

# การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ที่มีภาวะซึมเศร้า :เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

## Nursing Care of Diabetic Patients with Uncontrolled Blood Sugar with Major Depressive Disorder: Comparison of Two Case Studies.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 20,2024 ; Accepted: September 21,2024)

มัตตัญญูตา โสภา<sup>1</sup>

Mattunyuta Sopa<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณีนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดและมีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย กรณีศึกษาแรกที่ 1 เป็นเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โรคร่วมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ โรคซึมเศร้า กรณีศึกษาครั้งที่ 2 เป็นเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีโรคร่วมโรคซึมเศร้า โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนศิลา โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ข้อมูลจากการพูดคุยซักถามจากผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมินค้นหาปัญหา และใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบในผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 2 รายนี้ ทำให้การดูแลตัวเองแย่ลง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและให้การรักษาตั้งแต่เนิ่นๆและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัญหาแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัวใจ ไตเสื่อม โรคสมองเสื่อม

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, โรคซึมเศร้า, น้ำตาลในเลือดสูง

### Abstract

The purpose of this case study is to provide guidelines for nursing patients with diabetes who are unable to control their blood sugar levels and are experiencing depression. The study compares two cases: Case Study 1 involves a patient with diabetes, high blood sugar levels, chronic kidney disease stage 3, and depression. Case Study 2 involves a patient with diabetes and high blood sugar levels, along with coexisting depression. The study specifically selected patients receiving outpatient services at Non Sila Hospital, gathering data from medical records and interviews with patients and their relatives. The analysis was conducted using Gordon's Functional Health Patterns framework to assess and identify problems, and the nursing process was employed to establish nursing diagnoses, plan, and implement nursing interventions.

The study found that significant factors increasing the risk of diabetes complications are associated with depression, which was present in both diabetic patients. This led to poorer self-care and an inability to maintain normal blood sugar levels. Early diagnosis and treatment, along with continuous monitoring and care, are essential to prevent subsequent complications such as heart disease, kidney failure, and dementia.

**Keywords:** Nursing, Type 2 Diabetes, Depression, Hyperglycemia

### บทนำ

ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิด

<sup>1</sup> โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น

ภาวะแทรกซ้อน และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรคซึมเศร้า (Depression) และโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคต อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักไม่ได้ควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดร่วมกับยารักษาโรคซึมเศร้าบางชนิดที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และในทางกลับกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมักมีโรคร่วมหลายโรคมักมีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเมื่อเป็นเบาหวานไปนานๆ การศึกษา meta-analysis พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่มีโรค และผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 การมีโรคซึมเศราร่วมในผู้ป่วยเบาหวานส่งผลโดยตรงต่อการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคซึมเศร้ามักดูแลตัวเองไม่ดี ไม่ค่อยร่วมมือในการรักษา ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน<sup>1</sup>

ประเทศไทยมีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ที่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 4.4 ภายในปี ค.ศ.2030 จากสถิติจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่ระหว่างปีพ.ศ.2564-2566 มีจำนวน 321,439 ราย, 346,331 ราย และ 373,210 ราย/ปี ตามลำดับ(ที่มา:HDC กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าสะสมในประเทศไทย ปี 2564-2656 มีจำนวน 1,111,938 คน, 1,207,864 คน และ 1,201,386 คน ตามลำดับ สหพันธ์สุขภาพจิตโลกระบุว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศราร่วมอยู่ด้วย และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้ามักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย บางคนอาจดื่มสุราส่งผลให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น มีหลักฐานบ่งชี้ว่าพบภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าคนทั่วไปโดยพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซึมเศราร่วมด้วยและพบ

โรคซึมเศราร้อยละ 9 เมื่อใช้การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า<sup>2</sup>

รายงานผลการศึกษามหาภาคได้ผลการศึกษาดังกล่าวคือผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า 1.6 เท่าของกลุ่มที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน ผู้หญิงมีความชุกของโรคซึมเศร่าสูงกว่าผู้ป่วยชาย (ร้อยละ 17.6 และ ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ) สำหรับประเทศไทยจากงานวิจัยต่างๆพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 10-30 การที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยค่อนข้างสูงอาจเป็นเพราะงานวิจัยทั้งหมดใช้เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าประเภทผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการซึมเศร้า ด้วยตนเอง (self-report) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซึมเศร่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร่ามีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด จอตาเสื่อม ปลายประสาทเสื่อม ความบกพร่องทางเพศ โรคไต โรคหัวใจ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย รับประทานอาหารที่ไม่มีผลดีต่อสุขภาพ ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคซึมเศร่าและได้รับการรักษาโรคซึมเศร่าจะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การรักษาโรคซึมเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานช่วยทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้น การคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร่าจึงมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน<sup>3</sup>

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถคัดกรองและประเมินภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต เพื่อติดตามอาการและให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที การให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องโรคเบาหวานและโรคซึมเศร่า การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการให้คำปรึกษาเฉพาะรายเพื่อลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือแม้กระทั่งป้องกันการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายที่มีสาเหตุมาจากโรค

ซีมีเคร้านั่นเอง การศึกษาคาดว่า จะเป็นประโยชน์ต่อ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและหน่วยงานอื่น สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีภาวะซีมีเคร้าได้อย่างมีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่สามารถ ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ที่มีภาวะซีมีเคร้าในคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCD Clinic) โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อ เสนอแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะซีมีเคร้า

### วิธีการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีภาวะซีมีเคร้า จำนวน 2 ราย
2. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติและขอ อนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบาย วัตถุประสงค์และประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อนำปัญหา มาวิเคราะห์
3. รวบรวมข้อมูล ประวัติการรักษาจากเวช ระเบียน สัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม ผู้ป่วยและขอ ข้อมูลญาติที่เป็นผู้ดูแล รวมทั้งศึกษาค้นคว้าจาก ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ให้ คำปรึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ประเมินและให้การ ช่วยเหลือตามปัญหาต่างๆของผู้ป่วย

5. สรุปผลกรณีศึกษาเรียบเรียงเนื้อหาตาม หลักวิชาการ โดยวิเคราะห์และแก้ไขประเด็น ปัญหาที่ไม่ครอบคลุม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แล้วนำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ ถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการเผยแพร่

กรณีศึกษา รายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและ ศึกษา เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567 ถึง วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 รวมระยะเวลา 263 วัน กรณีศึกษา รายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 9 สิงหาคม 2567 รวม ระยะเวลา 182 วัน รวบรวมข้อมูล รายละเอียด ประวัติของผู้ป่วยและขอข้อมูลเพิ่มเติม จากญาติ วัน นัดที่พบแพทย์ เพื่อติดตามอาการ และประเมินสภาพ ผู้ป่วย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์ ระบบโปรแกรม HosXP การซักประวัติ ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การรักษา และยา สมุดบันทึก ประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน แบบคัดกรองโรคซีมีเคร้า (2Q,9Q,8Q) ปัญหาสุขภาพที่พบจากการรักษา

### ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1	มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
ข้อมูลสนับสนุน	- เป็นเบาหวานมา 22 ปี - ปรุงอาหารด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา ซอรสเค็ม มัน - ไม่ออกกำลังกาย - ทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ไม่จำกัดปริมาณ ทานจน อิ่ม - แรกรับ DTX 261mg%, HbA1C 9.6%	- เป็นเบาหวานมา 9 ปี - ชอบอาหารที่มีรสเค็ม เฝ็ด มันปรุงอาหาร ด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา ปลา ร้า รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก - ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย - รับประทานยาชุดเมื่อมีอาการปวดไหล่ - แรกรับ DTX 457 mg%, HbA1C 7.4 %
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลง	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลง

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โรคเบาหวาน	- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โรคเบาหวาน
เกณฑ์การประเมินผล	- มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ 80-130 mg% น้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลงหรือไม่เกิน 8.0 mg% - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีฟจรเต้นเร็ว	- มีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ 80-130 mg% น้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลงหรือไม่เกิน 7.0 mg% - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีฟจรเต้นเร็ว
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยจัดโปรแกรมเรื่องโรคเบาหวาน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจเพิ่มในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การจัดการกับอาหาร การจัดการกับความเครียด 2. แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสมรับประทาน อาหาร เป็นเวลา งดดื่ม น้ำหวาน อาหารรสหวาน มัน และเค็ม แนะนำ วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ 3. จัดรูปแบบการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคล 4. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ life style 5. แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 6. ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาชุดแก้ปวดยา และสมุนไพร เพราะทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น 7. แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 8. การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยจัดโปรแกรมในเรื่องโรคเบาหวาน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้าง แรงจูงใจเพิ่มในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับ ความสามารถ ทักษะในการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การจัดการกับอาหาร การจัดการ ความเครียด 2. แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสมรับประทาน อาหาร เป็นเวลา งดดื่ม น้ำหวาน อาหารรสหวาน มัน เค็ม แนะนำ วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ 3. จัดรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยง รายบุคคล 4. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ งด ออกกำลังกายที่มีผลต่อเขา ไหล่ 5. แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 6. ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาชุดแก้ปวดและสมุนไพร เพราะทำให้ไตเสื่อม 7. แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 8. การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ
การประเมินทางการพยาบาล	- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับ ประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับ โรคเบาหวาน - DTX มาตามนัดครั้งที่ 4 = 122 mg % - ออกกำลังกายตามคำแนะนำ ปั่นจักรยานวันละ 30 นาที - ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อย ตามร่างกาย ซีฟจรเร็ว	- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ไม่ดื่มสุราเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ - ออกกำลังกายตามคำแนะนำโดยการแกว่งแขน ต่อเนื่อง 15-20 นาที ทุกเช้า - DTX มาตามนัดครั้งที่ 4 = 117 mg% - ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ซีฟจรเร็ว
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2	เสี่ยงทำร้ายตนเองเนื่องจากความรู้สึกว่าตนไร้ค่า	เสี่ยงทำร้ายตนเองเนื่องจากความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง
ข้อมูลสนับสนุน	- ประเมิน 2Q=2 คะแนน 9Q=18 คะแนน 8Q=9 คะแนน	ประเมิน 2Q=2 คะแนน 9Q=15 คะแนน 8Q=4 คะแนน

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	<p>-รู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่า อยู่ก็ไม่มีประโยชน์</p> <p>-นั่งแยกตัว สีหน้าไม่สดชื่น ไม่ค่อยพูด</p>	<p>-มีอาการเบื่อหน่ายท้อแท้ มีความคิดว่าตายไปจะดีกว่า</p> <p>-ขณะพูดคุยน้ำตาคลอ เสียงสั่นเครือ</p>
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่ออันตราย ไม่ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการใดๆ	ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่ออันตราย ไม่ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีการใดๆ
เกณฑ์การประเมินผล	<p>-สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีพฤติกรรมแยกตัว พูดคุย มีสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง</p> <p>- ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q = 0 9Q=0 8Q=0</p> <p>-ไม่มีความคิดอยากตาย</p> <p>-ผู้ป่วยไม่ทำอันตรายตนเอง</p>	<p>-สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีพฤติกรรมแยกตัว พูดคุย มีสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง</p> <p>- ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q = 0 9Q=0 8Q=0</p> <p>-ไม่มีความคิดอยากตาย</p> <p>-ผู้ป่วยไม่ทำอันตรายตนเอง</p>
กิจกรรมการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด รับฟังความต้องการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและยอมรับผู้ป่วย</li> <li>2. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วย และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q และ 8Q</li> <li>3. ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</li> <li>4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ ให้กำลังใจ</li> <li>5. ร่วมกับผู้ป่วยค้นหาความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา และ positive re-inforcement ในความสำเร็จดังกล่าว</li> <li>6. สิ่งยึดเหนี่ยวทางใจและวางเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้เพื่อให้เกิดกำลังใจ</li> <li>7. ประสานกับครอบครัว ให้ข้อมูลการสื่อสารเพื่อส่งเสริมคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย</li> <li>8. ให้ข้อมูลแก่แพทย์ผู้รักษา เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง</li> <li>9. ดูแลให้ได้รับการรักษาและยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด รับฟังความต้องการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและยอมรับผู้ป่วย</li> <li>2. ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของผู้ป่วย และประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q 9Q และ 8Q</li> <li>3. ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง</li> <li>4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ ให้กำลังใจ</li> <li>5. ร่วมกับผู้ป่วยค้นหาความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา และ positive re-inforcement ในความสำเร็จดังกล่าว</li> <li>6. สิ่งยึดเหนี่ยวทางใจและวางเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้เพื่อให้เกิดกำลังใจ</li> <li>7. ประสานกับครอบครัว ให้ข้อมูลการสื่อสารเพื่อส่งเสริมคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย</li> <li>8. ให้ข้อมูลแก่แพทย์ผู้รักษา เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง</li> <li>9. ดูแลให้ได้รับการรักษาและยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>
การประเมินทางการพยาบาล	<p>ผู้ป่วยไม่ทำอันตรายตนเอง</p> <p>อารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวลลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าของตัวเองสูงขึ้น 2Q=1 9Q=3 8Q=4 ไม่แยกตัว ไม่มีความคิดอยากตาย สีหน้าสดชื่นขึ้น มีสัมพันธภาพกับคนรอบตัวมากขึ้น</p>	<p>ผู้ป่วยไม่ทำอันตรายตนเอง</p> <p>อารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวลลดลง 2Q=1 9Q=4 8Q=0</p> <p>ไม่แยกตัว สีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีความคิดอยากตาย</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3	แบบแผนการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม	แบบแผนการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม
ข้อมูลสนับสนุน	เวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจมักเก็บไว้คนเดียวไม่ปรึกษาใคร	เวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจมักแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา
วัตถุประสงค์	- มีแบบแผนการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม	- มีแบบแผนการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
เกณฑ์การประเมินผล	<p>-สามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องตามที่ให้ข้อมูลได้</p> <p>- สามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองได้</p>	<p>-สามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหาที่ถูกต้องตามที่ให้ข้อมูลได้</p> <p>- สามารถบอกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองได้</p>
กิจกรรมการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด รับฟังความต้องการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและยอมรับผู้ป่วย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด รับฟังความต้องการ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและยอมรับผู้ป่วย</li> </ol>

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	<p>2. ประเมินแบบแผนการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและกระตุ้นให้วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของวิธีการที่ใช้อยู่</p> <p>3. ให้ข้อมูลเรื่อง การเผชิญปัญหาที่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านการจัดการกับอารมณ์</li> <li>- ด้านการจัดการกับความคิด</li> </ul> <p>4. ร่วมกับผู้ป่วยค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง</p> <p>5. ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่กระตุ้นเร้าความรู้สึกของผู้ป่วยมากที่สุดว่าผู้ป่วยจะจัดการอย่างไร</p> <p>6. ร่วมกับผู้ป่วยประเมินผล วิธีการที่เลือกใช้</p> <p>7. ชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสม</p> <p>8. ให้ข้อมูลญาติถึงวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยเลือกใช้ และการปฏิบัติของญาติ หรือผู้ดูแล ที่จะลดปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด</p>	<p>2. ประเมินแบบแผนการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและกระตุ้นให้วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของวิธีการที่ใช้อยู่</p> <p>3. ให้ข้อมูลเรื่อง การเผชิญปัญหาที่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านการจัดการกับอารมณ์</li> <li>- ด้านการจัดการกับความคิด</li> </ul> <p>4. ร่วมกับผู้ป่วยค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง</p> <p>5. ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่กระตุ้นเร้าความรู้สึกของผู้ป่วยมากที่สุดว่าผู้ป่วยจะจัดการอย่างไร</p> <p>6. ร่วมกับผู้ป่วยประเมินผล วิธีการที่เลือกใช้</p> <p>7. ชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสม</p> <p>8. ให้ข้อมูลญาติถึงวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยเลือกใช้ และการปฏิบัติของญาติ หรือผู้ดูแล ที่จะลดปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด</p>
การประเมินทางการพยาบาล	ผู้ป่วย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการจัดการปัญหา และการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องได้	ผู้ป่วย ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการจัดการปัญหา และการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4	เสี่ยงต่อการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเนื่องจาก ได้รับยาต้านเศร้าและยารักษาอาการทางจิต	เสี่ยงต่อการอาการไม่พึงประสงค์จากยาเนื่องจาก ได้รับยารักษาโรซึมเศร้า
ข้อมูลสนับสนุน	ได้ยา Setraline(50 mg) 2x1hs, Trazodone (50 mg)1x1hs, Risperidone(2 mg) 1x1hs, Trihexyphenidyl(5 mg) 1x1 OD	ได้ยา Sertraline(50 mg) 1x1 hs , Lorazepam(0.5 mg) 1x1 hs
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา
เกณฑ์การประเมินผล	-ผู้ป่วยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาต้านเศร้าและยารักษาอาการทางจิต เช่น อาการแสดงของ EPS งุนงง สับสน หน้ามืด ฯลฯ - ผู้ป่วยไม่มีร่องรอย บาดแผลจากการได้รับอุบัติเหตุ - ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ	-ผู้ป่วยไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาต้านเศร้า เช่น งุนงง สับสน หน้ามืด ฯลฯ - ผู้ป่วยไม่มีร่องรอย บาดแผลจากการได้รับอุบัติเหตุ - ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ
กิจกรรมการพยาบาล	-สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา -แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด พร้อมอธิบายการให้การพยาบาลและสังเกตอาการข้างเคียงจากยาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย -ประเมินอาการข้างเคียง เช่น Extrapyrmidal sign ภาวะไข้ อาการแทรกซ้อนทางกายอื่นร่วมด้วย -ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพ ของผู้ป่วย -รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการข้างเคียงจากยา	-สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวลจากอาการไม่พึงประสงค์จากยา -แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด พร้อมอธิบายการให้การพยาบาลและสังเกตอาการข้างเคียงจากยาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย -ประเมินอาการข้างเคียง เช่น Extrapyrmidal sign ภาวะไข้ อาการแทรกซ้อนทางกายอื่นร่วมด้วย -ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพ ของผู้ป่วย -รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบอาการข้างเคียงจากยา
การประเมินทางการพยาบาล	ไม่พบอาการข้างเคียงจากยา	ไม่พบอาการข้างเคียงจากยา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5	แบบแผนการ นอนหลับเปลี่ยนแปลง : นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากวิตกกังวล มีความเครียด	แบบแผนการ นอนหลับเปลี่ยนแปลง : นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากวิตกกังวล มีความเครียด
ข้อมูลสนับสนุน	นอนหลับได้วันละ 3-4 ชม./วัน “นอนหลับๆ ตื่นๆ” สีหน้าไม่สดชื่น ง่วงอ่อนเพลีย	นอนหลับไม่สนิท มักตื่นกลางดึก หลับได้วันละ 2-3 ชม./วัน

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
วัตถุประสงค์	เพื่อให้นอนหลับเพียงพอในแต่ละวัน	เพื่อให้นอนหลับเพียงพอในแต่ละวัน
เกณฑ์การประเมินผล	-หลับสนิทตลอดทั้งคืน ไม่ตื่นกลางดึก -นอนหลับได้วันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน -สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการง่วง	-หลับสนิทตลอดทั้งคืน ไม่ตื่นกลางดึก -นอนหลับได้วันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน -สีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการง่วง
กิจกรรมการพยาบาล	1. ประเมินอาการง่วงนอนและการพักผ่อนเพียงพอในแต่ละวัน เช่น อาการง่วงนอนอย่างไร แผนการนอนหลับในแต่ละวันกี่ชั่วโมง กิจกรรมประจำวัน แผนการออกกำลังกาย แผนการรับประทานอาหาร เป็นเช่นไร และให้การพยาบาลตามแผนที่คิดปกติ 2. กรณีแผนการนอนหลับถูกรบกวนจากคนรอบข้าง 2.1 แนะนำจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอนหลับไม่มีการรบกวน เช่น -ลดหรือหลีกเลี่ยงเสียง/แสง -ควรปัสสาวะก่อนเข้านอน 3. แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ดี แข็งแรงสดชื่น 4. แนะนำรับประทานยานอนหลับก่อนนอนตามแผนการรักษา	1. ประเมินอาการง่วงนอนและการพักผ่อนเพียงพอในแต่ละวัน เช่น อาการง่วงนอนอย่างไร แผนการนอนหลับในแต่ละวันกี่ชั่วโมง กิจกรรมประจำวัน แผนการออกกำลังกาย แผนการรับประทานอาหาร เป็นเช่นไร และให้การพยาบาลตามแผนที่คิดปกติ 2. กรณีแผนการนอนหลับถูกรบกวนจากคนรอบข้าง 2.1 แนะนำจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการนอนหลับไม่มีการรบกวน เช่น -ลดหรือหลีกเลี่ยงเสียง/แสง -ควรปัสสาวะก่อนเข้านอน 3. แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ดี แข็งแรงสดชื่น 4. แนะนำรับประทานยานอนหลับก่อนนอนตามแผนการรักษา
การประเมินทางการพยาบาล	นอนหลับได้วันละ 5-6 ชั่วโมง นอนหลับได้ตลอดคืน สีหน้าสดชื่นขึ้น	นอนหลับได้วันละ 6-7 ชั่วโมง นอนหลับได้ตลอดคืน สีหน้าสดชื่นขึ้น
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6	ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว
ข้อมูลสนับสนุน	คิดว่าตนเองมีหลายโรค รู้สึกท้อแท้ กลัวจะมีโรคแทรกซ้อน สีหน้าครุ่นคิด วิตกกังวล	กังวลเรื่องลูก ติดยา ไม่ทำงานเป็นภาระครอบครัว กลัวลูกกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช
วัตถุประสงค์	เพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่แสดงสีหน้าเศร้าหมอง	เพื่อลดความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่แสดงสีหน้าเศร้าหมอง
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับความวิตกกังวลลดลง สีหน้าแจ่มใส ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วย	ระดับความวิตกกังวลลดลง สีหน้าแจ่มใส ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาครอบครัว
กิจกรรมการพยาบาล	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทียอมรับและรับฟังผู้ป่วยด้วยความสนใจตลอดเวลา 2. ประเมินระดับความวิตกกังวล 3. ประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ซึม แยกตัว พูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆ เพื่อติดตามความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วย 4. อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจเรื่องโรคและการดำเนินโรค 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกวิตกกังวล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเข้าใจ	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทียอมรับและรับฟังผู้ป่วยด้วยความสนใจตลอดเวลา 2. ประเมินระดับความวิตกกังวล 3. ประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ซึม แยกตัว พูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆ เพื่อติดตามความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วย 4. อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจเรื่องโรคและการดำเนินโรค 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกวิตกกังวล ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเข้าใจ 6. ให้กำลังใจผู้ป่วย มองหาข้อดี สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	6. ให้ข้อมูลความจำเป็นที่ต้องรักษาต่อเนื่อง ระยะเวลา และกิจกรรมการรักษายาบาล และ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ 7. ให้ข้อมูลแก่แพทย์ผู้รักษา เมื่อมีอาการ เปลี่ยนแปลง	7. ให้ข้อมูลแก่แพทย์ผู้รักษา เมื่อมีอาการ เปลี่ยนแปลง
การประเมินทางการพยาบาล	สีหน้าสดชื่นขึ้น พุดคุยมากขึ้นไม่แยกตัว ยอมรับ ความเจ็บป่วย	หน้าสดชื่นขึ้น พุดคุยมากขึ้นไม่แยกตัว ยอมรับและ เข้าใจปัญหาของครอบครัว
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงาน ของไตลดลง และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอ ไตเสื่อมไม่เหมาะสม	-
ข้อมูลสนับสนุน	- การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่เหมาะสม เช่น ขอบทานข้าวเหนียวเป็นหลักและไม่จำกัด ปริมาณ ขอบทานรสเค็ม ขาดการออกกำลังกาย เป็น โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (eGFR 42.88 ml/min/1.73m) Creatinine 1.71 mg/dl	-
วัตถุประสงค์	- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจาก ไตเสื่อม	
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเอง เหมาะสม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย - สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต < 130/80 mmHg - อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine ลดลง eGFR เพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลงจากเดิม - ระดับไขมัน LDL cholesterol ดีขึ้น - ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบูนน้ำหนัก ตัวเพิ่มขึ้นไม่เกิน 1 กิโลกรัม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย	
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อช่วยชะลอ ความเสื่อมของไต เช่น การจำกัดปริมาณ คาร์โบไฮเดรต การเลือกไขมันอิ่มตัว การจำกัด โซเดียม 2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย 3. แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่อง ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDS ใช้ยา สมุนไพรอย่างระมัดระวังเพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อม เร็วขึ้น 5. ติดตามผลตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ	
การประเมินทางการพยาบาล	- ผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวมื้อละไม่เกิน 1 กำมือ งดของหวาน ลดการปรุงอาหาร ด้วยผงชูรส น้ำปลา ในอาหาร ลดการรับประทานอาหารทอด ออกกำลังกาย ปั่นจักรยานทุกวัน รับประทานยาตามแผนการ รักษา และไม่รับประทานยาชุดแก้ปวด สมุนไพร - สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 101/56 mmHg	

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	-อัตราการกรองของไต (eGFR = 46.82 min/1.73m Cr 1.59 dl LDL 78 mg/dl -ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบวม ไม่มี อาการ หอบเหนื่อย น้ำหนักตัว 46 kg ค่า BMI 17.96 และ รอบเอว 80 เซนติเมตร น้ำหนักตัว BMI ลดลง	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8	เสี่ยงต่อน้ำเยื่อขาออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะซีด	
ข้อมูลสนับสนุน	Hb 6.40/dl Hct 20.80% เหลือกตาดูซีด ปากซีด ดูท่าอ่อนเพลีย	
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด	
กิจกรรมการพยาบาล	1. ประเมินภาวะซีดจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. ค้นหาสาเหตุอื่นๆ เช่น ประวัติการถ่ายดำ เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร 3. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง 4. รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษา 5. การป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มถ้ามีอาการวิงเวียนศีรษะ เหนื่อยเพลีย ให้รับหยุดกิจกรรม และควรพักผ่อน	
การประเมินทางการพยาบาล	- ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ หรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน -Hb 8.86g/dl, Hct 28.9 vol%,	

**สรุปและอภิปรายผล**

กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีโรคร่วมเหมือนกันคือโรคซึมเศร้า ได้รับการรักษาเบาหวานด้วยยาเกินเหมือนกันแตกต่างกันที่ขนาดที่ได้รับ และได้รับยารักษาโรคซึมเศร้าเหมือนกัน แตกต่างที่ตัวยาและปริมาณยาที่ได้รับ กรณีศึกษา รายที่ 1 เป็นเบาหวาน 22 ปีและได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า 4 ปี กรณีศึกษา 2 เป็นเบาหวาน 9 ปีและได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าเป็นครั้งแรก จากกรณีศึกษาพบว่าความแตกต่าง ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานต่างกัน 13 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคซึมเศร้าต่างกัน 4 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าระยะเวลาที่เป็นโรคมากกว่าย่อมมีภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงมากกว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

นานกว่า 20 ปีและได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า 4 ปีก่อน โรคซึมเศร้าส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่สนใจตัวเอง ไม่ควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย มีความคิดว่าตนไร้ค่า อยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ จากการประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง จึงส่งผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยตรง ทำให้ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าครั้งแรก มีความเครียดวิตกกังวลปัญหาครอบครัว หันไปดื่มสุราเพื่อคลายเครียด ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม มัน ทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ทานไม่จำกัดปริมาณ ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย เครียดนอนไม่หลับ หรือ

หลายๆที่ การประเมินภาวะซึ่มเศร่าอยู่ในระดับสูง มีอาการเบื่อหน่ายท้อแท้ มีความคิดว่าตายไปจะดีกว่า ได้รับยารักษาซึ่มเศร่าและการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้เร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ความรุนแรงของการดำเนินโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นสำคัญ ผลจากให้การพยาบาลผู้ป่วยแม้กรณีศึกษาตอนที่ 1 จะยังควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติยังไม่ได้ แต่มีแนวโน้มลดลงจากผลของน้ำตาลในเลือดที่มาตรวจตามนัดในแต่ละครั้ง และยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกจากภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นร่วมกับภาวะซึ่มเศร่าอยู่ในระดับลดลง ซึ่มเศร่าอยู่ในระดับต่ำ ไม่มีความคิดอยากตาย ส่วนกรณีศึกษาตอนที่ 2 เห็นได้ชัดว่าการค้นหา คัดกรองและประเมินภาวะซึ่มเศร่าที่รวดเร็ว ให้การดูแลรักษาได้ทันท่วงทีส่งผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนความเครียดวิตกกังวลลดลง ระดับซึ่มเศร่าอยู่ในระดับต่ำ<sup>4,5,6</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการคัดกรองซึ่มเศร่าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทุกราย เพื่อให้การดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ป้องกันความเสี่ยงการทำร้ายตัวเองจากโรคซึ่มเศร่าและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานสาเหตุจากการไม่สนใจดูแลตัวเอง พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม

2. พัฒนาศักยภาพบุคคลากรให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึ่มเศร่าโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยนำการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตัวเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

3. พัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ผู้ป่วยสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่เข้าถึงได้ง่าย และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตัวเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถส่งต่อความรู้ไปสู่คนในชุมชน เป็นต้นแบบที่ดีในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. เฉลวศรี เสียม. หลักการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน : สารัช สุนทรโยธิน, ปฎิณัฐ บูรณะ ทรัพย์ขจร, บรรณาธิการ. Diabetes Mellitus ตำรับโรคเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555. หน้า 60-66.
2. มณีรัตน์ เอี่ยมอนันต์,ภาวะซึ่มเศร่าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ,Thai Journal of Nursing, 68(1), 58-65, 2019
3. ชัชลิต รัตสาร(RAMA Med J 2010),โรคซึ่มเศร่าในผู้ป่วยเบาหวาน.Ramathibodi Medical Journey
4. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร:เมืองการพิมพ์จำกัด.
5. สุรีพร คนละเอียด. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical practice guideline for Diabetes 2023. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2566.