การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านฝาง: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Diabetes Mellitus with Chronic Kidney Disease In the Chronic Disease Clinic at Banfang Hospital: Case Study 2 Case.

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ดวงใจ มาสกุล[1]
DuangchaiMasakun[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย โดยนำกระบวนการพยาบาล และหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care) เป็นแนวทางในการดูแล ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน มีโรคร่วมคือ ไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเก๊าท์ รายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน มีโรคร่วมคือ ไตเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทำให้ได้รับข้อมูลครบถ้วนมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหาการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลจากการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 3 ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ทั้ง 2 ราย เพื่อติดตามและประเมินผลการพยาบาล ปรับแผนการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาการพยาบาลที่เหมือนกันของผู้ป่วย คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง ไม่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเนื่องจากการทำงานของไตลดลงและการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเหมาะสม เสี่ยงต่อการได้รับยาฉีดควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามแผนการรักษา เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะซีด ปัญหาที่ต่างกันคือ ในผู้ป่วยกรณีรายที่ 1 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายพลัดตกหกล้มจากการปวดข้อเท้าและเข่ามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปวดข้อเท้าและเข่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีปัญหาเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการมองเห็นไม่ชัดเจนและมีอาการปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากมีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 5 ทำให้ประสิทธิภาพการขับยาออกทางไตลดลง กิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 รายมุ่งเน้นให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกปฏิบัติให้การดูแลติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจ และเสริมพลัง ผลการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสมกับภาวะโรคที่เป็น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในระดับมาก

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล,โรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง

Abstract

This study comparative case study of 2 cases using the nursing process and principle of clinical practice of registered nurse (7 Aspect of Care) are guidline for care. The first patient was diagnosed with diabetes mellitus with chronic kidney disease and hypertension hyperlipidemia and gout. The second patient was diagnosed with diabetes mellitus with chronic kidney disease and hypertension hyperlipidemia. Gather complete information on patient health conditions It is of sufficient quality to diagnose problems, planning, implementation and evaluation. From following up and evaluating the symptoms of the patients coming for treatment at the chronic disease clinic 3 times and following up with 1 home visit for both cases.

The results of the study found that the patients' nursing diagnosis were the same, they have hyperglycemia and have inappropriate self-care behaviors for diabetes, hyperglycemia and are also at risk for complications of kidney failure due to decreased kidney function and have inappropriate self-care behaviors to slow down kidney deterioration. Moreover, they are at risk for not receiving injections enough to control blood sugar levels according to the treatment

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

plan, risking tissue lack of oxygen due to anemia. In terms of different problems, in case study patient 1,there was concern about ankle pain and knee pain, and also have risk of danger from falls due to ankle and knee pain. The second case study patient is at risk of harm due to hypogycemia , and risk of harm due to unclear vision and numbness in the extremities of both hands and feet.There is concern about Chronic kidney disease and kidney replacement therapy because they have stage 5 chronic kidney disease. Nursing activities for both patients focus on providing knowledge, advice, practice, andalso providing care and monitoring of health conditions. We create motivation and empowerment, so nursing results make patients have correct behavior and suitable for the disease situation with no acute complications occurred. Patients and their families are satisfied with nursing services at a high level.
Keywords: NursingProcess, Type 2 DiabetesMellituswithChronicKidneyDisease

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและมีความสำคัญมากในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศหรือของโลก ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 4 ล้านคน พบผู้ป่วยรายใหม่ 2-3 แสนราย/ปี และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะสูงขึ้นถึง 5.30 ล้านคนภายใน ปี พ.ศ. 2583มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7 อัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานพบค่อนข้างสูง คือภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกายได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังพบได้ประมาณร้อยละ 40 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจและรักษาช้า ทำให้การดำเนินการของโรคมากขึ้นนำไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน และเค็มขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน และภาวะเครียด ประกอบกับการสูบบุหรี่ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดขอนแก่น ปี 2563-2565 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ 522.28,504.06,597.44 ต่อแสนประชากร เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังร้อยละ 23.40, 22.78, 22.81ตามลำดับ

คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านฝางมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน 4,087 ราย ปี 2563-2565 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เท่ากับ 477.07,605.29 และ 695.39ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ในปี 2563-2565เป็นร้อยละ 9.18, 10.39 และ 9.44 ตามลำดับ (คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข : HDC, 2565) ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านฝาง มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล (7 Aspect of Care) เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

2. เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง จำนวน 2 ราย

3. ขออนุมัติหัวหน้าพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

4. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลร่วมกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care)

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย สรุปผลการศึกษาและปัญหาอุปสรรค ประเด็นการนำไปใช้ประโยชน์

7. เสนอผลการศึกษาข้อ 6 ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและทีมการพยาบาล

8.นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

9. สรุปผลการนำไปใช้ประโยชน์ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและทีมการพยาบาล

10. จัดทำผลงานวิชาการและเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care) ผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายเป็นดังนี้

1.การประเมินภาวะสุขภาพ

ตารางที่1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 มีพี่น้อง 3 คนเป็นหัวหน้าครอบครัวมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คนประกอบด้วยภรรยา,บุตรชายบุตรสาว, บุตรเขยและหลานสาวอายุ 3 ขวบมีรายได้จากเป็นช่างรับเหมาก่อสร้างและบุตรทั้ง2คนให้เงินค่าใช้จ่ายในบ้านทุกเดือน ซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว	ผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรส จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่6 มีพี่น้อง 3 คนเป็นหัวหน้าครอบครัวมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว4คนประกอบด้วยภรรยา, บุตรชาย,บุตรสะใภ้ ส่วนบุตรสาวทำงานและพักที่หอพัก รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เนื่องจากภรรยาทำงาน มีรายได้ประจำเพียงคนเดียว บุตรทั้ง2คนมีภาระหนี้สินที่ต้องผ่อนชำระรายเดือน และผู้ป่วยมีหนี้สินที่กู้มาเพื่อใช้จ่ายดูแลตนเองและค่าเล่าเรียนบุตร
อาการสำคัญ	- มีอาการปวดข้อเท้าขวา เดินลงน้ำหนักไม่ได้เต็มที่ มา1วันและมาตรวจรับยาเบาหวานตามนัด	- ขาบวม อ่อนเพลีย วิงเวียน มา3วันและมาตรวจรับยาเบาหวานตามนัด
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	- พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2และความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านฝางมาตลอดแต่ไม่ได้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เพราะเข้าใจว่าอายุยังน้อย สุขภาพแข็งแรงดี ต่อมาตรวจพบระดับไขมันในเลือดสูง ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง181-375mg%ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม HbA1C= 10.50 mg% - พ.ศ. 2564ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเก๊าท์ เนื่องจากมีอาการปวดข้อเท้าร่วมกับผลตรวจ Uric acid =11.2mg/dl. - พ.ศ. 2566 ผลตรวจ cr.=2.19mg/dl,eGFR=33ml/min/1.73m2 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Chronic Kidney Disease Stage3 - วันที่ 20 กันยายน 2566 ผลตรวจ cr.= 2.67mg/dl ,eGFR= 26 ml/min/1.73m2แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Chronic Kidney Disease Stage 4	- พ.ศ. 2545ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลบ้านฝาง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีจึงส่งกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเวลา 10 ปี แต่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพราะขาดนัด ขาดยาเนื่องจาก ไปทำงานต่างจังหวัด และรับประทานยาต้มสมุนไพรลดน้ำตาล, น้ำผลไม้สกัดที่โฆษณาในวิทยุ - พ.ศ. 2555 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจพบว่าระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงและค่าCr.= 1.99mg/dl.จึงส่งตัวกลับมารับยาที่โรงพยาบาลบ้านฝาง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Chronic Kidney Disease Stage3 - พ.ศ. 2559 ค่า Cr.= 2.54mg/l, eGFR = 28.91ml/min/1.73m2 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Chronic Kidney Disease Stage4 - พ.ศ. 2561 ตามัวทั้ง 2 ข้าง ตรวจพบเบาหวานขึ้นจอตา (Moderate NPDR BE) ส่งตัวไปพบจักษุแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่นแพทย์ให้ควบคุมระดับน้ำตาล - พ.ศ. 2562 การทำงานของไตลดลงเรื่อยๆแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Chronic Kidney Disease Stage 5 จึงส่งตัวไปเตรียมบำบัดทดแทนไตที่โรงพยาบาลขอนแก่น แต่ยังไม่ได้รับการรักษา

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต	- พ.ศ 2557 เป็นโรคซึมเศร้า รักษาที่โรงพยาบาลบ้านฝางเป็นเวลา 6เดือน รักษาหาย
ประวัติอุบัติเหตุ การแพ้ยาและสารอาหาร	ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ และการผ่าตัด - ไม่มีประวัติแพ้ยา - ไม่มีประวัติแพ้อาหาร	ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ และการผ่าตัด - ไม่มีประวัติแพ้ยา - ไม่มีประวัติแพ้อาหาร
ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา	- เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ17ปีสูบบุหรี่วันละ 10มวน หยุดสูบบุหรี่เมื่อ 6ปีที่แล้ว และดื่มสุราเวลามีเทศกาลงานบุญในหมู่บ้านปัจจุบันดื่มเบียร์วันละ1ขวดทุกวัน	- เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18ปีสูบบุหรี่วันละ 15 มวนดื่มเหล้าขาววันละครึ่งขวดใหญ่ เลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มสุรามาแล้ว 4ปี
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	- บิดาเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน - พี่ชายคนที่ 1 และน้องสาวคนที่ 3 เป็นโรคเบาหวาน	- มารดาเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานและไตวายเรื้อรัง - พี่สาวคนที่1และ2เป็นเบาหวาน
การวินิจฉัยโรค	- Diabetes Mellitus - Hypertension - Chronic Kidney Disease Stage 3 - Dyslipidemia - Gout	- Diabetes Mellitus - Hypertension - Chronic Kidney Disease Stage5 - Dyslipidemia
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	**วันที่ 20 มีนาคม 2566** Glucose = 254 mg/dl Hb A1C = 13.1 % LDL = 134 mg/dl Urine Microalbumin positive eGFR = 33.16 ml/min/1.73m Creatinine = 2.19 mg/dl Uric acid 10 mg/dl Potassium 4.55mmol/l Hb 11.1 g/dlHct. 34 vol%	**วันที่ 7 เมษายน 2566** Glucose 179 mg/dl Hb A1C 7.9 % LDL 120 mg/dl Urine Microalbumin positive eGFR 10 ml/min/1.73m Creatinine 5.85 mg/dl Potassium 4.36 mmol/l Hb 8.4 g/dlHct. 25 vol%
7.การรักษา	**วันที่ 20 มีนาคม 2566** 1.Mixtard28ยูนิต sc ac เช้า และ 14 ยูนิต sc ac เย็น 2.Glipizide(5mg.)2x2◉ac 3.Enalapril(5mg.)1 x 1◉pc 4. ASA (81mg.) 1x1 ◉pc 5.Manidipine(20mg.) 2 x 1◉ pc 6.Allopurinol(100mg.)2 x 1◉ pc 7.Colchicine(0.5mg.) 1x1 ◉pc 8.Sodamint(300 mg.)1x3 ◉pc 9.CaCo3(1,000 mg.)1x1 ◉pc 10. Atrovastatin(40 mg.) 1x1◉hs 11. Folic acid(5 mg.) 1x1◉ pc 12. Hydralazine(25mg.) 2x3 ◉pc 13. Doxazosin(2mg.) 2x1◉ pc	**วันที่ 7 เมษายน 2566** 1.Mixtard 8 ยูนิต sc ac เช้า และ 6 ยูนิต sc ac เย็น 2.Manidipine (20mg.) 1x1◉ pc 3. ASA (81 mg.) 1x1 ◉ pc 4.Furosemide (40 mg.)1x1◉ pc 5.Hydralazine (25 mg.) 1x4◉ pc 6.FerrousFumarate(200 mg.).1x3◉ pc 7.Simvastatin(20 mg.) 1x1◉hs 8.Sodamint(300 mg.) 5x2 ◉pc 9.CaCo3(1,000 mg.)1x1◉ pc 10. Folic acid (5 mg.) 1x1◉ pc

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 2. มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง 3.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดข้อเท้าและเข่า 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวาย เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม 5.เสี่ยงต่อการได้รับยาฉีดควบคุมระดับน้ำตาลไม่ครบตามแผนการรักษา	1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 2.มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง 3.เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 4. เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากภาวะชีด 5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม
6. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายพลัดตกหกล้มเนื่องจากการปวดข้อเท้าและเข่า 7. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดข้อเท้าและปวดเข่า 8.เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากภาวะชีด	6.เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากการมองเห็นไม่ชัดเจนและมีอาการชาบริเวณปลายมือและเท้าทั้งสองข้าง 7.เสี่ยงต่อการได้รับยาฉีดควบคุมระดับน้ำตาลไม่ครบตามแผนการรักษา 8.มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไต

3. การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ : เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
1.การประเมินผู้ป่วย -ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผลการประเมินดังตารางที่ 1 **ผลลัพธ์**วินิจฉัยการพยาบาล (ตารางที่2) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม	**1.การประเมินผู้ป่วย** -ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ผลการประเมินดังตารางที่ 1 **ผลลัพธ์**วินิจฉัยการพยาบาล (ตารางที่2) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสม
2.การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2.1 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดข้อเท้าและเข่า - แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมควบคุมอาหารที่มีกรดยูริกสูง งดดื่มเบียร์การเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย การใช้ยาแก้ปวด **ผลลัพธ์**อาการปวดข้อเท้าและเข่าลดลง Pain score=2 2.2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปวดข้อเท้าและเข่า - ให้ความสนใจและให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ ส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวล วิธีจัดการความวิตกกังวลชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ควบคุมอาหารโรคเก๊าท์แล้วและรับประทานยารักษาโรคเก๊าท์อย่างต่อเนื่อง **ผลลัพธ์**ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า2 คำถาม (2Q) ไม่พบความผิดปกติ	**2.การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ**ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไต -ให้ความสนใจและให้ผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ ให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวล แนะนำความจำเป็นที่ต้องบำบัดทดแทนไต วิธีการจัดการ ความวิตกกังวลชมเชยและให้กำลังใจ ให้ความหวังและสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่อง **ผลลัพธ์**ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า2 คำถาม (2Q)ไม่พบความผิดปกติ - ประเมินความเครียด (ST-5) ลดลง จาก 8 คะแนน(มีความเครียดมาก) เป็น 4 คะแนน (มีความเครียดน้อย) ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ตารางที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ : เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
- ประเมินความเครียด (ST-5) ลดลง จาก 6 คะแนน(มีความเครียดปานกลาง) เป็น 3 คะแนน (มีความเครียดน้อย)สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล - อาการปวดข้อลดลง Pain Score= 2 คะแนน	
3.การดูแลความปลอดภัย **3.1การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ** เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายพลัดตกหกล้มเนื่องจากการปวดข้อเท้าและเข่า **-**ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้าน ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน เสื้อผ้า/รองเท้า การออกกำลังกาย การใช้ยา/อาการข้างเคียงของยา การเคลื่อนไหว แหล่งประโยชน์ในชุมชนออกกำลังกายตามความเหมาะสม **ผลลัพธ์**ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม **3.2 เตรียมและใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย** -เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว **3.3 ปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย**ใช้ กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 AspectofCare) คู่มือแนวทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ การใช้ยาและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง **ผลลัพธ์** ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงแต่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปวดข้อเท้าลดลง วิตกกังวลเรื่องปวดข้อปวดเข่าลดลง การฉีดอินซูลินได้ตามแผนการรักษา	**3.การดูแลความปลอดภัย** **3.1การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ** เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากการมองเห็นไม่ชัดเจนและมีอาการชาบริเวณปลายมือและเท้าทั้งสองข้าง -ให้ความรู้เรื่องการตรวจ/ดูแลมือและเท้า สอนการทำความสะอาดผิวหนังตามซอกอับต่างๆ การเลือกรองเท้า การป้องกันการหกล้มที่บ้าน ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน เสื้อผ้า/รองเท้า การออกกำลังกาย การใช้ยา/อาการข้างเคียง ของยา การเคลื่อนไหว แหล่งประโยชน์ในชุมชน **ผลลัพธ์**ดูแลมือและเท้าได้ถูกต้อง ไม่มีบาดแผลที่ มือและเท้า ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม **3.2 เตรียมและใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย** -เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการวัดสัญญาณชีพ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว **3.3 ปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วย**ใช้กระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 AspectofCare) คู่มือแนวทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโรคเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง การใช้ยาและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง **ผลลัพธ์** ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เป็นอันตราย การฉีดอินซูลินได้ตามแผนการรักษา
4.การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล 4.1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน - แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสม รับประทานอาหารเป็นเวลา งดดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟซองปรุงสำเร็จ(3 in1) อาหารรสหวาน มัน เค็มของทอด สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ แนะนำการออกกำลังกายการใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดแนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด **ผลลัพธ์**ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเมื่อมาตามนัดครั้งที่ 3= 181 mg%(เดิม 254mg %)ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4.2มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง - ให้ความรู้สาเหตุความดันโลหิตสูงมีสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ สอน	**4.การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล** 4.1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน - แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสม รับประทานอาหารเป็นเวลา งดอาหารรสหวาน มัน เค็มของทอด และผงชูรส ผงปรุงรส หลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพร งดการดื่มน้ำผลไม้สกัด สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ แนะนำการออกกำลังกายการใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และการมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด **ผลลัพธ์**ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเมื่อมาตามนัดครั้งที่ 1= 116 mg% (เดิม 179 mg %)ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4.2 มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง - ให้ความรู้สาเหตุความดันโลหิตสูงมีสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมอันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและอ้วนลงพุง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ สอนการ

ตารางที่ 3 การปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ : เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
การวัดเส้นรอบเอว การชั่งน้ำหนัก แนะนำการใช้ยาHydralazine ,Manidipine, และDoxazosin ตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา **ผลลัพธ์**ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ127/55mmHg. แต่ค่า BMI เท่าเดิม23.30 kg./m2รอบเอวเท่าเดิม86 ซม.	วัดเส้นรอบเอว การชั่งน้ำหนัก แนะนำการใช้ยาHydralazine และ Manidipine ตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา **ผลลัพธ์**ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ137/64mmHg. ค่า BMI24.60 kg./m.2เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อยรอบเอว82 ซม.เนื่องจากมีภาวะขาบวม
4.3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวาย เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม - ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่นการจำกัดโปรตีน การจำกัดโซเดียมการดื่มน้ำการออกกำลังกาย มีแบบแผนชัดเจนเหมาะสมกับสภาพร่างกายการรับประทานยาตามแผนการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 mmHg. การรับประทานยาการควบคุมระดับไขมัน หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด **ผลลัพธ์**ไม่มีภาวะน้ำเกิน ไม่มีอาการหอบเหนื่อยน้ำหนักตัวไม่ขึ้น อัตราการกรองของไตลดลงเป็นไตวายระยะที่4	4.3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวาย เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม - ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่นการจำกัดโปรตีน การจำกัดโซเดียมการดื่มน้ำการออกกำลังกาย มีแบบแผนชัดเจนเหมาะสมกับสภาพร่างกายการรับประทานยาตามแผนการรักษาควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 mmHg. การรับประทานยาการควบคุมระดับไขมัน หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวดยาสมุนไพร น้ำผลไม้สกัด **ผลลัพธ์**ไม่มีภาวะน้ำเกิน ไม่มีอาการหอบเหนื่อยน้ำหนักตัวขึ้น 1 กิโลกรัม ขาบวม อัตราการกรองของลดลงเป็นไตระยะที่5
5.การดูแลต่อเนื่อง ติดตามผู้ป่วยมาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อประเมินผลการพยาบาล 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ1-3เดือน,ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน**ผลลัพธ์**ผู้ป่วยได้รับการดูแลประเมินติดตามอาการต่อเนื่อง **6.การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว** ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว โดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยเน้นการใช้ยาฉีดอินซูลิน **ผลลัพธ์**ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	**5.การดูแลต่อเนื่อง**ติดตามผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อ ติดตามผู้ป่วยมาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อประเมินผลการพยาบาล 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ1-3เดือน, ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน **ผลลัพธ์**ผู้ป่วยได้รับการดูแลประเมินติดตามอาการต่อเนื่อง **6.การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว** ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว โดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยเน้นการใช้ยาฉีดอินซูลิน การงดรับประทานยาต้มสมุนไพรและน้ำผลไม้สกัด การงดผงชูรสและผงปรุง **ผลลัพธ์**ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
7.การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย รักษาความลับข้อมูลผู้ป่วย ช่วยเหลือ เอาใจใส่ ให้ข้อมูลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม **ผลลัพธ์**ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ใน**ระดับมาก**	**7.การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย** สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย รักษาความลับข้อมูลผู้ป่วย ช่วยเหลือ เอาใจใส่ ให้ข้อมูลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม **ผลลัพธ์**ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับอยู่ใน**ระดับมาก**

4. การติดตามผลการประเมินผลการพยาบาล

จากการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง จำนวน 3 ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง ทั้ง 2 ราย เพื่อติดตามและประเมินผลการพยาบาล ปรับแผนการให้การพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและญาติ ผลลัพธ์ของการพยาบาลตามตารางที่ 3

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1ชายไทย อายุ53ปี ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง รับยารักษาโรคเบาหวานสม่ำเสมอเป็นเวลา 19 ปีมาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2566 ถึง วันที่ 20 กันยายน

2566 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต้องได้รับการปรับเพิ่มขนาดยาฉีดเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ต้องได้เพิ่มชนิดและขนาดของยาลดความดันโลหิตติดต่อกันเกือบทุกนัด มีโรคร่วมคือโรคเก๊าท์ มีอาการปวดข้อเท้าและเข่าประจำ เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ แต่ระดับการกรองของไตลดลงจากระยะที่ 3 เป็นระยะที่ 4 จะเห็นได้ว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานสัมพันธ์กับระยะภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 55 ปี ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูง เป็นเบาหวานมา21ปี มาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรัง รับไว้ในความดูแลวันที่ 7 เมษายน 2566 ถึง วันที่ 22 กันยายน 2566 รับยารักษาโรคเบาหวานไม่สม่ำเสมอ ในระยะ 10 ปีแรกของการเริ่มป่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้และผิดนัด ขาดยาในช่วงระยะเวลาที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อมีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะที่3 และคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา/ยาสมุนไพร น้ำผลไม้สกัด จึงถูกส่งตัวกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นตามเกณฑ์ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ แต่ระดับการกรองของไตลดลงเรื่อยๆเป็นไตวายระยะที่ 5 จะเห็นได้ว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคสัมพันธ์กับการเข้าสู่ระยะภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยชายได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่อายุน้อย[1] มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีระดับไขมันในเลือดสูงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไตที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีระยะเวลาการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในคนอายุน้อยกว่า 60 ปี มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดังนั้น การนำกระบวนการพยาบาล และหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care)[5] มาใช้ทำให้ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนครอบคลุม ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังควรมีการจัดทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อประเมินและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างถูกต้อง

2.หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกควรมีการทบทวนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ครอบคลุม

3.หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพคลินิกโรคเรื้อรังในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ โดยใช้เทคนิค Motivational Interviewing เพื่อสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้

เอกสารอ้างอิง

1. กันตพร ยอดไชย. (2562). ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: การพยาบาลและการจัดการอาการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา:นีโอพ้อยท์.
2. ธีรพร สถิรอังกรู, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริและพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์, บรรณาธิการ.(2561). แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan. ปทุมธานี:สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.
3. สีไพร พลอยทรัพย์และคณะ, บรรณาธิการ. (2563). แดชไดเอทบำบัดโรคความดันโลหิตสูง.กรุงเทพมหานคร: วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด.
4. เทพ หิมะทองคำ และทีมสหวิชาชีพดูแลเบาหวาน โรงพยาบาลเทพธารินทร์. (2561). เบาหวานฉบับเทพธารินทร์.กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี จำกัด.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย.(2566). แนวทางเวชปฏิบัติสาหรับโรคเบาหวาน 2566: Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.
6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2559). คำแนะนำการฉีดยาเบาหวานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: คอนเซ็พท์เมดิคัส จำกัด.
7. สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562: 2019 Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension. เชียงใหม่: ทริคธิงค์.