



การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตเสื่อมระยะที่ 3 : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Type 2 Diabetic Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease: Two Case Studies

(Received: December 11,2023 ; Revised: December 19,2023 ; Accepted: December 20,2023)

เข็มทอง ตันกันยา¹
Khemthong Tonkanya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตเสื่อมระยะที่ 3 กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตเสื่อมระยะที่ 3 โดยกรณีศึกษาทั้งสองราย เป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาตามนัด ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน มีโรคร่วมเหมือนกัน คือ โรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 กรณีศึกษาทั้งสองรายมีความแตกต่างกันโดยผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นเพศหญิง และรายที่ 2 เป็นเพศชาย เป็นผู้สูงอายุทั้งสองราย มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เรื่องรับประทานอาหารออกกำลังกาย ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเพศชาย มีพฤติกรรมดื่มสุรา และมีภาวะอ้วนเกินเกณฑ์มาตรฐาน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ได้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจำนวน 4 ครั้ง และผู้ป่วยรายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 11 ข้อ ได้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ข้าวเหนียว และปรุงรสอาหารโดยใช้น้ำปลา ปลาจ๋า และผงชูรส และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูง และทำให้มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตเสื่อมระยะที่ 3 และอาจส่งผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นด้วย

คำสำคัญ : การพยาบาล,โรคเบาหวานชนิดที่ 2,ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3

Abstract

The objective of this case study was to provide the nursing care guidelines for type 2 diabetic patients with stage 3 chronic kidney disease. The two case studies were selected by a purposive sampling method. Data were collected from the medical records of the diabetic patients receiving treatment at the diabetes clinic. Nursing diagnosis was determined according to Gordon's 11 functional health patterns to investigate the patients' problems and set the nursing diagnosis to plan nursing practice, summarize and evaluate nursing outcomes.

Results: Two type 2 diabetic patients with stage 3 chronic kidney disease were compared. Both case studies received treatment according to appointments and were screened for diabetes. They had the same comorbidities: high blood pressure and stage 3 chronic kidney disease. However, these two case studies were different in the following aspects. The first patient was female while the second patient was male. They were both elderly people with the factors promoting the disease, namely incorrect self-care behavior about eating and exercise. The second patient had a habit of alcohol drinking and overweight. He had 10 nursing diagnoses and was followed up for 4 times. The second patient had 11 nursing diagnoses and was followed up for 3 times. It was found that both patients still had the habit of eating sweet, fatty, salty food, sticky rice, and seasoning food with fish sauce, fermented fish, and MSG and lacked proper exercise, resulting in being unable to control high blood sugar levels and stage 3 chronic

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

kidney disease, which may lead to faster kidney deterioration. Nurses play an important role in caring for type 2 diabetic patients with stage 3 chronic kidney disease,

Keywords: Nursing care, type 2 diabetes mellitus, stage 3 chronic kidney disease

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวาน เป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี 2565 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น เป็น 643 ล้านคนและโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุกๆ 5 วินาที ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานรวมกันแล้วกว่า 5 ล้านคน จากรายงานข้อมูลสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ โรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีสาเหตุจากปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factor) และ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (environmental factor) การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 300,000 แสนคนต่อปี อยู่ในระบบทะเบียนในปี 2565 จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 1.5 แสนคน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี 2563 จำนวน 16,388 คน (อัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (ข้อมูลจาก : กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค 13 พฤศจิกายน 2565) และยังมีโรคร่วมที่สำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 2 แสนคน ซึ่งในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หากไม่เข้มงวดในเรื่องการรักษาอย่างต่อเนื่องและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้

จากการศึกษาข้อมูลสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ในปี 2564 , 2565 และ 2566 พบว่ามีผู้ป่วย

โรคเบาหวานจำนวน 5,342 , 5,658 , 5,711 ราย และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6,569 , 5,744 , 7,800 ราย และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไต/มีภาวะไตเสื่อมจำนวน 1,714 , 1,814 , 2,110 ราย ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น , 1 กุมภาพันธ์ 2566) และ พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตเสื่อมระยะที่ 3 : กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา (A1C < 7.0%) และสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และ นำผลการศึกษา มาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตเสื่อมระยะที่ 3 : กรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งมารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพเพื่อจำแนกประเภทความเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรค ให้การพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจ หลังการตรวจรักษา ติดตามดูแล



ต่อเนื่อง และประเมินผลลัพธ์การพยาบาล
ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ระหว่างวันที่
7 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 12 กันยายน 2566
และศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ระหว่างวันที่ 13
กุมภาพันธ์ 2566 ถึง วันที่ 11 กันยายน 2566

ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติที่เข้า
ร่วมการศึกษาทั้ง 2 ราย โดยขอความยินยอมด้วย
วาจา ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มี
การละเมิดสิทธิผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวและรักษา
ความลับของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผลการศึกษา จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบ
ข้อมูลการเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|---|---|
| เพศ | หญิง | ชาย |
| อายุ | 67 | 68 |
| สถานภาพสมรส | คู่ | คู่ |
| ศาสนา | พุทธ | พุทธ |
| เชื้อชาติ/สัญชาติ | ไทย | ไทย |
| การศึกษา | จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 | จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 |
| อาชีพ/รายได้ | เกษตรกรกรรม | เกษตรกรกรรม |
| สิทธิการรักษา | สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ | สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 80 บ้านคำตานา ม.6 ต.ห้วยน้ำคำ อ.กระนวน จ.ขอนแก่น | 487 บ้านหนองโก ม.6 ต.หนองโก อ.กระนวน จ.ขอนแก่น |
| วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา | 7 กุมภาพันธ์ 2566 | 13 กุมภาพันธ์ 2566 |
| วันเดือนปี ที่จำหน่ายออก จากโรงพยาบาล | 12 กันยายน 2566 | 11 กันยายน 2566 |
| จำนวนครั้งในการติดตามดูแล | 4 ครั้ง | 3 ครั้ง |
| HN / AN | 0028009/- | 0618321/- |
| อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล | มาตรวจติดตามอาการตามนัด ไม่บวม ปัสสาวะออกดี | มาตรวจติดตามอาการตามนัด ไม่บวม ปัสสาวะออกดี |
| อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน | วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 มาตรวจตามนัด ไม่ บวม ปัสสาวะออกดี อาการทั่วไปปกติ สัญญาณ ชีพ อุนหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น ชีพจร 88 ครั้ง/นาที สม่าเสมอ อัตราการหายใจ 16 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 146/75 mmHg ค่า BMI 19.74 kg/m ² ปกติ FBS 99 mg%, Triglyceride 126 mg/dl, LDL 67 mg/dl | วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 มา ตรวจตามนัด อาการทั่วไปปกติ ความดันโลหิต 139/72 mmHg ค่า BMI 22.77 kg/m ² ปกติ FBS 157 mg% ค่า Triglyceride 87 mg/dl , LDL 82 mg/dl |
| ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ ประวัติการได้รับการผ่าตัด/การ ได้รับอุบัติเหตุ | - มีประวัติปวดขาเป็นประจำ ได้รับยาแก้ปวด และยานวด ไปรับตรวจรักษาที่คลินิก ประมาณ 3 เดือนต่อครั้ง เคยได้รับการผ่าตัด ทำหมัน เมื่อ 30 ปี ก่อน - เคยผ่าตัดต่อกระดูกและข้อนิ้วปี 2565 - ไม่เคยแพ้ยาลูกอม ไม่เคยแพ้อาหารใดๆ | - ผู้ป่วยไม่เคยมีโรคประจำตัว สุขภาพร่างกายแข็งแรง ตลอด นอกเหนือ จากการเจ็บป่วยครั้งนี้ ไม่เคยเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุอื่นใดมาก่อน - ไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ - ไม่เคยแพ้ยาลูกอม ไม่เคยแพ้อาหารใดๆ |
| ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว | บิดามารดาของผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดี มาตลอดไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยมีพี่น้อง ด้วยกัน 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 5 มีพี่ | บิดามารดาของผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด โรคประจำตัว ผู้ป่วยมีพี่น้อง 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตร คนที่ 3 มีพี่ชาย 3 คน ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีน้อง 3 คน ผู้ |

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|------------------------------|---|--|
| | 4 คน และมีน้อง 3 คน พี่ชายคนโตป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนพี่น้องคนอื่นๆ สุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อ | และผู้หญิง 2 สุขภาพแข็งแรงทุกคนไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อ |
| ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว | บิดามารดาของผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดี มาตลอดไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยมีพี่น้องด้วยกัน 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 5 มีพี่ 4 คน และมีน้อง 3 คน พี่ชายคนโตป่วยเป็นโรคเบาหวาน ส่วนพี่น้องคนอื่นๆ สุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อ | บิดามารดาของผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดี มาตลอดไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยมีพี่น้อง 7 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 4 มีพี่ชาย 3 คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีน้อง 3 คน ผู้ชาย 1 และผู้หญิง 2 สุขภาพแข็งแรงทุกคนไม่เคยป่วยด้วยโรคติดต่อ |
| ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม | ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว ภายหลังที่มีย่าน 3 หลัง สร้างต่อเนื่องกัน เป็นแนวยาว หลังแรกเป็นบ้านของลูกสาวอยู่ด้วยกัน 4 คน หลังที่ 2 เป็นบ้านของหลานสาวและครอบครัว หลังที่ 3 เป็นของผู้ป่วยและสามี มีหลานอยู่ด้วย 1 คน บริเวณรอบๆ บ้านเป็นพื้นดินหน้าบ้านเป็นพื้นปูน อยู่ใกล้ทุ่งนา มีต้นไม้ร่มรื่น อากาศถ่ายเทสะดวก มีพี่น้องอยู่ใกล้ไปมาหาสู่กันเป็นประจำ | ผู้ป่วยมีอาชีพเป็นเกษตรกร อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ลักษณะเป็นบ้านไม้สองชั้น เนื่องจากผู้ป่วยและภรรยาอายุมากขึ้นสูงอายุ จึงได้กั้นห้องด้านล่างของบ้านเป็นห้องนอน และให้บุตรชายอีกหนึ่งห้องเพื่อไม่ต้องขึ้นลงบันไดบ่อย มีต้นไม้ร่มรื่น อากาศถ่ายเทดี ซึ่งในหมู่บ้านเดียวกันมีพี่น้องอยู่ใกล้ๆ กัน มีเพื่อนบ้านไปมาหาสู่กันเป็นประจำ |

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|--|
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนการตรวจรักษา | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนการตรวจรักษา |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ เนื่องจากมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ เนื่องจากมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มง่าย เนื่องจาก สูงอายุ มีปัญหาเรื่องสายตา เคลื่อนไหวร่างกายช้า ภาวะเจ็บป่วย | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มง่าย เนื่องจากสูงอายุ และภาวะการเจ็บป่วย |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะตรวจรักษา -ไม่พบปัญหาขณะตรวจรักษา | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะตรวจรักษา -ไม่พบปัญหาขณะตรวจรักษา |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังการตรวจรักษา | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังการตรวจรักษา |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ เนื่องจากการควบคุมอาหารไม่เหมาะสม | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ เนื่องจากการควบคุมอาหารไม่เหมาะสม |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมมากขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะไตเสื่อมของสารอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย จากภาวะไตเสื่อม |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : มีภาวะซีด เนื่องจากภาวะไตเสื่อม | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : เสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมมากขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะไตเสื่อมของสารอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย จากภาวะไตเสื่อม | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : มีภาวะซีด เนื่องจากภาวะไตเสื่อม |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : | ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : |

| | |
|--|--|
| <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าหรือบาดแผลที่เท้าได้ง่าย</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 : เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับง่าย เนื่องจากสูงอายุมีปัญหาเรื่องสายตา เคลื่อนไหวช้าลง</p> | <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าหรือบาดแผลที่เท้าได้ง่าย</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 : เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับง่าย เนื่องจากสูงอายุ และภาวะการเจ็บป่วย</p> |
| <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 : ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และภาวะแทรกซ้อน จากความเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> | <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 : ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และภาวะแทรกซ้อน จากความเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 : เสี่ยงต่อโรคอ้วนและคอเลสเตอรอลในเลือดสูง</p> |

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตามเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนดพื้นที่รับไว้ในความดูแล ติดตามเป้าหมาย และประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย เพื่อให้มีข้อมูลครบถ้วน เพียงพอต่อการวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

2. ดูแลความปลอดภัยโดยจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังการตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่อง(กรณีศึกษา รายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1-7 และกรณีศึกษา รายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1-7 , 9)

3. ดูแลความปลอดภัยโดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังการตรวจรักษา และการดูแลต่อเนื่อง (ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2)

4. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติเนื่องจากการควบคุมอาหารไม่เหมาะสม และเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะไม่สมดุลของสารอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย จากภาวะไตเสื่อม(ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1, 4)

5. ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำกว่าปกติ จากระดับน้ำตาลในเลือดที่ยังควบคุมไม่ได้ และภาวะสารอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติจากภาวะไตเสื่อม(ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1, 3)

6. ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และไม่ปรุงรสอาหารด้วยปล้ำร้าง และผงชูรส เน้นการออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง (กรณีศึกษา รายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1,2,3,4,5,6 และกรณีศึกษา รายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1,2,3,4,5,6 และ 9)

7. สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ด้วยการช่วยเหลือเอาใจใส่ ให้ข้อมูลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม (กรณีศึกษา รายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการ

พยาบาลข้อที่ 1 ข้อ 1-10 และกรณีศึกษาข้อที่ 2 ข้อ 1-11)

การประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษาข้อที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1-10 บรรลุผลลัพธ์การพยาบาล 9 ข้อ ยังไม่บรรลุเป้าหมายข้อ 1 ข้อ คือ ปัญหาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และกรณีศึกษาข้อที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1-11 บรรลุผลลัพธ์การพยาบาล 10 ข้อ ยังไม่บรรลุเป้าหมายข้อ 1 ข้อ คือ ปัญหาเรื่องโรคอ้วนระดับที่ 1 ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการควบคุมอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม และเน้นการออกกำลังกายให้มากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องและติดตามน้ำหนัก และค่า BMI ซึ่งจะทำให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อนี้บรรลุผลลัพธ์การพยาบาลได้ และผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตเสื่อมระยะที่ 3 และการปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นประโยชน์ ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลบรรลุตามวัตถุประสงค์การพยาบาลและวางแผนการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยการให้ความรู้สร้างความตระหนักและสร้างทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย^{4,5} เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ส่งผลให้การทำงานของไตเสื่อมน้อยลง³ เป็นการช่วยชะลอไตเสื่อม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตในทุกสาเหตุและเพิ่มคุณภาพชีวิต

แผนการดูแลต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ โดยการให้ความรู้สร้างความตระหนักและสร้างทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย^{4,5} เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ส่งผลให้การทำงานของไตเสื่อมน้อยลง³ เป็นการช่วยชะลอไตเสื่อม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตในทุกสาเหตุและเพิ่มคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรมีการนำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานมาบูรณาการทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมตามสภาวะสุขภาพและปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ในการสื่อสารความรู้ความเข้าใจอาจจะต้องมีญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมรับฟังและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอาจจะต้องเพิ่มในเรื่องของสื่อการสอน แผ่นพับการให้ความรู้ การจัดกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้คำแนะนำ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม รวมทั้งการสื่อสาร โดยใช้เทคนิค motivational interviewing เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย เอกพลากร.(2564)การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6.กรุงเทพมหานคร: แอนด์ดีไซน์ .
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.(2566) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร พิมพ์ จำกัด.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2565) คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
4. อรนนต์ หาญยุทธ (2565) กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร : ธนอรุณการพิมพ์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
5. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2562) แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป กรุงเทพมหานคร : ทรูคิงส์ สำนักพิมพ์.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2560) รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. นนทบุรี : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. สำหรับ