

## กรณีศึกษา

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ

วนิดา แซ่เฮง\*

## บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน โดยเฉพาะภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตหากแก้ไขไม่ทัน และมีภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือด เช่น ไตวายเรื้อรังที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ระบบการรับรู้ความรู้สึกลดลง และเท้าติดเชื้อ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง เกิดความสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่ไต ตา และเท้า ในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน พ.ศ. 2566 จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก,ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการจัดการตนเองที่ดี มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ยา ดื่มสุราและขาดการออกกำลังกาย

พยาบาลต้องประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ความรู้ คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและญาติ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถจัดการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: โรคเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไตวายเรื้อรัง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ อีเมล nida\_white@hotmail.com

## Case study

### Nursing Care for Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients with multiple complications

Vanida Saeheng\*

#### Abstract

Diabetes is a non-communicable disease (NCDs) that is a global public health challenge. When the patient does not produce enough glucose level, it can lead to both chronic and acute complications, especially hypoglycemia, which uncontrolled diabetes leads risk factor for death, especially the nerves and blood vessels such as Macroangiopathy, Diabetic retinopathy, Diabetic nephropathy, Diabetic neuropathy, Diabetic foot and Vulnerability to infections significantly reducing the patient's quality of life and resulting in both direct and indirect healthcare costs.

From a case study of a type 2 diabetes patient who had uncontrolled blood glucose levels and complications of kidney, eyes, and foot. During January - April 2023, there was a retrospective review of outpatient medical records, Health Data Center (HDC) and interviews with patients and family, including participatory observation, showed that diabetic patients have insufficient health education for diabetic complications and poor self-management ability. There are improper behaviors in diet, drugs, drinking and lack of exercise.

The results of a case study found that nurses must provide access and a plan of care for patients together with the health team. Follow up on home visits to assess health education and self-care behavior of patients, providing knowledge, advice and skill training to patients and family. Motivate and empower provide social support resources for patients and family able to manage self-care. Prevent more complications and have a good quality of life.

Key words: Type 2 diabetes, hypoglycemia, Diabetic nephropathy.

\*Expert professional nurse Aungkarak hospital E mail: nida\_white@hotmail.com

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) แบ่งเป็น 4 ชนิด ตามสาเหตุของการเกิดโรคได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และโรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มีสาเหตุมาจากภาวะดื้ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องของตับอ่อนในการสร้างอินซูลินที่เหมาะสม (Relative insulin deficiency) (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้มีการทำลาย เสื่อมสภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง เกิดความสูญเสียทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม (เฉลา ศรีเสียม, 2558)

จากข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2563-2565 ของโรงพยาบาลองค์กรักษ์พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,685 , 2,841 และ 3,059 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 39.63, 39.39 และ 37.07 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของกรมควบคุมโรคกำหนดไว้ร้อยละ 40 ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พบอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคไต ปี พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 12.20, 15.20 และ 16.22 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ปี พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 3.20, 1.36 และ 16.66 มากกว่าเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5 พบผู้ป่วยจำนวนมากปี พ.ศ. 2565 เนื่องจาก ปี พ.ศ. 2564-2565 ตรวจคัดกรองจอประสาทตาได้น้อยจากสถานการณ์ COVID มีผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต้องตัดนิ้วเท้า ปีพ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 0.31, 0.24 และ 0.20 เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5 (โรงพยาบาลองค์กรักษ์, 2565) คนไข้เบาหวานที่มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย ปี พ.ศ. 2563-2565 พบจำนวน 46,60,50 รายตามลำดับ รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 5.52, 3.03 และ 2.69 ตามลำดับ แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือน้อยกว่าร้อยละ 2 (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครนายก, 2566)

ผู้ศึกษามีความตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ จึงนำมาเป็นกรณีศึกษาโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ด้วยเทคนิค 5 A (Glasgow et al, 2002) ได้แก่ Assess คือ การประเมินเป็นการประเมินความเชื่อ พฤติกรรมและความรู้ Advise คือ การแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นกับสุขภาพและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษ Agree คือ การตั้งเป้าหมายร่วมกันโดยยึดความสนใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Assist คือ การ

พิจารณาปัญหาอุปสรรค กลวิธี เทคนิคการแก้ปัญหา การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายบุคคล และ Arrange คือ การกำหนดแผนในการติดตามผลที่ชัดเจน ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย กรณีศึกษานี้ จะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล และผู้สนใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ

### วิธีดำเนินการศึกษา

เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ จำนวน 1 ราย จากนั้นทำการแนะนำตัวกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมที่บ้านผู้ป่วย 1 ครั้ง คลินิกผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง รวม 4 ครั้ง ระหว่างวันที่ 9 มกราคม- 11 เมษายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ทั้งสิ้น 93 วัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ 1 แบบประเมินภาวะสุขภาพ 2) แบบบันทึกทางการแพทย์ และการประเมินผลการพยาบาล 3) แบบบันทึกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 4) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ และ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตผู้ป่วยและญาติ

ดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง โรคตาและเท้า จากโรคเบาหวานตลอดจนปรึกษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาหน่วยไตเทียม นักโภชนาการ ให้การพยาบาลด้วยการประยุกต์ใช้แนวความคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self- management support) ด้วยเทคนิค 5A (Glasgow et al., 2002) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพ (Assess) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้อันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการความเครียด รวมถึงการตรวจร่างกาย และผลลัพธ์ทางคลินิกจากการรักษาที่ผ่านมาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล

2. ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล โดยให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) แบบญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้คำแนะนำ (Advise) แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ โรคเบาหวาน แนวทางการรักษา และพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ โดย

มีการตั้งเป้าหมาย (Agree) ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล นำมาวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

3. การติดตามประเมินผล โดยมีการกำหนดแผนการติดตามเยี่ยมที่บ้าน (Arrange) เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะให้คำชมเชย เพื่อเสริมแรงให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างยั่งยืน ถ้าหากไม่เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะร่วมกับผู้ป่วยและญาติพิจารณาหาปัญหาอุปสรรค ตลอดจนการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการจัดการตนเอง

## ผลการศึกษา

การศึกษาในกรณีศึกษาครั้งนี้ ขอนำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล และการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. การประเมินภาวะสุขภาพ

#### ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทย อายุ 72 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ แม่บ้าน

รับไว้ในความดูแล: วันที่ 9 มกราคม – 11 เมษายน พ.ศ. 2566 รวมเวลา 93 วัน

**อาการสำคัญ:** มาตรวจคลินิกเบาหวานตามนัด มีอาการวิงเวียนศีรษะ กระจายน้ำบ่อก่อนมาโรงพยาบาล 7 วัน

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:** 28 ปีก่อน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน รับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ในช่วง 9.5-14.2 % มีระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่สูงกว่า 180 mg/dl และเคยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงสุด 589 mg/dl เริ่มยาฉีดอินซูลิน เมื่อ 4 กันยายน พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยต้องมาตรวจในคลินิกบ่อยเดือนละ 1-2 ครั้งและเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ปีละ 3-4 ครั้ง/ปี ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

10 ปีก่อน มีอาการตามัวทั้ง 2 ข้าง ตรวจพบภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาระดับ mild NPDR นัดF/U ตรวจตาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ทุก 6 เดือน ปัจจุบันตาข้างซ้ายและขวามัวเล็กน้อย

9 ปี ก่อนตรวจพบมีค่าไตผิดปกติ estimate Glomerular Filtration= 45.3 มล./นาที/1.73 ตร.ม แพทย์วินิจฉัยมีภาวะไตเสื่อมระดับ 3

4 ปีก่อน ตรวจเท้าพบความผิดปกติทางประสาทการรับรู้ที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ทำให้เกิดแผลที่เท้าหลายครั้ง ทำแผลที่โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ปัจจุบันไม่มีแผลที่เท้า

17 วันก่อน เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จากยาอินซูลิน รักษาอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน อาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้านได้

7 วันก่อน มีอาการวิงเวียนศีรษะ กระจายน้ำบ่อก่อนมาโรงพยาบาล 7 วัน

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:** เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง มา 28 ปี รักษาต่อเนื่อง ขาดยาควบคุมระดับความดันบางครั้ง ความดันโลหิตสูง อยู่ในช่วง 149-169/90-100 mmHg มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 แต่ระดับไขมัน LDL-cholesterol อยู่ในเกณฑ์ปกติ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเฉลี่ยปีละ 1-2 ครั้ง

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว:** ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี และบุตร 3 คน รวม 5 คน สามีอายุ 72 ปี ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันรับประทานยาต่อเนื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี บุตรทั้ง 3 คน มีภาวะโรคอ้วน มารดาและพี่น้องของผู้ป่วย 5 คน เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

### แบบแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วยนอนประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน (22.00 น.- 05.00 น.) ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ประมาณ 4-5 ครั้ง อุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและบางวันไม่รับประทานมื้อกลางวัน ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง ชอบอาหารรสหวาน ดื่มน้ำวันละ 1 แก้ว ดื่มน้ำหวานเวลารู้สึกอ่อนเพลีย ไม่ดื่มชาและกาแฟ ไม่ชอบผัก ผลไม้ ไม่มีกิจกรรมออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องคือ ฉีดยาอินซูลินแล้วไม่รับประทานอาหารเช้า หรือบางครั้งไม่ฉีดยาอินซูลิน

สภาพจิตสังคม เป็นคนอารมณ์เย็น ใจดี การแสดงออกทางอารมณ์เป็นปกติ มีความพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง บุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีความเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง แต่มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและวิตกกังวลเรื่องภาวะไตเสื่อม กลัวเรื่องบำบัดทดแทนไต กลัวเป็นภาระลูกหลานถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สามารถดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การตรวจน้ำตาลในเลือดและฉีดยาอินซูลินด้วยตนเอง มีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีพ

### การตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 22.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 158/98 mmHg

**ผิวหนัง:** ผิวสองสี ผิวหนังแห้งคัน ไม่มีรอยแตก ไม่มีง้ำเลือด ไม่บวม

**ศีรษะ:** มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ขนาดปกติ

**ตา:** ตาซ้ายและข้างขวามัว ระดับการมองเห็น 30/70

**จมูก:** ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล เยื่อจมูกไม่บวม

**ปาก:** ริมฝีปากไม่ซีด ไม่แตก ไม่มีแผล มีฟัน 20 ซี่ ผุ 2 ซี่ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม

**ลำคอ:** ต่อมไทรอยด์ ไม่โต ต่อมน้ำเหลืองที่คอ ไม่โต

**ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก:** ทรวงอกรูปร่างปกติ เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) หรือเสียงวี๊ด (Wheezing)

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด:** การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 100 ครั้งต่อนาที ไม่มีเสียง Murmur หลอดเลือดดำข้างคอ ไม่โป่งพอง ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

**ระบบทางเดินอาหาร:** ไม่มีก้อน ไม่มีเส้นเลือดโป่งพอง ไม่มีท้องมาน ท้องไม่อืด กดไม่เจ็บ การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ 8 ครั้งต่อวันที่ คลำตับและม้ามไม่โต

**ระบบประสาท:** ประสาทรับความรู้สึกที่เท้าขวาเสียความรู้สึก 4 จุด เท้าซ้ายเสียความรู้สึก 2 จุด มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง แต่ไม่มีอาการปวดปลายประสาท

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

แรกรับผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับน้ำตาล 253 mg/dl BUN=11 mg/dl Creatinine=0.7 mg/dl

**การวินิจฉัยโรค** Insulin-dependent diabetes mellitus type 2 with chronic kidney disease with mild NPDR with loss of protective sensation foots and CVD risk high level

#### การรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยได้รับ

- Insulin 70/30 16 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เช้า และ 10 ยูนิต เย็น
- glipizide 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้า-เย็น
- metformin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า และเย็น
- pioglitazone 30 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดครั้ง วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า
- losartan 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า
- amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า
- atorvastatin 40 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนนอน

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลในเลือดต่ำ และการป้องกันแก้ไขขั้นต้น มีพฤติกรรมจัดการตนเองไม่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหารรับประทานยา ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง พบภาวะไตวายระยะที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น คือ ตา และเท้า

## 2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาล

นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ มาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลมาจากการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลมุ่งเน้น การให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการปฏิบัติการดูแล ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังนี้

## การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากขาดความรู้และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

### ข้อมูลสนับสนุน:

- ผู้ป่วยเล่าว่า “เวลารู้สึกเพลียจะดื่มน้ำหวาน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ถ้าไม่หิวจะดื่มน้ำชากลางวัน ไม่ได้ออกกำลังกาย”
- ผลระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว ก่อนอาหารอยู่ในช่วง 180-380 mg/dl

### วัตถุประสงค์การพยาบาล:

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารอยู่ในช่วง 80-130 mg/dl
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารตรงเวลา งดของหวาน ควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโซเดียม
3. ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. แนะนำเกี่ยวกับอาหาร ควรเลือกอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในสัดส่วนที่พอเหมาะ รับประทานอาหารเป็นเวลา และงดดื่มน้ำหวานงดดื่มสุรา
2. สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อให้ทราบสารอาหาร และปริมาณสารอาหาร
3. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการกระดกส้นเท้า ปลายเท้า การยก และกางแขนออก การแกว่งแขน ถ้ามีแรงมากขึ้น ให้เดินออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน และในแต่ ละวันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้ง
4. การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อระดับน้ำตาลปลายนิ้ว มากกว่าหรือเท่ากับ 250 mg/dl ให้ฉีด insuline70/30 16 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนังเช้า และ 10 ยูนิต เย็น
5. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง วันละ 2 ครั้งคือ หลังอาหาร เช้า- ก่อนนอน
6. แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่พจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวควรมาพบแพทย์

**ประเมินผลการพยาบาล** ระดับน้ำตาลโดยการตรวจแบบrandom ค่าระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 180-200 mg/dl ทานอาหารตรงเวลามากขึ้น ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และเริ่มการออกกำลังกายโดยการเดินไปเพื่อนบ้านเป็นระยะทาง 80 เมตร โดยเดินอาทิตย์ละ 3 วัน



## วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต

### ข้อมูลสนับสนุน:

- ผู้ป่วยและญาติสับสนวิตกกังวล เมื่อประเมินความรู้เรื่องโรคไต
- ผู้ป่วยและญาติบอกว่า กลัวต้องไปล้างไต
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า estimate Glomerular Filtration Rate 45.3 มล./นาที/1.73 ตร.ม

### วัตถุประสงค์การพยาบาล:

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ในการชะลอไตเสื่อม

### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ผู้ป่วยและญาติสับสนน้อยลง
2. มีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม
3. ระดับการกรองของไต ดีขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดระบายความรู้สึก พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ พูดคุยให้กำลังใจ
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม
3. ประสานโภชนาการ สอนอาหารชะลอไตเสื่อม
  - ผู้ป่วยควรได้รับพลังงาน 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน ควรบริโภคข้าวหรือแป้งมีอยู่ละ 1-2 ทัพพี โดยสามารถใช้แป้งปลอดโปรตีน ซึ่งดัชนีน้ำตาลไม่สูง เช่น วัณเส้น สาคุ กววยเตี่ยวเชียงฮั้ว
  - จำกัดโปรตีน เพื่อไม่ให้เกิดของเสีย และไตทำงานมากเกินไป ผู้ป่วยควรได้รับโปรตีนปริมาณเท่ากับเนื้อสัตว์สุก 5 ช้อนโต๊ะต่อวัน โดยโปรตีนที่ได้รับควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง คือ เนื้อสัตว์สด ไขมันต่ำ ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน โคลเลสเตอรอลต่ำ และไม่ผ่านการแปรรูป เช่น เนื้อปลา ไข่ขาวผสมใน เนื้ออกไก่
    - เลือกรับประทานไขมันไม่อิ่มตัว เช่น น้ำมันมะกอก น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยง ไขมันอิ่มตัวเช่น น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว กะทิ ไขมันสัตว์
    - จำกัดปริมาณโซเดียม น้อยกว่า 1,600 มิลลิกรัมต่อวัน
    - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ กวางตุ้ง คื่นช่าย ดอกกะหล่ำ บรอกโคลี ผักโขม คื่นช่าย แครอท ฟักทอง มันเทศ มันฝรั่ง เผือก มะม่วง มะพร้าว มะเฟือง มะขามหวาน ถั่วฝักยาว ขนุนทุเรียน น้อยหน่า ลำไย น้ำผลไม้ ผลไม้แห้ง ถั่วม้งกร เป็นต้น เนื่องจากถ้าระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงมากเกินไป อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้นได้
    - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ นม นมเปรี้ยว โยเกิร์ต เนย คุกกี้ขนมปัง ไอศกรีม กาแฟผง ถั่วต่างๆ น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง เมล็ดพืช ธัญพืช แมลงต่างๆ เป็นต้น เนื่องจากเมื่อระดับฟอสฟอรัสใน

เลือดสูงขึ้น จะทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ลง และแคลเซียมถูกดึงออกมาจากกระดูกทำให้กระดูกไม่แข็งแรง

- จำกัดน้ำดื่ม วันละ 800 มิลลิตร เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน

4. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 mmHg โดยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ losartan 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า และ amlodipine 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า

### ประเมินผลการพยาบาล:เรื่องความวิตกกังวลและขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น คลายความกังวลเรื่องภาวะไตวาย และมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมหลังการประเมินความรู้ ระดับ estimate Glomerular Filtration Rate 45.3 มล./นาที/1.73 ตร.ม เป็น 65 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบุ๋ม น้ำหนักตัวไม่ขึ้นไม่มีอาการหอบเหนื่อย ลมหายใจไม่มีกลิ่นยูเรีย สารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ Sodium 136 mmol/L, Potassium 4.22 mmol/L, Chloride 103 mmol/L, Bicarbonate 21.2

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มเนื่องจากเวียนศีรษะ ก่อนมาโรงพยาบาล

### ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยบอกว่าเวียนศีรษะ ก่อนมา โรงพยาบาล 7วัน
- ความดันโลหิต 158/98 mmHg
- ผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานขึ้นตา มีตามัวทั้ง 2 ข้าง วัดสายตาได้ 30/70
- ตรวจเท้าพบความผิดปกติทางประสาทการรับความรู้สึกที่เท้าทั้ง 2 ข้าง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

### เกณฑ์การประเมินผล

- อาการวิงเวียนศีรษะทุเลาลง
- ระดับความดันโลหิตลดลง
- มองเห็นได้ไม่หกล้ม
- ผู้ป่วยสามารถควบคุมการทรงตัวได้ ไม่เกิดอุบัติเหตุ

### กิจกรรมการพยาบาล

1.ดูแลจัดสถานที่ให้ผู้ปวยนั่งสะดวก มีพนักพิง ใกล้เคียงพยาบาลคัดกรอง เพื่อให้พยาบาลสามารถสังเกตอาการได้สะดวก

2.ดูแลให้การช่วยเหลือ กรณีขอไปห้องน้ำ หรือทำหัตถการอื่นๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยอำนวยความสะดวก

3.แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เป็นระเบียบ พื้นต่างระดับมีสัญลักษณ์เตือนให้ชัดเจน งคนอนเปลแกว่งไปมา งดกิจกรรมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าทางไวๆ

#### ประเมินผลการพยาบาล:

ผู้ป่วยสามารถควบคุมการทรงตัวได้ และไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ในทุกระยะ การมาตรวจรักษา

#### การพยาบาลในระยะขณะตรวจ

วินิจฉัยการพยาบาลที่1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการจัดการกับโรคเบาหวาน

#### ข้อมูลสนับสนุน

- พบประวัติน้ำตาลในเลือดต่ำมา admit ในโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ปีละ 2-3 ครั้งและญาติผู้ป่วยเล่าว่า เมื่อผู้ป่วยซึมลง ไม่รู้ต้องทำอะไร
- ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 2 ครั้ง ในช่วง 17 วัน
- ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่ครบ 3 มื้อ

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

#### เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ระดับน้ำตาลในเลือดไม่น้อยกว่า 70 mg/dl
- 2.ผู้ป่วยไม่มีอาการมือ-เท้าเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย ซึ่พจรเบาเร็ว ซึ่มน สับสน หมดสติ ซัก

#### กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ และค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
3. ปรับอาหาร และการออกกำลังกายหรือการใช้ร่างกายให้พอเหมาะ ไม่อดอาหาร หรือกินอาหารเลยมื้ออาหาร ไม่ใช่ร่างกายหักโหมหรือหนักกว่าที่เคยทำ
4. หากมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว ก่อนดื่มน้ำหวาน
5. หากระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 70 mg/dl ให้ประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร และระดับรู้สึกตัวของผู้ป่วย
  - ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี รับประทานอาหารได้ ให้ดื่มนมรสหวาน 1กล่อง หรือน้ำหวานเข้มข้น 2 ซ้อน โต้ะ ผสมน้ำ ½ แก้ว ตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้วอีกครั้งหลังดื่มน้ำหวานนาน 15 นาที ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังคงน้อยกว่า 70 mg/dl ให้ดื่มน้ำหวานอีก ½ แก้ว ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นให้นำส่งโรงพยาบาล
  - ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึ่กตัว โทรศัพทเรียก 1669 นำส่งโรงพยาบาล

6. ใช้แนวทรรวม วงล้อสื่อสารช่วงอ่อนหวานอันตราย สื่อสารช่วงออกฤทธิ์ของยา insulin ที่ควรระวัง ช่วยการกระตุ้นเตือนการรับประทานอาหาร

7. แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ก่อนอาหาร หลังอาหาร และก่อนนอนเป็นเวลา 3 วัน เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด

#### ประเมินผลการพยาบาล:

ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผลระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว อยู่ในช่วง 180-200 mg/dl และไม่มีอาการมือ-เท้าเย็น ใจสั่น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว ซึม สับสน หมดสติ ญาติสามารถตอบคำถามอาการและการช่วยเหลือขั้นต้นเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้

#### การพยาบาลในระยะหลังตรวจ

วินิจฉัยการพยาบาลที่1 เสี่ยงต่ออันตรายของหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากความดันโลหิตสูง

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 158/98 mmHg ผู้ป่วยเล่าว่า ให้ประวัติวิงเวียนศีรษะบ่อย

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบ สมองขาดเลือดชั่วคราว

#### เกณฑ์การประเมินผล

ระดับความดัน <140/80 mmHg ไม่มีอาการ ชา แขนขาอ่อนแรงพูดไม่ชัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

- 1.แนะนำการรับประทานอาหารลดเค็ม ปริมาณ โซเดียมน้อยกว่า 2000 mg/วัน ไม่เติมเครื่องปรุงในอาหาร
2. สอนการอ่านฉลากสินค้า
3. ประเมิน CVD RISK SCORE ได้ระดับ เสี่ยงสูงมากให้คำแนะนำเน้นเรื่องงดอาหารเค็ม งดเครื่องปรุง งดสุราและออกกำลังกายโดยการเดิน วันละ 30-50 นาที และติดตามทุก 3เดือน
4. ให้ความรู้เรื่องโรครหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ อาการเตือน และการปฏิบัติเมื่อเกิดโรคเพื่อให้ทันต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการชา แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ระดับความดัน 135/79 mmHg CVD RISK SCORE ระดับ เสี่ยงสูงมาก ลดลงเหลือระดับ สูง

## วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนที่ตาจากโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นเวลานาน

### ข้อมูลสนับสนุน

- ตาซ้ายและข้างขวามัว การมองเห็น 30/70
- ระดับน้ำตาล อยู่ในช่วง 200-250 mg/dl

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ชะลอความเสื่อมของตาและควบคุมระดับน้ำตาลได้

### เกณฑ์การประเมินผล

การมองเห็นไม่แย่งใน 6 เดือน ควบคุมระดับน้ำตาลได้

### กิจกรรมการพยาบาล:

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะจอตาผิดปกติจากเบาหวาน ความสำคัญต่อสายตาและความจำเป็นในการตรวจจอประสาทตา
2. สร้างความตระหนักในการมาตรวจตาทุกครั้งตามแพทย์นัดตรวจวัดสายตาทุก 6 เดือน
3. แนะนำให้ผู้ป่วยมาติดต่อแพทย์ในกรณีเกิดการผิดปกติ ได้แก่มองเห็นไม่ชัดมากขึ้น มองเหมือนมีวัสดุลอยอยู่ในลูกตา มองเห็นจุดดำ แยกสีไม่ชัดเจนและมีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นในเวลากลางคืน
4. แนะนำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกับการเกิดจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวานเพื่อกระตุ้นให้มีความตั้งใจและร่วมมือในการควบคุมเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น
5. แนะนำความสำคัญของความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อจอประสาทตาผิดปกติจากเบาหวาน
6. แนะนำความสำคัญของภาวะไขมันผิดปกติในเลือดและควบคุมให้ได้ตามเป้าหมาย

### ประเมินผลการพยาบาล

การมองเห็นวัดได้ 30/70 อยู่ในระดับเดิม แต่ผู้ป่วยรู้สึกว่าการมองเห็นชัดเจนมากขึ้นและไม่เกิดพลัดตก หกล้ม ที่บ้าน สามารถใช้ชีวิตทำงานได้ตามปกติ พยาบาลเสริมกำลังใจให้ ส่งเสริมการมองเห็นด้วยการลดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างยั่งยืนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงอื่นๆเช่นการควบคุมปริมาณอาหาร การรับประทานยาอย่างถูกต้องตรงเวลา การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม พักผ่อนให้เพียงพอ และลดการดื่มสุรา ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ปฏิบัติได้

### วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของเส้นประสาทส่วนปลายบริเวณเท้าทั้งสองข้าง และขาดความรู้ในการดูแลเท้า

#### ข้อมูลสนับสนุน

- ประสาทรับรู้ความรู้สึกที่เท้าขวาเสียความรู้สึก 2 จุด เท้าซ้ายเสียความรู้สึก 2 จุด มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง แต่ไม่มีอาการปวดปลายประสาท ผู้ป่วยมีประวัติมีแผลติดเชื้อที่เท้าหลายครั้ง

#### วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลเท้าได้ถูกต้อง

#### เกณฑ์การประเมินผล:

1. ไม่เกิดแผลที่เท้า
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติ การดูแลเท้าได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจเท้า และสาธิตการทำความสะอาดผิวหนังตามซอกอับต่างๆ
2. ให้ความรู้ผู้ป่วยในเรื่องการตรวจและการดูแลเท้าด้วยตนเอง โดยให้ตรวจเท้าทุกวันทำความสะอาดเท้า เช็ดให้แห้งและทาโลชั่นทุกครั้ง โดยเฉพาะจุดเสี่ยงตามง่ามนิ้วเท้า ตัดเล็บตรงๆ เสมอปลายนิ้วควรสวมถุงเท้าพวกผ้าฝ้าย เลือกรองเท้าหุ้มบ้าน หุ้มส้น ใส่สบายและสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน บริหารเท้าทุกวัน ห้ามนั่งไขว่ห้าง ห้ามเอาระเบือน้ำร้อนมาวางบนเท้าหรือขา ห้ามแช่เท้าในน้ำโดยเด็ดขาด และไม่ควรเดินเท้าเปล่าเมื่ออยู่ในบ้าน เมื่อตรวจพบว่า มีบาดแผลขนาดใหญ่หรือลึก หรือมีลักษณะการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อนเกิดขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์
3. มาตรวจเท้าในคลินิกโรงพยาบาล ตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินประสาทรับรู้ความรู้สึก

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีแผลที่เท้า เท้าสะอาดใส่รองเท้าหุ้มปิด ถูกต้อง ประสาทรับรู้ความรู้สึกที่เท้าขวาเสียความรู้สึก 2 จุด เท้าซ้ายเสียความรู้สึก 2 จุด ผู้ป่วยบอกมีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้างลดลงกว่าเดิม ไม่มีอาการปวดปลายประสาท จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลเท้าได้ถูกต้อง

#### การติดตามประเมินผล

จากการติดตามเยี่ยมที่บ้านจำนวน 3 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วย มีความรู้ และพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและภาวะไตวาย ระดับน้ำตาล 150 mg/dl ค่าความดันโลหิต 135/79 mmHg น้ำหนัก 50 กิโลกรัม มีการปรับพฤติกรรมเรื่องการรับประทานอาหารตรงเวลาเมื่อใช้นวัตกรรมวงล้อสื่อสารช่วงอ่อนหวานอันตราย ควบคุมอาหารโดยลดอาหารประเภทแป้งในแต่ละมื้อ งดการดื่มน้ำหวาน และลดการปรุงอาหารรสเค็ม และลดสุราได้จากวันละ 2 แก้ว เหลือครึ่งแก้ว บางวันไม่ได้ดื่มพยาบาลให้คำชมเชย เพื่อเสริมแรงให้พฤติกรรมคงอยู่อย่างยั่งยืน ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายได้มากขึ้น แต่ยังไม่ตรงตามเป้าหมายวันละ 30 นาที จึงได้ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและญาติ แบ่งการออกกำลังกาย

กายเป็นช่วงๆ เพิ่มขึ้น โดยให้ญาติมีส่วนช่วยในการกระตุ้น และสนับสนุน ทำให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

## สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 72 ปี เป็นเบาหวานนาน 28 ปี และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มาตรวจตามนัด มีอาการวิงเวียนศีรษะ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย มา 7 วัน แพทย์วินิจฉัย Insulin-dependent diabetes mellitus type 2 with chronic kidney disease with mild NPDR with loss of protective sensation feet and CVD risk high level

มาตรวจตามนัด ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ เรื่องการปฏิบัติตัว ความรู้เรื่องโรค เบาหวาน การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนและการติดตามผลการดูแลตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2566-11 เมษายน พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 93 วัน วางแผนการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามแนวคิดการจัดการตนเองด้วยเทคนิค 5A (Glasgow et al., 2002) โดยติดตามที่คลินิก 3 ครั้ง เยี่ยมที่บ้าน 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านอาหาร ดื่มน้ำ และ การออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวมีภาวะโรคอ้วน และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหมือนกัน ทำให้ขาดแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ป่วยและญาติกลัวมีภาวะไตวาย กลัวต้องล้างไต กลัวเป็นภาระของลูก ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและไตวาย ให้ข้อมูลเรื่องอาหาร ใช้นวัตกรรมการออกฤทธิ์ของยาอินซูลินช่วยให้ผู้ป่วยทานอาหารได้ตรงเวลามากขึ้น สอนการออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การดูแลเท้า และแนะนำผู้ป่วยและญาติเข้ารับบริการปรับพฤติกรรมที่คลินิกไร้พุง (Diet & Physical Activity Clinic: DPAC) ของหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน

หลังจากดูแลผู้ป่วยปัญหาเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการภาวะไตเสื่อม ได้รับการแก้ไขได้ในระดับหนึ่ง คือผู้ป่วยสามารถลดระดับน้ำตาลลง จาก 253 mg/dl ลดได้ 200-180-150 mg/dl ลดลงตามลำดับ สามารถตอบคำถามเรื่องโรคไต และการปฏิบัติตัวเลือดซเลอไตเสื่อมได้คะแนนมากขึ้น ส่วนปัญหาที่ยังคงอยู่ คือ ผู้ป่วยยังมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าเป้าหมาย มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ตาการมองเห็นมัวเล็กน้อย ต้องติดตามทุก 6 เดือน และภาวะแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรัง จึงต้องมีการทบทวนความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติเพื่อให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างยั่งยืน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่พยาบาลของหน่วยบริการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ด้วยเทคนิค 5A มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการปรับพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนมีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน

4. ผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดอินซูลิน ควรได้รับคำแนะนำการดูแลตนเอง และการใช้ยาเมื่อเจ็บป่วย การสังเกตอาการและการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ



## เอกสารอ้างอิง

- เฉลาศรี เสี่ยงม. (2558). *การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวาน*. ใน ศิริอร สีนธู, และพิเชต วงรอด (บ.ก.), *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (น. 9-46) กรุงเทพฯ: สมาคมผู้จัดการรายกรณีประเทศไทย.
- วิชัย เอกพลากร.(2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5*  
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560).*แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566* (พิมพ์ครั้งที่ ).กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: อีโมชั่น อาร์ต.
- Archavanuntagul, V. (2011). *Cost of diabetes and its complications in Thailand: A complete of economic burden. Health and social care in the community*, 19(3), 289-298.
- Glasgow, R. E, Funnell, M. M., Bonomi, A. E, Davis, C, Beckham, V., & Wagner, E. H. (2002). *Self-management aspects of the improving chronic illness care breakthrough series: Implementation with diabetes and heart failure teams*. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(2), 80-87.