

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ที่มีภาวะแทรกซ้อน :
เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Diabetic Patients with Uncontrolled Blood Sugar with Complications:
Comparison of Two Case Studies.

(Received: April 9,2024 ; Revised: April 12,2024 ; Accepted: April 13,2024)

สถิตย์ คุสกุลรัตน์¹
Salid Khoutrakulrat¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การศึกษานี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถ ควบคุมน้ำตาลในเลือดและมีภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 เบาหวานมีโรคร่วม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นเบาหวานมีโรคร่วม โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในประเมินค้นหาปัญหา และใช้หลักกระบวนการทางการพยาบาลในการดูแล

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญของความรุนแรงของการดำเนินของโรค ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน หากเกิดพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเป็นตัวกำหนดทำให้สุขภาพดีขึ้นหรือส่งผลในด้านตรงข้าม ผู้ป่วย และญาติที่เป็นผู้ดูแล ยังขาดความรู้การตระหนักความสำคัญในการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการใช้ยาและการดูแลภาวะแทรกซ้อน จากปัญหาดังกล่าว พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย และการจัดการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, ไตเรื้อรัง, น้ำตาลในเลือดสูง

Abstract

The purpose of this study is to provide guidelines for nursing care of diabetic patients who cannot control their blood sugar and have complications. Two comparative case studies: Case study number 1 Diabetes is a co-morbidity. Chronic kidney disease stage 4, Hypertension Case study number 2 Having diabetes and co-morbidities Chronic kidney disease stage 3, Hypertension Using the Gordon Health Model framework. In the evaluation search for problems and use nursing process principles to provide care.

The study found that the severity of disease progression is an important factor. It does not depend on the duration of diabetes. If inappropriate health behaviors are a determinant of better health or the opposite effect, patients and relatives who are caregivers still lack knowledge and awareness of the importance. In self-management Eating Exercise and medication from such problems Nurses therefore play an important role in caring for patients and managing health problems appropriately to achieve.

Keywords: nursing, type 2 diabetes mellitus, chronic kidney disease, hyperglycemia

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก สมาคมเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ประเมินการว่า ปี พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคน และปี

พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ.2557 พบอุบัติการณ์ชุกของ โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.90 ในปี

¹ โรงพยาบาลหนองน้ำคำ

พ.ศ.2552 เป็น ร้อยละ 8.90 ในปีพ.ศ.2557 และโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ที่คุกคามสุขภาพคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁸ และสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2564- พ.ศ. 2566 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ 504.06, 597.44, 638.18 ต่อแสนประชากรตามลำดับเพิ่มขึ้นทุกปี และในอำเภอหนองนาคำปี พ.ศ. 2564-2566 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เท่ากับ 395.29, 467.86, 503.41 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 32.90 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดี และไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบต่อร่างกายได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทั้งทางตรงทางอ้อม โรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁹ การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ เข้ารับการตรวจรักษาช้าทำให้การดำเนินการของโรคมักขึ้นนำไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาที่ทำให้ไตฟื้นคืนสู่สภาพเดิมต้องรักษา ด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเหตุให้ผู้ป่วย ต้องเผชิญกับการบำบัด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวรวมถึงภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอง และต่อประเทศชาติ¹⁰ ทั้งนี้โรงพยาบาลหนองนาคำ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในพื้นที่อำเภอหนองนาคำ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 56.43, 55.08 และ 48.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองนาคำรับผิดชอบในการ

ดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยในการศึกษาคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและหน่วยงานอื่น ที่ให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลหนองนาคำ เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

วิธีการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 2 ราย
2. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติและขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์และประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อนำปัญหาวิเคราะห์
3. รวบรวมข้อมูล ประวัติการรักษาจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรม ผู้ป่วย และขอข้อมูลญาติที่เป็นผู้ดูแล รวมทั้งศึกษาค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. สรุปผลกรณีศึกษาเรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการ โดยวิเคราะห์และแก้ไขประเด็นปัญหาที่ไม่ครอบคลุม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แล้วนำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการเผยแพร่

กรณีศึกษา รายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลา 164 วัน ผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 2 รับประทานในความปลอดภัยและศึกษาเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 156 วัน รวบรวมข้อมูลรายละเอียดประวัติของผู้ป่วยและขอข้อมูลเพิ่มเติมจากญาติ วันนัดที่พบแพทย์ เพื่อติดตามอาการและประเมินสภาพผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์ระบบโปรแกรม HOSxp การซักประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาและยา สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ปัญหาสุขภาพที่พบการรักษา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทย อายุ 56 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพเกษตรกร ที่อยู่ปัจจุบัน อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 และความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีอาการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง ออมนูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 156/93 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร รอบเอว 92 เซนติเมตร BMI = 25.91 crmp แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Chronic Kidney Disease stage 4 with Hypertension ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Glucose 296 mg% Hb A1C 10.6 eGFR (28.60ml/min/1.73m) Creatinine (2.93 mg/dl) Hb 8.20/dl Hct 26.80% Cholesterol (192 mg/dl) ได้รับการรักษาด้วย Mixtard 70/30 16 ยูนิต SC ac เข้า 8 ยูนิต SC ac เย็น Doxazosin(2) 1x1 pc, simvastatin (20) 1x1 hs, hydralazine (25) 2x4, pc hs, Manidipine (20) 1x1 pc, Sodamin(300) 1x3 pc, FBC 1x3 pc การประเมินภาวะสุขภาพแบบแผนของกอร์ดอน

พบว่า มีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสมพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาชุด ยาสมุนไพรแก้อาการปวดเข้า อาจได้รับอันตรายจากใช้ยา แบบแผนที่ 2 โภชนาการ พฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการได้รับสารสเตียรอยด์จากยาชุดแก้ปวดและสมุนไพรดองเหล้า แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน มีความวิตกกังวล เรื่องปวดเข้า การใช้ยาฉีดทำให้อ่อนหล้าๆ ตื่นๆ บางวันแบบแผนที่ 6 ความคิดและการรับรู้ รู้รู้อาการปวดเข้า แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและ อัตมโนทัศน์ มีความกังวลอาการป่วยแต่คิดว่าจะดีขึ้น แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหา และความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องปวดเข้า การฉีดยา

กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 66 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพเกษตรกร ที่อยู่ปัจจุบัน อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรคเบาหวานและไตเรื้อรังระยะที่ 3 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ออมนูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/95 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 66 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร รอบเอว 78 เซนติเมตร BMI = 23.67 แพทย์วินิจฉัยเป็น Diabetes mellitus type 2 with Chronic Kidney Disease stage 3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ Glucose 296 mg% Hb A1C 9.4 eGFR 48.60 ml/min/1.73m Creatinine 2.65 mg/dl ได้รับการรักษาด้วย Mixtard 70/30 10 ยูนิต SC ac เข้า 4 ยูนิต SC ac เย็น, Amlodipine (10) 1x1 pc sim 2x1 pc, Hydralazine(25) 1x3 pc ,simvastatin(20) 1x1 hs Sodamin(300) 1x3 pc การประเมินภาวะ

สุขภาพแบบแผนของกอร์ดอน พบว่ามีภาวะสุขภาพที่มีปัญหาคือแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมแบบแผนที่ 2 โภชนาการเรื่องอาหารการออกกำลังกาย การรับประทานยาชุดแก้ปวดเข้า อาจได้รับอันตรายจากอาการปวดเข้าแบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย ทำกิจกรรมประจำวันได้ ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกาย

กาย ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อนมีความวิตกกังวล เรื่องปวดเข่า การใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายทำให้นอนหลับๆตื่นๆ บางวัน 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ รับรู้การเจ็บป่วยของตนเองมีความอาการป่วย มีความหวังว่าถ้าควบคุมอาหารก็ช่วยให้กลับมาดีขึ้นได้ แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและความอดทนต่อภาวะเครียด วิตกกังวลเรื่องปวดเข่า ค่าใช้จ่ายครอบครัว

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1	มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
ข้อมูลสนับสนุน	- เป็นเบาหวานมา 12 ปี - คิดว่าการควบคุมอาหารไม่จำเป็น - ปรุงอาหารด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา ชอบของหวาน มัน เค็ม - การออกกำลังกายไม่จำเป็น - รับประทานยาชุดเมื่อมีอาการปวดเข้า - แรกรับ DTX 296mg%, HbA1C 10.6%	- เป็นเบาหวานมา 18 ปี - ชอบอาหารที่มีรสหวาน รสเค็มปรุงอาหาร ด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา ซอส น้ำตาล รับประทานข้าวเหนียว - การออกกำลังกายคือการทำงาน - รับประทานยาชุดเมื่อมีอาการปวดขา - แรกรับ DTX 283 mg%, HbA1C 9.4 %
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลง - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา โรคเบาหวาน	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมเฉลี่ยในเลือดลดลง - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาโรคเบาหวาน
เกณฑ์การประเมินผล	- มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้จ่ายเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุม ปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อย ตามร่างกาย ซีพจรเต้นเร็ว	- มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้จ่ายเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระหายน้ำอาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซีพจรเต้นเร็ว
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยจัดโปรแกรมเรื่องโรคเบาหวาน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจเพิ่มในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะการดูแลตนเองการออกกำลังกาย การจัดการกับอาหาร การจัดการกับความเครียด 2. แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสมรับประทานอาหารเป็นเวลา งดดื่ม น้ำหวานอาหารรสหวาน มัน เค็ม แนะนำวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยจัดโปรแกรมในเรื่องโรคเบาหวาน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เสริมสร้างแรงจูงใจเพิ่มในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะในการดูแลตนเองการออกกำลังกาย การจัดการกับอาหาร และความเครียด 2. แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสมรับประทานอาหารเป็นเวลา งดดื่ม น้ำหวานอาหารรสหวาน มัน เค็ม แนะนำวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ 3. จัดรูปแบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคล

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	<p>3. จัดรูปแบบการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคล</p> <p>4. แนะนำการออกกำลังกาย</p> <p>5. แนะนำการใช้อาหารตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>6. ให้หลีกเลี่ยงการใช้อาหารทอดและไขมัน เพราะทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น</p> <p>7. แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>8. การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ</p>	<p>4. แนะนำการออกกำลังกาย</p> <p>5. แนะนำการใช้อาหารตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด</p> <p>6. ให้หลีกเลี่ยงการใช้อาหารทอด</p> <p>7. แนะนำการสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>8. การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ</p>
การประเมิน ทางการพยาบาล	<p>- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหารเหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p> <p>- ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ Triglyceride (196 mg/dl), Cholesterol (192 mg/dl), LDL (136mg/dl), BP (128/88 mmHg) BMI (25.53กก./ม2) (รอบเอว 90 ซม) HbA1C 9.5 DTX มาตามนัดครั้งที่ 4 = 182 mg %</p> <p>- ออกกำลังกายตามคำแนะนำ</p> <p>- ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระจายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซ้ำเร็ว</p>	<p>- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหารเหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p> <p>- ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ Triglyceride (188 mg/dl), Cholesterol (185mg/dl) LDL (147mg/dl), HbA1C 7.2 BP (126/85mmHg), BMI (22.59 กก. /ม2) รอบเอว (76 ซม.) ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยง การรับควันบุหรี่</p> <p>- ออกกำลังกายตามคำแนะนำ</p> <p>- DTX นัดครั้งที่ 4 = 118 mg%</p> <p>- ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้ง กระจายน้ำอาเจียน ปวดท้อง ซ้ำเร็ว</p>
ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่ 2	มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง	มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง
ข้อมูลสนับสนุน	<p>- แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>- แรกปรับไว้ในความดูแลความดันโลหิต 156/93 mmHg, Cholesterol 226 mg/dl</p> <p>- ชอบอาหารทอดมัน และเค็ม</p> <p>- ไม่ออกกำลังกาย</p>	<p>- แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>- แรกปรับไว้ในความดูแลความดันโลหิต 148/95 mmHg ,Cholesterol (192mg/dl)</p> <p>- ชอบอาหารทอดมัน และเค็ม</p> <p>- ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ</p>
วัตถุประสงค์	<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิน 130/90 mmHg</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิน 130/90 mmHg</p> <p>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p>
เกณฑ์การ ประเมินผล	<p>- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา- ความดันโลหิต ค่า BMI และเส้นรอบเอว ไม่เพิ่มมากกว่าเดิม</p>	<p>- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการรับประทานยา</p> <p>- ความดันโลหิต ค่า BMI และเส้นรอบเอว ไม่เพิ่มมากกว่าเดิม</p>

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล	<p>- ให้ความรู้สาเหตุความดันโลหิตสูง สาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักตัว และเส้นรอบเอว อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ</p> <p>- แนะนำการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เพื่อประเมินค่า BMI</p> <p>- ให้คำแนะนำการใช้ยาเหมาะสม Doxazosin (2) 1x1 pc Manidipine (20) 1x1 pc Hydralazine Hcl (25) 2x4 pc,hs ตามแผนการรักษาและการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา</p> <p>- เสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตัวได้เหมาะสม</p>	<p>- ให้ความรู้สาเหตุความดันโลหิตสูง สาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว อันตรายของโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ</p> <p>- แนะนำการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว เพื่อประเมินค่า BMI</p> <p>- ให้คำแนะนำการใช้ยาเหมาะสม Amlodipine (10) 1x1 pc hydralazine Hcl (25) 1x3 pc ตามแผนการรักษาการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา</p> <p>- เสริมสร้างแรงจูงใจเมื่อผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตัวได้เหมาะสม</p>
ประเมินผลทางการพยาบาล	<p>- ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลา งดของหวานอาหารทอด ไขมันและลดการปรุงอาหาร ด้วยผงชูรส น้ำปลา ออกกำลังกาย ทุกวัน ๆ รับประทานยาตามแผนการรักษา BP (128/88 mmHg) ค่า BMI (25.53) รอบเอว (90 ซม) ลดลงทั้ง 3 ค่า</p>	<p>- ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลาไม่รับประทานของทอด และงดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ออกกำลังกายทุกวัน รับประทาน ยาตามแผนการรักษา BP(126/85 mmHg) ค่า BMI (22.59) รอบเอว (76 ซม) ลดลงทั้ง 3 ค่า</p>
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3	เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะซีด	
ข้อมูลสนับสนุน	<p>- ไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 GFR 26.80 ml/ min/1.73m</p> <p>- HCT 26.vol% Hb7.8g/dl</p> <p>- แพทย์ให้การรักษา FBC 1x3 pc</p>	
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะซีด	
เกณฑ์การประเมินผล	- ไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ เกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน	
กิจกรรมการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินภาวะซีดจากซักประวัติ การตรวจร่างกาย และ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. ค้นหาสาเหตุอื่นๆ เช่น ประวัติการถ่ายดํา เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร 3. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง 4. แนะนำการรับประทาน FBC 1x3 pc 5. การป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มถ้ามีอาการเวียนศีรษะ เหนื่อยเพลีย ให้รับหยุดกิจกรรม และควรพักผ่อน 	
ประเมินผลการพยาบาล	<p>- ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะซีด ได้แก่ เป็นลม หน้ามืด เวียนศีรษะ หรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>-Hb 8.2g/dl, Hct 28 vol%,</p>	
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4	- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม	- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการทำงานของไตลดลง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อมูลสนับสนุน	- การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทาน ยาชุดแก้ปวดปวดเมื่อยตามร่างกาย ขาบวมกดบวมทั้ง 2 ข้างไตเรื้อรังระยะที่ 4 (eGFR 26.80) min/1.73m Creatinine 2.84 mg/dl	- การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทาน ยาชุดแก้ปวดปวดเมื่อยตามร่างกาย ไตเรื้อรังระยะที่ 3 (eGFR 48.60) min/1.73m Creatinine 2.65 mg/dl
วัตถุประสงค์	- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากไตเสื่อม	- เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากไตเสื่อม
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา - สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต < 130/90 mmHg - อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine และ	- ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา - สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต <130/90 mmHg - อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine และระดับไขมัน LDL cholesterol ดีขึ้น
เกณฑ์การประเมินผล (ต่อ)	ระดับไขมัน LDL cholesterol ดีขึ้น - ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบวม น้ำหนักตัวขึ้นไม่เกิน 1 กิโลกรัม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย	- ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบวม น้ำหนักตัวขึ้นไม่เกิน 1 กิโลกรัม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่น การจำกัดโปรตีน การเลือกไขมันอิ่มตัว การจำกัด โซเดียม การดื่มน้ำ 2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย เหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3. แนะนำการรับประทานยาที่ควบคุมระดับไขมัน simvastatin (20) 1x1 hs 4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ลดการอักเสบ ใช้ยาสมุนไพรอย่างระมัดระวังเพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น	1. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่น การจำกัดโปรตีน การเลือกไขมันอิ่มตัว การจำกัดโซเดียม การดื่มน้ำ 2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย เหมาะสมกับสภาพร่างกาย 3. แนะนำการรับประทานยาที่ควบคุมระดับไขมัน simvastatin (20) 1x1 hs 4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ลดการอักเสบใช้ยาสมุนไพรอย่างระมัดระวังเพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น
ประเมินผลการพยาบาล	- ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา รับประทาน ข้าวสวย งดของหวาน ลดการปรุงอาหาร ด้วยผงชูรส น้ำปลา ซีอิ๊ว ในอาหาร ลดการรับประทานอาหารทอด ออกกำลังกายทุกวัน รับประทานยาตามแผนการรักษา และไม่รับประทานยาชุดแก้ปวด สมุนไพร - สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 128/88 mmhg - อัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 4 (eGFR = 26.42) min/1.73m Cr (2.78 dl) cholesterol (187 mg/dl) - ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบวม ไม่มีอาการหอบเหนื่อย น้ำหนักตัว (67kg) ค่า BMI (25.53) และรอบเอว 90 เซนติเมตร น้ำหนักตัว BMI ลดลง รอบเอวเท่าเดิม	- ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลา ไม่รับประทานข้าวเหนียวในมื้อเย็น รับประทานข้าวสวย/ข้าวกล้อง งดของหวาน ลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ไม่เติม น้ำปลา ซีอิ๊ว ในอาหาร ออกกำลังกายทุกวัน รับประทานยาตามแผนการรักษาและไม่รับประทานยาชุดแก้ปวด - สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 126/85 mmhg - อัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 3 (eGFR = 49.20) Cr (2.48 mg/dl)Cholesterol (194 mg/dl) - แขนขาบวมลดลง กดไม่บวม ไม่มีอาการหอบ เหนื่อย น้ำหนักตัว (63 kg) และค่า BMI (22.59) รอบเอว 76 เซนติเมตร ลดลงทั้ง 3 ค่า
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5	ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า 2 ข้าง	ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดขา

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อมูลสนับสนุน	- ภาวะโรคอ้วนระดับ 2 ค่า BMI 25.53 - ปวดเข่าขวา และตึ่มยาดองเป็นบางครั้ง - ซึ้อยาชุดแก้ปวดและตึ่มสมุนไพรยาดองเป็น บางครั้ง ประมาณเดือนละ 3-4 ครั้ง - ไม่สุขสบายสีหน้าไม่สดชื่น ปวดเข่า Pain score = 3	- ภาวะโรคอ้วนระดับ 1 ค่า BMI 23.67 - ปวดขาจับประทุษยาชุดแก้ปวดเดือนละ 2-3 ครั้ง - ผู้ป่วยบอกว่าปวดขา pain score 3 - สิ่งกีดขวางทางการเดินลำบาก สีหน้าไม่สดชื่น
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น อาการปวดเข่าลดลง Pain score < 3 คะแนน - ไม่รับประทานยาชุดแก้ปวดหรือรับประทาน ยาชุดแก้ปวดน้อยลง	- ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น อาการปวดเข่าลดลง Pain score <3 คะแนน - ไม่รับประทานยาชุดแก้ปวดหรือรับประทาน ยาชุดแก้ปวดน้อยลง
กิจกรรมการพยาบาล	- แนะนำการควบคุมอาหารลดน้ำหนักตัวเพื่อบรรเทาอาการปวด - แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า - แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ไม่ใช้ยาชุดแก้ปวด เพราะที่มีผลต่อการทำงานของไต - แนะนำการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย ปรับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน	- แนะนำการควบคุมอาหารลดน้ำหนักตัว บรรเทาอาการปวด - แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ สภาพร่างกาย และการบริหารกล้ามเนื้อ - แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ไม่ใช้ยาชุดแก้ปวด เพราะมีผลต่อการทำงานของไต - แนะนำการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัยปรับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน
ประเมินผลทางการพยาบาล	- ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น อาการปวดของเข่าลดลง Pain score 1-2 คะแนน - รับประทานยาชุดแก้ปวดลดลงเดือนละ 2 ครั้ง	- ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น อาการปวดของเข่าลดลง Pain score 2 คะแนน - รับประทานยาชุดแก้ปวดลดเดือนละ 1 ครั้ง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6	- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปวดเข่า การฉีดยาและเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว	- มีความวิตกกังวลเรื่อง การฉีดยา และปัญหาเศรษฐกิจ
ข้อมูลสนับสนุน	- สอบถามวิธีการฉีดยา เตรียมยาไม่ถูกวิธี - เครียดกังวลเรื่อง อาการปวดเข่า 2 ข้าง และค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าเล่าเรียนหลาน - ผลการประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Qพบ 1 ข้อ รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน คำถาม (9Q) พบว่า ข้อ 2 หลับยากหรือหลับๆตื่นๆ หรือนอนมากไป เป็น บางวัน เนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับเศรษฐกิจ	- สอบถามวิธีฉีดยา เตรียมยาผิดไม่ถูกวิธี - มีกังวลกับอาการปวดขาทำให้ทำงานไม่ได้บางวัน - เครียดเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว - สอบถามวิธีการฉีดยา เตรียมยาไม่ถูกวิธี - ประเมินด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q พบ 1 ข้อรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน 9Q พบ 1 ข้อ รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล	- เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวลประเมิน โดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม(2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ไม่พบ ความผิดปกติ - สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล	- ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อลดความวิตกกังวล - ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 ถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ไม่พบความผิดปกติ - สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล
กิจกรรมการพยาบาล	- ให้คำแนะนำการเตรียมยาฉีดที่ถูกต้องพร้อมทั้งสาธิต - ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแนวทางที่ ช่วยเหลือเรื่อง เศรษฐกิจครอบครัวแหล่งช่องทางในการศึกษา - แนะนำการออกกำลังกาย และควบคุมอาหารเพื่อลด น้ำหนักตัวที่มากจากภาวะอ้วน - ชมเชยและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง - ให้คำแนะนำวิธีจัดการความวิตกกังวล	- ให้คำแนะนำการเตรียมยาฉีดที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสาธิต - แนะนำการออกกำลังกาย และควบคุมอาหารเพื่อลด น้ำหนักตัวที่มาก - ให้คำแนะนำแนวช่องทางแก้ไขเรื่องเศรษฐกิจครอบครัว - ชมเชยและให้กำลังใจในการปฏิบัติเหมาะสม อย่าง ต่อเนื่อง - ให้คำแนะนำวิธีจัดการความวิตกกังวล

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ประเมินผลการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น ฟังวิทยุ พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิ นอนหลับได้ดีขึ้น - ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) ไม่พบ - สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ทำงานบ้าน ฟังวิทยุ ไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ นอนหลับพักผ่อนได้ - ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า เบื่อเป็นบางวันและ 9 คำถาม (9Q) ไม่พบ สีหน้าสดชื่นหลับ นอนหลับพักผ่อนได้

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีโรคร่วมเหมือนกัน ไตวายเรื้อรัง และความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาเบาหวานด้วยยาฉีดเหมือนกันแตกต่างกันขนาดที่ได้รับ กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นเบาหวาน 12 ปี กรณีศึกษา 2 เป็นเบาหวาน 18 ปี จากกรณีศึกษาพบว่าความแตกต่างระยะเวลาที่เป็นเบาหวานต่างกัน 6 ปี แต่ความรุนแรงและการดำเนินของโรคกับพบความรุนแรงที่มากกว่า ในกรณีศึกษารายที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าแม้ระยะเวลาที่เป็นน้อยแต่ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนความรุนแรงมากกว่า จากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมก็จะส่งผลกระทบมากกว่า ดังนั้นระยะเวลาไม่ใช่ตัวแปรของความรุนแรงของการดำเนินโรค⁶ จากการศึกษาพบว่าความรุนแรงของการดำเนินของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญ กรณีศึกษารายที่ 1 พบว่ามีภาวะซีด ปวดเข่า 2 ข้าง มีภาวะไตวายเรื้อรังในระยะที่ 4 โรคความดันโลหิตสูง และยังพบว่าไม่มาพบแพทย์ตามนัด 2 ครั้ง ซึ่งกรณีศึกษาจากพฤติกรรมสุขภาพจากการดูแลตนเองไม่เหมาะสมซึ่งทั้งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องโรคเบาหวาน แต่พบว่าไม่ควบคุมอาหารรับประทานอาหาร รสหวาน เค็ม มัน ปรุงรสอาหารเพิ่มโดยใช้ น้ำปลา ผงชูรส กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกินระดับ 2 ในกรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายพบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ไม่ได้

ออกกำลังกาย กรณีศึกษารายที่ 2 ออกกำลังกายบ้างไม่สม่ำเสมอ กรณีศึกษาทั้งรายที่ 1 และกรณีศึกษา 2 มีการใช้ยาชุด ยาสมุนไพรใช้บรรเทาอาการปวด ด้านอารมณ์และจิตใจพบว่ามีภาวะเครียดวิตกกังวลเหมือนกันด้านเศรษฐกิจ และอาการปวด ไม่พบอาการบวมตามร่างกาย ทั้ง 2 กรณีศึกษา ผลจากให้การพยาบาลผู้ป่วยแม้จะไม่ผ่านตามเกณฑ์แต่มีการลดลงอย่างมีนัยยะที่ดีขึ้นสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ประสานส่งข้อมูลภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ในการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง^{2,3,4}

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาในระบบการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้เพื่อเข้าโปรแกรมการการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาบุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้กระบวนการพยาบาล การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลเพราะเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องให้การดูแลต่อเนื่องสิ่งที่สำคัญคือผู้ป่วยดูแลตนเองได้ โดยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
3. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุม มีความเชื่อมโยงในชุมชนภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค

เอกสารอ้างอิง

1. กัลยากร ลักษณะเลขา, สมสมัย รัตนกรีฑากุล และ สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ. (2560). ผลการชี้แนะต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมและระดับน้ำตาลตาลในเลือดของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. วารสารพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
2. เฉลาคีรี เสงี่ยม. หลักการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ใน: สำรัช สุนทรโยธิน, ปฏิณัฐ บุรณะ ทรัพย์ขจร, บรรณาธิการ. Diabetes Mellitus ตำรับโรคเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555. หน้า 60-66.
3. ญาณิสรา ปินตนา. (2560). ผลโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. วสันต์ พนธรา. ผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2563; 17(2): หน้า 43-51.
5. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566) แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานครศรีเมืองการ พิมพ์ จำกัด.
6. ประกาย จิโรจน์กุล. แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ธนาเพชร; 2556.
7. วนิดา ศรีริภาพ. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารศาสตร์สุขภาพ และการศึกษา. (2564) 24; 1(2) หน้า 57-68
8. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 Clinical practice guideline for Diabetes 2023. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2566.
9. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562) แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป กรุงเทพมหานคร : ทรिकิงค์ สำนักพิมพ์.
10. สุรีพร คนละเอียด. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย