

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว: กรณีศึกษา
Nursing care for patient with hypertension diabetes and congestive heart failure
: a case study.

(Received: February 22,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

ศรันญา ไชยชาติ¹
Saranya Chaiyachat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 42 ปี มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ 2 สิงหาคม 2566 ด้วยอาการหายใจเหนื่อย ขาบวม 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน 4 ปี เคยผ่าตัดเจาะคอจากการติดเชื้อที่ปอด 2 ปี

ผลการศึกษา พบว่า ผลเอกซเรย์ปอดพบภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดข้างขวา (Pleural Effusion Rt) การวินิจฉัย ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ให้การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน มีระดับความดันโลหิตสูง วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ และโรคที่เป็นอยู่ ระยะขณะตรวจ ประสิทธิภาพการหายใจลดลง เสี่ยงอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ระยะหลังตรวจ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค มีความรู้ไม่เพียงพอการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ทุกระยะ ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำหน่ายวันที่ 5 สิงหาคม 2566 รวมรักษาดำเนินการ 4 วัน จากการติดตามการรักษา มาตรวจและรักษาตามนัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, ภาวะหัวใจล้มเหลว

Abstract

This study was case study aimed to study Nursing care for patient with hypertension and diabetes with heart failure. By study a 42-years-old Thai female patient came to the outpatient department on 2 August 2023 with symptoms of shortness of breath, swollen legs on both sides, and little urine output 1 day before coming to the hospital. The patient had a history of high blood pressure for 4 years and diabetes and had tracheostomy for a lung infection for 2 years.

Results: Chest x-ray results showed fluid in the right pleural space (Pleural Effusion Rt). The patient was diagnosed as congestive heart failure. The nurse provided nursing care before the examination. Patient had a risk of tissue oxygen depletion, high blood pressure and concerned about symptoms and existing diseases. During the examination, the patient's breathing efficiency decreased. The patient had a risk of danger from high blood sugar levels, abnormal mineral salts in the body and a decrease in kidney function. After the examination, the patient is worried about the disease, not enough knowledge, not behaving properly. Patients received nursing care as planned at every stage and was sent for treatment to the female medical ward. The patient was discharged on 5 August 2023, totaling 4 days of treatment. From following treatment, checking, and receiving medicine according to appointment, the patient had no complications.

Keywords: high blood pressure, diabetes, heart failure

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก เนื่องจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs อีกมากมาย อาทิโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต ฯลฯ การมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขาดการควบคุมดูแลนั้น อาจส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) ในผู้ป่วยมากกว่าปกติประมาณ 3-4 เท่า สำหรับภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นกลุ่มอาการอาการแสดงออก รวมถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาที่เกิดจากภาวะผิดปกติในการทำงานของหัวใจ ให้หัวใจไม่สามารถส่งเลือดออกไปเลี้ยงร่างกายในอัตราที่เพียงพอต่อความต้องการของอวัยวะต่างๆ หรืออาจส่งไปเลี้ยงได้โดยการเพิ่มปริมาตรและแรงดันในการบรรจุเลือดที่สูงกว่าปกติ เมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว อาการแสดงออกล้วนเป็นผลมาจากปริมาตรเลือดที่หัวใจส่งออกต่อนาทีลดลง ผู้ป่วยจะมีภาวะการคั่งของเลือดในระบบการหมุนเวียนโลหิต (Pulmonary and Systemic Venous Congestion) จึงทำให้เรียกภาวะนี้ว่า “ภาวะหัวใจเลือดคั่ง” อัตราตายจากภาวะนี้โดยเฉลี่ย 20-50% ต่อปี จากสถิติของแผนกผู้ป่วยนอกมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มารับบริการจำนวน 4,868 คน, 4790, 5150 คน ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 9456 คน, 9075, 10025 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 487 คน, 513 คน, 524 คน ตามลำดับ^{4,5}

การพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการคัดกรอง การปฐมพยาบาล การตรวจพิเศษ การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิต งานตรวจสุขภาพ งานคลินิกพิเศษ งานโรคเรื้อรัง งานการส่งต่อและการบริการหน่วยปฐมพยาบาล เป็นบริการด่านแรกของโรงพยาบาล ต้องจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง¹ เป็นงานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการตรวจโรคทั่วไป การจัดระบบบริการต้องเป็นไปอย่าง

เหมาะสม โดยยึดหลักการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการบริการ ณ จุดคัดกรอง การซักประวัติอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วย การบันทึกสัญญาณชีพก่อนเข้าห้องตรวจ จัดลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพื่อรับบริการตรวจก่อน – หลัง ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งให้บริการพยาบาลที่มีภาวะฉุกเฉินก่อนการพบแพทย์ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญหนึ่งของพยาบาลผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 42 ปี สถานภาพคู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ 2 สิงหาคม 2566 ด้วยอาการหายใจเหนื่อย ชาบวม 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล จากการคัดกรองและซักประวัติ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการชาบวม 2 ข้าง ปัสสาวะเริ่มออกน้อย ไม่ได้มาตรวจ เริ่มมีอาการนอนราบไม่ได้ มีอาการเหนื่อยเป็นพักๆ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีประวัติโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน 4 ปี เคยผ่าตัดเจาะคอจากการติดเชื้อที่ปอด 2 ปี ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ยายผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ส่วนบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรง

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ (Function health pattern)

แบบแผนที่ 1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยามารับประทานเองเอง ระบุว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รับประทานยาสม่ำเสมอ แต่ควบคุมอาหารไม่ได้ ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่

แบบแผนที่ 2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน ตรงเวลา

เบื่ออาหาร ในช่วง 1 สัปดาห์ รับประทานอาหารได้น้อย

แบบแผนที่ 3. การขับถ่ายของเสีย ปัสสาวะ 4-5 ครั้งต่อวัน ไม่แสบขัด ถ่ายอุจจาระ 1-2 วันต่อครั้ง ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัสสาวะออกน้อยวันละ 2-3 ครั้ง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปัสสาวะวันละ 1 ครั้ง

แบบแผนที่ 4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ทำกิจกรรมประจำวันได้เอง ไม่เคยออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5. การพักผ่อนและการนอนหลับ นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

แบบแผนที่ 6. สถิติปัญญาและการรับรู้ มีการรับรู้และตอบสนองได้ปกติ ตามมองเห็นชัดเจนดี ยังไม่พบเบาหวานขึ้นจอตา

แบบแผนที่ 7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ เริ่มรู้สึกท้อแท้กับการป่วยเรื้อรัง และต้องเข้ารับการรักษาย่อย

แบบแผนที่ 8. บทบาทและสัมพันธภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและบุตร

แบบแผนที่ 9. เพศและการเจริญพันธุ์ ไม่มีปัญหา ระบบสืบพันธุ์

แบบแผนที่ 10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดเหมาะสม เมื่อมีปัญหาตัดสินใจอะไรไม่ได้จะปรึกษามี

แบบแผนที่ 11. ความเชื่อและค่านิยม นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องบาป บุญ

ผลการศึกษา

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจร่างกาย (Physical Examination)
การตรวจดูสภาพทั่ว ๆ ไปของร่างกาย (Head-to-Toe assessment criteria)

ศีรษะ ใบหน้า และ ลำคอ: ศีรษะและใบหน้า มีความสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ลำคอ ต่อมไทรอยด์ไม่โต

ตา: เปลือกตาไม่ซีด การมองเห็นชัดเจน 2 ข้าง ปฏิบัติการต่อแสงเท่ากัน

หู: การได้ยินปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

จมูก: ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ เยื่อจมูกไม่บวม ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

ช่องปากและลำคอ: ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ในปากไม่เป็นฝ้า ทอนซิลปกติ คอไม่แดง

ผิวหนัง: ผิวขาวเหลือง ผิวหนังแห้งไม่แตก ไม่มีจ้ำเลือด ไม่บวม

ต่อมน้ำเหลือง: ไม่มีก้อนที่หลังหู คอ รักแร้ และขาหนีบ

การตรวจร่างกายตามระบบ (Body systems assessment criteria) ได้แก่

ระบบประสาท: รู้สึกตัวดี รับรู้ปกติ การเคลื่อนไหวปกติ

ระบบทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติ หายใจทางต่อหลอดลมคอ นอนราบแล้วหายใจ

ไม่อึด มีเสมหะสีขาว อัตราการหายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ฟังเสียงปอด มีเสียง Crepitation ที่ปอดด้านล่างข้างขวา

ระบบหัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 80 ครั้งต่อนาที

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: Motor power grade 5 all

ระบบทางเดินปัสสาวะ: ปัสสาวะออกน้อย ไม่แสบขัด

ระบบทางเดินอาหาร: ไม่มีท้องบวมโต ท้องไม่อืด การเคลื่อนไหวลำไส้ปกติ คลำตับและม้ามไม่โต

ระบบสืบพันธุ์: ปฏิเสธความผิดปกติ

ผลการตรวจพิเศษ

ผลเอกซเรย์ปอดพบภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดข้างขวา (Pleural Effusion Rt)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 8,071 cell/cu.m.m, Neutrophil 70%, Lymphocyte 9%, Hct 30.1% Na 135 mmol/L, K 5.9 mmol/L, Cl 96 mmol/L, CO₂ 23 mmol/L, BS 320 mg/dl, BUN 40 mg/dl, Cr 1.98 mg/dl

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)

แรกรับที่จุดคัดกรอง ผู้ป่วยมาโดยรถนอนพร้อมกับบุตรสาว รู้สึกตัวดี หายใจเร็ว ถ้านอนราบ

จะหายใจไม่อิ่ม ใส่ท่อหลอดลมคอ ไอแรงดี เสมหะ
สีขาวเหนียว ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย
37.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/
นาที อัตราหัวใจเต้น 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต

174/94 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 96%
น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.89 kg/m² ระหว่างดูแลผู้ป่วยพบข้อ
วินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนตรวจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ข้อมูลสนับสนุน ไอมีเสมหะ สีขาวเหนียว หายใจ 24 ครั้ง/นาที O₂ sat 96% Room Air ถ้านอนราบจะหายใจไม่อิ่ม วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ เกณฑ์การประเมินผล ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติ O₂Sat มากกว่า 95% ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ	กิจกรรมการพยาบาล จัดให้นอนท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายตัวได้เต็มที่เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเพื่อช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ช่วยลดอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนโดยติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้าเยื่อบุผิวหนัง ลักษณะการดูแลที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ เช่น ฮีโมโกลบิน ความเข้มข้น ของเลือดและการเอกซเรย์ปอดครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนการรักษาพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยทุเลาเหนื่อย ไอเอาเสมหะออกได้ ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20-22 ครั้ง/นาทีลักษณะ O₂ sat 96-97% Room Air
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดอันตรายต่อหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน มีประวัติความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตแรกรับ 174/94 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์การพยาบาล ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการของหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปวดศีรษะ ปากเบี้ยว แขน ขา อ่อนแรง ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเปลนอน วัดความดันโลหิตหลังพัก 15 นาที สังเกตและประเมินอาการแสดงถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง จัดลำดับคิวตรวจเป็นอันดับแรก การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ความดันโลหิต 154/80 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเป็นพักๆ O₂ saturation 96-97% มีผู้ป่วยรอตรวจหลายคน วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด ไม่เกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการเข้าตรวจภายใน 15 นาที ขณะรอตรวจไม่มีอาการทรุดลง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน เหนื่อยหอบมากขึ้น สัญญาณชีพผิดปกติ	กิจกรรมการพยาบาล จากการคัดกรองประเมินความรุนแรง อยู่ประเภท 2 ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนบนเปลรอตรวจที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และจัดเตรียมรถ Emergency ให้ใกล้และพร้อมใช้ คัดกรองและดูแลรักษาพยาบาลและได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที จัดพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเฝ้าระวังดูแล โดยประเมินด้วยสายตาบ่อยๆ ทุก 5-10 นาที ประเมินด้วยสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที อธิบายและแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ เหนื่อยหอบ หายใจไม่อิ่ม ติดตามส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามใบนัดที่จำเป็นและเร่งด่วน ได้แก่ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte ก่อนพบแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที ไม่มีอาการทรุดลงขณะตรวจ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะขณะตรวจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีอาการหายใจเหนื่อย จากภาวะน้ำคั่งในร่ากาย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยบ่นหายใจไม่อิ่ม O₂saturation 97% ฟังเสียงปอดมีเสียง crepitation ที่ปอด ข้างขวา ผลตรวจทางรังสี Chest X-ray พบ Pleural Effusion Rt วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำคั่งในร่ากาย ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ปลายมือ ปลายเท้าเขียว O₂saturation > 95%	กิจกรรมการพยาบาล ให้ออกซิเจน canular 5 LPM ดูแลสังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เพราะอาการแสดงของอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงภาวะน้ำเกินจากน้ำท่วมปอดและหัวใจวายได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และ O₂saturation ที่ปลายนิ้ว ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง หนุนหมอนให้อีก เพื่อเพิ่มการขยายตัวของปอด สังเกต ตรวจ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Creatinine, Electrolyte เพื่อประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย หลังตรวจแนะนำจำกัดอาหารเค็ม เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารหมักดอง และอาหารแปรรูป เป็นต้น เพราะถ้ารับประทานอาหารเค็มจะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำอวัยวะต่างๆ ทำให้แขนขาบวมเหนื่อยง่ายและภาวะหัวใจวายตามมาได้ การประเมินผล หลังตรวจผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน O₂saturation 98-99%
ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน BS 320 mg/dl วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ภาวะ DKA เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย DTX 80-200 mg/dl	กิจกรรมการพยาบาล ประสานกับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ RI 8 unit sc stat เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจากภาวะน้ำตาลสูง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับ RI 1 ชั่วโมง จากนั้นติดตามเจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมง keep 80-200 mg/dl ดูแลให้ได้รับ RI ทาง subcutaneous ตามระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ DTX 201-250 mg/dl RI 4 unit sc, DTX 251-300 mg/dl RI 6 unit sc, DTX 301-350 mg/dl RI 8 unit sc, DTX 351-400 mg/dl RI 10 unit sc, if < 80 > 400 mg/dl notify ประเมินภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากอาการผู้ป่วย ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ภายหลังได้รับ RI การประเมินผล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับ RI 1 ชั่วโมง 114 mg/dl
ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโปแตสเซียมสูง ข้อมูลสนับสนุน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Na 135 mmol/L, K 5.9 mmol/L, Cl 96 mmol/L, CO₂ 23 mmol/L วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโปแตสเซียมสูง เกณฑ์การประเมินผล K 3.5-5 mmol/L EKG ปกติ	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้สึกตัว อาการสับสน ซึม ติดตามสัญญาณชีพในระยที่สัญญาณชีพไม่คงที่ ทุก 10-15 นาที ในระยที่สัญญาณชีพคงที่ตรวจวัดทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้รับประทานยา kalimate 30 กรัม + น้ำ 50 ซีซี เพื่อแก้ไขภาวะ Hyperkalemia ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และรายงานแพทย์ทราบ ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อสังเกตปริมาณปัสสาวะ การประเมินผล หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น EKG ปกติ แพทย์ให้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล
ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาลที่ 7 สามีและบุตรวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงความรู้สึกรู้สึกต่อการเจ็บป่วย จัดให้ได้คุยกับแพทย์ ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษา ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติด้วย

ตารางที่ ๑ ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
สามีกล่าวว่า กลัวภรรยาเป็นอันตราย สิ้นหน้า เคร่งเครียด สอบถามอาการป่วยบ่อยๆ ขณะรอและ หลังตรวจ วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยอมรับฟัง คำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	ภาษาที่เข้าใจง่าย รวมถึงแผนการดูแลร่วมกันหาทางเลือกที่เหมาะสมในการ ดูแลต่อเนื่อง แจ้งอาการและผลการตรวจให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เหตุผล ความจำเป็นที่ต้องนอนโรงพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สนใจรับฟังคำแนะนำ ให้ความ ร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล
การพยาบาลระยะหลังตรวจ ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาลที่ ๘ ผู้ป่วยและญาติวิตกก กังวลกับอาการป่วยและกลัวอาการทรุดหนัก ข้อมูลสนับสนุน สามีและบุตรมีสีหน้าครุ่นคิด สอบถามว่าจะ เป็นอันตรายถึงชีวิตหรือเปล่า วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น เข้าใจอาการ ผู้ป่วยปัจจุบัน	กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ โดยให้การพยาบาล ด้วยท่าทางอ่อนโยน พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยความสนใจ ให้คำแนะนำ พูดปลอบใจให้กำลังใจ รับฟังเปิดโอกาสให้ ซักถามหรือระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆ สร้างความมั่นใจ เป็นกันเอง อธิบายแผนการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยคลาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค กระตุ้น ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจในการ ประคับประคองจิตใจ หมดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพเจ็บป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ญาติมีสีหน้าสดชื่น เข้าใจ อาการผู้ป่วยปัจจุบัน
ข้อวินิจฉัยจบทางการพยาบาลที่ ๙ ประสิทธิภาพการ ทำงานของไตลดลง ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสเค็ม หวาน มัน เป็นประจำ BUN 40 mg/dl, Cr 1.98 mg/dl วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยไม่มี ภาวะแทรกซ้อนทางไต	กิจกรรมการพยาบาล ค้นหาปัจจัยเสี่ยงโดยการซักประวัติ ประเมินอาการ และวัด สัญญาณชีพ ตรวจร่างกายตามระบบ ประเมินอาการบวม น้ำ บริเวณหน้า แข้ง ข้อเท้า และหลังเท้า ประเมินค่าอัตราการกรองของไต และแจ้งให้ผู้ป่วย และญาติทราบ ให้ความรู้ บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิต สูง เบาหวาน และโรคไต ปัจจัยเสี่ยงและการจัดการต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนทางไต ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทางไต โดย ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตร ปรอท ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ปรับพฤติกรรม รับประทานอาหาร โดยการลดเค็มอาหารหวานจัด ไขมันสูง ลดการบริโภค เกลือ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ ซักถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนทางไต การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ความดันโลหิต 130/78-140/95 มิลลิเมตร ปรอท BUN 28 mg/dl, Cr 1.23 mg/dl หลังติดตาม 2 เดือนตามนัด

การติดตามเยี่ยม วันที่ 3 สิงหาคม 2566
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บ่นหายใจไม่อิ่มเป็นบางครั้ง
ให้ออกซิเจน canular 5 LPM support ไว้
O₂saturation 98-99% ได้รับยา Lasix 40 mg iv
ทุก 12 ชั่วโมง ขา 2 ข้างยุบบวม สัญญาณชีพ

อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการ
หายใจ 22 ครั้ง/นาที อัตราหัวใจเต้น 78 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 130/84 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาล
ในเลือด 118-132 mg/dl จำกัดน้ำ 1000 ml/day

เริ่มยาละลายลิ่มเลือด รับประทานอาหารอ่อนได้
ปัสสาวะออก 400-500 ml/hr

การติดตามเยี่ยม วันที่ 5 สิงหาคม 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจ room air
O₂saturation 98-99% สัญญาณชีพ อุณหภูมิ
ร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20
ครั้ง/นาที อัตราหัวใจเต้น 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต
120/92 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 100-
118 mg/dl ได้รับยา Lasix 40 mg iv ทุก 12 ชั่วโมง
ขา 2 ข้างยุบบวม รับประทานอาหารอ่อนได้
ปัสสาวะออก 400-550 ml/hr วางแผนจำหน่าย
อธิบาการปฏิบัติตัวที่บ้าน

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ทุก
ระยะ ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขเป็นส่วนใหญ่
ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
จนอาการดีขึ้นตามลำดับจำหน่ายวันที่ 7 มกราคม
2566 รวมรักษาตัวนาน 4 วัน จากการติดตามการรักษา
มาตรวจและรักษาตามนัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเป็น
โรคเบาหวานมาประมาณ 4 ปี รักษาที่โรงพยาบาล
บ้านหมี่ ไม่มีปัญหาเรื่องการขาดนัด แต่มีพฤติกรรม
สุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรคทั้งเรื่องการ
รับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และไม่
ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมโรค
ไม่ได้ ส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนของหัวใจและ
หลอดเลือด พยาบาลได้ส่งเสริมให้ความรู้และสุข
ศึกษาในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ในชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การลด
อาหารไขมัน เค็ม หวาน การนอนหลับพักผ่อน เป็น
ต้น ส่งเสริมให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและหัวใจ
อย่างต่อเนื่องภายหลังเกิดหัวใจวาย ซึ่งจะช่วยให้
ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง และลดอัตราการ
เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว แต่ด้วยระยะเวลาที่ผู้ป่วย
เจ็บป่วยนานส่งผลให้เกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ

จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่
ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการให้คำแนะนำเพื่อชะลอ
การเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือ
ของทั้งผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การดำเนินชีวิต การทำงานร่วมกับทีมสหสาขา
วิชาชีพ จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้
ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ ได้รับข้อมูลครบถ้วนมากกว่า
การให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยได้เรียนรู้
จากเพื่อนที่เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
ด้วยกันทำให้เกิดประสบการณ์การปฏิบัติ
พฤติกรรมที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น^{3,5}

ด้านการให้บริการ ความล่าช้าของระบบ
บริการสุขภาพบ่อยครั้งพบว่าเมื่อผู้ป่วยมาถึง
โรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรักษาทันที เนื่องจาก
ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ ทำให้มีผลต่อพยาธิสภาพ
ของโรคมามากขึ้น รวมทั้งอาจเกิดอาการทรุดลงขณะ
รอตรวจ พยาบาลจุดคัดกรองจึงต้องมีสมรรถนะใน
การประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว ทราบ
สัญญาณเตือนของอาการทรุดลงของผู้ป่วย รวมทั้ง
จำแนกประเภทผู้ป่วยและได้รับการตรวจที่ทันต่อ
สภาพผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัย และไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดสถานที่ ควรมีการขยายพื้นที่แบ่ง
โซนตามความเร่งด่วน เพื่อให้สามารถสังเกตเห็น
ผู้ป่วยได้ชัดเจน สอดคล้องกับอัตราการกำลังที่มีอยู่
และติดป้ายระดับความรุนแรงให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็น
การสังเกต และแจ้งเตือนพยาบาล
2. การส่งเสริมพัฒนาสมรรถนะของ
พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยการสนับสนุนให้เข้า
รับการประชุมอบรมระยะสั้น หรือ อบรมการ
พยาบาลเฉพาะทางเพื่อนำมาช่วยพัฒนาสมรรถนะ
พยาบาลในหน่วยงานต่อเนื่อง
3. การจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับ
ประชาชนโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- 1.เกรียงไกร เสงี่ยม. (2560). มาตรฐานการรักษาผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว 2560. สุขุมวิทการพิมพ์.
- 2.ชาติ กลิ่นสาคร, และสุยธิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 2(2), 62- 77
- 3.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2560). มาตรฐานการพยาบาล CVT : แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. สุขุมวิทการพิมพ์.
- 4.สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. ทรिकิ่งค์.
- 5.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes. บริษัท ร่มเย็น มีเดีย.
- 6.สุวรรณ ศรี้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันทา, จุฑามาศ สุขเกษม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28(2): 93-103.
- 7.Audi, G., Korologou, A., Koutelekos, I., Vasilopoulos,G., Karakostas, K., Makrygianaki, K., Polikandrioti, M. (2017). Factors affecting health related quality of life in hospitalized patients with heart failure. Cardiology research and practice. <http://doi.org/10.1155/2017/4690458>