



การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ: กรณีศึกษา

Nursing care for diabetic patient with hypoglycemia: A case study

(Received: September 14,2023 ; Revised: September 17,2023 ; Accepted: September 19,2023)

วิไลวรรณ สุพรรณ¹

Wilaiwan Supan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 28 เมษายน 2566 ด้วยอาการสำคัญ มาตรวจตามนัด มีอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ขณะรับการดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอก ในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม โดยพยาบาลประเมินคัดกรอง ชักประวัติ ประเมินแบบแผนสุขภาพ แก่ไขระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังได้รับการตรวจรักษา แพทย์วินิจฉัยมี ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ จึงให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสานการส่งต่อผู้ป่วย นอนโรงพยาบาล ได้ติดตามผู้ป่วยในขณะที่นอนโรงพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 4 พฤษภาคม 2566 รวมอยู่โรงพยาบาล 6 วัน แพทย์นัดติดตามผลการรักษาที่ห้องผู้ป่วยนอก และได้รับการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคเบาหวาน, ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ABSTRACT

This study was case study aimed to studied nursing care for diabetic patient with hypoglycemia. Results of the study: Thai female patient, age 81 years, was admitted to the hospital on 28 April 2023 with significant symptoms and was checked according to doctor appointment. Before hospital admission, before checking, during checking, and after checking, the patient had dizziness and palpitations. In order for patients to receive prompt and appropriate checking and treatment, nurses evaluated screening, taking history, and evaluating health patterns and treated hypoglycemia and send for laboratory testing after receiving treatment. The doctor diagnosed patient with hypoglycemia and has a mineral salt imbalance. Therefore patient was admitted to hospital. Nurse coordinated and transferred patients for hospital admission and followed up during patient admission in the hospital and giving the advice the taking care of patients themselves and changing the behavior of using insulin injections. The patient was safe and had no complications. The patient was discharged on 4 May 2023, including 6 days of hospital admission. Doctor made an appointment to follow up on treatment at the outpatient room and the patient was received continuous care.

Keywords: nursing care, diabetes, hypoglycemia

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของเกือบทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูงและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ

ผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่น กรรมพันธุ์ ความอ้วน อายุที่มากขึ้น การมีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น จากรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประมาณการว่ามีประชากรทั่วโลกเป็นผู้ป่วยเบาหวานมากถึง

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่

463 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่า ในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน ส่วนจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยสำรวจโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 876,970 คน 941,226 คน และ 990,276 คน ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าและรายใหม่จำนวน 10,416 ราย, 10,320 ราย และ 10,398 รายตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลบ้านหมี่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2563-2565 จำนวน 3,280 ราย, 3,277 ราย และ 3,792 ราย ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹⁻⁵

จากจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (HbA1C < 7) ร้อยละ 30.33 , 34.04 , 38.59 ตามลำดับ อัตราการรับผู้ป่วยเบาหวานที่เกิดภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แผลเบาหวานที่เท้า อยู่ที่ร้อยละ 4.25 , 3.72 , 3.01 ตามลำดับ อัตราการมารับการรักษาซ้ำ ร้อยละ 3.01, 2.89, 3.12 ตามลำดับ จากการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เกิดความสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม^{3,4,5}

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เป็นภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน สาเหตุหลักเนื่องมาจากผู้เป็นเบาหวานได้รับอินซูลินหรือยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานที่ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้นมากเกินไป หรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น รับประทานอาหารหรืออาหารว่างน้อยเกินไป รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาหรือไม่รับประทานอาหาร หรือทั้งระยะรับประทานอาหารหลังฉีดอินซูลินนานเกินไป ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายมากกว่าปกติโดยไม่ได้รับประทานอาหารว่าง หรือไม่ได้ปรับลดปริมาณอินซูลินลง นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมาก

ขณะท้องว่างรับประทานยาอื่นร่วมกับยารักษาเบาหวาน หรือมีโรคอื่นแทรกซ้อนเกิดร่วมกับโรคเบาหวาน เช่น ไตเสื่อมหน้าที่ทำงานผิดปกติ อาการสำคัญของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ คือ เหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย สับสน มึนงง หิว ปวดศีรษะ พฤติกรรมเปลี่ยน คลื่นไส้ และถ้าอาการรุนแรงอาจหมดสติและเสียชีวิตได้^{3,6}

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังสามารถป้องกันได้ หากได้รับการดูแลที่ดี โดยเฉพาะภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำที่เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเฉียบพลันได้ จึงได้ศึกษาเป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลจะได้นำไปปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาที่น่าสนใจ
2. ติดตามศึกษาข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะที่รักษาในโรงพยาบาล
3. ศึกษาแนวคิด วิชาการที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา
4. เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกับแนวคิด ทฤษฎี วิชาการที่ศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
7. สรุปกรณีศึกษา
8. ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
9. จัดทำรูปเล่ม / นำเสนอ / เผยแพร่ผลงาน

รายงานผู้ป่วย

หญิงไทย อายุ 81 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ ทำนา เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลวันที่ 28 เมษายน 2566 ถึง วันที่ 4
พฤษภาคม 2566

อาการสำคัญ

มาตรวจตามนัด มีอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น 1
วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

10 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านหมี่อย่างต่อเนื่อง ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า น้ำตาลสะสมอยู่ในช่วง 7.5-10.8% ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำงดอาหารเป็นเวลา 6 ชั่วโมง 200-230 mg/dl เริ่มให้อินซูลินชนิดเมื่อ ปี 2558 และปรับขนาดมาเรื่อย ๆ โดยครั้งสุดท้ายได้ NPH 10 unit sc เข้า

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเบื่อ
อาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง แต่ยังคงฉีด
อินซูลินขนาดเท่าเดิม ตามแผนการรักษาของแพทย์
วันนี้มาตรวจตามนัด มีอาการเวียนศีรษะ ใจ
สั่น

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด
สูงมา 15 ปี รักษาต่อเนื่อง ความดันโลหิตอยู่ในช่วง
130/70-150/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับไขมันใน
เลือด Cholesterol 120-200 mg/dl Triglyceride
63-80 mg/dl LDL 60-100 mg/dl ยาที่ได้รับประทาน
ประจำ ได้แก่ Manidipine (20) ½ tab OD pc
Simvastatin (20) 1 tab hs และ ASA (81) 1 tab
OD เข้า

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาว 2 คน ทุก
คนมีสุขภาพแข็งแรง

แบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ขับถ่าย ปกติ รับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลา ไม่ดื่มชา หรือกาแฟ ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกาย ฉีดอินซูลิน แล้วไม่รับประทานอาหารตามเวลา หรือบางวันเมื่อ

ต้องมาตรวจตามนัดจะรีบฉีดอินซูลินก่อนมาเจาะเลือด

การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิด 11 แบบ
แผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้และดูแล สุขภาพ

ผู้ป่วยเป็นคนสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ทราบว่าการป่วยครั้งนี้เกิดจากสาเหตุการมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและเมตาโบลิซึม

รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ตรงเวลา
รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ชอบรับประทานอาหาร
อาหารสุกๆดิบๆ รสจัดเผ็ด เค็ม และมักจะ
รับประทานอาหารของหวานตามเกือบทุกมื้อ

แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง อุจจาระวันละครั้งทุกตอนเช้า ไม่เคยมีปัสสาวะหรืออุจจาระผิดปกติ หายๆ

แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจกรรมประจำวันและ
การออกกำลังกาย

ตามปกติช่วยเหลือตนเองได้ดี ออกกำลังกาย
บ้างแต่ไม่เป็นแบบแผนแน่นอน หลังเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล เริ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อย
เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียบ่อย

แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ปกตินอนวันละ 7-8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 22.00-06.00 นาฬิกา ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ไม่เคยใช้ยานอนหลับ ไม่นอนตอนกลางวัน

แบบแผนที่ 6 แบบแผนสถิติปัญญาและการรับรู้

การรับรู้ การมองเห็น ตามองรับภาพไม่ชัดเจนทั้งสองข้าง การได้ยิน หูได้ยินชัดเจนทั้งสองข้าง การดมกลิ่น จมูกสามารถดมกลิ่นและแยกกลิ่นได้ตามปกติ การรับรส การสัมผัส การรู้สึกร้อน-หนาว-เจ็บปวดได้ตามปกติ ความจำ สามารถจดจำวัน-เวลา-สถานที่-บุคคลได้

แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไขมันสูง ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นสมาชิกในครอบครัว มีรายได้ประมาณ 10,000-15,000 บาท พอใช้ ไม่มีหนี้สิน

แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ไม่ได้ประเมินในแบบแผนนี้

แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

มีจิตใจดี มีเหตุผลผู้ป่วยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

แบบแผนที่ 11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม

เชื่อเกี่ยวกับผลของการทำความดี และความชั่ว

การตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่างผอม น้ำหนัก 50 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 20.54 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/57 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ สีผิวขาว ไม่มีผื่นคันหรือจ้ำเลือด ความยืดหยุ่น ของผิวหนังผิดปกติ (Poor skin Turgor) ปลายมือปลายเท้าอุ่น

ศีรษะ ผมสั้นสีขาว สะอาด รูปร่างศีรษะปกติเท่ากัน

ใบหน้า ปกติเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีบาดแผล

ตา ขนาดเท่ากันทั้งสองข้าง การมองเห็นชัดเจน ปฏิกริยาต่อแสงของรูม่านตาปกติ ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร

หู รูปร่างใบหูปกติ การได้ยินชัดเจนดีเท่ากันทั้งสองข้าง ต่อมาน้ำเหลืองหน้าหูและหลังหูไม่โต

จมูกและโพรงจมูก รูปร่างจมูกปกติ โพรงจมูกไม่มีบาดแผล ก้อนเนื้อหรือติ่งเนื้อยื่นออกมา ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากจมูก

ปากและช่องปาก ริมฝีปากซีดเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล

คอ ปกติ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต

ทรวงอกและปอด รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ปกติ ไม่มีเสียง Wheezing หรือ Rhonchi

หัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ฟังไม่พบเสียง Murmur คลำชีพจรบริเวณคอ แขน ขาหนีบแรงเท่ากันทั้งสองข้าง

หน้าท้องและทางเดินอาหาร หน้าท้องแบนราบ ไม่มีผื่นมีรอยแผลบนหน้าท้องคลำไม่พบก้อนตับและม้ามปกติ

ทวารหนัก ไม่พบริดสีดวงทวาร กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักปกติ

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก อวัยวะเพศปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากอวัยวะเพศ

ระบบประสาท ระดับความรู้สึกตัวดี

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก แนวกระดูกสันหลังตรง แขนขาทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้กำลังปกติ

ระบบประสาท เท้าขวาและซ้ายเสียความรู้สึก 2-3 จุด ร่วมกับมีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับน้ำตาลในเลือดขณะดื่มน้ำและอาหาร (Fasting blood sugar) 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

Hemoglobin 10.2 กรัม ต่อ เดซิลิตร

Hematocrit 31% BUN 30 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

Creatinine 1.23 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการกรองของไต (eGFR) ต่ำ 41 mL/min/1.73m²

Electrolyte : Sodium 141 mmol/L Chloride 109 mmol/L CO₂ 26 mmol/L Potassium 6.1 mmol/L UA : sugar1+, Protein 2+, WBC 0-1 cell/HPF

การวินิจฉัยโรค : Non – insulin dependent diabetes mellitus type 2 with hypoglycemia



กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนแพทย์ตรวจ วินิจัยการพยาบาลที่ 1 อาจเกิดอันตรายจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ข้อมูลสนับสนุน 1. “เวียนหัว ใจสั่น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล” 2. เจาะ DTX ได้ 68 mg/dl	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว โดยใช้ น้ำหวานเข้มข้น 30 มิลลิตรผสมน้ำ 200 มิลลิตร ระหว่างให้ดื่มน้ำหวานระวังการสำลัก 2. สังเกตระดับความรู้สึกตัว อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เวียนศีรษะ ใจสั่น หน้ามืด และบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนสัญญาณชีพคงที่ 3. จัดลำดับคิวให้ได้รับการตรวจอันดับแรก และรายงานแพทย์เพื่อการดูแลรักษาเพิ่มเติม 4. ดูแลติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังการเจาะเลือดตรวจตอนเช้า เพื่อความรวดเร็วในการหาสาเหตุและวางแผนให้การดูแลรักษา 5. ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำโดยเจาะเลือดจากปลายนิ้วหลังให้ดื่มน้ำหวานไปแล้ว 30 นาที 6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงสาเหตุ อาการ และอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ รวมทั้งในขณะรอตรวจหากมีอาการ รับประทานอาหารที่ทันที 7. ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ไม่อดอาหาร การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ไม่ควรฉีดอินซูลินในขณะที่ดื่มน้ำและอาหารก่อนมาเจาะเลือด การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ซึม ชักหรือหมดสติ เจาะ DTX หลังดื่มน้ำหวานได้ 150 mg/dl
วินิจัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากมีอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น ข้อมูลสนับสนุน 1. “เวียนหัว ใจสั่น คล้ายจะหน้ามืด” 2. ความดันโลหิต 146/90 มิลลิเมตรปรอท 3. ผู้ป่วยมีอาการตามัวทั้ง 2 ข้าง มองเห็นไม่ชัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ผู้ปวยนอนพักผ่อนบนเตียง บริเวณที่สามารถมองเห็นได้ง่าย 2. ใส่ราวกันเตียงก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 3. ดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนอิริยาบถ 4. อธิบายให้ญาติซึ่งเป็นบุตรสาวเฝ้าดูแลใกล้ชิดข้างเตียง 5. อธิบายอาการที่ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ ใจสั่น เวียนศีรษะมากขึ้น อาการคล้ายเป็นลม การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถควบคุมการทรงตัวได้และไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในระหว่างรอตรวจ
วินิจัยการพยาบาลที่ 3 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ และโรคที่เป็นอยู่ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล หน้าขาว คิ้วขมวด	กิจกรรมการพยาบาล 1. สอบถามและประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับ การมาตรวจเลือดตามนัด การปฏิบัติที่ผ่านๆ มารวมทั้งความถี่ของการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง 2. รับฟังปัญหาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ไม่แสดงท่าทีหรือกริยาที่รำคาญ ให้ความสนใจแก่ผู้ป่วยในการซักถาม ตอบปัญหาข้อข้องใจ และระบายความรู้สึก 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับมาอย่างไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลที่ถูกต้อง

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้ป่วยบ่นว่า “หลังฉีดยาเป็นแบบนี้ทุกที แต่ถ้าไม่ฉีดมาก็กลัวน้ำตาลจะสูง”	4. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับสิ่งที่ไม่ควรกระทำ ในขณะที่มีน้ำตาลเลือด ไม่ควรฉีดอินซูลินก่อนมาเจาะเลือด เนื่องจากดื่มน้ำและอาหารจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลลดลงอย่างรวดเร็วได้ การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล
การพยาบาลขณะตรวจ วินิจัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำขณะตรวจ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่า “ขณะมีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ กินน้ำหวานมากจะเป็นอะไรไหม” 2. ผู้ป่วยมักรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา โดยมือเข้าน้อยรับประทาน	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยเข้าตรวจรักษากับแพทย์ และให้ญาติเข้ามาดูแลในระยะเวลาที่สามารถเข้าช่วยเหลือได้ทันที 2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล สังเกตอาการและการดูแลแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเบื้องต้น ได้แก่ หน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น 3. แนะนำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ตรวจน้ำตาลในเลือด โดยเจาะที่ปลายนิ้วก่อนอาหารเช้า เป็นเวลา 3 วัน เพื่อติดตามอาการ หากพบความผิดปกติให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล 4. แนะนำเบอร์โทรศัพท์สายด่วน 1669 เมื่อต้องการการช่วยเหลือฉุกเฉิน การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น สามารถลุกขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้หลังจากออกมาจากห้องตรวจแพทย์
วินิจัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ข้อมูลสนับสนุน 1. ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 15 ปี เป็นเบาหวานมา 10 ปี 2. ระดับ Creatinin 1.23 mg/dl BUN 30 mg/dl eGFR) 41 mL/min/1.73 m ²	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายสาเหตุของภาวะไตเสื่อมเกิดจาก การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม อาหารไขมันสูง สอบถามและประเมินปริมาณการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ 2. แนะนำการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิต ยาโรคเบาหวาน อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต 3. อธิบายให้บุตรสาวดูแลเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ลดเค็ม ลดหวาน และการใช้ยาให้ตรงเวลา 4. แนะนำให้มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและติดตามผลการดูแลรักษา การประเมินผล ผู้ดูแล สามารถอธิบายวิธีการที่จะไม่ให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงได้ถูกต้อง
วินิจัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Hyperkalemia) ข้อมูลสนับสนุน Potassium 6.1 mmol/L	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลย้ายผู้ป่วยไปห้องสังเกตอาการ 2. ประเมินความรู้สึกตัว อาการสับสน ซึม ชัก ติดตามสัญญาณชีพในระยะที่สัญญาณชีพไม่คงที่ ทุก 10-15 นาที ในระยะที่สัญญาณชีพคงที่ตรวจวัดทุก 1 ชั่วโมง 3. ดูแลให้รับประทานยา kalimate 30 กรัม + น้ำ 50 ซีซี เพื่อแก้ไขภาวะ Hyperkalemia 4. ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และรายงานแพทย์ทราบ 5. ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อสังเกตปริมาณปัสสาวะ การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจหอบเหนื่อย EKG ปกติ แพทย์ให้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล
การพยาบาลระยะหลังตรวจ	กิจกรรมการพยาบาล



ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วินิจัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษาของแพทย์ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยถามว่า “ไม่นอนโรงพยาบาลได้ไหม เป็นมากหรือถึงต้องนอน”	1. อธิบายเรื่องโรคการดำเนินของโรคสาเหตุการเกิดและแนวทางในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ สั้น ๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ คือ ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน 3. ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบาย 4. ให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ 5. ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สังเกตอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สิ้นสุดสูงขึ้น
วินิจัยการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสูงอายุ จากการพูดคุย มีอาการหลงเป็นบางครั้ง 2. มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนเข้าหผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไปหผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน 2. ตรวจสอบให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา 3. ตรวจสอบสายน้ำเกลือไม่ให้หัก งอ หลุด หรืออุดตัน 4. ผู้ป่วยข้อมือผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง 5. ตรวจสอบอุปกรณ์นอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถังออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที 6. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป 7. พยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อถึงหผู้ป่วยบอกอาการ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยขณะอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกต้องมีทักษะในการประเมิน การจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจ และแก้ไขโดยเร็วด้วยการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด บริหารและจัดโซนในการสังเกตอาการผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลใกล้ชิดปลอดภัยตลอดระยะเวลาเฝ้าระวัง ผู้ป่วยรายนี้ต้องได้รับการแก้ไขภาวะ Hyperkalemia ต้องมีการประสานงานกับเภสัชกรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา

รวดเร็วตามแผนการรักษา มีการบริหารยาและการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด จากการวิเคราะห์ความเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคเบาหวาน มักจะฉีดยาอินซูลินก่อนเจาะเลือดวันที่มาตรวจตามนัดส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ต้องมีการปรับยาฉีดบ่อยครั้ง จำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา รวมทั้งในขณะดื่มน้ำและอาหารไม่ควร

นิตยาอินชูลิน เมื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยรายนี้เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด หลังจากได้รับน้ำตาลกลูโคส ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นชั่วคราวและลดลงภายใน 2 ชั่วโมง ดังนั้นจึงปรับเวลารับประทานอาหารว่างและอาหารมื้อหลัก โดยแนะนำให้รับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ หากมื้อไหนรับประทานได้น้อยควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ^{3,7,8}

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรเน้นย้ำการดูแลตนเอง การสังเกตและป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยแนะนำทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลให้

คำแนะนำซ้ำเมื่อมีการปรับเปลี่ยนการรักษา ปรับยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้มีการตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน (SMBG) ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ผู้ที่ได้ยากลุ่ม Sulfonyleurea และอินซูลิน ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือดรุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะที่เกิดขึ้นซ้ำหลายครั้ง ปรึกษาสหวิชาชีพ (Diabetes care team) ในการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำทั้งกับผู้ป่วยและญาติ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำว่าสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ และจัดให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- 1.จิรทีปต์ ขวัญแก้ว. (2557). การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: โรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- 2.วิจิตรดา กุสุมภ์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6. สหประชาพานิชย์.
- 3.ลัดดา ฐานียการ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต; 2(3): 81-92.
- 4.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes. บริษัทร่มเย็น มีเดีย.
- 5.สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุรีย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลบล นันทา, จุฑามาศ สุขเกษม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี; 28(2):93-103.
- 6.American Diabetes Association. (2017). Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care ; 40 (Suppl 1): S11-S24.
- 7.จารุมน ลัคนาวิวัฒน์ มยุรี ลัคนาศิโรรัตน์ ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ ธีระยุทธ แซ่ฮ่อ.(2566). การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยประสานการดูแลจากโรงพยาบาลสู่สถานบริการปฐมภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(1). 58-66
8. Pingsuttiwong, S. (2019). Nursing Care for Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Community. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 2(3), 59-74.