

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในชุมชน: กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care for patients with type 2 diabetes who cannot control their sugar levels
in the community: Case study comparing 2 cases

อัญชิชา งามาโยค*

Anthicha Thamayok

Corresponding author: E-mail: Antie.infinity@gmail.com

(Received: February 19, 2024; Revised: February 26, 2024; Accepted: March 25, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นกรณีศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน

รูปแบบการวิจัย : กรณีศึกษา (Cases study) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในชุมชน เปรียบเทียบ 2 ราย

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย ที่มารับบริการที่กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของของกอร์ดอน เพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลสรุปผลและวิเคราะห์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในชุมชน

ผลการวิจัย : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาานามากกว่า 10 ปี ทั้ง 2 รายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการปวดเท้า และเริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย สิ่งที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษาที่ 1 เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตแล้วคือ มีภาวะไตเสื่อมในระยะที่ 3 (โรคไตเรื้อรังระยะปานกลาง) เป็นระยะที่จะต้องเพิ่มการดูแลภาวะแทรกซ้อนของไต และต้องระวังในเรื่องของโรคหัวใจที่จะเป็นภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยโรคไตเสียชีวิตได้มากผู้ป่วยรายนี้ต้องปรับพฤติกรรมและจำกัดอาหารประเภทโปรตีน แต่กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะโรคไตเสื่อมระยะที่ 2 เป็นระยะที่เราจะเริ่มประเมินและชะลอการเสื่อมของโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมและลดอาหารเค็ม ซึ่งเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายจำต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปรับการบริโภคอาหาร เพื่อชะลอความเสื่อมของไตและลดโอกาสการดำเนินโรคเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งภายหลังที่กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาล พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในชุมชน

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล; โรคเบาหวานชนิดที่ 2; ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

Abstract

Purpose : To compared a nursing practices for diabetic patients with uncontrollable glucose levels in community.

Study design : Cases study.

Materials and Methods : The sample with type 2 diabetes were selected from e purposive selection who received services at primary and holistic work groups between January 2023 and December 2023. Data were collected using a medical record form, patient records Interviews with patients and relatives, observation and data collection for analysis. We were compared data based on Gordon's 11 health models, to assess patient problems. Define nursing diagnosis nursing activities evaluate nursing results, summarize results and analyze to obtain guidelines for nurses in nursing for diabetic patients with uncontrollable glucose levels in community.

Main findings : Both case studies had type 2 diabetes for more than 10 years. Both cases had hyperglycemia have knee pain and began to worry about complications from end-stage chronic kidney disease. The difference was that case study 1; already started to have kidney complications. Have stage 3A renal impairment (moderate stage chronic kidney disease). This patient needs to adjust his behavior and limit protein intake. But the second case study had chronic kidney disease in the early stages. Patients must adjust their behavior and reduce salty foods. The goal of treatment for both patients were to adjust lifestyle habits and adjust food consumption. To slow down the deterioration of the kidneys and reduce the chance of the disease progressing faster than it should. After the two case studies received nursing care It was found that there were more appropriate health behaviors. This study shows that nurses play an important role in patient care by using the nursing process. Causes effective nursing results Can prevent or delay complications in for diabetic patients with uncontrollable glucose levels in community.

Conclusion and recommendations : The results of this study will be used as a guideline for nursing patients with type 2 diabetes who cannot control their sugar levels in the community.

Keywords : Nursing process; Type 2 diabetes; Hyperglycemia

*Registered Nurse, Professional Level, Kokphochai Hospital.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่คุกคามสุขภาพคนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปพบว่าโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.9 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2561-2563 พบอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เท่ากับ 586.13, 539.39, 522.28 ต่อแสนประชากรตามลำดับ¹ และในอำเภอโคกโพธิ์ไชย ปี พ.ศ. 2561-2563 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เท่ากับ 579.54, 525.88, 505.66 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7² ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นมานาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตามืดบดจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา³ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงเกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม⁴ โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ เข้ารับการตรวจรักษาช้า ทำให้การดำเนินการของโรคมากขึ้นนำไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยยาที่ทำให้ไตฟื้นคืนสู่สภาพเดิมต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ต้องเผชิญกับการบำบัดและการเจ็บป่วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงเศรษฐกิจของผู้ป่วยเองและประเทศชาติ⁵ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ไชย ในปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 5.67, 5.63 และ 6.09 ตามลำดับ ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอื่นที่ให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไปเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ในชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย: เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วย กรณีศึกษา: เปรียบเทียบ 2 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจง 2 ราย ที่มารับบริการที่กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวมระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแล มีการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของของกอร์ดอน เพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลสรุปผลและวิเคราะห์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของของกอร์ดอน เพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1) ดำเนินการศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในชุมชนในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ไชย ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

2) ประสานงานพยาบาลที่รับผิดชอบในงานปฐมภูมิ และองค์กรร่วมเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม แนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย

3) ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้ (1) ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (2) ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล (3) วางแผนการพยาบาล (4) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล (5) ประเมินผลการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และ

4) สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผลการศึกษา

1. ผลการประเมินภาวะสุขภาพ การเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 53 ปี เป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเบาหวานมานาน

และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับปกติได้ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการบวมที่ขาทั้งสองข้าง ค่า Estimate Glomerular Filtration Rate (eGFR) 54.70 มล./นาที/1.73 ตร.ม ค่า Creatinine 2.30 mg/dl ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 48 ปี ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 9 ปี มีโรคร่วมคือโรคไทรอยด์ ผู้ป่วยหยุดยาไทรอยด์เอง มา 3 ปี เริ่มมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงกับปกติได้ ค่า eGFR 88.70 มล./นาที/1.73 ตร.ม ค่า Creatinine 1.86 mg/dl

2. วิเคราะห์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มานานมากกว่า 10 ปี ทั้ง 2 รายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการปวดเท้า และเริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สิ่งที่แตกต่างกัน คือ กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีภาวะไตเสื่อม ในระยะที่ 3 (โรคไตเรื้อรังระยะปานกลาง) เป็นระยะที่จะต้องเพิ่มการดูแลภาวะแทรกซ้อนของไต และต้องระวังในเรื่องของโรคหัวใจที่จะเป็นภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยโรคไตเสียชีวิตได้มากผู้ป่วยรายนี้ต้องปรับพฤติกรรม และจำกัดอาหารประเภทโปรตีน แต่กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 เป็นระยะที่เราจะเริ่มประเมิน และชะลอการเสื่อมของโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรม และลดอาหารเค็ม ซึ่งเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จำต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตและปรับการบริโภคอาหาร เพื่อชะลอความเสื่อมของไตและลดโอกาสการดำเนินโรคเร็วกว่าที่ควรจะเป็น

3. การวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน	1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน
2. มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ 3 เนื่องจากการทำงานของไตลดลงและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม	2. มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ 2 เนื่องจากการทำงานของไตลดลงและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3. มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่เหมาะสม กับโรคความดันโลหิตสูง	3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากมีอาการขาบริเวณ ปลายมือและเท้าทั้งสองข้าง
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า	4. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า
5. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต	5. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต

เปรียบเทียบการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่เหมาะสม มีความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในเรื่องต่างๆ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาชุดแก้ปวดเข่า แบบแผนที่ 2 โภชนาการ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ถ่ายอุจจาระวันเว้นวัน อุจจาระค่อนข้างแข็ง ปัสสาวะปกติ วันละ 8 - 9 ครั้ง สีเหลืองใส บางครั้งมีฟองขาวขุ่น แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะคิดว่าการรดน้ำต้นไม้ การทำงาน การทำงานบ้าน การเดินไปทำสวนเป็นการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ มีปัญหาการนอนไม่หลับรับประทานยานอนหลับบ่อยๆ แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ รับทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวแต่ก็ปฏิบัติตามเป็นบางครั้งเพราะว่าตัวเอง

อายุมากแล้วโรคก็ไม่หายแน่นอน แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด มีความห่วงกังวลเกี่ยวกับบุตร ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบว่า มีภาวะสุขภาพที่มีปัญหา คือ แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ มีความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่เหมาะสม ในบางประการ มีอาการขาบริเวณปลายมือและเท้าทั้งสองข้างอาจเนื่อง มาจากการทำงานคอมพิวเตอร์บ่อยๆ แบบแผนที่ 2 โภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่เหมาะสมชอบรับประทานผลไม้รสหวาน

วิเคราะห์ จากการประเมินภาวะสุขภาพของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาในแบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพเหมือนกันทั้ง 2 ราย ซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่เหมาะสม มีความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในเรื่องต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ สมด้ว และคณะ⁶ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยคือการรับรู้ของบุคคล

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาล

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่ 1	- มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับ โรคเบาหวาน	- มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับ โรคเบาหวาน
ข้อมูลสนับสนุน	- เป็นเบาหวานมา 10 ปี ควบคุมระดับ	- เป็นเบาหวานมา 9 ปี ควบคุมระดับ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
	น้ำตาลไม่ได้	น้ำตาลไม่ได้
	- คิดว่าตนเองไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายก็ได้	- ชอบรับประทานอาหารทอดและมัน
	- ปรับอาหารด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา/ซีอิ๊ว รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก	- ชอบหวาน มัน เค็ม
	- ชอบรับประทานอาหารทอดและมัน	- แกร็บ DTX 117mg%, HbA1C 7.10 %
	- ชอบหวาน มัน เค็ม	
	- ดื่มเหล้าดองยาบางวัน	
	- รับประทานยาชุดแก้ปวด ไม่ออกกำลังกายเมื่อปวดเข้า	
	- แกร็บ DTX 215mg%, HbA1C 10.50%	
	- คิดว่าตนเองไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายก็ได้	
	- ปรับอาหารด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา/ซีอิ๊ว รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก	
	- ชอบรับประทานอาหารทอดและมัน	
	- ชอบหวาน มัน เค็ม	
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม	- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
	- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน	- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน
เกณฑ์การประเมินผล	- มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออก	- มีพฤติกรรมด้านอาหาร การออก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล	กำลังกายการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวน้ำแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซิฟจรเต้นเร็ว	กำลังกายการใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดตามเป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ - ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวน้ำแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซิฟจรเต้นเร็ว
	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวานและจัดโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะการดูแลตนเอง การจัดการกับอาหาร การเคลื่อนไหว อารมณ์ ความเครียด 3. ปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคลโดยใช้แนวคิดประเมินความเสี่ยงตามป้องกัน	1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวานและจัดโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถ ทักษะการดูแลตนเอง การจัดการกับอาหาร การเคลื่อนไหว อารมณ์ ความเครียด 3. ปรับรูปแบบของการจัดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การรักษาที่เหมาะสมกับความเสี่ยงรายบุคคลโดยใช้แนวคิดประเมินความเสี่ยง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
การประเมินผล	จรรยาจร	ตามปิงปองจรรยาจร
การพยาบาล	- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง - ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมาย - ออกกำลังกายตามคำแนะนำวันละ 30 นาที - ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง - ด้านอาหาร เหมาะสมกับโรคเบาหวาน - ควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนได้ตามเป้าหมาย - ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2	- มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระดับ 3 - เนื่องจากการทำงานของไตลดลงและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม	- มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระดับ 2 - เนื่องจากการทำงานของไตลดลงและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม
ข้อมูลสนับสนุน	- การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ รับประทานยาชุดแก้ปวด - ไตเสื่อมระยะที่ 3 (eGFR = 54.70) - Creatinine 2.30 mg/dl - ขาบวม กดบวมทั้ง 2 ข้าง	- การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค เช่น รับประทานผลไม้รสหวาน - ไตเรื้อรังระยะที่ 2 (eGFR 88.70) - Creatinine = 1.86mg/dl
วัตถุประสงค์	- เพื่อชะลอภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากไตเสื่อมไม่ให้รุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม	- เพื่อป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากไตเสื่อม
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม - อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine และระดับไขมัน LDL	- ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสม - อัตราการกรองของไต ระดับ Creatinine และระดับไขมัน LDL

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล	cholesterol ดีขึ้น - ไม่มีภาวะน้ำเกิน	cholesterol ดีขึ้น - ไม่มีภาวะน้ำเกิน
	1. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร อย่างถูกต้อง เพื่อช่วยชะลอ ความเสี่ยงของไต เช่น การจำกัด โปรตีน การเลือกไขมันอิ่มตัว การจำกัดโซเดียมการดื่มน้ำ	1. ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร อย่างถูกต้อง เพื่อช่วยชะลอความเสี่ยง ของไต เช่น การจำกัดโซเดียม
	2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย มีแบบแผนชัดเจนเหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย	2. ให้คำแนะนำการออกกำลังกาย มีแบบแผนชัดเจนเหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย
	3. การรับประทานยาตามแผน การรักษาควบคุมความดันโลหิตให้ น้อยกว่า 130/80 mmHg	3. การรับประทานยาตามแผนการ รักษา
	4. แนะนำการรับประทานยาในการ ควบคุมระดับไขมัน	4. แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่อง
การประเมินผล การพยาบาล	5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ลดการ อักเสบ ใช้ยาสมุนไพรอย่างระมัดระวัง เพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น	5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ลดการ อักเสบ ใช้ยาสมุนไพรอย่างระมัดระวัง เพราะอาจมีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น
	- ผู้ป่วยรับประทานตรงเวลา	- ผู้ป่วย งดผลไม้รสหวาน
	รับประทานข้าวสวย/ข้าวกล้องงดของ หวาน ลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊วในอาหาร ลดการ รับประทานอาหารทอดและมัน	- ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 50 นาที
	- ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 20 นาที	- รับประทานยาตามแผนการรักษา
	- รับประทานยาตามแผนการรักษา งดยาชุดแก้ปวด และเหล้าต้องยา	- อัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 2 (eGFR = 93.25)
	- อัตราการกรองของไตอยู่ระดับ 3 (eGFR = 53.25), cholesterol ปกติ (189mg/dl)	- ไม่มีภาวะน้ำเกิน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่ 3	- ไม่มีภาวะน้ำเกิน - มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรม	
ข้อมูลสนับสนุน	การดูแลตนเองไม่เหมาะสม กับโรค ความดันโลหิตสูง - แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิต - แกรับไว้ในความดูแลความดันโลหิต 150/89 mmHg, Cholesterol 198mg/dl - ชอบอาหารทอดมันและเค็ม - ชอบอาหารทอดมันและเค็ม - ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	
วัตถุประสงค์	- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง - สามารถลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท - ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	
เกณฑ์การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย - ความดันโลหิต ค่า BMI และเส้นรอบเอวไม่เพิ่มมากกว่าเดิม	
กิจกรรมการพยาบาล	1. ให้ความรู้สาเหตุความดันโลหิตสูง มีสาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ตามเกณฑ์มาตรฐานของน้ำหนักตัว และเส้นรอบเอวอันตรายของโรค ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และอ้วนลงพุง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
	2. สอนการวัดเส้นรอบเอว การชั่งน้ำหนัก 3. แนะนำการใช้ยา ตามแผนการรักษา และการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อน 4. ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเอง เปิดโอกาส 5. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและสอบถามความเข้าใจในปัญหาสุขภาพ	
การประเมินผล	- ลดการปรุงอาหารด้วยผงชูรส ลด	
การพยาบาล	การรับประทานอาหารทอดและมัน - ออกกำลังกายทุกวันๆ ละ 20 นาที - รับประทานยาตามแผนการรักษา - ความดันโลหิตไม่สูงกว่าเดิม (140/90mmHg) - ค่าBMI เท่าเดิมเล็กน้อย (20.96) - รอบเอวลดลง (78 ซม.)	
ข้อวินิจฉัย	-	เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากมีอาการชาบริเวณปลายมือและเท้าทั้งสองข้าง
การพยาบาลที่ 4		
ข้อมูลสนับสนุน	-	- ประสาทรับความรู้สึกที่มือและเท้าผิดปกติ มีอาการชาที่ปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง - ผู้ป่วยชอบสวมรองเท้าฟองน้ำแบบคับ ไม่มีรองเท้าปลายปิด - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากอาการชาบริเวณปลายมือ
วัตถุประสงค์		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เกณฑ์การประเมินผล		และเท้า
		- ไม่เกิดอันตรายจากอาการชาบริเวณ ปลายมือและเท้าได้แก่ มือและเท้ามี บาดแผล การพลัดตกหกล้ม
กิจกรรมการพยาบาล		1. ให้ความรู้เรื่องการดูแลมือและเท้า การตรวจมือ/เท้าสอนการทำความ สะอาดผิวหนังตามข้อข้อต่างๆ ให้ความรู้เรื่องการตรวจและดูแลเท้า ด้วยตนเอง การเลือกรองเท้า การบริหารมือ/เท้า อาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์/พยาบาล
		2. ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้ม ที่บ้าน ได้แก่การจัดสภาพแวดล้อมใน และนอกร้าน เสื้อผ้า/รองเท้าการออก กำลังกาย การใช้ยา/อาการข้างเคียง ของยา การเคลื่อนไหวร่างกาย แหล่งประโยชน์ในชุมชน
		3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตาม ความเหมาะสมกับสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วย มีกระดูกและกล้ามเนื้อที่แข็งแรง
		4. ให้ความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกัน การหกล้ม
		5. แนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กู้ชีพ/กู้ภัย อสม.

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
การประเมินผล		และพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการช่วยเหลือ และสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีได้
การพยาบาล		- ผู้ป่วยสามารถดูแลมือและเท้าได้ ไม่มีแผลที่มือและเท้า - ผู้ป่วยบอกว่าปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านสะอาด เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง สวมรองเท้าขนาดพอดีกับเท้าปลายปิด เคลื่อนไหว/เปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง - ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม
ข้อวินิจฉัย	- ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า	- ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเข่า
การพยาบาลที่ 5		
ข้อมูลสนับสนุน	- มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน - มีอาการปวดเข่า รับประทานยาชุดแก้ปวดเดือนละ 2-3 ครั้ง และดื่มยาต้องเป็นบางครั้ง - ผู้ป่วยบอกว่าปวดข้อเข่า ทำทางเดินลำบาก สีหน้าไม่สดชื่น - Pain score = 6 คะแนน	- มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน - ซื้อยา Paracetamol แก้ปวดมารับประทาน - ปวดเข่าขวา Pain score 3 คะแนน
วัตถุประสงค์	- ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น อาการปวดเข่าลดลง	- ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น อาการปวดเข่าลดลง
เกณฑ์การประเมินผล	- Pain score น้อยกว่า 6 คะแนน - ไม่รับประทานยาชุดแก้ปวด	- Pain score น้อยกว่า 3 คะแนน
กิจกรรมการพยาบาล	1. แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่า 2. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า	1. แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่า 2. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
	3. แนะนำการลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร	3. แนะนำการลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหาร
	4. แนะนำการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย ปรับสิ่งแวดล้อมภายใน ภายนอกบ้าน	4. แนะนำการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัย ปรับสิ่งแวดล้อมภายใน ภายนอกบ้าน
	5. แนะนำการใช้ยาแก้ปวด ลดยาชุดแก้ปวด เพราะมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร และมีผลต่อการทำงานของไต	
การประเมินผล การพยาบาล	- ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น อาการปวดของเข่าลดลง Pain score 4 คะแนน	- ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น อาการปวดของเข่าลดลง Pain score 2 คะแนน
	- ผู้ป่วยยังซื้อยาชุดแก้ปวดรับประทาน เมื่อมีอาการปวด แต่ลดลงเหลือเดือนละครั้ง แนะนำให้งดการใช้ยาชุดแก้ปวด เพราะมีผลต่อการทำงานของไต ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น	
ข้อวินิจฉัย การพยาบาลที่ 6	- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต	- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต
ข้อมูลสนับสนุน	ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล เมื่อประเมินความรู้เรื่องโรคไต	ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล เมื่อประเมินความรู้เรื่องโรคไต
	- ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวต้องไปล้างไต”	- ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่อยากให้เกิดไตวายจนต้องไปล้างไต”
	- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า estimate Glomerular Filtration Rate 45.30 มล./นาที/1.73 ตร.ม	- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า estimate Glomerular Filtration Rate 88.70 มล./นาที/1.73 ตร.ม
วัตถุประสงค์	เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม	เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
เกณฑ์การประเมินผล	1. ผู้ป่วยและญาติที่สับสนกับยา 2. มีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม 3. ระดับการกรองของไตดีขึ้น	1. ผู้ป่วยและญาติที่สับสนกับยา 2. มีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม 3. ระดับการกรองของไตดีขึ้น
กิจกรรมการพยาบาล	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ พุดคุยให้กำลังใจ 2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม 3. ประสานโภชนาการสอนอาหารชะลอไตเสื่อม 4. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/80 mmHg	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ พุดคุยให้กำลังใจ 2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม 3. ประสานโภชนาการสอนอาหารชะลอไตเสื่อม 4. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 120/70 mmHg
การประเมินผล	- ผู้ป่วยมีสับสนกับยา คลายความกังวลเรื่องภาวะไตวาย	- ผู้ป่วยมีสับสนกับยา คลายความกังวลเรื่องภาวะไตวาย
การพยาบาล	- มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมหลังการประเมินความรู้	- มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมหลังการประเมินความรู้

วิเคราะห์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาานามากกว่า 10 ปี ทั้ง 2 รายมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการปวดขา และเริ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สิ่งที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีภาวะไตเสื่อมในระยะที่ 3 (โรคไตเรื้อรังระยะปานกลาง) เป็นระยะที่ต้องเพิ่มการดูแลภาวะแทรกซ้อนของไต และต้องระวังในเรื่องของโรคหัวใจที่จะเป็นภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยโรคไตเสียชีวิตได้มากผู้ป่วยรายนี้ต้องปรับพฤติกรรมและจำกัดอาหารประเภทโปรตีน แต่กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 เป็นระยะที่เราจะ

เริ่มประเมินและชะลอการเสื่อมของโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมและลดอาหารเค็ม ซึ่งเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายจำต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต และปรับการบริโภคอาหาร⁷ เพื่อชะลอความเสื่อมของไต และลดโอกาสการดำเนินโรคที่รุนแรงเร็วกว่าที่ควรจะเป็นพยาบาลต้องประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติ สร้างแรงจูงใจ และเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เพิ่มมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลลัพธ์การพยาบาล ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) เพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค

จึงทำให้มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตและลดโอกาสการดำเนินโรคที่รุนแรงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลลัพธ์การพยาบาล

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
1. มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีการดูแลสุขภาพ	- มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพเหมาะสมขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวถูกต้อง	- มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพเหมาะสมขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวถูกต้อง
- เป้าหมายในการรักษา	- เพื่อชะลอความเสี่ยงของไตและลดโอกาสการดำเนินโรคที่รุนแรงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น	- เพื่อป้องกันชะลอความเสี่ยงของไตและลดโอกาสการดำเนินโรคที่รุนแรงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น
- อาหารและโภชนาการ	- เหมาะสม	- เหมาะสม
- การออกกำลังกาย	- เหมาะสม	- เหมาะสม
- การใช้ยา	- เหมาะสม	- เหมาะสม
- การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	- การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล และผลจากแรงกระตุ้นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ดีขึ้น	- การได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล และผลจากแรงกระตุ้นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ดีขึ้น
2. การเสริมแรง การสร้างแรงจูงใจ	- ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) เพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	- ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) เพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค ทำให้มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

จากการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติไม่ถูกต้อง จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมในเรื่องต่างๆ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ สมตัว และคณะ⁶ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยคือ การรับรู้ของบุคคล ความสนใจและการเอาใจใส่ในการปฏิบัติพฤติกรรม การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์และพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต้องการแรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมและจากปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด แพทย์ พยาบาล ในเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ แรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล และผลจากแรงกระตุ้นนี้ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ดีขึ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของสุรัสวดี พนมแก่น และคณะ นิภา ทองทับ และสุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์^{5,7-8} พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เช่น ไม่มาตรวจตามนัด ลืมรับประทานยาหรือการใช้สมุนไพรอย่างอื่นร่วมด้วยโดยไม่ปรึกษาแพทย์ รับประทานอาหารไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ดังนั้นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยการประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อไปกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) เพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการ

ป้องกัน และควบคุมโรค ทำให้มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม และดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁹⁻¹⁶

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำผลงานกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย พบว่ายังมีข้อจำกัดบางประการสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน โดยสามารถสรุปข้อค้นพบเพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

สำหรับทีมบุคลากรด้านสุขภาพรวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ควรทำความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและทำความเข้าใจถึงประสบการณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น (1) การจัดการด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่เกิดจากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทำได้เพียงบางครั้งเพราะขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการรับรู้ทางลบ ดังนั้นควรกระตุ้นส่งเสริมทัศนคติการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ถูกต้อง จนสามารถพัฒนาทักษะการจัดการตนเองได้ เช่น การทำ Focus Group ในกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ พร้อมทั้งวางแผน การติดตามผู้ป่วย (2) ควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ ให้กำลังใจ เอาใจใส่กระตุ้นเตือน รวมทั้งใช้เวลาในการพูดคุยซักถามด้านสุขภาพ เพราะมีผลทำให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ และ (3) สำหรับคลินิกเบาหวานควรออกแบบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย การทำ Family Group ลงเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดความรับรู้ความเข้าใจ สามารถช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ในระยะยาว ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้พัฒนาปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ และ

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรค ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้นักศึกษาทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงไว้ซึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งประโยชน์จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังและพยาบาลในกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน จากผลผลิตที่เกิดจากการศึกษา/งานวิจัยและนำมาพัฒนาในงานประจำ เพื่อสนับสนุนภารกิจขององค์กร เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจและมั่นใจในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

เอกสารอ้างอิง

1. คลังข้อมูลการแพทย์ และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center: HDC. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. สกาวเดือน ส้ารวย. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยืน: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567;8(1):61-72.
3. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยฯ สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560: Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. กรุงเทพฯ: บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด; 2560.
4. เฉลาศรี เสงี่ยม. การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน. ใน: ศิริอร สินธุ, พิเชต วรอต, บรรณาธิการ. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย; 2558. หน้า 9-46.
5. สุรัสวดี พนมแก่น, ปราณี่ แสดคง, สมใจ เจียรพงษ์, จรรยา คนใหญ่. บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559;34(4):14-8.
6. พรทิพย์ สมตัว, ปาหนัน พิษยัญญู, วิภา เทียงธรรม, ดุสิต สุจิรัตน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2559;30(1):3-12.
7. นิภา ทองทับ. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2558;30(3):191-202.
8. สุรัตน์ ปิงสุทวิงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2562;2(3):59-74.
9. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์ สือตะวัน จำกัด; 2561.
10. กรมควบคุมโรค. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
11. มุทิตา ชมพูศรี, วิจิตร ศรีสุพรรณ, ดิลกา ไตรไพบูลย์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. พยาบาลสาร. 2551;35(4):120-31.
12. วิทยา ศรีดามา. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
13. วิทยา ศรีดามา, วชิรา ธนาปทุม, ประศาสน์ ลักษณะพุก. อาการแทรกซ้อนในโรคเบาหวาน. ใน: วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ยูนิทัพลีเคชั่น; 2541.

14. วีระศักดิ์ ศรีนนภากร. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน. ใน: วีระศักดิ์ ศรีนนภากร, ชัญญาญ์ ติโรจนวงศ์, ทองคำ สุนทรเทพวรากุล, สกิต นิรมิตมหาปัญญา, บรรณาธิการ. โรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. นนทบุรี: บริษัทศรี เมืองการพิมพ์จำกัด; 2553. หน้า 89-99.
15. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2557.
16. อนุสรณ์ พยัคฆาคม, อัจฉรา ภักดีพินิจ. การเสริมสร้างแรงจูงใจ. ใน: ธิติรัตน์ อภิญา, บรรณาธิการ. หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.