

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน:
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care of Diabetic Patients Who cannot Control their Blood Sugar in the Chronic Disease
at Clinic Phrayuen Hospital: Comparative with Two Case Studies

(Received: January 20,2023 ; Revised: January 27,2023 ; Accepted: January 30,2023)

สกวเดือน สํารวย¹

Sakawoduean Sumruay¹

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง สูญเสียค่าใช้จ่าย จึงได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ผลการศึกษา พบว่า การวินิจฉัยรายที่ 1 เป็น Diabetes mellitus type 2 with DM Foot with Chronic Kidney Disease stage 3 รายที่ 2 เป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage 4 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ 1) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2) เกิดภาวะแทรกซ้อน 3) ไม่สบาย 4) มีความวิตกกังวล 5) เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ รายที่ 1 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากมองเห็นไม่ชัดเจน รายที่ 2 มีภาวะความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน รายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5 ข้อ รายที่ 2 มี 8 ข้อ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันตามปัญหาและสาเหตุ

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, น้ำตาลในเลือดสูง, ไตเรื้อรัง

Abstract

Diabetes is a public health problem that threat in Thai people with a high tendency due to the lack of proper care. That is the result of the decreasing quality life and getting loss both direct and indirect cost. Objective to study the nursing care of diabetic patients who cannot control their blood sugar two comparative case studies.

The results of research showed that case 1 was diagnosed with Diabetes mellitus type 2 with DM foot with chronic kidney disease stage 3 and case 2 was diagnosed with Diabetes mellitus type 2 with Hypertension Chronic Kidney Disease stage 4. Having the same result of diagnoses: 1) hyperglycemia 2) complications 3) discomfort 4) concerned 5) risk of not receiving glycemic injections according to the treatment plan, and the different diagnosed in case 1: risk of injury due to blurred vision case 2: high blood pressure 2) Risk of tissue hypoxia due to anemia. The summarization is the case 1 has 5 diagnoses, case 2 has 8 diagnoses and caring time spending is upon the number of problem and origin of symptom.

Used nursing process to care patients for set nursing goals, so that it possible to solve problems and achieve goals can be referred to a chronic disease clinic nurse. For care and change for a better

¹พย.ม. โรงพยาบาลพระยีน จังหวัดขอนแก่น



patient's health behavior and they will have a good quality of life, slow down the deterioration of the kidneys, reduce costs and will have in line with the National Health Service system development plan.

Key words: nursing process, Type 2 Diabetes Mellitus, Hyperglycemia, chronic kidney disease

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปพบว่าโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.9 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2561-2563 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ 586.13, 539.39, 522.28 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และในอำเภอพระยืนปี พ.ศ. 2561-2563 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ 579.54, 525.88, 505.66 ต่อแสนประชากรตามลำดับ¹ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี และไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกายได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา² ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลง เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม³ โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ เข้ารับการตรวจรักษาช้า ทำให้การดำเนินการของโรคมักขึ้นนำไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาที่ทำให้ไตฟื้นคืนสู่สภาพเดิมต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ต้องเผชิญกับการบำบัดและการเจ็บป่วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วยเองและประเทศชาติ⁴

โรงพยาบาลพระยืน เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

ทางไตในพื้นที่อำเภอพระยืน ในปี พ.ศ. 2561 – 2563 ร้อยละ 5.67, 5.63 และ 6.09 ตามลำดับ⁵ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระยืน รับผิดชอบในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่า จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่น ที่ให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยืน เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย กลุ่มประชากร เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง จำนวน 2 ราย ตามทะเบียนการรับบริการของคลินิกเบาหวาน

สถานที่และวันเวลาที่ศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2564 รวมระยะเวลา 147 วัน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 18 มิถุนายน 2564 รวมระยะเวลา 152 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบบันทึกทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้ 1) ดำเนินการศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ในพื้นที่อำเภอพระยืน ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง 2) ประสานงานพยาบาลที่รับผิดชอบในคลินิกเบาหวานเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลพระยืน 3) ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้ (1) ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (2) ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล (3) วางแผนการพยาบาล (4) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล (5) ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 4) สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลพระยืน และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 1 ชายไทยคู่ อายุ 69 ปี มาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และไตเรื้อรังระยะที่ 3 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีแผลที่นิ้วนางเท้าขวาอุณหภูมिर่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รอบเอว 100 เซนติเมตร BMI= 30.12 cmmp แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2

with DM Foot with Chronic Kidney Disease stage3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Glucose 278 mg% Hb A1C 9.40% eGFR (54.70ml/min/1.73m) Creatinine (2.30 mg/dl) ได้รับการรักษาด้วย Mixtard 70/30 8 ยูนิต SC ac เข้า 4 ยูนิต SC ac เย็น และ Dressing แผลทุกวัน OD ได้มีการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า มีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เรื่องอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยาชุดแก้ปวดเข่า อาจได้รับอันตรายจากอาการปวดเข่า และตาพร่ามัว แบบแผนที่ 2 โภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการได้รับสารสเตียรอยด์จากการรับประทานยาชุดแก้ปวดแบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกายแบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน มีความวิตกกังวล เรื่องปวดเข่า การใช้ยาผิด ทำให้นอนหลับๆตื่นๆ บางวันแบบแผนที่ 6 ความคิดและการรับรู้- ตาเป็นต้อกระจก น้ำตาไหลบางครั้ง มองตัวหนังสือไม่ชัดเจนแบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์นี้ถูกตัดไป 1 นิ้วทำให้เสียภาพลักษณ์ แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหา และความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องปวดเข่า การฉีดยา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาคนที่ 2 หญิงไทยคู่ อายุ 63 ปี มาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีอาการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/89 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 78 เซนติเมตร BMI = 20.96 แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic Kidney Disease stage 4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Glucose 290mg% Hb A1C 10.10% eGFR



28.70ml/min/1.73m Creatinine 2.86 mg/dl Hb 7.50/dl Hct 28.80% ได้รับการรักษาด้วย Mixtard 70/30 20ยูนิต SC ac เข้า 4 ยูนิต SC ac เย็น Atenolol 1x1 pcASA (81) 1x1pc Furosemide 40 mg 2x1 pcHydralazine Hcl 1x1 pc และ FBC รับประทาน วันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าได้

การประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า มีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม

พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม แบบแผนที่ 2 โภชนาการ เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาชุดแก้ปวดเข้า อาจได้รับอันตรายจากอาการปวดเข้า แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อนมีความวิตกกังวลเรื่องปวดเข้า การใช้ยาผิด ค่าใช้จ่าย ทำให้นอนหลับๆ ตื่นๆ บางวันแบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหา และความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องปวดเข้า การฉีดยา ค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1	มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
ข้อมูลสนับสนุน	- เป็นเบาหวานมา 17 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ - คิดว่าตนเองไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายก็ได้ - ปรุงอาหารด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา/ซีอิ๊ว รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ชอบรับประทานอาหารทอดและมัน ชอบหวาน มัน เค็ม ต้มเหล้าดองยาบางวัน ครั้งละ 30 ซีซี รับประทานยาชุดแก้ปวด ไม่ออกกำลังกายเมื่อปวดเข้า - แรกรับ DTX 278mg%, HbA1C 9.40%	- เป็นเบาหวานมา 16 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ - คิดว่าไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายก็อยู่ได้ - ปรุงอาหารด้วยผงชูรส ชอบอาหารรสเค็ม เติมน้ำปลา/ซีอิ๊วในอาหารที่มีรสจืด รับประทานยาชุดเมื่อปวดขา คิดว่าทำงานคือการออกกำลังกาย - แรกรับ DTX 290 mg%, Hb A1C 10.10%
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน
เกณฑ์การประเมินผล	- มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ชีพจรเต้นเร็ว	- มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ชีพจรเต้นเร็ว
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวาน และจัดโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะการดูแลตนเอง การจัดการกับอาหาร การเคลื่อนไหว อารมณ์ ความเครียด เป็นต้น 2. เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการโรคเบาหวาน และจัดโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะในการดูแลตนเอง การจัดการกับอาหาร การเคลื่อนไหว อารมณ์ ความเครียด เป็นต้น 2. เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
	3. ปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคลโดยใช้แนวคิดประเมินความเสี่ยงตามป้องกันปัจจัย 4. แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสม รับประทานอาหารเป็นเวลา งดตึมน้ำหวาน อาหารรสหวาน มัน เค็ม 5. สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ 6. แนะนำการออกกำลังกาย 7. แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 8. ให้หลีกเลี่ยงการใช้น้ำซูดแก้วปดยาลดการอักเสบ รมั้ดระวังการใช้น้ำซูด เพราะทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น 9. แนะนำผู้ป่วยงด/ลดตึมน้ำหวานดองยา เพราะอาจมีสารสเดียรอยด์ ทำให้ไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้น 10. แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด	3. ปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคลโดยใช้แนวคิดประเมินความเสี่ยงตามป้องกันปัจจัย 4. แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสม รับประทานอาหารเป็นเวลา งดตึมน้ำหวาน อาหารรสหวาน มัน เค็ม 5. สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ 6. แนะนำการออกกำลังกาย 7. แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 8. ให้หลีกเลี่ยงการใช้น้ำซูดแก้วปดยาลดการอักเสบ รมั้ดระวังการใช้น้ำซูด เพราะทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น 9. แนะนำผู้ป่วยงด/ลดตึมน้ำหวานดองยา เพราะอาจมีสารสเดียรอยด์ ทำให้ไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้น 10. แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด
การประเมินผลการพยาบาล	- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดการดื่มน้ำหวาน การออกกำลังกาย การใช้น้ำซูดเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ Triglyceride (158 mg/dl), Cholesterol (189mg/dl), LDL (125 mg/dl), BP (130/80 mmHg) ไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงการรับควันนุหรืออกกำลังกายตามคำแนะนำ วันละ 50 นาที - DTX มาตามนัดครั้งที่ 5 = 185 mg% (เดิม 278%) - ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวดำแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ชีพจรเร็ว	- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดการดื่มน้ำหวาน การออกกำลังกาย การใช้น้ำซูดเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ Triglyceride(188 mg/dl), Cholesterol (197 mg/dl), LDL (128mg/dl), systolic BP (130 mmHg), BMI (20.96 กก./ม²) รอบเอว (80 ซม.) ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการรับควันนุหรืออกกำลังกายตามคำแนะนำวันละ 30 นาที - DTX นัดครั้งที่ 5 = 230 mg% (เดิม 290%) - ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวดำแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ชีพจรเร็ว
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2		มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมลดการดื่มน้ำหวานไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง
ข้อมูลสนับสนุน		- แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง - แรกปรับไว้ในความดันโลหิตสูง 150/89 mmHg, Cholesterol 198 mg/dl - ชอบอาหารทอดมันและเค็ม - ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ
วัตถุประสงค์		- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการลดการดื่มน้ำหวานอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
เกณฑ์การประเมินผล		- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย - ความดันโลหิต ค่า BMI และเส้นรอบเอว ไม่เพิ่มมากกว่าเดิม



ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล		1. ให้ความรู้สาเหตุความดันโลหิตสูง มีสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ 2. สอนการวัดเส้นรอบเอว การชั่งน้ำหนัก 3. แนะนำการใช้ยา Atenolol และ Hydralazine Hcl ตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา 4. ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองรวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ
ประเมินผลการพยาบาล		- ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลา งดของหวาน ควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต ไชมันและโซเดียมลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ลดการรับประทานอาหารทอดและมัน ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 50 นาที รับประทานยาตามแผนการรักษา - ระดับความดันโลหิตไม่สูงกว่าเดิม (140/90mmHg) ค่า BMI เท่าเดิมเล็กน้อย(20.96) รอบเอวลดลง(78 ซม.)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3		เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากภาวะซีด
ข้อมูลสนับสนุน		- เกล็ดตาซีด - Hct 28.8% : Hb 7.50g/dl - แพทย์ให้การรักษาด้วย Folic acid (5 mg) และ FBC รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า - ไตเรื้อรังระยะที่ 4 (e-GFR = 28.70)
วัตถุประสงค์		- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด
เกณฑ์การประเมินผล		- ไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ เกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน
กิจกรรมการพยาบาล		1. ประเมินภาวะซีดจากการสอบถามอาการและการตรวจร่างกาย 2. ค้นหาสาเหตุอื่นๆ เช่น ประวัติการถ่ายดํา เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร 3. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง 4. แนะนำการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. การป้องกันการติดเชื้อ โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี 6. การป้องกันอุบัติเหตุ ถ้าหน้ามืด เวียนศีรษะให้รีบหยุดกิจกรรม และนั่งพัก
ประเมินผลการพยาบาล		- ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ หรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน - Hb 11g/dl, Hct 31%,

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม
ข้อมูลสนับสนุน	- การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทานยาชุดแก้ปวด ดื่มน้ำอัดลม - ไตเสื่อมระยะที่ 3 (eGFR = 54.70) - Creatinine 2.37mg/dl	- การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค เช่น รับประทานอาหารรสเค็ม ดื่มน้ำปลา/ซีอิ๊วในอาหาร ดื่มเหล้าดองยาทุกวัน รับประทานยาชุดแก้ปวด คิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย - ขาบวม กดปุ่มทั้ง 2 ข้าง - ไตเรื้อรังระยะที่ 4 (eGFR 28.70) - Creatinine = 2.86mg/dl - ซีด (Hct ปี 2563 = 25.1 vol% : ปี 2564 = 28.8 vol%)
วัตถุประสงค์	- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากไตเสื่อม	- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากไตเสื่อม
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา - สัญญาณชีพปกติ - อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine และระดับไขมัน LDL cholesterol ดีขึ้น - ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดปุ่ม น้ำหนักตัวขึ้นไม่เกิน 1 กิโลกรัม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย	- ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา - สัญญาณชีพปกติ - อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine และระดับไขมัน LDL cholesterol ดีขึ้น - ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดปุ่ม น้ำหนักตัวขึ้นไม่เกิน 1 กิโลกรัม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่น การจำกัดโปรตีน การเลือกไขมันอิ่มตัว การจำกัดโซเดียมการดื่มน้ำ 2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย มีแบบแผนชัดเจนเหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3. การรับประทานยาตามแผนการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 mmHg 4. แนะนำการรับประทานยาในการควบคุมระดับไขมัน 5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ลดการอักเสบ ใช้ยาสมุนไพรอย่างระมัดระวังเพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น	1. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่น การจำกัดโปรตีน การเลือกไขมันอิ่มตัว การจำกัดโซเดียม การดื่มน้ำ 2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย มีแบบแผนชัดเจนเหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3. การรับประทานยาตามแผนการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 mmHg 4. แนะนำการรับประทานยาในการควบคุมระดับไขมัน 5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ลดการอักเสบ ใช้ยาสมุนไพรอย่างระมัดระวังเพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น
ประเมินผลการพยาบาล	- ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา รับประทานข้าวสวย/ข้าวกล้อง งดของหวาน ลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊วในอาหาร ลดการรับประทานอาหารทอด และมัน ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 50 นาที รับประทานยาตามแผนการรักษา งดยาชุดแก้ปวด และเหล้าดองยา - สัญญาณชีพ อ่อนนุ่ม ชีพจร และการหายใจปกติ ความดันโลหิตปกติ - อัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 3 (eGFR = 53.25), cholesterol ปกติ (189mg/dl) - ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดปุ่ม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย น้ำหนักตัว (79kg) ค่าBMI (29.02) และรอบเอว 98 เซนติเมตร ลดลงทั้ง 3 ค่า	- ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลา ไม่รับประทานข้าวเหนียวในมื้อเย็นรับประทานข้าวสวย/ข้าวกล้อง งดของหวาน ลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊วในอาหาร ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 30 นาที รับประทานยาตามแผนการรักษา ลดการรับประทานยาชุดแก้ปวด - สัญญาณชีพปกติ - อัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 4 (eGFR = 29), (Cr 2.68 mg/dl) cholesterol (197mg/dl) - แขนขาบวมลดลง กดไม่ปุ่ม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย น้ำหนักตัว (55kg) และค่าBMI (20.96) คงเดิม



ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5	ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า	ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า
ข้อมูลสนับสนุน	- มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน (BMI30.47) - มีอาการปวดเข่า รับประทานยาชุดแก้ปวดเดือนละ 2-3 ครั้ง และดื่มยาตบเป็นบางครั้ง - ผู้ป่วยบอกว่าปวดข้อเข่า ทำทางเดินลำบาก สีหน้าไม่สดชื่น - Pain score = 3 คะแนน	- ปวดเข่าขวา Pain score = 3 คะแนน - ซื้อยาชุดแก้ปวดมารับประทาน (ประมาณเดือนละ 2-3 ครั้ง)
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น อาการปวดเข่าลดลง Pain score น้อยกว่า 3 คะแนน - ไม่รับประทานยาชุดแก้ปวด หรือรับประทานยาชุดแก้ปวดน้อยลง	- ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น อาการปวดเข่าลดลง Pain score น้อยกว่า 3 คะแนน - ไม่รับประทานยาชุดแก้ปวด หรือรับประทานยาชุดแก้ปวดน้อยลง
กิจกรรมการพยาบาล	1. แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่า 2. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า 3. แนะนำการลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร 4. แนะนำการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย ปรับสิ่งแวดล้อมภายในภายนอกบ้าน 5. แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ลดยาชุดแก้ปวดเพราะมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร และมีผลต่อการทำงานของไต	1. แนะนำการลด/อาการปวดเข่า 2. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า 3. แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ลดการใช้ยาชุดแก้ปวด เพราะมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร และมีผลต่อการทำงานของไต 4. แนะนำการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย และการปรับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน
ประเมินผลการพยาบาล	- ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น อาการปวดของเข่าลดลง Pain score 2 คะแนน - ผู้ป่วยยังซื้อยาชุดแก้ปวดรับประทานเมื่อมีอาการปวด แต่ลดลงเหลือเดือนละครั้ง แนะนำให้งดการใช้ยาชุดแก้ปวดเพราะมีผลต่อการทำงานของไต ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น	- ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น อาการปวดของเข่าลดลง Pain score 2 คะแนน - รับประทานยาชุดแก้ปวดลดลงจากเดือนละ 2-3 ครั้ง เป็นเดือนละ 1 ครั้ง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดเข่าและการฉีดยา	มีความวิตกกังวลเรื่องปวดเข่า การฉีดยา และปัญหาเศรษฐกิจ
ข้อมูลสนับสนุน	- ผู้ป่วย บอกว่า “ปวดเข่า เดินไม่สะดวกไปไหนลำบาก บางครั้งปวดจนเดินไม่ได้ เดือนหนึ่งปวด 2-3 ครั้ง” - สอบถามวิธีการฉีดยา เตรียมยาไม่ถูกวิธี - ผลการประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่า ข้อ 3 หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไปเป็นบางวัน เนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการการปวดเข่า - ผู้ป่วยมีท่าทางเดินลำบาก เวลาเดินยกขาขึ้นข้างยาก	- กังวลกับอาการปวดเข่าทำให้ทำงานบ้านได้น้อยลงเป็นภาระกับครอบครัวบางครั้งต้องหยุดงานมาดูแล ทำให้รายได้ลดลง และค่าเล่าเรียนของหลาน - สอบถามวิธีการฉีดยา เตรียมยาไม่ถูกวิธี - ประเมินด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q พบ 1 ข้อ รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน - ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q พบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร เป็นบางวันและข้อ 3 หลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ เป็นบางวัน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล	เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล - ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ไม่พบความผิดปกติ - สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล	- ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล - ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ไม่พบความผิดปกติ - สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความสนใจและให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ 2. ให้คำแนะนำการเตรียมยาฉีดที่ถูกต้องพร้อมทั้ง สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง 3. ส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวล 4. ให้คำแนะนำวิธีจัดการความวิตกกังวล 5. ชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	1. ให้ความสนใจและให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ 2. ให้คำแนะนำการเตรียมยาฉีดที่ถูกต้องพร้อมทั้ง สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง 3. ส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวล 4. ให้คำแนะนำวิธีจัดการความวิตกกังวล 5. กรณีเศรษฐกิจ ให้คำแนะนำแนวทางในการแก้ไขภาวะเศรษฐกิจครอบครัวเรื่องค่าใช้จ่ายในการเรียนของหลาน 6. ชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
ประเมินผลการพยาบาล	- ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น ทำงานซ่อมเล็กๆน้อยๆ ฟังวิทยุ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ นอนหลับได้วันละ 4-5 ชม. - ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ไม่พบความผิดปกติ - สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล	- ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น ทำงานบ้าน ฟังวิทยุ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ - ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า เบื่อ เป็นบางวัน และ 9 คำถาม (9Q) พบข้อ 3 หลับๆตื่นๆ หลับยากเป็นบางวัน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7	เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากการมองเห็นไม่ชัดเจน	เสี่ยงต่อการได้รับยาฉีดควบคุมระดับน้ำตาลไม่ครบตามแผนการรักษา
ข้อมูลสนับสนุน	- ตามมองเห็นแต่ไม่ชัด ตาทั้ง 2 ข้างเป็นต้อกระจกแต่ยังไม่สุก (Mild NPDR) ตาซ้ายมีต้อเนื้อร่วมด้วย	- เตรียมยาฉีดอินซูลินช่วงเย็นไม่ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งการรักษา
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการมองเห็นไม่ชัด	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการมองเห็นไม่ชัด ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม	- สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เรื่องวิธีการเตรียมยาฉีด การฉีดยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากการฉีดยา การจัดเก็บยา
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้าน: การจัดสภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้านให้เหมาะสม เสื้อผ้า รองเท้าอุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว	- ทบทวน/ให้คำแนะนำในการใช้ยาฉีดอินซูลินเรื่องวิธีการเตรียมยาฉีด การฉีดยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากการฉีดยา การจัดเก็บยา
กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)	2. ให้ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม อาหาร การรับประทานยา การเปลี่ยนอิริยาบถ 3. ประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชนได้	
ประเมินผลการพยาบาล	- ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าภรรยาและญาติช่วยจัดสภาพแวดล้อมภายในและรอบบ้านแล้ว ไม่มีสิ่งกีดขวาง ภรรยาจัดห้องให้ผู้ป่วยพักด้านล่าง ผู้ป่วยแต่งกายเหมาะสมกับสภาพอากาศ สวมรองเท้าขนาดพอดีกับเท้า เคลื่อนไหว/เปลี่ยนอิริยาบถมีความระมัดระวัง	- ผู้ป่วยอธิบายวิธีการในการฉีดยาอินซูลินได้ถูกต้อง ดูแลยาได้ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งการรักษา จัดเก็บยาไว้ในตู้เย็นช่องธรรมดา สังเกตอาการผิดปกติหลังฉีดยาทุกครั้ง และไม่มีอาการผิดปกติ - จัดการขยะจากการฉีดยาถูกต้อง โดยทั้งสำลีชุบแอลกอฮอล์ และกระบอกฉีดยาในขวดน้ำพลาสติกมีฝาปิด

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
	และทราบถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถขอรับความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้นำชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม. เมื่อเกิดอุบัติเหตุ - ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม	นำส่งให้พยาบาลชุมชนทุกวันพุธ เพื่อนำไปจัดการตามระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8		เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากมีอาการขาบริเวณปลายมือและเท้าทั้งสองข้าง
ข้อมูลสนับสนุน		- ประสาทรับความรู้สึกที่มือและเท้าผิดปกติ มีอาการขาที่ปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง - ผู้ป่วยชอบสวมรองเท้าฟองน้ำแบบคับ ไม่มีรองเท้าปลายปิด - ผู้ป่วยบอกว่าไม่รู้จะดูแลมือเท้าอย่างไร
วัตถุประสงค์		- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากอาการขาบริเวณปลายมือและเท้า
เกณฑ์การประเมินผล		- ไม่เกิดอันตรายจากอาการขาบริเวณปลายมือและเท้าได้แก่ มือและเท้ามีบาดแผล การพลัดตกหกล้ม
กิจกรรมการพยาบาล		1. ให้ความรู้เรื่องการดูแลมือและเท้า การตรวจมือ/เท้า สอนการทำความสะอาดผิวหนังตามข้อพับต่างๆ ให้ความรู้เรื่อง การตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเอง การเลือกรองเท้า การบริหารมือ/เท้า อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์/พยาบาล 2. ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้าน ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน เลือผ้า/รองเท้า การออกกำลังกาย การใช้ยา/อาการข้างเคียงของยา การเคลื่อนไหวแหล่งประโยชน์ในชุมชน 3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีกระดูกและกล้ามเนื้อที่แข็งแรง 4. ให้ความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม 5. แนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม. และพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ และสามารถใช้บริการประโยชน์ที่มีในชุมชนได้
ประเมินผลการพยาบาล		- ผู้ป่วยสามารถดูแลมือและเท้าได้ ไม่มีแผลที่มือและเท้า และจากการสอบถามสามีของผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยดูแลมือและเท้าได้ถูกต้อง - ผู้ป่วยบอกว่าปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านสะอาด เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ผู้ป่วยและสามีจัดห้องพักอยู่ชั้นล่าง แต่งกายเหมาะสมกับสภาพอากาศ สวมรองเท้าขนาดพอดีกับเท้าปลายปิด เคลื่อนไหว/เปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง - ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลพระยีน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมีโรคแทรกซ้อนเหมือนกัน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ แม้ว่าจะระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานต่างกัน 1 ปี แต่ความรุนแรงแตกต่างกัน โดยกรณีศึกษา รายที่ 1 เป็นโรคเบาหวานมา 17 ปี มีผลที่นิ้วเท้า มีภาวะอ้วน ได้รับการรักษาเบาหวาน และ โรคร่วม ด้วยยาฉีด ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นโรคเบาหวานมา 16 ปี มีโรคร่วมที่รุนแรงกว่า คือ Hypertension และ Chronic Kidney Disease stage 4 การรักษาเบาหวานได้ยาฉีดขนาดต่างกัน และได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนอีก 4 รายการรวมถึงมีภาวะ Hypo-Hyperglycemia ร่วมด้วย ทั้ง 2 ราย รับประทานยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 มีประวัติขาดนัด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความคิดเห็นต่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นเหมือนกัน คือ ทราบว่าเป็นโรคที่ต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย แต่ก็ไม่ควบคุมอาหาร และไม่ออกกำลังกาย กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะอ้วน รายที่ 2 น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ พฤติกรรมของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัสวดี พนมแก่น และคณะ⁴ นิภา ทองทับ⁵ และสุริรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์⁶ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น ไม่มาตรวจตามนัด ลืมรับประทานยาหรือการใช้สมุนไพรหรือยาอื่นร่วมด้วยโดยไม่ปรึกษาแพทย์ รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน อาหารรสเค็ม หวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุรา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องสอดคล้องกับโรคที่เป็น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือด ตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน² ในกรณีศึกษารายที่ 1 ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ Triglyceride (158 mg/dl), LDL (125 mg/dl), cholesterol (189 mg/dl), systolic BP (130 mmHg), diastolic (80 mmHg) ออกกำลังกายตามคำแนะนำวันละ 50 นาที กรณีศึกษารายที่ 2 ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ได้แก่

Triglyceride (188 mg/dl), LDL (128 mg/dl), cholesterol (197 mg/dl), BMI (20.96 กก./ม.2) รอบเอว (80 ซม.) ออกกำลังกายตามคำแนะนำวันละ 30 นาที ประเด็นที่กรณีศึกษาควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน² กรณีศึกษารายที่ 1 ได้แก่ DTX (176mg%), HbA1C (8.9%), eGFR (53.25 mL/min/1.73 m) Creatinine (2.50mg/dl), BMI (29.02 กก./ม.2) รอบเอว (98 ซม.) กรณีศึกษารายที่ 2 ได้แก่ DTX (223%), HbA1C (9.4%), eGFR (29. mL/min/1.73m), Creatinine (2.68 mg/dl) ผู้ศึกษาได้ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาให้พยาบาลในคลินิกและ รพ.สต. เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ดังนั้น การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง โดยการประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล โดยตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาล ปัญหาที่ยังคงอยู่ต้องดูแลต่อเนื่อง มีข้อมูลที่ครบถ้วน ชัดเจน ส่งต่อให้แก่พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลใน รพ.สต. และ อสม. เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชะลอการเสื่อมของไต ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและประเทศชาติสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล service plan⁷ ซึ่งการนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษานี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังและพยาบาลใน รพ.สต. ให้มีความรู้ความเข้าใจมั่นใจในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคอื่นๆ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชนในการนำองค์ความรู้มาดูแลผู้ป่วย เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย โดยนำผลการศึกษาเผยแพร่ที่ Website ของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นแนวทางการปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่ โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสียงรายบุคคลโดยใช้แนวคิดประเมินความเสี่ยงตามปิงปองจราจร และเป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพจัดบริการโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยเพิ่ม ทักษะในการดูแลตนเอง การจัดการกับอาหาร การเคลื่อนไหว อารมณ์ ความเครียด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้ความสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นโรคไตเรื้อรังได้ทุกราย จะทำให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและประเทศชาติ
2. ควรพัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ให้ใช้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานบูรณาการทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเช่นใช้แนว

ทางการประเมินทางคลินิกเมื่อแรกวินิจฉัยโรคเบาหวาน ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ใช้ Early warning signs ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเฝ้าระวัง ช่วยเหลือและแก้ไขอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็นต้น

3. พัฒนาและส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงาน ใช้วิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิค motivational interviewing เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง สามารถขยายผลในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ด้วยตามเป้าประสงค์ของการปรับเปลี่ยนระบบบริการ (Goal of Reorienting the model of care) และมีการติดตามกำกับโดยหัวหน้างาน

4. ควรมีการจัดการรักษาระบบบริการใหม่ (Redressing of intervention and system) ในคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล และพัฒนาระบบป้องกันความเสี่ยงตามหลัก 2P Safety (Patients Personnel safety)

เอกสารอ้างอิง

- 1.คลังข้อมูลการแพทย์ และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center: HDC. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
- 2.ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560: Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด; 2560.
- 3.เฉลาศรี เสงี่ยม. การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ใน ศิริอร สิ้นธุ และพิเชต วงรอด (บรรณาธิการ). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย; 2558; 9-46.
- 4.สุรัสวดี พนมแก่น, ปราวณี แสตกง, สมใจ เจียรพงษ์ และจรรยา คนใหญ่. บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ; 2559; 34(4): 14-18.
- 5.นิภา ทองทับ. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์; 2558; 30(3): 191-202.
- 6.สุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน. 2562; 2(3): 59-74.
- 7.กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์ สือตะวัน จำกัด; 2561.