

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ร่าไพ เพียรหัตถ์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : rumphai.pianhat@gmail.com

บทคัดย่อ

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทยคือโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ จากค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ส่งผลกระทบทางสังคม จากอัตราการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา : เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 2 ราย ที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร ระหว่างเดือนกันยายน 2567 ถึง เดือนมกราคม 2568 รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ วิเคราะห์ข้อมูลใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพกอร์ดอนและกระบวนการพยาบาล วางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHODS

ผลการศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 1) ความรู้ความชำนาญและมีสมรรถนะของพยาบาลในการคัดกรองสังเกตและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เสี่ยงต่ออาการทรุดลงขณะรอตรวจ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำเกิน ภาวะโลหิตจางและแผลที่เท้า 2) การประเมินและแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต 3) สร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในแต่ละราย 4) การประสานทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลให้ครอบคลุมปัญหาเพื่อชะลอความเสื่อมของไตจากเบาหวาน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย กลับมาตรวจตามนัดมีผลลัพธ์ที่ดี มีค่า FBS ลดลง ค่า eGFR เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : เบาหวานชนิดที่ 2, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, ภาวะน้ำเกิน

Nursing care for patients with type 2 diabetes who have uncontrolled blood sugar levels and end-stage renal disease: a comparative study of two cases

Rumphai Pianhat

Out-patient Nursing Group

Yasothon Hospital, Yasothon Province

Corresponding author : rumphai.pianhat@gmail.com

Abstract

A major public health problem in the world and Thailand is diabetes with increasing complications of end-stage renal disease, which has economic impacts due to higher costs and social impacts due to higher mortality rates.

Objective : To study nursing care for type 2 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels and end-stage renal disease: a comparative study of two cases.

Method : Two cases of type 2 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels and end-stage renal disease were selected for the outpatient nursing group at Yasothon Hospital between September 2024 and January 2025. Data were collected from medical records, patients and relatives were interviewed, data were analyzed, and the Gordon Health Model and nursing process were used to plan discharge according to the DMETHODS principles.

Results : Nursing care for type 2 diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels and end-stage renal disease consisted of 1) knowledge, expertise, and competence of nurses in screening, observing, and monitoring changes that are at risk of worsening symptoms while waiting for examination, such as hyperglycemia, fluid overload, anemia, and foot ulcers; 2) assessment and problem solving to reduce complications and mortality; 3) health promotion and support for patients and relatives to be ready to change their self-care behaviors appropriately for each individual; 4) coordination of a multidisciplinary team to provide comprehensive care to slow down diabetic kidney deterioration. Both patients returned for follow-up appointments with good results, with reduced FBS values and increased eGFR values.

Keywords : Type 2 diabetes, End-stage renal disease, Hyperglycemia, Water retention

บทนำ : ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย คือ โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เกิดจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจจากภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้นมาก และส่งผลกระทบทางสังคม จากการเสียชีวิต⁽²⁾ ทั้งนี้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ (HbA1C<7%) จะลดการลุกลามของโรคไตและภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็กได้ร้อยละ 37.00 ลดกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดได้ ร้อยละ 14.00 ลดอัตราการตาย ได้ร้อยละ 21.00⁽³⁾

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร รับผิดชอบรักษาผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตเรื้อรังในช่วงเข้าพบปัญหาที่มีจำนวนครั้งมารับบริการเพิ่มมากขึ้น สถิติข้อมูล พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 1,476/16,968, 1,535/9,025, 1,499/22,082 (ราย/ครั้ง) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีปัญหา คือ 1) ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สถิติข้อมูล ร้อยละ 17.68, 17.48, 21.59 ($\geq$ ร้อยละ40) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเพิ่มขึ้น เช่น น้ำตาลสูงหรือน้ำตาลต่ำ 2) ผู้ป่วยCKD ชะลอความเสื่อมของไตได้น้อย สถิติข้อมูล ร้อยละ 64.34, 52.09, 61.00 ($\geq$ ร้อยละ66)⁽⁴⁾ ส่งผลให้เกิดแผลไม่สมดุลง เกิดภาวะน้ำเกิน ภาวะโลหิตจาง เมื่อนำสภาพปัญหาด้านผู้ป่วยมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ พบจุดอ่อนจากการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ไม่ควบคุมอาหาร และน้ำดื่ม รับประทานอาหาร หวาน เค็ม ประดูด้วย เกลือ ปลา ร้า ผงชูรส รสดี ต้ม ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ไม่ออกกำลังกาย ฉีดยาอินซูลินไม่ถูกต้อง ใช้สมุนไพรแทนยาเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งที่ได้รับการฟอกไตไปแล้ว ในส่วนของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไตที่ให้บริการ พบปัญหาสำคัญ คือ ขาดการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และนำมาวางแผนการดูแลและปฏิบัติการพยาบาลให้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนบูรณาการกับการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHODS ต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพ

จากการทบทวนการศึกษาการพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า มีอาการเจ็บป่วย เช่น อาการน้ำตาลสูง น้ำตาลต่ำ ภาวะซีด เกลือแร่ในร่างกายไม่สมดุล เหนื่อยเพลีย วิงเวียน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย⁽⁵⁾ ซึ่งการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รวดเร็ว ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁽⁶⁾ สอดรับกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญ ต้องนำมาประยุกต์ใช้ดูแลอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน ⁽⁷⁾ ทั้งนี้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอก และภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพแต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน หากมีความผิดปกติในแบบแผนหนึ่ง อาจมีผลกระทบต่อแบบแผนอื่น ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย ประกอบด้วย 11 ด้าน นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย DMETHODS ให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่งผลให้ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁽⁸⁾ สอดรับกับการวิเคราะห์พื้นฐาน ความสามารถ ข้อจำกัด ในการดูแลตนเอง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การควบคุมอาหาร จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น⁽⁹⁾ ซึ่งการสอนผู้ดูแล ให้มีความรู้การบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การชั่งยา การควบคุมน้ำหนัก ป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากน้ำเกินได้⁽¹⁰⁾ และหลังการสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานได้รับการเสริมแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹²⁾

เมื่อพิจารณาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการนำกระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การวางแผนจำหน่าย DMETHODS การเสริมแรงจูงใจ มาประยุกต์ใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ควบคุมน้ำตาลและชะลอความเสื่อมของไตได้ดีขึ้น ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้างานคลินิกโรคไต กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร จึงสนใจศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา : ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย ณ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยโสธร ดังนี้ 1) ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วย 2) เลือกศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และไตวายระยะสุดท้าย จำนวน 2 ราย 3) ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย 4) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคฯ กระบวนการพยาบาล บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไตเรื้อรัง จากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัย ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญ 5) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาล มาวางแผนตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ ระยะหลังตรวจ วางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHODS 6) สรุปผลการพยาบาล

พยาธิสรีระวิทยา :

ความหมายโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2 DM) หมายถึง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (insulin resistance) ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม (relative insulin deficiency) พบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว⁽³⁾

สาเหตุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : สาเหตุเกิดจากมีภาวะดื้อกับฮอร์โมนอินซูลิน ร่วมกับมีภาวะการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อนลดลง ส่วนใหญ่มักจะเกิดจากภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน⁽³⁾

พยาธิสภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : เกิดจากร่างกายผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ หรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน แม้ว่าจะมีระดับ อินซูลินสูงก็ตาม ทั้งนี้โรคอ้วนและการขาดการออกกำลังกาย ถือเป็นสาเหตุหลักของภาวะดื้อต่ออินซูลิน⁽³⁾

การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : การรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 การเลือกยา 1) ยารักษาตัวแรก ที่ควรให้ ถ้าไม่มีข้อห้ามคือ metformin 2) ใช้ได้หลายตัวรวมกับการใช้อินซูลิน เมื่อระดับน้ำตาลสูง 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽³⁾

ความหมายภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) : หมายถึง ภาวะที่ไตทำงานลดน้อยลง ระดับอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 6 มล./นาที่/1.73 ตร.ม.ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่ง⁽²⁾

สาเหตุภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย : สาเหตุหลักมาจากโรคเบาหวาน (diabetic kidney disease) รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูง (hypertensive nephrosclerosis) โรคอื่นๆเช่น โรคไต และปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคอ้วน การสูบบุหรี่ อายุ พันธุกรรม ยาต้านการอักเสบ ยาแก้ปวด สมุนไพร⁽²⁾

พยาธิสภาพภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย : เป็นภาวะที่ไตมีการทำงานลดน้อยลงกว่าร้อยละ 15.00 ของปกติ ซึ่งไตไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป ทำให้มีของเสียสะสมในเลือด จนไม่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ จำเป็นที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต⁽²⁾

การรักษาภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย : การรักษาคือ 1) ปลูกถ่ายไต 2) ล้างไตทางช่องท้อง 3) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4) ประคับประคอง⁽²⁾

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย : 1) การพยาบาลเพื่อปรับพฤติกรรมลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลสูง ภาวะน้ำเกิน ภาวะโลหิตจาง อาการทางด้านจิตใจ เครียด วิตกกังวล การค้นหาปัจจัยเสี่ยงเรื่องยา อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด 2) การให้ความรู้เรื่องโรคไตจากเบาหวาน การส่งเสริมแรงจูงใจ 2) การลดปัจจัยเสี่ยงการเสื่อมของไต 3) การให้คำปรึกษาหลังการบำบัดทดแทนไต^(7,8,13,14)

กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย :

ข้อมูล	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
1. HN/AN	HN283589 AN 670029756	HN000022714 AN 670035771	-
2. เพศ/อายุ	ชายไทย อายุ 69 ปี	หญิงไทย อายุ 60 ปี	ทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุ
3. วินิจฉัยโรค	DM Type 2, ESRD On HD Simple Hyperglycemia	DM Type 2, ESRD, On HD, Volume overload	วินิจฉัยโรคเหมือนกัน DM Type 2, HT, ESRD
4. อาการสำคัญ	มาตรวจตามนัด คลินิกโรคไต เหนื่อยเพลีย ก่อนมา 1 วัน DTX:HI, FBS 537 mg/dl HbA1C 15.6% 1เดือนก่อนมามีแผลตามเท้าซ้าย ส้นเท้าขวา	มาตรวจตามนัด คลินิกโรคไต เหนื่อยเพลีย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ เป็นมา 1 วัน DTX:277 mg/dl, FBS 233 mg/dl HbA1C 8.1%	อาการสำคัญเหมือนกัน คือ เหนื่อยเพลีย น้ำตาลสูง ต่างกันรายที่ 1 มีแผล รายที่ 2 หอบเหนื่อย มีน้ำเกิน
5. อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 ปีก่อนมาฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 3 วัน (ESRD On HD AVF Lt hand) 1 เดือนมีแผลที่ตามเท้าซ้าย และส้นเท้าขวา 1 วันก่อน เหนื่อยเพลีย ให้การพยาบาลรายงานแพทย์ให้ส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1 ปี 6 เดือน ก่อนมา ฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 3 วัน (ESRD On HD AVF Lt hand) 1วันก่อนมา เหนื่อยเพลีย หายใจหอบนอนราบไม่ได้ ให้การพยาบาล รายงานแพทย์พิจารณา ให้นำส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ทั้ง 2 รายเจ็บป่วยปัจจุบัน อุจจาระ เหมือนกันคือน้ำตาลในเลือดสูง ต่างกันคือ รายที่ 2 มีภาวะน้ำเกิน คัดกรองให้การพยาบาลเร่งด่วน แพทย์พิจารณา ให้ส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
6.โรค ประจำตัว/ปัจจัยเสี่ยง	DM Type2, HT, DLP พ.ศ. 2535 (32 ปี), ESRD พ.ศ.2562 (5ปี) ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ใช้สมุนไพรนาน BW 59 kgs, Ht160 cms, BMI 23.04 kg/m ² (อ้วน)	DM Type 2, HT, พ.ศ. 2545 (22 ปี), HF พ.ศ.2565 (2ปี), TB lung, ESRD พ.ศ. 2566 (1ปี) ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ BW 53 kgs, Ht 160 cms, BMI 20.70 kg/m ² (สมส่วน)	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็น DM, HT เกิน 10 ปี มีน้ำตาลสูง ไขมันสูง ทำให้เป็นไตเรื้อรัง ^(15,16) ต่างกันคือ รายที่ 1 ใช้สมุนไพรทำให้ eGFRลดลง ^(2,17,18) มีค่าBMI 23.04 kg/m ² (อ้วน)

ข้อมูล	กรณีศึกษา 1	กรณีศึกษา 2	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
7. ประวัติ สุขภาพ ของครอบครัว	พี่น้องร่วมบิดามารดา รวม 5 คน น้องสาว 2 คน เป็นโรคเบาหวาน ครอบครัวมีบุตร 3 คน ไม่มีโรคประจำตัว	พี่น้องร่วมบิดามารดา รวม 8 คน พี่ชาย คนโต พี่สาวคนที่ 3 เป็นเบาหวาน ครอบครัว มีบุตรชาย จำนวน 2 คน ไม่มี โรคประจำตัว	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติ สุขภาพของครอบครัวป่วย เป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน
8. ประวัติแพ้ยา อาหาร สารต่างๆ	แพ้ยา Norfloxacin ปฏิเสธการแพ้อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้อาหาร	ไม่แพ้อาหารทั้ง 2 ราย ต่างกัน ในรายที่ 1 แพ้ยา Norfloxacin
9. การตรวจร่างกาย	-Temp 36.6°C, PR 84 bpm RR 20/min, BP 155/80 mmHg, BW 59 kgs, Ht 160 cms, BMI 23.04 kg/m ² (อ้วน) พบแผลที่ตาตุ่มเท้าซ้าย ที่สันเท้าขวา	-Temp 36.7°C, PR 103 bpm, RR 42/min, BP 165/82 mmHg, BW 53 kgs, Ht 160 cms, BMI 20.70 kg/m ² (สมส่วน) SpO ₂ 96%, CXR: Increased pulmonary congestion	การตรวจร่างกายต่างกันคือ รายที่ 1 อ้วน มีแผล ส่วน รายที่ 2 สมส่วน แต่หายใจ หอบ จากน้ำเกิน มีค่าความ ดันโลหิตสูง
10. ผลการตรวจ ห้องปฏิบัติการ	9 กันยายน 67 -DTX HI (80-130) -FBS 537 mg/dl (80-130) -HbA1c 15.6% (<7) -BUN 46 mg/dl (5-23) -Cr 6.15 (0.70-1.20) -eGFR 8.5 (ml/min/1.73m/s ²) -Hb 12.0 gm% (14.0-18.0) -HCT 38% (40-54)	28 ตุลาคม 67 -DTX 277 mg/dl (80-120) -FBS 233 mg/dl (80-120) -HbA1c 8.1% (<7) -BUN 33 mg/dl (5-23) -Cr 5.99 (0.70-1.20) -eGFR 7.05 (ml/min/1.73m/s ²) -Hb 9.3 gm% (12.0-16.0) -HCT 28% (38-47)	ทั้ง 2 ราย มีน้ำตาลในเลือด สูงและมีไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะโลหิตจาง ไขมันใน เลือดสูง หลังจากได้รับ คำแนะนำจากสหวิชาชีพ ทั้ง 2 ราย มีผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการดีขึ้น จนได้ Admit ward
11. การรักษา	9 กันยายน 2567 -ส่ง ER, Admit ward 10.28 น. RI 16 u Sc, 10.45 น. RI 18 u Sc, 13.20 น. RI 10 u Sc 15.30 น. RI 12 u Sc - Mix Tard 16-0-16 u Sc ac - Quetiapine 25 mg 1x1 pc - Soda mint 300 mg 3x3 pc - Folic Acid 5 mg 1x1 pc - Ferrous Fumarate 200 mg 3x3 pc - Lorazepam 1 mg 1x1 pc - Pregabalin 75 mg 1x1 pc - Senokot 7.5 mg 2x1 pc - Lactulose 30 ml 1x1 pc - set HD ไตเทียมสอง (เดิม)	28 ตุลาคม 2567 -ส่ง ER, Admit ward, set HD (เดิม) - NPH เข้า 6-0 - 6 u Sc ac - Amlo 5 mg 2x1 pc - Isosorbide 20 mg 1x2 pc - Soda mint 300 mg 2x2 pc - Folic Acid 5 mg 1x1 pc - Ferrous Fumarate 200 mg 1x3 pc - Hydralazine 25 mg 2x3 pc - Carvedilol 12.5 mg 0.5 tabx2 pc - Furosemide 500 mg 1x1 pc - Senokot 7.5 mg 2x1 pc - Tenofovir 300 mg 1x1 pc @ pc/wk เฉพาะวันจันทร์ - Calcium Carbonate 1250 mg 0.5 tab x 3 @ @ with meal	รายที่ 1 มีน้ำตาลในเลือดสูง มาก อาจทำให้เกิดภาวะ เลือดเป็นกรด จะส่งผล กระทบต่ออวัยวะในร่างกาย จึงได้รับยาฉีด Insulin RI) และได้รับ Premixed insulin (Mix tard) รายที่ 2 มีน้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย จึงได้รับยาฉีด Insulin (NPH) ขนาดเดิมและยา ขับปัสสาวะ จากมีน้ำเกิน และโรคหัวใจวาย การรักษา เหมือนกันคือ ยารักษาไต เสื่อม ยาบำรุงเลือด ส่ง ER, Admit

12. เปรียบเทียบการประเมินปัญหาสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ข้อมูล	กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รู้ว่าเจ็บป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ไตรระยะสุดท้าย ต้องฟอกไต	รู้ว่าเจ็บป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไตรระยะสุดท้าย ฟอกไต	รับรู้การเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพ เหมือนกันทั้ง 2 ราย
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	เน้นอาหารรสหวาน เค็ม ประุงรสด้วยเกลือ น้ำปลา ต้มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	ปรุงอาหารด้วยปลาร้า ชอบทานน้ำพริก ต้มน้ำมะพร้าว 2 ครั้ง/สัปดาห์ ต้มน้ำวันละ 6-8 แก้ว	พบปัญหาเหมือนกันคือ ควบคุมอาหารและน้ำดื่มยังไม่ได้ ซึ่งอาหารหวานทำให้น้ำตาลสูง อาหารเค็มทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น การต้มน้ำมากเกินไปทำให้เกิดภาวะน้ำเกินได้
3. การขับถ่ายของเสีย	ท้องผูกประจำใช้ยาระบายปัสสาวะ 1-2 ครั้ง/วัน	มีอาการท้องผูกประจำ 2-3 วัน จึงขับถ่ายปัสสาวะ 4 - 5 ครั้ง/วัน	มีปัญหาเหมือนในการขับถ่ายของเสียทั้ง 2 ราย
4. การออกกำลังกาย	ไม่ออกกำลังกาย จากมีแผลที่ตาตุ่มเท้าซ้ายและสันเท้าขวา	ออกกำลังกายน้อย ลูกเดินเองไม่ได้ ใช้การแกว่งแขน ขยับไปมา	รายที่ 1 ไม่ออกกำลังกาย รายที่ 2 ออกกำลังกายน้อย
5. การหลับนอน	ไม่มีปัญหาการนอน นอนหลับดี นอนวันละ 9 ชั่วโมง	มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับสนิท มีตื่นช่วงเวลา 24.00 น.	มีปัญหาการหลับนอน รายที่ 2 รายที่ 1 ไม่มี
6. สติปัญญาและการรับรู้	อ่านออก เขียนได้ ความจำ รับรู้ ด้านบุคคล เวลา สถานที่ปกติ	อ่านหนังสือและเขียนได้ การรับรู้ด้านบุคคล เวลา สถานที่ปกติ	ทั้ง 2 รายมีสติปัญญาและการรับรู้ปกติ
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้อาการเจ็บป่วยและข้อจำกัดแต่ยังทำใจไม่ได้ หงุดหงิดเมื่อหลานและภรรยาทำให้ไม่ได้	รู้ว่าตนเองเจ็บป่วยจึงพยายามปรับตัว เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย	ผู้ป่วยรายที่ 1 ปรับได้น้อย ส่วนรายที่ 2 ปรับได้มากขึ้น
8. เพศและการเจริญพันธุ์	เพศตรงกับเพศสภาพกำเนิด ไม่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์	เพศตรงกับเพศสภาพกำเนิด ไม่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์	ทั้ง 2 รายไม่มีปัญหาเพศและการเจริญพันธุ์
9. บทบาทและสัมพันธภาพ	ทุกคนในครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	ในครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ติดต่อสื่อสารสม่ำเสมอ	ไม่มี ปัญหาบทบาทและสัมพันธภาพทั้ง 2 ราย
10. ความเครียด การทนความเครียด	มีเรื่องเครียดจากปัญหาการเจ็บป่วยและช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงจะปรึกษากับภรรยา	มีเรื่องเครียดจากปัญหาการเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจะปรึกษากับสามีและบุตร	ทั้ง 2 รายมีปัญหาเรื่องความเครียดจากการเจ็บป่วยเหมือนกัน
11. ค่านิยมและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในเรื่องเวรกรรมและการใช้สมุนไพรสามารถลดน้ำตาลได้	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในเรื่องเวรกรรม และการต้มน้ำมะพร้าว 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จะลดอาการมินชาที่เท้าและมือได้	ค่านิยมและความเชื่อที่ต่างกัน คือ รายที่ 1 เชื่อเรื่องสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดส่วนรายที่ 2 เชื่อในเรื่องต้มน้ำมะพร้าวลดมินชาที่เท้า

13. การพยาบาล

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะก่อนการตรวจรักษา		
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการทรุดลงของโรคตรวจจากภาวะ Hyperglycemia ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า เหนื่อยเพลียครับ O : DTX=HI ,FBS=537 md/dl,HbA1c 15.6 % วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทรุดลงของโรคตรวจจากภาวะHyperglycemia เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ทรุดลงของโรคตรวจ 2. มีการตั้งเป้าหมายควบคุมน้ำตาลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว FBS 70-130 mg/dl, HbA1C<7% 3. ไม่เกิด hyperglycemia ขึ้นใน 3 เดือน กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้การพยาบาลกรณี Hyperglycemia, FBS $\geq$537mg/dl 1) จัดให้นอนบนเปลตรวจที่มองเห็นชัดเจน เตรียมรถฉุกเฉินให้ใกล้และพร้อมใช้ 2) จัดพยาบาลเฝ้าระวังประเมินด้วยสายตา ทุก 5-10 นาที วัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที 3) แนะนำให้แจ้งอาการผิดปกติให้กับเจ้าหน้าที่ทันที 4) ติดตามผลตรวจที่เร่งด่วน 5) รายงานแพทย์ให้ส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รับยาฉีด Insulin ออกฤทธิ์สั้น (RI), Admit ward 2. ประสานงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3. เสริมแรงใจตั้งเป้าหมายคุมน้ำตาล FBS 80-130 mg/dl, HbA1C<7% ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่ทรุดลงของโรคตรวจ 2. FBS138mg/dl, HbA1C 9.1% (ลดลง) 3. ไม่เกิดภาวะhyperglycemiaขึ้นใน 3 เดือน	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการทรุดลงของโรคตรวจจากภาวะ Hyperglycemia ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า เหนื่อยเพลียค่ะ O : DTX 277 mg/dl, FBS 233 mg/dl HbA1C 8.1% วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทรุดลงของโรคตรวจจากภาวะ Hyperglycemia เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ทรุดลงของโรคตรวจ 2. มีการตั้งเป้าหมายควบคุมน้ำตาลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว FBS 70-130 mg/dl, HbA1C<7% 3. ไม่เกิด hyperglycemia ขึ้นใน 3 เดือน กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้การพยาบาลกรณีHyperglycemia, FBS $\geq$233 ขึ้นไป 1) จัดให้นอนบนเปลตรวจที่มองเห็นชัดเจน เตรียมรถฉุกเฉินให้ใกล้และพร้อมใช้ 2) จัดพยาบาลเฝ้าระวังประเมินด้วยสายตา ทุก 5-10 นาที วัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที 3) แนะนำให้แจ้งอาการผิดปกติให้กับเจ้าหน้าที่ทันที 4) ติดตามผลตรวจที่เร่งด่วน 5) รายงานแพทย์ ให้ฉีดยา เดิม (NPH เข้า 6-0 - 6 u Sc) ส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ Admit ward 2. ประสานงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3. เสริมแรงใจตั้งเป้าหมายควบคุมน้ำตาล FBS 80-130 mg/dl, HbA1C<7% ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่ทรุดลงของโรคตรวจ 2. FBS130mg/dl, HbA1C 7.9% (ลดลง) 3. ไม่เกิดภาวะ hyperglycemiaขึ้น ใน 3 เดือน	ทั้ง 2 รายมีภาวะHyperglycemia รายที่ 1 DTX HI, FBS537 md/dl, HbA1c 15.6 % รายที่2 DTX 277 mg/dl, FBS 233 mg/dl HbA1C 8.1% ทั้งนี้ แนวทางการติดตามภาวะน้ำตาลในเลือดสูงคือ 1) ติดตาม อาการและอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดสูง เช่น การหายใจ สัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะ การตรวจน้ำตาลปลายนิ้วทุก 1 ชั่วโมง 2) การป้องกันการเกิดน้ำตาลสูงซ้ำและตั้งเป้าหมายควบคุมน้ำตาลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว FBS 70-130 mg/dl, HbA1C<7%รวมถึงการสร้างความรู้ความตระหนักในการรับประทานยาและฉีดยาอินซูลินสม่ำเสมอ⁽³⁾ ผู้ป่วยทั้ง2 ราย ได้รับการดูแลจนปลอดภัย ไม่ทรุดลงในระยะก่อนตรวจ ภายหลังการติดตาม พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 1 FBS 138 mg/dl, HbA1 C 9.1 % (24 ธันวาคม 2567) ผู้ป่วยรายที่ 2 FBS 130mg/dl, HbA1C 7.9% (7 มกราคม 2568)

13. การพยาบาล(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ไม่มี	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดทรุดลงขณะรอตรวจจากภาวะน้ำเกินเนื่องจากการกรองของไตลดลง ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกว่า เหนื่อยหายใจไม่สะดวก O: Temp 36.7°C, PR103 bpm, RR 42/min, BP 165/82 mmHg, spO2 96% BUN 33 mg/dl, creatinine 5.99, eGFR 7.05 ml/min /1.73 m², CXR: increased pulmonary congestion วัตถุประสงค์:เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยป้องกันไม่ให้เกิดทรุดลงขณะรอตรวจจากภาวะน้ำ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3. ไม่มีภาวะน้ำเกิน 4. ค่าeGFRเพิ่มขึ้น, BUN, creatinine ลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพผู้ป่วย สังเกตอาการเหนื่อยหอบระดับความรู้สึกตัวให้การพยาบาลดังนี้ 1) วัดสัญญาณชีพทุก30นาทีจนคงที่ 2) ส่งฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม 3) จำกัดน้ำดื่ม 500 มิลลิลิตร หรือ 2 แก้ว/วัน 4) ประเมินอาการบวมบริเวณต่างๆ 2. บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า – ออกประเมินความสมดุลและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดทรุดลงขณะรอตรวจ 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3. ไม่มีภาวะน้ำเกิน 4. ค่า eGFR เพิ่มขึ้น 9.4 ml/min/1.73 m² (เดิม eGFR 7.05) BUN 24 mg/dl, creatinine 4.72 ลดลง (เดิม BUN 33, Cr 5.99)	ผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่มีภาวะน้ำเกิน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะน้ำเกิน ซึ่งผู้ป่วยมีอาการ เหนื่อยเพลีย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้เป็นมาก่อนมา 1 วัน สัญญาณชีพแรก RR 42/min BP165/82 mmHg spO2 96% ,eGFR 7.05 ml/min/1.73m², ผลCXR :increased pulmonary congestion ซึ่งภาวะน้ำเกินเป็นภาวะที่ร่างกายมีปริมาณน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากได้รับน้ำหรือโซเดียมมากเกินไปไม่สามารถขับออกได้ การฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ช่วยแก้ไขปัญหาคได้⁽³⁾ ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการรักษาตามแนวของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำเกินและมีโรคร่วมหัวใจวายครบถ้วน จนเกิดความปลอดภัยไม่ทรุดลงขณะรอตรวจจากภาวะน้ำเกิน
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มขณะรอตรวจ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าเคยเดินสะดุดเมื่อหลายปีขาขวาหักผ่าตัดตามหลักไว้ มีแผลที่ตาตุ่มเท้าซ้ายและสันเท้าขวา O: วัยสูงอายุ อายุ 69 ปี ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (morse)=35 คะแนน ระดับปานกลาง	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มขณะรอตรวจ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่ามีแขนขาอ่อนแรงเดินไม่สะดวกต้องใช้รถเข็นช่วย O : การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (morse) =35 คะแนนระดับปานกลาง สูงอายุ อายุ 60 ปี	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มคะแนน 35 คะแนน ระดับปานกลางและเป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน จากการเยี่ยมบ้านพบว่าทั้ง 2 ราย ยังไม่มีการติดตั้งราวจับในห้องน้ำ และพื้นที่บริเวณชักโครกเพื่อช่วย

13. การพยาบาล(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 67)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 67)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
มีแผลที่ตาตุ่มเท้าซ้ายและที่สันเท้าขวาเป็นมา 1 เดือน วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้มก่อนตรวจที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพลัดตกหกล้มก่อนตรวจที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 2. ผู้ดูแลเข้าใจการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจประเมินสัญญาณชีพแรกรับและ ประเมินลักษณะทางกายภาพภายนอก 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนเปลนอนดิ่งไม้กั้นขึ้นล็อคไว้ก่อนการเคลื่อนย้ายและส่งไปยังหน่วยอื่นๆ 3. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 4. เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำการป้องกันความเสี่ยงการเกิดพลัดตกหกล้ม เช่น เพิ่มราวจับในห้องน้ำ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพลัดตกหกล้มก่อนตรวจที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 2. ผู้ดูแลเข้าใจการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพิ่มราวจับในห้องน้ำและพื้นที่บริเวณชักโครก เก็บของที่เป็นอันตรายต่อการเดินสะดุด เช่น สายไฟ พัดลม	วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพลัดตกหกล้มก่อนตรวจที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 2. ผู้ดูแลเข้าใจการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจประเมินสัญญาณชีพแรกรับและ ประเมินลักษณะทางกายภาพภายนอก 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนเปลนอนดิ่งไม้กั้นขึ้นล็อคไว้ก่อนการเคลื่อนย้ายและส่งไปยังหน่วยอื่นๆ 3. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 4. เยี่ยมบ้านให้คำแนะนำการป้องกันความเสี่ยงการเกิดพลัดตกหกล้ม การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดพลัดตกหกล้มก่อนตรวจที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 2. ผู้ป่วยผู้ดูแลเข้าใจการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านได้ถูกต้อง เพิ่มราวจับในห้องน้ำและพื้นที่บริเวณชักโครก ทำความสะอาดพื้นห้องน้ำไม่ให้ตะไคร่น้ำเกาะ จัดระเบียบทางเดินเข้าห้องน้ำชั้นล่างและเพิ่มการติดหลอดไฟให้ส่องสว่างมากขึ้น	ในการพุงตัว และรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 60 ปี อยู่ในภาวะหมดประจำเดือนขาดฮอร์โมนในการสร้างของกระดูก อาจทำให้เกิดกระดูกหักได้มากขึ้นในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ถึง 2-3 เท่า⁽¹⁹⁾ ผู้ป่วย มีห้องน้ำอยู่นอกบ้าน พื้นเปียกชื้นมีตะไคร่น้ำที่เสี่ยงทำให้ล้มได้ แนะนำให้ทำความสะอาด และเพิ่มไฟให้ส่องสว่างมากขึ้นผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้เพิ่มราวจับในห้องน้ำ และพื้นที่บริเวณชักโครก เพื่อช่วยในการพุงตัว สรุปผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยไม่เกิดพลัดตกหกล้มในระยะก่อนตรวจที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
ระยะการตรวจรักษา		
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 มีภาวะทางไตระยะสุดท้ายเนื่องจากมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า มีขาบวมบางครั้ง อ่อนเพลีย O : BUN 46 mg/dL, Cr 6.15, GFR 8.50 min/1.73m²/s², On HD AVF Lt hand สัปดาห์ละ 3 วัน วัตถุประสงค์: เพื่อชะลอความเสื่อมของไต เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาหาร หวาน มัน เค็มได้ 2. ชะลอความเสื่อมไตได้มี GFR เพิ่มขึ้น	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 มีภาวะทางไตระยะสุดท้ายเนื่องจากมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อย มีคลื่นไส้ ขาบวม O : BUN=33mg/dL, Cr=5.99, GFR=7.05 min/1.73m²/s² On HD AVF Lt Leg สัปดาห์ละ 3 วัน วัตถุประสงค์ : เพื่อชะลอความเสื่อมของไต เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดอาหาร หวาน มัน เค็มได้	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย รับรู้การเจ็บป่วย แต่ยังควบคุมอาหารไม่ได้ รับประทานอาหารรสหวาน เค็ม ประดูด้วยเกลือ ปลาสำเร็จหลังจากได้รับคำแนะนำเสริมแรงจิตใจในการปฏิบัติตัว พบสหวิชาชีพจึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น ลดการรับประทานอาหารหวานเค็มลงได้ ใช้เครื่องปรุงรสน้อยลง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถชะลอความ เสื่อมของไตได้เพิ่มขึ้น แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

13. การพยาบาล(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะการตรวจรักษา		
กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้ภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปรับพฤติกรรม เช่น น้ำเกิน ซีด ของเสี้ยคั่ง หัวใจเต้นผิดจังหวะ 2. ควบคุมระดับน้ำตาล HbA1C<7% 3. จำกัดน้ำวันละ 500 มิลลิลิตรหรือ 2 แก้ว 4. สอนการบันทึกน้ำเข้า-ออกร่างกาย 5. ดูแลให้อาหาร Low salt diet 6. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ 7. ส่งต่อเข้าปรับพฤติกรรมกับทีมสหวิชาชีพ ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมลดอาหารหวานมันเค็มได้ 2. eGFR เพิ่มขึ้น 8.92 ml/min/1.73 m ² (เดิม 8.50)	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้ภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปรับพฤติกรรม เช่น น้ำเกิน ซีด ของเสี้ยคั่ง หัวใจเต้นผิดจังหวะ 2. ควบคุมระดับน้ำตาล HbA1C<7% 3. จำกัดน้ำวันละ 500 มิลลิลิตรหรือ 2 แก้ว 4. สอนการบันทึกน้ำเข้า-ออกร่างกาย 5. ดูแลให้อาหาร Low salt diet 6. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ 7. ส่งต่อเข้าปรับพฤติกรรมกับทีมสหวิชาชีพ ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยลดอาหารหวาน มัน เค็มได้มากขึ้นใช้ชีวิตรอง่ายกว่าเดิม 2. eGFRเพิ่มขึ้น 9.4 ml/min/1.73 m ² (เดิม 7.05)	
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 มีภาวะโลหิตจาง ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยไม่มีแรง O : Hb 12.0 gm%, HCT 38% วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มข้นของเลือดในระดับปกติ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยเหนื่อยเพลียลดลง 2. Hb, Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Hb14 –18 gm%, HCT40% – 54%) 3. ร่างกายฟื้นตัวได้กำลังกล้ามเนื้อปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1. ฝึการะวังการเสียเลือด ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณภาวะช็อค 2. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง วัดทุก 30 นาที จนอาการคงที่ 3. ติดตามผล Hct,รายงานแพทย์พิจารณาให้ Hypercrit 4,000 u ฉีด 3 ครั้ง/สัปดาห์ เฉพาะวันอังคาร พฤหัสบดี เสาร์) 4. แนะนำให้เปลี่ยนอริยบทช้าๆ ป้องกันอุบัติเหตุ 5. ส่งพบนักโภชนาการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 มีภาวะโลหิตจาง ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยไม่มีแรง วิงเวียน O : Hb 9.3 gm%, HCT 28% วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มข้นของเลือดในระดับปกติ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยเหนื่อยเพลียวิงเวียนลดลง 2. Hb, Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ (Hb14 – 18 gm%, HCT40% – 54%) 3. ร่างกายฟื้นตัวได้กำลังกล้ามเนื้อปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1. ฝึการะวังการเสียเลือด ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณภาวะช็อค 2. วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง วัดทุก 30 นาที จนอาการคงที่ 3. ติดตามผล Hct,รายงานแพทย์พิจารณาให้ยาเติม (Folic Acid 5 mg1x1 ๑pc, Ferrous Fumarate 200 mg 1x3 ๑pc) 4. แนะนำให้เปลี่ยนอริยบทช้าๆ ป้องกันอุบัติเหตุ 5. ส่งพบนักโภชนาการให้คำแนะนำเรื่องอาหาร	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะโลหิตจางเหมือนกัน รายที่ 1 Hb 12.0 gm%, HCT 38% รายที่ 2 Hb 9.3 gm%, HCT 28% ซึ่งภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายคือมีความเข้มข้นเลือด (hemoglobin) น้อยกว่า 12.0 กรัม/ดล.ในเพศหญิง และน้อยกว่า 13.0 กรัม/ดล.ในเพศชาย ⁽²⁰⁾ ทั้ง 2 รายได้รับการรักษาที่ต่างกัน รายที่ 1 ได้รับความรู้และยาปรับประทานครึ่งรายที่ 2 ได้รับความรู้ปรับประทานครึ่งรายเดียว ทั้งนี้ภายหลังผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับคำแนะนำจากพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดพบว่า มีระดับความเข้มข้นของเลือดดีขึ้นทั้ง 2 ราย

13. การพยาบาล(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่มีเหนื่อยเพลีย ไม่วิงเวียน 2. ผลเลือดดีขึ้น Hb14.33%,HCT48%(เดิม Hb12 gm%, HCT 38%) 3. กำลังของกล้ามเนื้อดีขึ้นเป็นปกติ	ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่มีเหนื่อยเพลีย ไม่วิงเวียน 2. ผลเลือดดีขึ้น Hb11 gm%, Hct 33% (เดิม Hb 9.3 gm%, HCT 28%) 3. กำลังกล้ามเนื้อดีขึ้นเป็นปกติ	
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 มีความวิตกกังวลและเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่ากังวลเครียดจากน้ำตาลสูงจนนอนไม่หลับในบางครั้ง เคยลดอาหารแต่ก็ไม่ได้ผล ต้องทำอย่างไรบ้าง O : สีหน้ากังวล แวตาเหม่อลอย วัตถุประสงค์ :เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความ วิตกกังวลและความเครียด เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายจากความวิตกกังวล 2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้ามีแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือ กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติและผู้ป่วยโดยการแนะนำตนเองด้วยท่าที่เป็นกันเอง 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหา 3. Empowerment ให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตัวเองได้ตามข้อจำกัด เสริมแรงใจค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิต คือ ภรรยาและหลานชาย 5. ติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เยี่ยมติดตามและคืนข้อมูล ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายความเครียดไม่กังวล 2. ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า2Q=egative 3. ได้รับคำแนะนำและมีแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือ	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 มีความวิตกกังวลและเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า เป็นเบาหวานมานานคุมน้ำตาลไม่ได้ คิดมาก นอนไม่หลับบางวันต้องทำอะไรบ้าง O : สีหน้ากังวล แวตาเหม่อลอย วัตถุประสงค์ :เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความ วิตกกังวลและความเครียด เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายจากความวิตกกังวล 2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า 3. ผู้ป่วยมีแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือ กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติและผู้ป่วยโดยการแนะนำตนเองด้วยท่าที่เป็นกันเอง 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ปัญหา 3. Empowerment ให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตัวเองได้ตามข้อจำกัด เสริมแรงใจค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตพบว่ามีบุตรชายและสามี 5. ติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำต่อเนื่องประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เยี่ยมติดตามและคืนข้อมูล ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายความเครียดไม่กังวล 2. ได้รับประเมินภาวะซึมเศร้า2Q=egative 3. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ ให้คำปรึกษา มีแหล่งประโยชน์ในครอบครัว ชุมชนดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ยาวนานไม่หายขาดจึงส่งผลให้ผู้ป่วยเครียดและกังวลมากขึ้น พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติสม่ำเสมอเยี่ยมบ้านติดตามปัญหา สนทนาสร้างแรงจูงใจ เชื่อมโยงสิ่งสำคัญในชีวิตเพื่อให้รับยา ปัญหาและเกิดแรงขับภายใน ก้าวผ่านระยะผลให้สั้นลง ^(11,12,18) ประสานพยาบาลจิตเวชให้คำแนะนำ ประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) =negative ทั้ง 2 ราย ประสานศูนย์การดูแลต่อกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ มาตรวจตามนัดประเมินภาวะซึมเศร้าซ้ำ(2Q) =negative
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 มีภาวะท้องผูกประจำ ขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการท้องผูกประจำ ต้องใช้ยาระบายสมุนไพรมะขามแขก O : 2-3 วัน จึงขับถ่ายอุจจาระต่อครั้ง	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 มีภาวะท้องผูกประจำ ขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า มีอาการท้องผูกประจำ O : 2-3 วัน จึงขับถ่ายอุจจาระต่อครั้ง	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาเหมือนกันคือขับถ่ายอุจจาระลำบากลำบากมีอาการท้องผูกประจำเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องโรคเป็นโรคเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อน

13.การพยาบาล(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสุขสบายและขับถ่ายได้ปกติ เกณฑ์การประเมินผล 1. ขับถ่ายอุจจาระได้ปกติทุกวัน 2. ไม่มีอาการท้องผูก กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับน้ำวันละ 500 ซีซีหรือ 2 แก้ว/วัน 2. แนะนำให้รับประทาน อาหารที่มีกากใยสูง เช่น หัวผักกาดขาว สายบัว แตงกวา ควรต้มให้สุก 3. แนะนำให้ทานผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอฝรั่ง สับปะรด จำกัดปริมาณ 3-4 ชิ้น ต่อวัน 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการทำกิจวัตรประจำวัน 5. รายงานแพทย์ทราบให้ยาระบาย (Senokot 7.5 mg 2x1๑ hs, Lactulose 30 ml 1x1๑hs) ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ วันละ 1 ครั้ง 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก	วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดสุขสบายและขับถ่ายได้ปกติ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ปกติทุกวันท้องไม่ผูก กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ได้รับน้ำวันละ 500 ซีซีหรือ 2 แก้ว/วัน 2. แนะนำให้รับประทาน อาหารที่มีกากใยสูง เช่น หัวผักกาดขาว สายบัว แตงกวา ควรต้มให้สุก 3. แนะนำให้ทานผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอฝรั่ง สับปะรด จำกัดปริมาณ 3-4 ชิ้น ต่อวัน 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการทำกิจวัตรประจำวัน 5. รายงานแพทย์ทราบให้ยาระบาย (Senokot 7.5 mg 2x1๑ hs) ผลการประเมิน 1. ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ วันละ 1 ครั้ง 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก	ไต่เรื่องร้องระยะสุดท้าย ต้องควบคุมอาหารรวมไปถึงมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ด้านการเคลื่อนไหวลำบาก พยาบาลได้ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติต่อเนื่อง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายสามารถ ขับถ่ายอุจจาระได้ปกติและ ได้รับยาระบายใช้ช่วงเวลา ที่มีอาการท้องผูกโดย แพทย์ พิจารณาให้ยา รับประทาน
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลที่ตาคุ่มเท้าซ้ายและแผลที่สันเท้าขวา ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่ามีแผลที่เท้าบางวันมีเลือดซึม O : มีแผลที่ตาคุ่มเท้าซ้าย และแผลที่สันเท้าขวามีเลือดซึมเวลาเคลื่อนไหวเป็นมา 1 เดือน วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลที่ตาคุ่มเท้าซ้ายและแผลที่สันเท้าขวา เกณฑ์การประเมินผล 1. แผลที่ตาคุ่มเท้าซ้ายและสันเท้าขวาไม่ติดเชื้อ 2. สัญญาณชีพปกติ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินแผลที่ตาคุ่มเท้าซ้ายและแผลที่สันเท้าขวา ระยะสุดท้าย ส่งต่อผู้ป่วยทำแผลที่ห้องทำแผล แนะนำให้ล้างแผลทุกวัน และส่งประเมินความรู้สึกเท้า 2. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง ติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้า 3. บันทึกติดตามการดูแลแผลในวันที่มีการฟอกไต ผลการประเมิน 1. แผลที่ตาคุ่มเท้าซ้ายและแผลที่สันเท้าขวาไม่ติดเชื้อ 2. สัญญาณชีพปกติ	ไม่มี	ผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่มีปัญหา แผลที่เท้าแต่ผู้ป่วยรายที่ 1 มีแผลที่ตาคุ่มเท้าซ้าย และแผลที่สันเท้าขวามีเลือดซึมเวลาเคลื่อนไหว มา 1 เดือน ล้างแผล ประจำที่โรงพยาบาล โยโสธรภรรยาจะล้างแผล ให้ที่บ้าน ซึ่งแผลที่เท้าใน ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetic Foot Syndrome) เกิดใน ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม น้ำตาลไม่ได้ การดูแลรักษาเท้าอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อที่กระดูก และการตัดขาได้⁽²¹⁾ ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการ การดูแลรักษาครบถ้วนจึง ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล

13. การพยาบาล(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะหลังการตรวจรักษา		
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า เป็นเบาหวานและความดันครับ O : CVD Risk>30% เสี่ยงสูงมาก, BMI 23.04 kg/m² , LDL162 mg/dl, CHO 244 mg/dl, TG 179 mg/dl วัตถุประสงค์: เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยผู้ดูแลรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนได้ 2. LDL<100 mg/dl, BP<130/80mmHg,CVD Risk, BMI ลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1. ส่งพบสหวิชาชีพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. Empowerment ผู้ป่วย ผู้ดูแลให้ดูแลตัวเองได้ ตั้งเป้าหมายควบคุมความดันโลหิต และไขมันในเลือด 3. เยี่ยมบ้านเสริมแรงจิตใจ ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เยี่ยมติดตาม คืบข้อมูล การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้น 2. ผล LDL 112 mg/dl (เดิม 162), CHO 105 mg/dl (เดิม 244), TG110 mg/dl (เดิม 179),BP126/78mmHg, CVD risk < 30%, BMI 22.65 kg/m² ลดลง (เดิม 23.04)	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลสนับสนุน S : ป่วยบอกว่า เป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันสูงค่ะ O : CVD Risk>30% , LDL135 mg/dl, CHO183 mg/dl, TG 103 mg/dl วัตถุประสงค์:เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดสมอง เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยผู้ดูแลรับรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนได้ 2. LDL <100mg/dl, BP<130/80mmHg, CVD Risk ลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1. ส่งพบสหวิชาชีพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. Empowermentผู้ป่วย ผู้ดูแลให้ดูแลตัวเองได้ ตั้งเป้าหมายควบคุมความดันโลหิต และไขมันในเลือด 3. เยี่ยมบ้านเสริมแรงจิตใจ ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เยี่ยมติดตาม คืบข้อมูล การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น 2. LDL82 mg/dl, (เดิม 135), CHC 98mg/dl, (เดิม 183), TG 91mg/dl (เดิม103) BP122/76mmHg, CVD risk< 30%	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (CVD Risk > 30%) เสี่ยงสูงมากหลังจากได้รับคำแนะนำจากสหวิชาชีพ และเยี่ยมบ้านพบว่า มีผลการตรวจห้องปฏิบัติการดีขึ้น ความดันโลหิตปกติ, CVD Risk ลดลง<30%) BMI ลดลง (รายที่1) ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบตันต้องดูแลแบบสหปัจจัยเข้มงวดเพื่อลดอัตราการตาย ประกอบด้วย 1) ไม่สูบบุหรี่ 2) สอบถามประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจหลอดเลือดสมองของครอบครัว 3) PB<130/80mmHg, LDL<100 mg/dl,4)ควบคุม HbA1C<6.5%<7.0%⁽³⁾ ทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลแนะนำครบถ้วน
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยพร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่บ้าน S : ผู้ป่วยบอกว่า เป็นเบาหวาน ไตรระยะสุดท้าย คุมอาหารไม่ได้ ต้องทำอะไรบ้าง O : สีน้ากังวล เป็นผู้สูงอายุ อายุ 69 ปี วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่เหมาะสมที่บ้าน ตามหลัก “DMETHODS”	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยพร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่บ้าน S : ผู้ป่วยบอกว่าเบาหวานต้องฟอกไต อยากรู้น้ำตาลให้ได้ ต้องทำอะไรบ้าง O : สีน้ากังวล เป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่เหมาะสมที่บ้าน ตามหลัก “DMETHODS”	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการรู้ตามหลัก DMETHODS ^(7,8) โดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ ได้วางแผนจำหน่ายภายใต้บริบทของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้และมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมจากการเยี่ยมติดตามที่บ้าน

13. การพยาบาล(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (9 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (28 ตุลาคม 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตัวเองที่บ้าน 2. มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่เหมาะสมตามหลัก “DMETHODS” 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน กิจกรรมการพยาบาล 1. D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ อธิบายให้ทราบว่า เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องดูแลต่อเนื่อง 2. M = Medication ให้ความรู้เรื่องยาผู้ป่วยและ หลานชายที่ฉีดยาโดยเภสัชกร 3. E = Environment/Economic ที่พักอาศัยมีอากาศถ่ายเท ป้องกันการลื่นล้ม 4. T = Treatment เป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือด 80 –130 mg/dL, HbA1C< 7% BP <130/80 mmHg, eGFR เพิ่มขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 5. H=Health นอนหลับพักผ่อน วันละ 6–8 ชั่วโมง ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งมีการผ่อนคลายความเครียดที่ดี 6. Outpatient /Referral ควรมาตรวจตามนัดและรับ การรักษาต่อเนื่อง 7. D=Diet อาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง นม ไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม ดื่มน้ำวันละ 500 มิลลิลิตรหรือ 2 แก้ว 8. S=(Supporting):การสนับสนุนจากครอบครัว สังคมด้านร่างกาย จิตใจจิต วิญญาณใช้ประโยชน์ได้ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตัวเองที่บ้านมากขึ้น 2. มีพฤติกรรมเหมาะสมตามหลัก “DMETHODS” สัดส่วนอาหารพวกข้าวแป้ง ลด เครื่องปรุงได้ หลานชายฉีดยา เก็บยาฉีดได้ถูกต้อง 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตัวเองที่บ้าน 2. มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่เหมาะสมตามหลัก “DMETHODS” 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน กิจกรรมการพยาบาล 1. D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ อธิบายให้ทราบว่า เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องดูแลต่อเนื่อง 2. M = Medication ให้ความรู้ผู้ป่วย สามิและ บุตรชายด้านยาโดยเภสัชกร 3. E = Environment/Economic ที่พักอาศัยมี อากาศถ่ายเท ป้องกันการลื่นล้ม 4. T = Treatment เป้าหมายระดับน้ำตาลใน เลือด 80 –130 mg/dL, HbA1C< 7% BP <130/80 mmHg, eGFR เพิ่มขึ้น ลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง 5. H=Health นอนหลับพักผ่อนวันละ6–8 ชั่วโมงออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีการผ่อนคลายความเครียดที่ดี 6. Outpatient /Referral ควรมาตรวจตามนัด และรับการรักษาต่อเนื่อง 7. D=Diet อาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เนื้อสัตว์ ไม่ติด หนัง นมไขมันต่ำ หลีกเลี่ยง อาหารรสเค็ม ดื่มน้ำ วันละ 500 มิลลิลิตร หรือ 2 แก้ว 8. S= (Supporting): การสนับสนุนจาก ครอบครัว สังคม ด้านร่างกาย จิตใจจิตวิญญาณ ใช้ประโยชน์ได้ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตัวเองที่บ้านมากขึ้น 2. มีพฤติกรรมเหมาะสมตามหลัก “DMETHODS” 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน	พบว่าผู้ป่วยมีความรู้และมี พฤติกรรมสุขภาพในการ ดูแลตัวเองเหมาะสมที่บ้าน มากขึ้นเข้าใจ สัดส่วนอาหาร พวกข้าวแป้ง ลดเครื่องปรุง ในอาหารลงได้จากที่เคยใช้ เกลือ ปลา ร้า น้ำปลา ผงชูรส รสดี ปรับเป็น ใช้ซีอิ๊วขาว อย่างเดียว ดื่มน้ำวันละ ประมาณ 2 แก้ว ออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อมากขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 2 เลิกดื่ม น้ำมะพร้าวได้สำเร็จ ซึ่ง ผู้ดูแลหลักได้รับการพัฒนา ความรู้และทักษะการฉีดยา Insulin และเก็บยาได้อย่าง ถูกต้อง มีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอาสาสมัครเยี่ยมติดตาม การปฏิบัติตัวต่อเนื่องและ คืบ ข้ม ูล ให้ พยาบาล สม่่าเสมอส่งผลให้ผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย มีผลการตรวจทาง คลินิกจากห้องปฏิบัติการ ที่ดี ขึ้นกว่าเดิมแม้ว่าจะยังไม่อยู่ ในระดับปกติ

13. การพยาบาล(ต่อ)

ระยะเยี่ยมบ้าน		
กรณีศึกษา 1 (22 กันยายน 2567)	กรณีศึกษา 2 (11 พฤศจิกายน 2567)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วย ผู้ดูแลพร่องความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอความเสี่ยงของไต ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า พยายามปรับเรื่องการกินอาหารมากขึ้นตามที่แนะนำมาครบไม่ว่ารู้ว่าน้ำตาลเป็นอย่างไรบ้าง แต่ก็ดีขึ้นไม่มีเหนียว วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด การชะลอไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมเรื้อรังได้ 2. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ 3. ผู้ป่วยผู้ดูแลมีทักษะการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตัวเองและการจัดการตนเองในภาวะฉุกเฉินได้ กิจกรรมการพยาบาล 1. ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน โดย สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลสม่ำเสมอ 2. วัดสัญญาณชีพ 3.เจาะDTX180mg/dl(ก่อนอาหารเที่ยง) 4. วางแผนการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติใหม่ 5. ทบทวนทักษะการประเมินอาการภาวะ Hyperglycemia, ภาวะ Hypoglycemia, ภาวะไตวายระยะสุดท้าย 6. สอนสาธิตฝึกทักษะผู้ดูแลดังนี้ 6.1) การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การจดบันทึก 6.2) การตวงปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน 6.3) การลดหวาน ลดปริมาณโซเดียม 6.4) สอบทวนการฉีดยาพบว่า หลานชายฉีดยาให้ไม่ถูกต้อง 6.5) ด้านจิตใจฝึกการผ่อนคลาย 6.6) ฝึกการเรียกใช้สายด่วน1669 จากนั้นรายงานแพทย์ เพื่อปรึกษากับทีมสหวิชาชีพแก้ไขปัญหา ประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เยี่ยมติดตาม การประเมินผล 1. ผู้ป่วยผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น 2. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น 3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีทักษะเฝ้าระวังอาการผิดปกติและจัดการตนเองในภาวะฉุกเฉินได้ดีขึ้น	วินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วย ผู้ดูแลพร่องความรู้และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอความเสี่ยงของไต ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า พยายามปรับเรื่องการกินอาหารมากขึ้นตามที่แนะนำมาครบ ไม่รู้ว่าน้ำตาลเป็นอย่างไรบ้าง แต่ก็ดีขึ้นไม่มีอาการเหนียวเพลียค่ะ วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือด การชะลอไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้าย เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วย ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมเรื้อรังได้ 2. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ 3. ผู้ป่วยผู้ดูแลมีทักษะการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตัวเองและการจัดการตนเองในภาวะฉุกเฉินได้ กิจกรรมการพยาบาล 1. ส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน โดย สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลสม่ำเสมอ 2. วัดสัญญาณชีพ 3. เจาะ DTX153 mg/dl (ก่อนอาหารเที่ยง) 4. วางแผนการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติใหม่ 5. ทบทวนทักษะการประเมินอาการภาวะ Hyperglycemia, ภาวะ Hypoglycemia, ภาวะไตวายระยะสุดท้าย 6. สอนสาธิตฝึกทักษะทวนสอบซ้ำผู้ดูแลดังนี้ 6.1) การเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว การจดบันทึก 6.2) การตวงปริมาณน้ำดื่มในแต่ละวัน 6.3) การลดหวาน ลดปริมาณโซเดียม 6.4) ด้านยา พบว่าสามีฉีดยาให้ไม่ถูกต้อง 6.5) ด้านจิตใจฝึกการผ่อนคลาย 6.6) ฝึกการเรียกใช้สายด่วน 1669 จากนั้นรายงานแพทย์ เพื่อปรึกษากับทีมสหวิชาชีพแก้ไขปัญหาประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เยี่ยมติดตาม การประเมินผล 1. ผู้ป่วยผู้ดูแลมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น 2. ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น 3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีทักษะเฝ้าระวังอาการผิดปกติและจัดการตนเองในภาวะฉุกเฉินได้ดีขึ้น	จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้ง 2 รายพบปัญหาเหมือนกันคือพร่องความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอความเสี่ยงของไต พยาบาลจึงได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหา พร้อมกับวางแผนให้ความรู้ใหม่ โดยช่วงแรกผู้ป่วยทั้ง 2 รายยังพบปัญหาการรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลาและจำกัดปริมาณตามที่นักโภชนาการกำหนดไม่ได้ พยาบาลจึงได้เสริมแรงจิตใจ สร้างความเคยชินให้ทำบ่อยๆจนเกิดทักษะและทำได้เอง^(10,11) ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด รายที่ 1 วันที่ 24 ธันวาคม 2567 รายที่ 2 วันที่ 7 มกราคม 2568 พบว่า FBS ลดลง,eGFR และความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจไม่ถึงกับดีแต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลได้นำความรู้สู่การปฏิบัติจริงจนเกิดทักษะส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ระยะเยี่ยมบ้าน(ต่อ)

กรณีศึกษา 1 (24 ธันวาคม 67)	กรณีศึกษา 2 (7 มกราคม 68)	วิเคราะห์เปรียบเทียบ
มาตรฐานตามนัด	มาตรฐานตามนัด	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมาตรวจตามนัด พบว่า น้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น
-FBS 138 mg/dl (80-130)	-FBS 130 mg/dl (80-130)	ชะลอความเสื่อมไตได้เพิ่มขึ้น รายที่ 1 BMI 22.65
-HbA1C 9.1% (<7)	-HbA1C 7.9% (<7)	kg/m ² ลดลง (เดิม 23.04
-BUN 20 mg/dl (5 - 23)	-BUN 24 mg/dl (5 - 23)	kg/m ²)
-Cr 7.73 (0.70-1.20)	-Cr 4.72 (0.70-1.20)	
-eGFR8.92 (mL/min/1.73m/s ²)	-eGFR9.4 (mL/min/1.73m/s ²)	
-Hb 14.33 gm% (14.0-18.0)	-Hb13 gm% (12.0-16.0)	
-HCT = 43% (40- 54)	-HCT33% (38-47)	

สรุปกรณีศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 : ชายไทย อายุ 69 ปี HN 283589 AN 670029756 เป็น DM Type 2, HT, DLP เป็นมา 32 ปี ESRD เป็นมา 5 ปี ฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม น้ำหนัก 59 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 23.04 kg/m² (อ้วน) วันที่ 9 กันยายน 2567 มาตรวจตามนัด มีอาการเหนื่อยเพลียเป็นมา 1 วัน พบน้ำตาลในเลือดสูง ไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะโลหิตจาง มีแผลที่ตาตุ่มเท้าซ้ายและส้นเท้าขวา ขับถ่ายอุจจาระลำบาก มีความวิตกกังวลเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้การพยาบาล Empowerment ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตัวเองได้ตามข้อจำกัด เสริมแรงใจให้ปรับพฤติกรรม ประสานทีมสหวิชาชีพดูแล รายงานแพทย์ให้ ส่ง ER, Admit ward วันที่ 9-10 กันยายน 2567 หลัง Discharge เยี่ยมบ้านติดตามปัญหาที่บ้าน 1 ครั้ง ประสานทีมสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ร่วมดูแล ผู้ป่วยกลับตรวจตามนัด วันที่ 24 ธันวาคม 2567 พบว่า น้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดลดลง ความเข้มข้นของเลือดดีขึ้น ชะลอความเสื่อมไตได้เพิ่มขึ้น แผลที่ตาตุ่มเท้าซ้ายและส้นเท้าขวาไม่ติดเชื้อ ท้องไม่ผูก ลดความวิตกกังวลเครียดลงได้ BMI 22.65 kg/m² ลดลง (FBS 138 mg/dl, HbA1C 9.1%, Hb 14.33%, HCT 48%, eGFR 8.92 mL/min/1.73m/s²) แสดงถึงผู้ป่วยตอบสนองต่อการพยาบาลที่ได้รับ

กรณีศึกษาที่ 2 : หญิงไทย อายุ 60 ปี HN 000022714 AN 670035771 เป็น DM Type 2, HT, เป็นมา 22 ปี, HF เป็นมา 2 ปี ESRD ฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม 1 ปี 6 เดือน น้ำหนัก 53 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 20.70 kg/m² (สมส่วน) มาตรวจตามนัด เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ เป็นมา 1 วัน มีภาวะน้ำเกิน มีน้ำตาลในเลือดสูง ไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะโลหิตจาง ท้องผูก มีความวิตกกังวลและเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้การพยาบาล Empowerment ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตัวเองได้ตามข้อจำกัด เสริมแรงใจให้ปรับพฤติกรรม ประสานทีมสหวิชาชีพดูแล รายงานแพทย์พิจารณาส่ง ER และ Admit Ward วันที่ 28 - 29 ตุลาคม 2567 หลัง Discharge เยี่ยมบ้านติดตามปัญหา 1 ครั้ง ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 7 มกราคม 2568 พบว่าไม่มีภาวะน้ำเกิน น้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดลดลง ความเข้มข้นของเลือดดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของไตได้เพิ่มขึ้น ท้องไม่ผูก ลดความวิตกกังวลเครียดลงได้ (FBS 130 mg/dl, HbA1C 7.9%, Hb 13 gm%, HCT 33%, BUN 24 mg/dl, Cr 4.72, eGFR 9.4 mL/min/1.73m/s²) แสดงถึงผู้ป่วยตอบสนองต่อการดูแลรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ

วิจารณ์ : จากการศึกษาเรื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ที่มีผลการศึกษาของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะน้ำเกิน มีไขมันในเลือดลดลง ความเข้มข้นของเลือดดีขึ้น ชะลอความเสื่อมของไตได้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้คือการค้นหาปัจจัยเสี่ยง การคัดกรอง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันและการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญในการดูแล

ตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะไตเสื่อม จะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น^(13,14) สอดคล้องกับพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย มีอาการเจ็บป่วย เช่น น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะซีด⁽⁵⁾ ทั้งนี้การประเมินผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อน ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างรวดเร็ว ให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้⁽⁶⁾ สอดคล้องกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตวายระยะสุดท้าย มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล กระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญอย่างมาก ที่ต้องนำมาประยุกต์ใช้ดูแลอย่างเป็นระบบ⁽⁷⁾ สอดคล้องกับแนวคิดการประเมิน ภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และแนวทางการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHODS นำมาวางแผน ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายได้⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายคือ การวิเคราะห์ ความสามารถ ขอบจำกัด ความวิตกกังวล การควบคุมอาหาร พยาบาลจึงต้องให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน^(9,21) สอดคล้องกับการสอนผู้ดูแล ให้มีความรู้ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องที่บ้าน ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนได้⁽⁵⁾ สอดคล้องกับการให้แรงเสริมให้ความรู้ ฝึกทักษะการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การใช้ยา การควบคุมน้ำหนัก ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินได้⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับหลังการสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้ำตาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05^(11,12,18) จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วย เกิดความสำเร็จในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ :

1. **ด้านผู้ให้บริการ** 1.1) ควรนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ร่วมกับมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้จากการศึกษานี้ นำสู่การดูแลผู้ป่วยในบทบาทของพยาบาลผู้ป่วย นอกมากขึ้น 1.2) ควรมีการทบทวนและพัฒนาทักษะผู้ป่วยผู้ดูแลให้มีทักษะการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของตนเองและการจัดการตนเองในภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ได้อย่างยั่งยืน
2. **ด้านองค์กร** 2.1) องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำแนวการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร่วมกับมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไปให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง อื่นๆ 2.2) องค์กรพยาบาลควรสนับสนุนการจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติตัวที่บ้านผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร่วมกับมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไปใช้ที่บ้าน ให้ญาติและผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
3. **ด้านผู้ให้บริการ** 3.1) ควรสนับสนุนให้มีการจัดประชุมวิชาการ สำหรับพยาบาล เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 3.2) ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยนอก ในการเสริมแรงจูงใจ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไตเสื่อมระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง :

1. Ibrahim, W. K., & Miky, S. F. Diabetes Self-management Education Program among Patients at Risk for Diabetic Nephropathy. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing. 2019; 6(3): 383-95.
2. วุฒิเดช โอภาสเจริญสุขและคณะ. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2566; 2-28.
3. วิชัย ประยูรวิวัฒน์, คณะ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2566. หน้า 9-149.

4. กระทรวงสาธารณสุข. คลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC) Service Plan สาขาไต. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
5. บุญมาศ แพงแสง. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลหนองเรือ: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2566; 8(3): 653–80.
6. วรเชษฐ์ มงคลสิทธิกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561; 15(2): 164–72.
7. ชัชวาล วงศ์สารี, อรนนท์ หาญยุทธ. การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2557; 6(2): 221–33.
8. ญัฐพร ทองดี. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567; 9(1): 214–21.
9. กิตินันท์ สุโข. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสกลนคร: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. 2567; 2(1): 1–15.
10. วรวิชา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานูภาพ, กษณาภาญ ดวงมาตย์พล. ประสบการณ์การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2564; 25(2): 41–53.
11. เทอดศักดิ์ เดชคง. ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสถาบันบำราศนราดูร. 2563; 14(3): 134–45.
12. วรางคนาง บุตรศรี. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 2564; 18(1): 13–25.
13. ปราณอม โพธิ์ทอง. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2564; 6(2): 111–24.
14. วรวิชา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานูภาพ, วลัยนารี พรหมลา. บทบาทพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(38): 1–15.
15. บดินทร์ จักรแก้ว. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอเขตกิ่งเมืองของจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2565; 18(1): 16–30.
16. จิรวัฒน์ สีต้อ. ความชุกของโรคไตวายเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการทำงานของไตลดลงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองร่องซ้อ จังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2562; 27(2): 1–15.
17. ชุตานันท์ สมภูมิ, เชิดชัย สุนทรภาส, สุธาน จันทะวงศ์, นพพล คำภูมิ. ผลลัพธ์ของการจัดการด้านยาในผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566; 16(2): 32–46.
18. บังอร การวัฒน์. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังโดยใช้การสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช. 2564; 1(1): 76–87.
19. ยศ เขียวอมร. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราตายปีแรกของผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ผ่าตัดในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2564; 40(4): 39–48.
20. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, คณะ. แนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปีพ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2564. หน้า 3–40.
21. มนัสดา คำรินทร์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563; 17(1): 139–48.