

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงและมี
ภาวะแทรกซ้อนทางไต: กรณีศึกษา

Nursing Care of Diabetes Mellitus Type 2 Including Hypertension, Dyslipidemia, and
Diabetic Nephropathy : A Case Study

รุ่งทิพย์ อรรถสุข
Rungthip Attasook
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะโรคไตจากเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม การคัดเลือกกรณีศึกษาผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเลือกในกลุ่มสีแดง (ระดับความดันโลหิต 110/180 มิลลิเมตรปรอท, HbA1C \geq 8) และมีภาวะโรคไตจากเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง จำนวน 1 ราย ทำการศึกษาวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1.การประเมินภาวะสุขภาพ 2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3.วางแผนการพยาบาล 4. ปฏิบัติการพยาบาล 5.ติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษา ผู้ศึกษาขอเสนอรายกรณี เป็นผู้ป่วยหญิงไทยวัย 48 ปี ได้รับการวินิจฉัย Diabetes Mellitus Type II with Hypertension with Dyslipidemia with Diabetic nephropathy จากการซักประวัติ มาพบแพทย์และเจาะเลือดตามนัดมีอาการปวดศีรษะ มึนงงศีรษะ เป็นมา 1 วัน รับไว้ในความดูแล : ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม 2566 – 26 ตุลาคม 2566 ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 104 วัน จากการประเมินข้อมูลของผู้ป่วยตามแบบประเมินสุขภาพแบบของกอร์ดอน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้ 1) เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับ โรคความดันโลหิตสูง 2) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่มีประสิทธิภาพ 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง 4) เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด(กล้ามเนื้อหัวใจตาย) จากไขมันในเลือดสูง 5) เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากมีความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย จากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน 6) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย

คำสำคัญ : เบาหวานชนิดที่ 2 ,ความดันโลหิตสูง , ภาวะโรคไตจากเบาหวาน , ภาวะไขมันในเลือดสูง

Abstract

Nursing care plays a vital approach that nurses may use to promote self-management support for persons with diabetes mellitus type 2, accompanied by co-morbidities and complications. The purpose of this case study is to support patients' families in exhibiting appropriate self-care. This study addressed a case presentation of patients with type 2 diabetes with co-morbidities and complications. The snowball sampling was purposively selected according to the 5-color ball tool (5-5-5 DM-HT Chainat Model) and then divided into case studies with 1 sample in the nursing care process for patients of 5 steps, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.

Results revealed that the patient was a 48-year-old Thai adult woman who had a past medical history of diabetes for nine years, hypertension with dyslipidemia for six years, and was diagnosed with diabetic nephropathy just over an early year ago, as well as received treatment on 14 July 2023 to 25 October 2023 at the diabetes clinic of Jainat Narendra Hospital, total period of care of 104 days, with chief complaint of headache and dizziness for one day ago. The nursing diagnosis using Gordon's Functional Health Pattern were 1) Risks for hypertensive complications because of deficient knowledge about hypertensive management. 2)Hyperglycemia from ineffective blood sugar control. 3) Risks for uremia because of decreased renal function. 4) Risks for myocardial infarction because of dyslipidemia. 5) Risks for foot ulcer because of peripheral neurovascular dysfunction and 6) Anxiety about illness and treatment among patients and relatives.

The nursing care process encouraged the patients to learn about the impacts and complications of diabetes, for instance, hyperglycemia, hypertensive crisis, uremia, and foot ulcers, to develop skills for self-management and solve problems that cause anxiety.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, Hypertension, Diabetic nephropathy, Dyslipidemia

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมรวมถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของมนุษย์เกิดกระแสการเลียนแบบตามวัฒนธรรมตะวันตกโดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบแผนการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนมาเป็นพวกอาหารสำเร็จรูปที่มีไขมันสูงมีรสหวานจัดเค็มจัดรวมถึงการสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนประกอบกับมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้ประชาชนมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงมีวิถีชีวิตแบบนั่งๆนอนๆ (Sedentary lifestyle) และขาดการออกกำลังกายส่งผลให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพเกิดโรคทางเมตาบอลิกซินโดรม เช่น อ้วนลงพุง ไขมันผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ภาวะดื้อต่ออินซูลิน นำไปสู่โรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือโรคเบาหวาน ความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งในระดับโลกรวมถึงประเทศไทยจากสถิติของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติเมื่อปี ค.ศ. 2020 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจำนวน 366 ล้านคนอัตราความชุกของเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 8.3 โดยคาดว่าในปีค.ศ. 2030 จะมีผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 522 ล้านคน (International Diabetes Federation [IDF], 2012) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้องหรือควบคุมโรคได้ไม่ดีโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นระยะเวลานานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังซึ่งมีผลต่ออวัยวะต่างๆในร่างกายเช่น ตา ไต เท้า ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือดสมองภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยนอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตเกิดภาวะซึมเศร้าในรายที่รุนแรงอาจถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ซึ่งต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง รวมทั้งปัญหาเรื่องการรับรู้ในการดูแลตนเอง ความเชื่อ วัฒนธรรม และความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Numsang et al., 2023)

จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานตามโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัย ในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนปี 2564 ในประชากรไทยที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปทั่วประเทศจำนวน 18,943,581 คนพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,581,857 คน มีภาวะแทรกซ้อน 277,020 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.51 แบ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่ไตร้อยละ 25.09 ที่ตาร้อยละ 18.92 ที่เท้าร้อยละ 17.13 หัวใจร้อยละ 10.21 สมองร้อยละ 10.12 และอวัยวะอื่นๆร้อยละ 21.19 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกรมโรคไม่ติดต่อเขตสุขภาพที่ 3 ระหว่างปี 2562-2565 เมื่อวิเคราะห์เชิงระบบ ด้าน การเฝ้าระวังและจัดการข้อมูล พบว่า อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นดังนี้ 2.05, 1.91, 1.84 และ 1.60 ตามลำดับ อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน เป็นดังนี้ 2.27, 2.10, 2.14 และ 1.81 และจังหวัดชัยนาทสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ระหว่างปี 2562-2565 พบว่า อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นดังนี้ 2.02, 1.69, 1.71 และ 1.87 ตามลำดับ อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน เป็นดังนี้ 2.00, 1.82, 2.30 และ 2.00 และผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นลำดับที่ 1 (ที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข) จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จากเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ร่วมความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และมีไตวาย มีความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย ความเครียด ในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล มีการติดตาม ปรับเปลี่ยน ให้การ พยาบาล เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาและวางแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตราย
2. เพื่อศึกษากรณีศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูง ภาวะโรคไตจากเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง
3. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน ในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน 1 ราย
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร งานวิจัย และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต
4. ปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษา เพื่อวางแผนการพยาบาล
5. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน โรคประจำตัวและการรักษาที่ได้รับ การรักษาของแพทย์ ผลทางพยาธิวิทยา ผลทางรังสีวิทยา อาการ การดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อน จากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย และการศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วย
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ
7. ปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม และประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
8. สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียง ตรวจสอบ แก้ไข และจัดทำรูปเล่ม

ขอบเขตการศึกษา

การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูง โดยการใช้เกณฑ์ 5 ปี ป้องกันสภาวะแทรกซ้อนและระดับน้ำตาลและความดันโลหิต (555 DM-HT chainat Model) ซึ่งเลือกในกลุ่มสีแดง (ระดับความดันโลหิต $\geq 180/110$ mmHg HbA1C ≥ 8) ภาวะโรคไตจากเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง เพื่อศึกษาเป็นรายกรณี จำนวน 1 ราย ติดตามดูแลที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร 5 ครั้ง ติดตามผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม 2566– 26 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 104 วัน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การตรวจร่างกาย และการศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

การศึกษาในกรณีศึกษาครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนทางการพยาบาล และการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทย อายุ 48 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาจบชั้นปริญญาตรี อาชีพ รับราชการครู สอนระดับประถมศึกษา

ประวัติการเจ็บป่วย : เป็นเบาหวาน ตั้งแต่ปี 2556 มารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร เป็นความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2559 ตรวจพบภาวะไขมันในเลือดสูง ปี 2559 ตรวจพบเป็นไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ปี 2566

ประวัติการมาโรงพยาบาล (เริ่มเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 14 กรกฎาคม 2566 – 26 ตุลาคม 2566) จากเพิ่มประวัติ 8 ครั้งที่ 1 (14 กรกฎาคม 2566) ห้องตรวจคลินิกเบาหวาน มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เป็นมา 1 วัน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ปัสสาวะออกดี ปัสสาวะกลางคืน คั้นละ 2 – 3 ครั้ง มีปัญหาความดันโลหิตสูง 212/110 มิลลิเมตรปรอท น้ำตาลในเลือดสูงระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม 8.7 ระดับน้ำตาลในเลือด 201 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์ได้สั่งให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจาก มีระดับความดันโลหิตสูงในระดับอันตราย ผู้ป่วยปฏิเสธการนอนโรงพยาบาล

ครั้งที่ 2 (21 กรกฎาคม 2566) ห้องตรวจคลินิกเบาหวาน อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที นัดติดตามการควบคุมความดันโลหิต โดยการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องชนิดพกพาที่บ้าน(home blood pressure monitoring ,HBPM) วัดความดันโลหิตวันละ 2 ช่วงเวลา คือในช่วงเช้าภายใน 1 ชั่วโมงหลังตื่น หลังจากปัสสาวะให้เรียบร้อย ยังไม่รับประทานอาหาร และยาก่อนทำการวัด โดยวัด 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที และในช่วงก่อนนอน อีก 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 นาที (รวมวันละ 4 ครั้ง) อยู่ในช่วง 128-146/76-88 มิลลิเมตรปรอท เฉลี่ย 137/82 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการมีนงงศีรษะ

ครั้งที่ 3 (17 สิงหาคม 2566) ห้องตรวจคลินิกเบาหวาน ไม่มีอาการมีนงงศีรษะ ไม่มีอาการหน้ามืดใจสั่น มีอาการชาและปวดปลายประสาทที่เท้า 2 ข้าง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 69 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท

ครั้งที่ 4 (14 กันยายน 2566) ห้องตรวจคลินิกเบาหวาน ไม่มีอาการมีนงงศีรษะ ไม่มีอาการหน้ามืดใจสั่น อาการชาและปวดปลายประสาทที่เท้า 2 ข้าง ทุกอย่างเท่าเดิม อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 83 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/69 มิลลิเมตรปรอท

ครั้งที่ 5 (26 ตุลาคม 2566) ห้องตรวจคลินิกเบาหวาน ไม่มีอาการมีนงงศีรษะ ไม่มีอาการหน้ามืดใจสั่น นอนไม่ค่อยหลับประจำ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/65 มิลลิเมตรปรอท

ประวัติการแพ้ยา : ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการแพ้อาหาร และสารเคมี ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและไม่เคยใช้สารเสพติด

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ (Physical Examination) จากเพิ่มประวัติ 14 กรกฎาคม 2566 รูปร่างอ้วนลงพุง น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 26.02 กิโลกรัมต่อ ตารางเมตร รอบเอว 96 เซนติเมตร จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนระดับที่ 1

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากเพิ่มประวัติ

รายการLab	14 ก.ค. 2566	17 ส.ค. 2566	14 ก.ย. 2566	26 ต.ค. 2566
FBS	201	257	136	153
HbA1C	8.7			6.2
BUN		39.1	45.7	
Cr		1.59	1.61	1.27

รายการLab	14 ก.ค. 2566	17 ส.ค. 2566	14 ก.ย. 2566	26 ต.ค. 2566
GFR		38.39	37.81	50.02
Cholesterol		269	255	
Triglyceride		361	330	
HDL- Cholesterol		53		
LDL- Cholesterol		167		

ข้อมูลการรักษาจากแฟ้มประวัติ

การวินิจฉัยโรค: Diabetes Mellitus Type II with Hypertension With Dyslipidemia with Diabetic nephropathy

ยาที่ใช้ในการรักษา ประกอบด้วย

- Mixtard 30 PENFILL 300 iu/penfill ฉีดใต้ผิวหนัง 10 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า และ 6 ยูนิต ฉีดใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเย็น

- Vildagliptin Tab(Galvas) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

- Aspirin (81mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

- LOSARTAN (100 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น

- MANidipine(MADIPILOT) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น

- GABAPENTIN 300mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น

- LoraZEPAM รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

- SERTALINE(ZOLFT) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลสนับสนุนทางคลินิก แรกรับผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง 212/110 mmHg ให้นอนพักและวัดครั้งที่ 2 ความดันโลหิตสูง 209/100 mmHg แพทย์ลงความเห็นให้นอนพักรักษา ผู้ป่วยปฏิเสธนอนโรงพยาบาล มาจากประวัติเคยมีประวัติขาดนัด มีการลืมรับประทานยา

ข้อมูลสนับสนุนจากการสอบถาม

ผู้ป่วยเล่าว่า ไม่รู้ความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงของโรคที่ป่วย ชอบทานอาหารรสจัดทั้งเค็มหวาน มัน ชอบหลงลืมการทานยาและนัดของแพทย์ ไม่มีความรู้เรื่องโรคที่ป่วยและการรับประทาน อาหารที่ ถูกต้อง กังวลกลัวมีภาวะเส้นเลือดสมองแตกเนื่องจากปวดและเวียนศีรษะบ่อยครั้ง

ผู้ป่วยเล่าว่า ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกายและมีลืมรับประทานยาบางวัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมินผล : ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้การพยาบาลท่านอนที่เหมาะสมจัดท่าศีรษะในระดับ 30 องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะได้ยา Amlodipine 10mg 1tab stat จัดให้นอนพัก สังเกตอาการ วัดความดันโลหิตซ้ำ จนระดับความดันโลหิตลดลง 156/89 มิลลิเมตรปรอท

2. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอันตราย และความรุนแรงดูแลรักษา ควบคุมโรคได้ไม่ดี ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นมีกรุนแรง โรคความดันโลหิตสูงแบ่งตามความรุนแรงของโรค

(ตามความดันโลหิต) จากรุนแรงน้อยไปหามาก

3. ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมทางบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงที่ให้เกิดภาวะระดับความดันโลหิตสูง ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เรื่องการสังเกตอาการแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว ปวดศีรษะรุนแรง มองไม่ชัด เป็นต้น

4. ดำเนินการสร้างความรู้ความตระหนัก แนวคิดใช้หลักการพูดคุยของทฤษฎี Motivational interviewing พฤติกรรมการรับประทานยาและการเข้านัดพบแพทย์ให้ตรงนัด โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ สาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้และการขาดนัดพบแพทย์ และตั้งสัญญาเตือนในระบบโทรศัพท์เมื่อถึงวันนัดพบแพทย์โดยรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ LOSARTAN (100 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น-MANidipine (MADIPLLOT) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น กรณีถ้ามีความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/90 mmHg ให้รีบมาโรงพยาบาล

5. ปรับอาหารและพฤติกรรมการกินของผู้ป่วย โดยค่อยลดปริมาณโซเดียมและเมนูอาหารที่มีปัจจัยส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ตามหลัก DASH Diet

6. แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิตประจำวันเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและการกระตุ้นในการทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ประเมินผล

ระดับความดันโลหิตสูง จากการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ในช่วงที่ ทำการศึกษา และนำระดับความดันโลหิตสูงมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์แบบแผน 555 DM-HT Chainat Model (5 ปีป้องกันสภาวะความดันโลหิตสูง) โดยพบว่า การ เข้ามาตรวจตามคลินิกเฉพาะทาง 5 ครั้ง ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิต ดังนี้

วันที่	ค่าระดับความดันโลหิต	สีระดับความดันโลหิตสูง
14 กรกฎาคม 2566	212/110 มิลลิเมตรปรอท	สีแดง
21กรกฎาคม2566(ทำHBPM)	137/82 มิลลิเมตรปรอท	สีเขียวอ่อน
17สิงหาคม 2566	130/80 มิลลิเมตรปรอท	สีเขียวอ่อน
14กันยายน 2566	142/69 มิลลิเมตรปรอท	สีเหลือง
26ตุลาคม 2566	140/65 มิลลิเมตรปรอท	สีเหลือง

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีค่าระดับสีป้องกันสีเขียวอ่อน สีเหลือง อยู่ในระดับที่ดีขึ้นในช่วงทำการศึกษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้ และพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยเล่าว่า ขาดความรู้การบริโภคอาหารประเภทไหนที่ไม่มีผลต่อระดับค่าน้ำตาลในเลือด ชอบทานอาหารรสหวาน และดื่มน้ำหวาน กาแฟ

ผู้ป่วยเล่าว่าไม่ชอบออกกำลังกาย เนื่องจากเหนื่อยล้าจากการทำงาน ไม่การควบคุมอาหารทานตามใจ ทานยาไม่เป็นไปตามแพทย์สั่ง ลืมฉีดยาอินซูลินบางวัน

สามี่ผู้ป่วยให้ข้อมูล ฉีดยา ตอนเช้า 16 ยูนิต ตอนเย็น 10 ยูนิต ก็กลัวอยู่ว่าจะอันตรายเพราะฉีดเยอะ บางวันกินข้าวไม่ตรงเวลาก็จะใจสั้น เหงื่อแตก ต้องทาน้ำหวานติดบ้านไว้ตลอด กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ ต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะคืนละ 2-3 รอบ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 FBS 201 (ค่าเป้าหมาย 80-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) HbA1C = 8.7 % (ค่าปกติ น้อยกว่า 7 %)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ วันที่ 17 สิงหาคม 2566 FBS 257 (ค่าเป้าหมาย 80-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

- FBS 80 - 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร-HbA1C น้อยกว่า 7 เปอร์เซ็นต์
- ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย

กระหายน้ำ น้ำหนักลด เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เกี่ยวกับเบาหวานให้ผู้ป่วยตระหนักและรู้ถึงความเสี่ยงโรคแทรกซ้อน สร้างองค์ความรู้และผลกระทบของโรคเบาหวาน โดยมีการให้ความรู้กลไกการเกิดโรคเบาหวาน ผลกระทบของโรคเบาหวานถ้าไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนร่วมที่มากับโรคเบาหวาน

2. ดำเนินการสร้างความตระหนัก แนวคิดใช้หลักการพูดคุยของทฤษฎี Motivational interviewing พฤติกรรมการรับประทานยาและการเข้านัดพบแพทย์ให้ตรงนัด โดยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้และการขาดนัดพบแพทย์ และตั้งสัญญาเตือนในระบบโทรศัพท์เมื่อถึงวันนัดพบแพทย์

3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในประเด็นต่างๆที่สำคัญ ดังนี้

3.1 การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ อาหารให้หลากหลาย ครบทุกหมวดหมู่ ผลไม้ที่มีรสหวานน้อย อาหารที่มีเส้นใยมาก เป็นต้น

3.2 แนะนำการควบคุมอาหาร โดยปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไม่อดหรืองดอาหาร แนะนำ ให้ปรับรสอาหารให้มีรสไม่เผ็ด เนื่องจากรสเผ็ดจะกระตุ้นให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น

3.3 แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีการออกกำลังกาย โดย แนะนำการแกว่งแขน โดยเริ่มวันละน้อยๆ ตามที่ร่างกายผู้ป่วยไหวและเพิ่มจำนวนต่อวันขึ้นเรื่อยๆ ควร ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที

3.4 แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.5 ทบทวนการใช้ยาชนิดฉีด/วิธีการฉีดที่ถูกต้อง/การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง รวมถึงทบทวน ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดอินซูลิน ยังพบว่าฉีดยาไม่ถูกต้อง ยังรับประทาน อาหารไม่ตรงเวลา

3.6 ผู้ป่วยและทีมแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลในคลินิกเบาหวานมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

3.7 แนะนำอาการผิดปกติของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวานที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการดังนี้ เวียนศีรษะ ใจสั้น อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการดังนี้ ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย กระหายน้ำ ปวดศีรษะ เป็นต้น

การประเมินผล

ระดับน้ำตาลในเลือด ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาและนำระดับน้ำตาลในเลือดมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ 5 ปิงปองสี วัดผลการดูแลระดับน้ำตาลโดยพบว่าการเข้ามาตรวจตามคลินิกเบาหวาน 4 ครั้ง ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

วันที่	ค่าระดับน้ำตาลในเลือด	ระดับสี
14 กรกฎาคม 2566	201 มิลลิกรัม/เดซิลิตร HbA1C = 8.7 เปอร์เซ็นต์	สีแดง
17 สิงหาคม 2566	257 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	สีแดง
14 กันยายน 2566	136 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	สีเหลือง
26 ตุลาคม 2566	153 มิลลิกรัม/เดซิลิตร HbA1C = 6.3 เปอร์เซ็นต์	สีเหลือง

จะเห็นว่าผู้ป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น เริ่มควบคุมได้เป้าหมายที่เหมาะสม จึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง ประเมินอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะขณะอยู่ที่บ้านเป็นบางครั้ง ยังรับประทานข้าวเยอะเป็นบางมื้อ รับประทานผลไม้เป็นบางวัน รับประทานผลไม้ ฝรั่ง มะละกอ หลังมื้ออาหาร ลดการดื่มชา กาแฟ ดื่มน้ำ การกินขนม ผู้ป่วยฉีดยาได้ ถูกต้อง รับประทานอาหาร 3 เวลา มีเดินออกกำลังกายช่วงเย็น สัปดาห์ละ 1-2 วัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงาน ของไตลดลง และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยเล่าว่า ชื่นชอบอาหารและสิ่งอาหารสำเร็จเป็นประจำ ชอบอาหารรสจัด รสเผ็ด เวลาทำอาหารเอง มีใส่ผงปรุงรส และเล่าว่ามีอาการปวดปลายประสาทที่เท้า 2 ข้าง มีชื่อยาแก้ปวดประจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภาวะไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวาน อาการของไตวายเรื้อรังจะไม่เกิดขึ้นพร้อมกันในคราวเดียว แต่จะค่อยๆแสดงอาการออกมาเป็นระยะ ไตวายเรื้อรังจะถูกแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามระดับของค่าประเมินการทำงานของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate - eGFR) หรือค่าที่ประมาณว่าในแต่ละนาทีไตสามารถกรองของเสียออกจากเลือดได้เท่าไร ซึ่งคนปกติทั่วไปจะมีค่าประเมินการทำงานของไตอยู่ที่ 90- 100 มิลลิตรต่อนาที (mL/min) โดยระยะของไตวาย มีดังนี้

ผู้ป่วยรายนี้มีอัตราการกรองของไตลดลง 17 สิงหาคม 2566 ค่า e-GFR เท่ากับ 38.39 mL/min/1.73 m² (ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3) ข้อมูลการตรวจร่างกายขาทั้ง 2 ข้าง มี pitting edema 1+

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ป้องกันไม่ให้เกิดของเสียคั่งในร่างกาย เพื่อชะลอความเสื่อมสภาพของไต

เกณฑ์การประเมินผล

- ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ไม่มีอาการแสดงจากภาวะของเสียคั่งในร่างกาย เช่น ปัสสาวะออกน้อย บวมตามร่างกาย หายใจเหนื่อยหอบ ความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารตามคำแนะนำโภชนาการเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตโดยจำกัดอาหารที่มีรสเค็ม ซึ่งการควบคุมอาหารเค็มเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง

ควรจำกัดปริมาณโซเดียมน้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เทคนิคการควบคุมอาหารเค็มได้แก่ ทำอาหารลดเค็มลงครึ่งหนึ่ง หลีกเลี่ยงการซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน ลดการเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือลงในอาหาร

2. แนะนำการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย คือน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) น้อยกว่า 7

3. แนะนำการควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท และควรใช้ยาลดความดันโลหิตในกลุ่มที่สามารถชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ ยากลุ่ม ACEI, ARB

4. ควรลดอาหารที่มีโปรตีนสูง โดยโปรตีนควรเป็น เนื้อสัตว์สด ไขมันต่ำ ไม่ติดมัน และไม่ผ่านการแปรรูป เนื่องจากทำให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็วและเพิ่มปริมาณของเสียในร่างกาย

5. ควรหลีกเลี่ยงยาที่มีผลเสียต่อไต เช่น ยาแก้ปวด ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาหม้อต่างๆ เป็นต้น

6. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ ที่อาจเกิดจากโรคไต ได้แก่ ปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นฟองมาก ปัสสาวะบ่อยหรือมีบวมตามร่างกายผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์ก่อน

8. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารหรือขนมประเภท เบเกอรี่ เนย ขนมที่ใส่ผงฟูเนื่องจากมีสารฟอสเฟต ซึ่งกระตุ้นให้ไต ทำงานหนักและขับของเสียออกมามากขึ้น

การประเมินผล

ในช่วงที่ดูแลต่อเนื่องแพทย์มีแผนการรักษาโดยการนัดเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตอีกครั้ง 3 เดือนถัดไป ผู้ป่วยไม่มีบวมตามร่างกาย ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น อยู่ในเกณฑ์สูงปานกลาง 140/65 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร 70 ครั้ง/นาทีผลทางห้องปฏิบัติการ อัตราการกรองของไต 17 สิงหาคม 2566 ค่า e-GFR เท่ากับ 38.39 ml/min/1.73 mm² และ 26 ตุลาคม 2566 ค่า e-GFR เท่ากับ 50.02 ml/min/1.73 mm² ชะลอพบการชะลอไตความเสื่อมมีแนวโน้มดีขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด(กล้ามเนื้อหัวใจตาย) จากภาวะไขมันในเลือดสูง เนื่องจากขาด ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และขาดการออกกำลังกาย

ข้อมูลสนับสนุน

ดัชนีมวลกายน้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 164 เซนติเมตร Body mass index (BMI) 26.02 กิโลกรัมต่อตารางเมตรรอบเอว เอว 96 เซนติเมตร. จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคอ้วนระดับที่ 1 และมีภาวะอ้วนลงพุง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 17 สิงหาคม 2566 ผล Cholesterol มิลลิกรัม/เดซิลิตร 269 Triglyceride 361 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ 14 กันยายน 2566 ผล Cholesterol 255 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Triglyceride 330 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

บุตรสาวเล่าว่า ปริมาณของอาหารรับประทาน ประเภทแป้งมาก ของทอด ขนม ผู้ป่วยไม่ชอบออกกำลังกาย หลังทานข้าวเสร็จจะนอนพักทันที

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อเพิ่มความตระหนักปรับพฤติกรรมในการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

- ประเมินความตระหนักมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
- ไม่เกิดภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหัวใจขาดเลือด(กล้ามเนื้อหัวใจตาย)ได้แก่อาการเจ็บหน้าอก ใจเต้นผิดปกติ เหนื่อย

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายและการควบคุมอาหาร ที่จะช่วยให้หลอดเลือดหัวใจ แข็งแรง ลด ความดันโลหิต ลดไขมันสะสมในร่างกาย เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายสร้าง ทัศนคติที่ดีและ ความตระหนัก พร้อมกับใช้หลัก 3 อ. เข้ามาร่วมด้วย ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์

1.1 อาหารให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็ม อาหารไขมัน และอาหารที่ให้พลังงานสูง คือ ให้ ผู้ป่วยลดหรืองดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรส อาหารที่ปรุงรสเค็มนำ และโซเดียมแปรรูป ของ หมักดอง อาหารกระป๋อง รวมไปถึงอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อาหารที่เป็นไขมัน ควรใช้น้ำมันทำ จาก พืช ยกเว้น น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ให้พลังงานสูง

1.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสมและปลอดภัย กิจกรรมเดินและกิจกรรมแกว่งแขน โดยมี การสอน สาธิต แนะนำให้พูดคุยเรื่องการออกกำลังกายกับสมาชิกในครอบครัว และชักชวนให้มาร่วมออกกำลังกายกับ ผู้ป่วยด้วยเพื่อช่วยให้การออกกำลังกายประสบผลสำเร็จดีขึ้น กล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติได้ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ สอบถาม ข้อสงสัย หรือถามสิ่งที่เป็นปัญหา อุปสรรค

1.3 อารมณ์ ควรหลีกเลี่ยงภาวะเครียดซึ่งจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูง ควรทำจิตใจ ให้ผ่อนคลาย เช่น การดูละคร การดูหนังตลก หรือพูดคุยเข้าวงสนทนาสภากาแฟ พบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือ เลี้ยงหลาน รวมไปถึงงานอดิเรกที่ชอบ เพื่อลดภาวะความเครียด

การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงดีขึ้น มีการออกกำลังกายด้วยวิธีเดินช้า แกว่งแขนสัปดาห์ละ1-2 วัน (สอบถามจากญาติผู้ป่วย)

- น้ำหนักลดลง 1 กิโลกรัม Body mass index (BMI) 25.65 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีการ เปลี่ยนแปลงดีขึ้น

- ไม่เกิดภาวะโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหัวใจขาดเลือด(กล้ามเนื้อหัวใจตาย)ได้แก่อาการเจ็บ หน้าอกเหนื่อยใจเต้นผิดปกติ ผลการประเมินThai CV Risk Score หรือ “แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเวลา 10 ปี สำหรับคนไทย”14 กรกฎาคม 2566 =23.61% จัดอยู่ในกลุ่ม เสี่ยงสูง จากการเรียนรู้ ตระหนัก ควบคุม ปรับพฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น 26 ตุลาคม 2566ผล=8.09% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงน้อย

- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 17สิงหาคม2566 ผลCholesterolมีลลิกรัม/เดซิลิตร 269 Triglyceride361มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ 14 กันยายน 2566ผล Cholesterol 255 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Triglyceride330มิลลิกรัม/เดซิลิตร ผลระดับไขมันในเลือดมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากมีความเสื่อมของระบบประสาท ส่วนปลาย จากพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยเล่าว่า มีอาการชา และปวดปลายประสาทที่เท้า 2ข้าง เวลาอยู่บ้านสวมรองเท้าแตะเป็นประจำ

- ตรวจเท้าโดยละเอียด ตรวจ Monofilament มีชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง 4 จุด เท้าไม่มีแผล ไม่มีเท้า ผิดรูป คลำชีพจรที่เท้าปกติทั้ง 2 ข้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ขาหรือเท้าในผู้เป็นเบาหวาน หมายถึง กลุ่มของอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (Neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) และ/หรือการติดเชื้อ (infection) ทำให้การเกิดบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การฉีกขาดหรือ เกิดแผล นำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้เป็นเบาหวาน พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิด การสูญเสียขาและเท้ามากที่สุด หากไม่นับรวมการสูญเสียจากอุบัติเหตุ พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยง ที่จะถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 25 เท่า

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่เกิดแผลที่เท้า

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับบัญญัติ 10 ประการในการดูแลรักษาเท้าได้แก่

หรือไม่ว่า

1.1) ตรวจสอบเท้าทุกวัน ว่ามีเล็บขบ แผลพุพอง แผลฟกช้ำ รอยถลอกบริเวณเท้า และนิ้วเท้า

1.3) ทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสะอาดอุณหภูมิ และใช้ผ้าสะอาดเช็ด ให้แห้งทุกครั้ง

1.4) ควรตัดเล็บด้วยความระมัดระวังโดยตัดขวางเป็นเส้นตรงและอย่าตัดสั้นเกินไป

1.5) หลีกเลี่ยงเท้าไม่ให้สัมผัสกับความเย็นหรือความร้อน

1.6) ไม่ใช้ของมีคม แคะ เกะ เกาบริเวณเท้าและนิ้วเท้า เล็บเท้า

1.7) ตรวจสอบรองเท้าก่อนสวมใส่ทุกครั้ง

1.8) ไม่ควรเดินเท้าเปล่า

เท้าดีขึ้น

1.9) ออกกำลังกาย บริหารเท้าทุกวัน อย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อการไหลเวียนของเลือดไปที่

1.10) ให้อาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

กลาง

2. ควรนัดตรวจเท้าโดยละเอียดให้ผู้ป่วยทุก 6 เดือน เนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงอยู่ในระดับปาน

3. กรณีที่พบว่า มีหนังแข็งที่บริเวณเท้า ควรแนะนำให้ผู้ป่วยแช่เท้าในน้ำธรรมดาประมาณ 15-20 นาที และขูดหนังแข็งออก ซึ่งควรทำโดยพยาบาลหรือผู้ที่มีความชำนาญเรื่องการดูแลเท้า ไม่ควรขูดหรือตัดหนังเองเพราะอาจทำให้เกิดแผลที่เท้าได้

4. แนะนำผู้ป่วย ให้ทาโลชั่นทุกวันทันทีหลังอาบน้ำ เพื่อคงความชุ่มชื้นป้องกัน มิให้น้ำจากผิวหนังระเหยออกไป โดยทาโลชั่นตั้งแต่เช้าถึงปลายเท้า โดยหลีกเลี่ยงตามง่ามนิ้วเท้าเพราะมีโอกาสชื้นแฉะได้ง่าย ใช้โลชั่นชนิดใดก็ได้ หรือใช้ ยูเรียครีม ซึ่งสามารถลดการสร้างหนังหนาแข็งได้

5. แนะนำให้ผู้ป่วยใส่ถุงเท้า เพื่อคงความชุ่มชื้นของผิวหนัง และถุงเท้าสามารถลดอุบัติเหตุการเกิดแผลได้ ทั้งนี้เพราะถุงเท้าสามารถลดแรงกด (impact force) และแรงเสียดสี (sheering force) ที่เป็นสาเหตุการเกิดแผล

6. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงรองเท้าแตะ เพราะเสี่ยงต่อการกระแทกและเกิดแผลได้ง่ายเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อเส้นประสาทสูญเสียหน้าที่ ทำให้เท้าชา ไม่มีความรู้สึก ชั้นของกล้ามเนื้อใต้ฝ่าเท้าจะฝ่อและบางลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลได้ง่าย รองเท้าจึงเป็นอุปกรณ์สำคัญในการปกป้องเท้า

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดแผลที่เท้า ยังมีอาการชา และปวดปลายประสาทที่เท้า 2ข้างอยู่ ทุกเวลากว่าเดิม ชีพจรที่เท้าปกติ คลำได้ชัดเจนทั้ง 2 ข้าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยเล่าว่า ลดการกินขนม ทำไมน้ำตาลไม่ลดสักที

ผู้ป่วยและสามีมีสีหน้าเคร่งเครียด เพราะผลระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ยังสูงอยู่ = 8.7 %

ผู้ป่วยเล่าว่า กลัวภาวะแทรกซ้อนทางไต กังวลใจกลัวความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และยอมรับสภาพความเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล

ผู้ป่วยและญาติยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและสามารถปรับตัวได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำปรึกษาและปลอบโยน สัมผัสเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น กิจกรรมคลายเครียดตามความถนัด เป็นมิตร และลดความวิตกกังวลแนะนำ

2. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายเมื่อผู้ป่วยซักถาม

3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้แก่ สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค แผนการรักษาของแพทย์ ภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อลด ความวิตกกังวล

4. ก่อนการให้การพยาบาลทุกครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นของการรักษา

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยและระบายความในใจ ปลอบโยนผู้ป่วยและรับฟังด้วยท่าทางที่สงบไม่แสดงอาการรำคาญหรืออาการรีบร้อนในการทำงานอื่นๆ

6. ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลต่างๆ โดยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ยิ้มแย้มแจ่มใส

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support) ด้วยเทคนิค 5A มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ให้เข้าสู่ โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes remission)
4. พัฒนาแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง
5. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนมีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน
6. ผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดอินซูลิน ควรได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง และการใช้ยาเมื่อเจ็บป่วย การสังเกตอาการและการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
7. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องในด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
8. หน่วยงานในโรงพยาบาลควรมีงบประมาณสนับสนุนการจัดทำสื่อการสอนในการควบคุมโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี. กรุงเทพฯ : บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2556). กลเม็ดเคล็ดลับทำอะไรไตไม่วาย. กรุงเทพฯ : บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด.
- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร . (2557). คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. ชัยนาท : โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร.
- ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์. (2565). แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward).กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นงนภัทร รุ่งเนย.(2560).การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นวพร วุฒิชธรรม. (2562). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วย
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2564). กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs)โรคที่เกิดจากพฤติกรรม.สืบค้นเมื่อ
วันที่ 24 กรกฎาคม 2566.สืบค้นจาก [https://www.bumrungrad.com/th/health-
blog/may-2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention](https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may-2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention)
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ : บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่ : ทริค อินค์.
- Glasgow, R. E., Funnell, M. M., Bonomi A. E., Davis, C., Beckham V., Wanger, E., (2002). 5 A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support Improvement.Retrieved from file:///C:/Users/acer/Downloads/5%20As%20(4).pdf
- Numsang, P., Oumtanee, A, Kurat, S., Sananok, R., Kraichan, S., & Sarapoke P. (2023). “Failure to control blood sugar” experiences of persons with type 2 diabetes mellitus. International Journal of Nursing Sciences 2023, 10 (4), 527-532.