



รายงานผู้ป่วย

Patient Report

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด

Diabetic Ketoacidosis : รายงานผู้ป่วย

Nursing Care for Diabetic Patients with Diabetic
Ketoacidosis (DKA) : Case report.

วันวิสาข์ พันทอง พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบึงนาราง

บทคัดย่อ

การศึกษารั้ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) ในระยะต่างๆ ของกระบวนการรักษา ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ระยะการดูแลต่อเนื่อง และระยะวางแผนจำหน่าย โดยอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน และประเมินตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อระบุปัญหาที่สำคัญ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และจัดทำแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ ผลการศึกษาได้นำไปสู่การจัดทำแนวทางการพยาบาลที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับภาวะของผู้ป่วยในแต่ละระยะ ตลอดจนสามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วย DKA ให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบททางคลินิก

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบึงนาราง จังหวัดพิจิตร ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม - 2 กันยายน พ.ศ. 2567 ด้วยอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และมีอาการปัสสาวะบ่อยเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตของโรคเบาหวาน โดยมีสาเหตุจากการรับประทานยารักษาเบาหวานไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ระดับคีโตนในเลือด (Serum ketone) สูงเกินค่ามาตรฐาน

ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ผู้ศึกษาได้ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ร่วมกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน และมาตรฐานการพยาบาลในผู้ป่วยนอก เพื่อวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การดูแลในลักษณะองค์รวม นอกจากนี้ ยังได้ประยุกต์ใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ DMETHOD ในระยะวางแผนจำหน่าย ทำให้สามารถเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พยาบาลมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลมากขึ้น และผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการดูแล ผลการดำเนินการพยาบาลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ : โรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic ketoacidosis, การพยาบาล

Abstract

This study aimed to analyze and compare nursing approaches for patients with diabetes experiencing Diabetic Ketoacidosis (DKA) across various stages of treatment, including the critical phase, recovery phase, continuity of care, and discharge planning. Data were collected

from inpatient medical records and assessed using Gordon's 11 Functional Health Patterns to identify key health issues, determine nursing diagnoses, and develop systematic nursing care plans. The findings led to the development of comprehensive and phase-appropriate nursing guidelines that allow for effective evaluation of nursing outcomes and can be applied to improve care planning for DKA patients in clinical practice.

Results: A 68-year-old Thai male patient was admitted to Bueng Na Rang Hospital, Phichit Province, from August 30 to September 2, 2024, with symptoms including dizziness, fatigue, weakness, and frequent urination for one week. He was diagnosed with Diabetic Ketoacidosis (DKA), a critical complication of diabetes, caused by irregular medication adherence, resulting in elevated serum ketone levels. The patient's condition was assessed using Gordon's Functional Health Patterns in conjunction with the five-step nursing process and outpatient nursing standards to holistically identify health problems and plan appropriate nursing care. During the discharge planning phase, the DMETHOD nursing model was applied, enabling continuous monitoring of the patient's condition. This approach enhanced patient safety, minimized complications, and increased nurses' confidence in providing care, while also fostering trust among patients and their families. As a result, the patient's condition improved, with reduced risk of complications, shortened hospital stay, decreased mortality risk, and lower healthcare costs.

Keywords : Keyword: Nursing Care, Diabetic Ketoacidosis

บทนำ

อุบัติการณ์ของเบาหวานทั่วโลก ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2021 มีการคาดการณ์ว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 463 ล้านคนในปี 2019 เป็น 700 ล้านคนในปี 2045 ซึ่งเป็นการเติบโตที่สูงมาก โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำ⁽¹⁾ โรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคั่งในเลือดจาก สารคีโตน (Diabetic ketoacidosis:DKA) เป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในลำดับต้นๆ ที่มีความรุนแรงส่งผลต่อการเสียชีวิตถือเป็นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผลมาจากร่างกายขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง เมื่อน้ำตาลในเลือดสูง แต่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานในการดำรงชีวิตได้ จึงมีการสลายไขมันเพื่อนำมาใช้เป็นพลังงานทดแทนน้ำตาล การสลายไขมันทำให้เกิดกรดไขมัน ซึ่งถูกเปลี่ยนเป็นสารคีโตน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนคั่ง⁽²⁾ ก่อให้เกิดอันตรายอย่างรุนแรง ต่อผู้ป่วยทั้งที่ภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้พบได้ ทั้งในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะ DKA ประกอบ

ด้วย 3 กลุ่มอาการ คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) มี ภาวะกรดในกระแสเลือด (metabolic acidosis) และมีระดับคีโตนในเลือด (Serum ketone) สูง⁽³⁾ ซึ่งหลักการรักษานั้นต้องให้สารน้ำอย่างเพียงพอให้ยาอินซูลินทางหลอดเลือดและเฝ้าระวังสมดุลเกลือแร่ในร่างกายรวมถึงจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะ DKA⁽⁴⁾

โรงพยาบาลบึงนารางดูแลรับผิดชอบประชากร 18,485 คน มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2564-2567 เท่ากับ 1,544,1,575,1,657 และ 1,745 รายตามลำดับ ในปี 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ดี 570 ราย (ร้อยละ 54.33) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเท่ากับ 49,34,24 และ 36 รายตามลำดับและในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) จำนวน 4,9,12 และ 23 รายตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ดี และ



เกิดภาวะ DKA หากน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไปจะทำให้ร่างกายไม่สามารถใช้พลังงานจากน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพร่างกายจะเริ่มผลิตคีโตน ซึ่งเป็นสารพิษที่สามารถทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาล หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก มีบทบาทสำคัญในการตรวจคัดกรองผู้ป่วย ประเมิน สภาพอาการเบื้องต้น เพื่อจัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาล ดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพ ตามแนวทางการรักษาพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษา กรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะกรดคั่งในเลือดจากสารคีโตนด้วยการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ในการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการนำแบบแผนการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁽⁵⁾ มาเป็นแนวทางการเก็บรวบรวม ข้อมูลและวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสถานะ (Assessment) ประเมินพฤติกรรมและองค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยจากการสังเกต สอบถาม แบบแผนการประเมินสุขภาพ ที่นำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนระบุปัญหาและสาเหตุเพื่อให้การ วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) กำหนดเป้าหมายการพยาบาล เพื่อปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมตามกระบวนการการวางแผน การพยาบาล (Nursing plan) ดำเนินการจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็สาเหตุของการเกิดปัญหาในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) โดยปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA)
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA)

วิธีการดำเนินการ

กรณีศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบึงนาราง ในเดือนสิงหาคม 2567 จำนวน 1 ราย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน ถ้าไม่ได้รับการค้นหาปัญหา การประเมินสภาพ และการแก้ไขดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็วแล้ว การดำเนินของโรคจะรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิตได้ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติและการสังเกต 2) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 3) แบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลบึงนาราง เมื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนแล้วนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมระยะวิกฤต กึ่งวิกฤต และเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน

รายงานผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ

ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างสมส่วน อายุ 68 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพ รับจ้างทำงานก่อสร้าง อาศัยอยู่บ้านคนเดียว เนื่องจากภรรยาไปอยู่กับลูกสาวที่กรุงเทพ ภูมิลำเนา จังหวัดพิจิตร จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่ 4 สิทธิบัตรทอง มารับการตรวจที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงนาราง เนื่องจากรับยาหลังนัด ขาดยา มา 8 เดือน ร่วมกับมีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อย เป็นมา 1 สัปดาห์ วันที่ 30 สิงหาคม 2567 แพทย์รับไว้รักษาตัว หอผู้ป่วยใน การวินิจฉัยแรกรับ simple hyperglycemia และจำหน่ายวันที่ 2 กันยายน 2567 การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Diabetic Ketoacidosis without coma รวมนอนโรงพยาบาล 4 วัน

อาการสำคัญ : มีนเวียนศีรษะ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล/รู้สึกมีนเวียนศีรษะเป็นมาขึ้นเวลาเดินหรือเปลี่ยนท่าทางอ่อนเพลีย

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

- 1 สัปดาห์ ก่อนมารพ. ปัสสาวะบ่อย เหนื่อยไม่มีแรง

กินข้าวไม่ได้ กินได้แต่ขนมหวาน และเครื่องดื่มหวานๆ

- 8 เดือนก่อนผู้ป่วยขาดนัด รับประทานยาไม่ครบ ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากไปทำงานก่อสร้างที่ต่างจังหวัด ผู้ป่วยให้ประวัติ ยังมียาบางตัวเหลือ จึงไม่มารับยาที่ รพ.บึงนาราง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรค ความดันโลหิตสูงมาเป็นระยะเวลา 7 ปี โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มาเป็นเวลา 5 ปี และมีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังมาเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยการรักษาในโรคทั้งหมดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ประวัติการผ่าตัดและการแพ้ยา : ปฏิเสธการผ่าตัด และการแพ้ยา

การวินิจฉัยแยกแยะ : simple hyperglycemia

การตรวจร่างกาย

General Appearance : ผู้ป่วยชายไทยสูงอายุ ผิวขาว รูปร่างสมส่วน ผมดำมีผมสีขาวแซม รู้สึกตัวดีท่าทางอ่อนแอ สามารถเดินช่วยเหลือตนเองได้ดี

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที BP 164/88 มม.ปรอท ดัชนีมวลกาย : น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร, ค่า BMI เท่ากับ 20.20 kg/m² น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด 98% Room air

ผิวหนัง : ผิวขาว, ตัวอุ่นเมื่อสัมผัส, ผิวหนังชุ่มชื้นดี, ไม่บวม, ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีผื่น ไม่มีแผล

ศีรษะ : มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ขนาดปกติ

ตา : ดวงตาทั้งสองข้างมีลักษณะสมมาตร ไม่พบภาวะหนังตาตกหรือตาเข การกรอกตาเป็นปกติ เยื่อบุตาขาวไม่มีลักษณะของอาการอักเสบหรือภาวะติดเชื้อ แต่พบเยื่อบุตาขาวซีดเล็กน้อย (mild pale conjunctiva) ขนาดรูม่านตาประมาณ 2.5 มิลลิเมตร และมีการตอบสนองต่อแสงดีในตาทั้งสองข้าง ไม่พบภาวะต้อเนื้อ ต้อกระจก หรือการอักเสบของดวงตา

จมูก : ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีบาดแผล เยื่อบุไม่บวม

ปาก : ริมฝีปากไม่ซีด ไม่มีแผล ไม่มี เลือดออกตามไรฟัน

ลำคอ : ต่อมไทรอยด์ไม่โต ต่อม้ำเหลืองที่คอไม่โต

ระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก : ทรวงอก

รูปร่างปกติอัตราส่วนความกว้างของทรวงอกจากด้านหน้าไปด้านหลังต่อด้านข้างเท่ากับ 1:2 ปอดขยายตัวดีสม่ำเสมอ การเคาะปอดมีเสียงโปร่ง เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียง crepitation หรือ Wheezing

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur หลอดเลือดดำข้างคอไม่โป่งพอง ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

ระบบทางเดินอาหาร : ตรวจพบว่ารูปร่างหน้าท้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีลักษณะของการโป่งพองหรือขยายขนาดมากกว่าปกติ ไม่พบเส้นเลือดดำที่ขยายตัวใต้ผิวหนัง และไม่มีรอยแผลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหน้าท้องไม่ตึงตัว ผิดปกติ การเคาะหน้าท้องพบเสียงก้องตามธรรมชาติ การคลำไม่พบการโตของตับและม้าม ขอบเรียบ ไม่พบก้อน กดไม่เจ็บเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประมาณ 5-7 ครั้งต่อนาที

ระบบประสาท : ผู้ป่วยไม่แสดงอาการชาหรือปวดบริเวณปลายประสาท โดยเฉพาะที่ปลายเท้า การตรวจการรับรู้ความรู้สึกด้วยเครื่องมือ Semmes-Weinstein monofilament ขนาดแรงกด 10 กรัม ให้ผลเป็นบวกซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงถึงการรับรู้ความรู้สึกที่เท่าอยู่ในระดับปกติ

การประเมินการปฏิบัติตนและภาวะของผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน :

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทราบว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ผู้ป่วยยังควบคุมอาหารได้ไม่ดี ชอบรับประทานขนมหวาน,และไม่ได้ออกกำลังกายมาพบแพทย์ ไม่สม่ำเสมอ ขาดนัดปี 2566 มีค่า HbA1c = 7.9 %

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหารผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบขนมหวาน และผลไม้ น้ำหนักประมาณ 55 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร ค่า BMI เท่ากับ 20.20 kg/m² ซึ่งอยู่กลุ่มอ้วนระดับ 1

แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายผู้ป่วยจะอุจจาระประมาณวันละ 1 ครั้ง ในตอนเช้า ไม่มีริดสีดวงทวาร ไม่ใช้ยาาระบาย ขับถ่ายปัสสาวะปกติ วันละ 5-6 ครั้ง 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลปัสสาวะ มีกลิ่นเหม็น

แบบแผนที่ 4 ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อย่างไรก็ตาม



ไม่ได้มีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ โดยให้เหตุผลว่าในอดีตประกอบอาชีพก่อสร้าง ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายตามความเชื่อส่วนบุคคล อีกทั้งมีความเชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายเพิ่มเติม

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับนอนกลางคืน 8-10 ชั่วโมงนอนกลางวัน 1 ชั่วโมงไม่ต้องใช้ยานอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยสื่อสารรู้เรื่องการมองเห็นไม่ชัด ชาบบริเวณปลายมือและเท้าประมาณ 4-5 เดือน มีอาการชามากขึ้นเรื่อยๆ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ รู้สึกว่าสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องให้ใครช่วย

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว : ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีสมาชิกทั้งหมด 3 คน โดยในอดีตเคยประกอบอาชีพทำไร่ แต่

ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่ร่วมกับสามีและลูกสาวคนเล็ก ส่วนลูกชายคนโตได้แยกครอบครัวออกไปแล้ว

แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียดผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์เย็นรับรู้ว่าเป็นเบาหวานรู้สึกเครียดที่มันรักษาไม่หาย ต้องพยายามคุมอาหารบางครั้งก็ได้บางครั้งก็ไม่ได้

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของผู้ป่วยคือครอบครัว สามีและลูก สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจคือศาสนาพุทธ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ รับรู้ว่าตนเองเป็นเบาหวานก็ต้องดูแลรักษาสุขภาพ

ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) : normal

ผลตรวจเอกซเรย์ (CXR) : normal

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

ตารางที่ 1 ค่า FBS HbA1c CComplete blood count และ Liver Function Test :

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		30 สิงหาคม 2567	การแปลผล
FBS	74-99 mg/dl	352	สูง
HbA1c	< 7%	9.8%	สูง
Complete blood count:			
Hematocrit (Hct)	38.2 - 51.2 %	32.2	ต่ำกว่าเกณฑ์
Hemoglobin (Hb)	12.9 - 17.5 g/dL	12.7	ต่ำกว่าเกณฑ์
White blood cell	4.0- 10.6 x1000/cu.mm	6000	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Neutrophil	50 - 60 %	54	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Lymphocyte	20 - 40 %	54	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Eosinophil	2-3%	3	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Platelet	140-400 x1000/cu.mm	273	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Liver Function Test :			
Total protein	6.6-8.7g/dL	7.3	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Albumin	3.5-5.2g/dL	4.0	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Globulin	1.2-3.5g/dl	3.3	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Direct bilirubin,	< 0.30 mg/dl	0.3	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
Total bilirubin	1.2 mg/dl	.36	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
SGOT	M = 8-50	153	สูง
SGPT	M = 0-50	12	ต่ำ
ALP	(M = 40-129)	130	สูง

ตารางที่ 2 ค่า Renal Function Urine Creatinine, Lipid Profile และ Electrolyte

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		30 สิงหาคม 2567	30 สิงหาคม 2567
Renal Function :			
BUN	6 - 20 mg/dL	21.7 (สูง)	12.4
Creatinine	0.67 – 1.17 mg/dL	1.63 (สูง)	1.33 (สูง)
eGFR	>90 mL/min/1.73 m2	42.6 (ต่ำ)	54.5 (ต่ำ)
Urine Creatinine	20 -50 mg/dL		370
Albumin: Creatinine ratio	<30 mg/g		> 300 (สูง)
Lipid Profile			
Cholesterol	<200 mg/dL		233 (สูง)
Triglycerides	<150 mg/dL		524 (สูง)
HDL	M > 55		32 (ต่ำ)
LDL	<100 mg/dL		99
Electrolyte :			
โซเดียม (Na)	136-145 mmol/L	132	136
โพแทสเซียม (K)	3.4-4.5 mmol/L	4.2	3.6
คลอไรด์ (Cl)	98-107 mmol/L	96	104
คาร์บอนไดออกไซด์ (CO2)	22-29 mmol/L	25	22
Anion Gap		11	10
Serum ketone	negative	Positive	Negative
		Trace (5mg/dL)	

ตารางที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) :

วัน เดือน ปี	ค่าปกติ	เวลา/ผล			
30 สิงหาคม 2567		07.57 น.	11.44 น.	12.57 น.	16.30 น.
DTX	<126 mg%		408	128	107
31 สิงหาคม 2567		07.00	10.30	14.00	18.00
DTX		247	90	203	177
1 กันยายน 2567		7.00 น.	14.00 น.		
DTX		216	231		

อาการเปลี่ยนแปลงและการรักษาที่ได้รับ

วันที่ 30 สิงหาคม 2567 : แรกรับ ป่วยรู้สึกตัวดี BP= 164/88 mmHg PR =98/min RR =20/min T= 37.0 อ่อนเพลีย ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย เจาะเลือดตรวจให้นอนพัก 15 min วัด BP ซ้ำ BP 164/88 mmHg ให้ Captopril (25) 1 tab oral stat >> BP next 1 hrs : 131/80 PR=98/min CBC, BUN, Cr, Electrolyte, UA FBS Hba1c SERUM KETONE lipid

profile CXR normal EKG normal on 0.9% NaCl 500 ml IV loading ฉีด RI 10 U sc , RI 10 U vein stat then DTX next 1 hr notify แพทย์ DTX : 166 mg%. then DTX pre meal tid keep 80-200 mg% ผล serum ketone ketone + trace (5 mg/dl) แพทย์ให้ load NSS 500 cc จนครบ 1 L then Rate 80 ml/hr Record I/O Intake 2080 ml Urine 600 CC แพทย์วินิจฉัย: Diabetic Ketoacidosis without coma



(HCO3 25 FBS 352, ketone + trace (5 mg/dl)

วันที่ 31 สิงหาคม 2567 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Score E4M6V5 motor power grade 5 all on 0.9% NaCl 1000 ml iv rate 80ml/hr เจาะ DTX pre meal เข้า = 266 mg% แพทย์ให้การรักษาคีรี RI 8 U sc stat แล้ว DTX next 1 hrs Blood glucose, Serum Ketone, Electrolyte >>>notify DTX next 1 hr =210 mg% แพทย์แพทย์ให้การรักษาคีรี RI 6 U sc stat then DTX next 1 hr = 103 mg% then DTX pre meal tid keep 80-200 mg% notify DTX pre meal เที่ยงผล serum ketone positive ให้ load 0.9% NaCl 500 ml IV loading >>>BP =127/65 mmHg เจาะเลือดติดตามค่า Lab Electrolyte, blood glucose เจาะ serum ketone ทุก 4 hrs เริ่มคีรี Insulin Mixtard 70/30 100 units/ml. Vial (10 ml.) 16-0-8 U sc ac DTX pre meal เย็น = 203 mg% ให้ RI 4 u sc stat NSS 300 ml iv loading >> BP HR = BP 148/80 mmHg PR 90/min เก็บ UA ผล LAB at 18.00 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ดูผล lab Electrolyte blood glucose serum ketone ให้ Off then 0.9% NaCl 1000 ml Rate 80 ml/hr;0.9%NaCl1000mlRate60ml/hr+PlanBUN, Cr, Elyte serum ketone blood glucose TMR

วันที่ 1 กันยายน 2567 : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า 07.00 น. DTX = 251 mg% แพทย์ให้การรักษาคีรี Mixtard 16 units sc ac ตาม order Continuous DTX next 15 min =255 mg% แพทย์ให้การรักษาคีรี RI 6 units sc stat DTX pre meal tid keep 80-200 mg% on 0.9% NaCl 1000 ml Rate 40 ml/hr ผล Lab Electrolyte Na 140 K 3.6 Cl 108 Co2 20 Angap =12 Sodium bicarb inj. 7.5% Amphule (50 ml.) 50 ml iv slowly push เจาะ Elyte ketone blood glucose next 4 hrs K=.3.4 CO2 แพทย์ให้การรักษาคีรี KCL Syrup 30 ml oral stat 18.00 DTX notify 15.00 น. (premeal เย็น) DTX =232 % แพทย์รับทราบ ให้คีรี -RI 6 U stat Then DTX next 1 hrs =190 mg%

วันที่ 2 กันยายน 2567 : ส่ง Consult เกสซอสอนการใช้ Mixtard Discharge Home Medication : Vitamin B complex 1 tab oral x 2/1 wk,Gemfibrozil

600 mg. 1 tab oral x 1 ac /1 wk,Folic acid 5 mg. 1 tab oral x 1 pc /1 wk,Ferrous Fumarate 200 mg. เม็ด 1 tab oral x 2 pc /1 wk,Calcium carbonate 600 mg เม็ด 1 tab oral x 2 pc with meal /1 wk, Enalapril 5 mg 1 tab oral x 2 pc /1 wk,Hydralazine 25 mg 1 tab oral x 4 pc /1 wk ,Insulin Mixtard 70/30 100units/ml. Vial (10 ml)16-0-8 units sc ac/1 wk,Follow Up 1 wk + FBS , Electrolyte BUN Cre.

การมาตรวจตามนัด : ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Blood Sugar; FBS) อยู่ที่ 235 mg/dL แสดงภาวะน้ำตาลในเลือดยังสูง ค่าการทำงานของไต อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีระดับ Blood Urea Nitrogen (BUN) เท่ากับ 19.5 mg/dL (ช่วงปกติ 6-20 mg/dL), ครีเอตินีน (Creatinine) เท่ากับ 1.1 mg/dL (ช่วงปกติ 0.67–1.17 mg/dL) และค่าการกรองของไต (eGFR) อยู่ที่ 64.2 mL/min/1.73 m² (ค่าปกติมากกว่า 90 mL/min/1.73 m²) ระดับไบคาร์บอเนต (Bicarbonate, CO₂) อยู่ที่ 22.5 mmol/L ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit; Hct) เท่ากับ 34.7% และฮีโมโกลบิน (Hemoglobin; Hb) เท่ากับ 13.1 g/dL

กระบวนการพยาบาล

ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นหัวหน้าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงนาราง ได้นำข้อมูลสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน บูรณาการร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของรอย ดั้งนี้ ประเมินสภาวะ (Assessment) ประเมินพฤติกรรมและองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยจากการสังเกต สอบถามแบบแผนการประเมิน สุขภาพ ที่นำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนระบุปัญหาและสาเหตุเพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) กำหนดเป้าหมายการพยาบาล เพื่อปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมตามกระบวนการวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) ดำเนินการจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาในขั้นตอน การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) และประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดย 1) จัดให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์

ตามเกณฑ์ผู้ป่วยเร่งด่วน (ระดับน้ำตาลมากกว่า 300 mg/dL ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดเป็นกรด 2) ช่วยเหลือผู้ป่วยขณะเข้ารับการตรวจ และ 3) ให้คำแนะนำเรื่องการนอนโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยใน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะนอนโรงพยาบาล อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้พยาบาลและแพทย์ทราบขณะนอนโรงพยาบาล และพบวินิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และหมดสติเนื่องจากภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ค่า Serum ketone positive : Trace (5mg/dL)
2. ค่า DTX=408 mg%, FBS =352 mg%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและหมดสติเนื่องจากภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัวดี Glasgow coma score ไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน
2. ไม่มีหายใจหอบลึก สัญญาณชีพ ปกติคืออุณหภูมิ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส หายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 mmHg
3. ค่า Blood sugar < 200 mg/dl, Ketone neative /< 5 mg/dl

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง และประเมิน Neuro sign ทุก 2 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 0.9% NaCl 500 ml IV loading then 80 ml/hr
3. ดูแลให้ได้รับอินซูลินคือ RI 10 unit sc และ RI 10 unit + 0.9% NSS 100 ml vein drip by Infusion pump Stat Serial DTX ทุก 1 ชั่วโมงพิจารณารายงานแพทย์เพื่อปรับอัตราการใช้ Insulin และเฝ้าระวังความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด

4. บันทึก Intake Output เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ
5. ติดตามผลการตรวจ Blood sugar และ Ketone อย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินความผิดปกติและวางแผนให้การพยาบาลต่อไป

ประเมินผลการพยาบาล

สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไข โดยให้ Insulin ปรับตามระดับน้ำตาล และ Serum Ketone จนพ้นภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันหรือหมดสติจากภาวะ Diabetic Ketoacidosis แพทย์ประเมินและปรับยา มียากลับบ้าน เป็น Insulin ฉีดใต้ผิวหนัง (Mixtard 70/30 100units/ml 10 mg vial 16-0-8 units sc ac Follow Up 1 wk

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2

มีภาวะน้ำตาล ในเลือดสูงเนื่องจากขาดความรู้ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานแต่ยังควบคุมอาหารไม่ได้ดี ชอบรับประทานขนมหวาน,และไม่ได้ออกกำลังกายมาพบแพทย์ไม่สม่ำเสมอ ขาดนัด
2. ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายมีความเชื่อว่าการทำงานก่อสร้างคือการออกกำลังกาย และเมื่ออายุมากขึ้นไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย
3. ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยของตัวเองแต่มีพฤติกรรมใช้ยาไม่ถูกต้องคือ ประหยัทยา รับประทานไม่ครบทุกตัวตามแพทย์สั่ง
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีค่า HbA1c สูงขึ้นจากการตรวจในเดือนมีนาคม 2566 = 7.9% การตรวจครั้งนี้เท่ากับ 9.8%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนถึงเกณฑ์ปกติ/ปกติ



- ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS) อยู่ในช่วง 80-130 mg/dL
- ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (HbA1C <7)
- 2. ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 3. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลตอบคำถามเรื่องการควบคุมเบาหวานได้ถูกต้อง
- 4. ผู้ป่วยรับประทานอาหารและยาตรงเวลาดของหวาน ควบคุมปริมาณคาร์โบไฮเดรต
- 5. ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายวันละประมาณ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเกี่ยวกับอาหาร ควรเลือกอาหาร ที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันใน สัดส่วนที่พอเหมาะ รับประทานอาหารเป็นเวลาและฉีดยาตรงเวลา และงดดื่ม น้ำหวาน
2. สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อให้ทราบสารอาหาร และปริมาณสารอาหาร
3. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการกระดก สันเท้า ปลายเท้า การยกและกางแขนออก การแกว่งแขน ถ้ามีแรงมากขึ้น ให้เดินออกกำลังกาย วันละประมาณ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5วัน
4. การเฝ้าติดตามแผนการรักษาของแพทย์ อธิบาย ให้บุตรสาวทราบถึงความจำเป็นในรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
5. แนะนำให้สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ชีพจรเต้นเร็ว ถ้ามีอาการดังกล่าวควรมาพบแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

1. บุตรสาวรับปากว่าจะพาพ่อมาตรวจตามนัด ทุกครั้ง และให้หลานคอยดูเรื่องการรับประทานยา และเป็นผู้ฉีดยา (Insulin Mixtard 70/30 100units/ml. Vial (10 ml) 16-0-8 units sc ac)
2. ผู้ป่วยตั้งใจจะกลับไปปรับปรุงการดูแลตนเอง ในเรื่องการงดการดื่ม น้ำหวานแทนอาหาร บางมื้อวางแผนเดินออกกำลังกายโดยการเดินไปเพื่อนบ้านเป็นระยะทาง 100 เมตร โดยเดินอาทิตย์ละ 3 วัน
3. ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS) ในวันนัด (11 กันยายน 2567) ลดลงจากแรกรับ เหลือ 352 เหลือ 223 mg/dl

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจาก ขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติสับสนวิตกกังวล เมื่อประเมินความรู้เรื่องโรคไต
- ผู้ป่วยและญาติบอกว่า กลัวต้องไปล้างไต
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN สูง = 21.7 (6-20 mg/dL), Creatinine สูง = 1.63และ1.33 (0.67-1.17 mg/dL), ค่า eGFR ต่ำ = 42.6 และ 54.5 (>90 mL/min/1.73 m²)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ในการชะลอไตเสื่อม

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติสับสนวิตกกังวลลดลง
2. มีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม
3. ระดับการทำงานไตดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุย ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติพูดระบายความรู้สึก พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ พูดคุยให้กำลังใจ
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอไตเสื่อม
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอไตเสื่อม6-7
4. สอนอาหารชะลอไตเสื่อม โดยการจำกัด โปรตีน งดอาหารรสเค็ม ของหมักดอง
5. จำกัดน้ำดื่ม วันละ 800 มิลลิลิตร เพื่อป้องกัน ภาวะน้ำเกิน
6. ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg โดยรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Enalapril 5 mg 1 tab oral x 2 pc, Hydralazine 25 mg 1 tab oral x 4 pc /1 และ Calcium carbonate 600 mg เม็ด 1 tab oral x 2 pc with meal ตามแผนการรักษา

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสับสนวิตกกังวลลดลง คลายความกังวลเรื่องภาวะไตวายและมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

เพื่อชะลอไตเสื่อมหลังการประเมินความรู้ หลานสาว ตั้งใจจะทำอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานเอง เน้นอาหาร รสจัดและหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นข้อห้าม

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาบวมกดบุ๋ม น้ำหนักตัวไม่ขึ้น ไม่มีอาการหอบ เหนื่อย

3. ค่าBicarbonate (CO₂) อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 22.5 mmol/L

4. ค่า BUN และ Creatinine ลดลง BUN=19.5 (6 - 20 mg/dL), Cr.=1.1(0.67 - 1.17 mg/dL)

5. ค่า eGFR เพิ่มขึ้น = 64.2 (>90 mL/min/1.73 m²)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4

ผู้ป่วยมีภาวะชืดเนื่องจากการลดลงของฮอร์โมน Erythropoietin ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะไตวายเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit; Hct) อยู่ที่ 32.2% ซึ่งต่ำกว่าค่าปกติ (38.2–51.2%)

2. ระดับฮีโมโกลบิน (Hemoglobin; Hb) เท่ากับ 12.7 g/dL ต่ำกว่าช่วงปกติเล็กน้อย (12.9–17.5 g/dL)

3. การตรวจร่างกายพบเยื่อตาขาวชืดเล็กน้อย (mild pale conjunctiva)

วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะชืด

เกณฑ์การประเมินผล

1. Hct > 38.2% , Hb> 12.9 g/dL

2. เยื่อตาแดงมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะทั่วไปที่แสดงถึงอาการชืด เช่น เยื่อตาชืด ลิ้น ฝ่ามือ

2. ดูแลให้ยาบำรุงเลือดและบำรุงร่างกายตามแผนการรักษา ได้แก่ Vitamin B complex 1 tab oral x 2 pc เข้า-เย็น Folic acid 5 mg 1 tab oral pc เข้า และ Ferrous Fumarate 200 mg. เม็ด 1 tab oral x 2 pc

3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียวเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง

4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hb Hct ตามแผนการรักษาและติดตามภาวะทั่วไป

เพื่อแสดงถึงภาวะชืดของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสม

ประเมินผลการพยาบาล

1. พบว่าค่าฮีมาโตคริต (Hct) ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จาก 32.2% เป็น 34.7% และระดับฮีโมโกลบิน (Hb) เพิ่มขึ้นจาก 12.7 g/dL เป็น 13.1 g/dL ซึ่งแสดงถึงการปรับปรุงภาวะชืดในระดับเล็กน้อย

2. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากขึ้น

3. แพทย์ได้วางแผนติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง ในระยะเวลา 1 เดือน เพื่อประเมินผลและปรับแผนการรักษาตามความเหมาะสม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและทักษะ ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรัง (CKD) ไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเป็นเบาหวานคุมน้ำตาล ขาดการประเมินผลและการมาตรวจตามนัดเนื่องจากห่วยการทำงานเพื่อหารายได้ให้ครอบครัว

2. ผู้ป่วยจะรับประทานยารักษาเบาหวานตามความเชื่อ “มียาเบาหวานกินทุกวัน อย่างน้อย 1 ตัว สามารถรักษาเบาหวานได้”

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่และมีทักษะ ในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน และช่วยให้ครอบครัวสามารถจัด/เลือกอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน

2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้ได้ใช้รูปแบบ D-METHOD8

Diagnosis : การเจ็บป่วยในครั้งนี้เกิดจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ได้แก่ อายุที่มากขึ้น รวมถึงโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของไต การรักษาพยาบาลจึงเน้นไปที่การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับการรักษาเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว และยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด เป้าหมายหลักคือการควบคุมโรคร่วมต่างๆ ให้อยู่ในภาวะปกติ โดยเฉพาะการควบคุมความดันโลหิตไม่ให้เกิน 130/80 mmHg และรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อรักษาสุขภาพโดยรวมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

Medication:

1. อธิบายแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานยา รับประทานยาที่แพทย์สั่งตามเวลาอย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการใช้ยาและสมุนไพรบางชนิด ยาบางชนิดหากใช้ในปริมาณ ที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดผลเสียต่อไตได้ โดยเฉพาะผู้ที่ไตทำงานเสื่อมมากแล้ว และควรใช้ยาอย่างระมัดระวัง เช่น ยาแก้ปวดลดอักเสบ โดยเฉพาะ กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์หรือที่เรียกกันว่า NSAIDs มีผลทำให้ไตเสื่อมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทำให้เกิดภาวะบวม น้ำ ความดันโลหิตสูง และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจได้และ

2. อธิบายแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานยาที่ได้รับต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน Home medication : Vitamin B complex 1 tab oral x 2 /1 wk, Gemfibrozil 600 mg. 1 tab oral x 1 ac /1 wk, Folic acid 5 mg. 1 tab oral x 1 pc /1 wk, Ferrous Fumarate 200 mg. เม็ด 1 tab oral x 2 pc /1 wk, Calcium carbonate 600 mg เม็ด 1 tab oral x 2 pc with meal /1 wk, Enalapril 5 mg 1 tab oral x 2 pc /1 wk, Hydralazine 25 mg 1 tab oral x 4 pc /1 wk, Insulin Mixtard 70/30 100units/ml. Vial (10 ml) 16-0-8 units sc ac/1 wk ,Follow Up 1 wk

E (Environment & Economic) : ให้คำแนะนำจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและสะดวกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มหรือมีคนดูแลใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยต้องเข้าห้องน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ

T (Treatment) : อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลที่จะได้รับอย่างต่อเนื่อง

Health : การดูแลสุขภาพ

1. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ควรหยุดหรือเปลี่ยนขนาดยาโดยไม่ได้รับปรึกษาแพทย์ รวมทั้งต้องรับประทานยาในเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ

2. สอนให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ เช่น อาการน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ได้แก่ กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่าย ตาพร่ามัว หรือมีแผลหายช้า อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ได้แก่ เหงื่อออก มือสั่น หัวมวก อ่อนเพลีย วิงเวียน หรือสับสน ในกรณีพบอาการผิดปกติดังกล่าว ควรแจ้งแพทย์หรือเข้ารับการรักษอย่างเร่งด่วน

3. ส่งเสริมการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้ผลดีเกี่ยวกับการออกกำลังกายตามความเหมาะสมตามสภาพร่างกาย

4. แนะนำเกี่ยวกับการพักผ่อน นอนหลับ

5. แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

O (Outpatient referral) :

1. ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่งต่อและประสานงานทีมดูแลต่อเนื่อง (CoC) ของโรงพยาบาลบึงนารางเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

2. แนะนำผู้ป่วย ให้มาตรวจตามแพทย์นัด คือ วันที่ 11 กันยายน 2567 และงดน้ำงดอาหารก่อนพบแพทย์เพื่อติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ คือ CBC BUN Cr Electrolyte

3. แนะนำหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ทันที

4. เปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์/ Line แนะนำแหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษอย่างทันทั่วทั้ง (โทร 1669)

D (Diet) การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ได้แก่

1. แนะนำให้ทานอาหารที่ผู้ป่วยให้รับประทานหลีกเลี่ยงการใช้น้ำตาลและสารปรุงแต่ง งดอาหารรสเค็ม แนะนำให้รับประทานปลาหลีกเลี่ยง การรับประทานสัตว์ใหญ่ เช่น หมู เนื้อ งดอาหารเสริม โดยให้เหตุผล ว่าหากทำตามคำแนะนำได้จะช่วยชะลอความเสื่อมของไต

2. อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน งด อาหารที่มีรส หวาน มัน เค็ม

3. แนะนำให้พกกลูโกม กรณีที่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคมากขึ้นเข้าใจว่า ไตเสื่อมจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ไตทำงานหนักขึ้น ใช้การรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับระยะของโรคและไม่อยากทุกข์ทรมานจากการฟอกไต การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วย ตั้งใจกลับไปดูแลตนเองตามคำแนะนำและจะมาเข้ารับการรักษตามนัด

2. ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 11 กันยายน 2567 การทำงานของไตดีขึ้นโดยค่า GFR จาก 54.5 เพิ่มขึ้นเป็น 64.2 และไม่เกิดอาการบวมน้ำ

อภิปรายผล

ผู้ป่วยชายไทยรูปร่างสมส่วน อายุ 68 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพ รับจ้างทำงานก่อสร้าง อาศัยอยู่บ้านคนเดียว เนื่องจากภรรยาไปอยู่กับลูกสาวที่กรุงเทพฯ ภูมิลำเนา จังหวัดพิจิตร จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่ 4 สิทธิบัตรทอง มารับการตรวจที่คลินิกโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปึงนาราง เนื่องจากขาดยามา 8 เดือน ร่วมกับมีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อย เป็นมา 1 สัปดาห์ วันที่ 30 สิงหาคม 2567 แพทย์รับไว้รักษาตัวผู้ป่วยในการวินิจฉัยแรกรับ simple hyperglycemia และจำหน่ายวันที่ 2 กันยายน 2567 การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Diabetic Ketoacidosis without coma รวมนอนโรงพยาบาล 4 วัน การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลใน

เลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่พบได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือการรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา การไม่มาตรวจตามนัด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติจนเกิดภาวะวิกฤต และส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมและผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการเสียชีวิต การใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตามกระบวนการพยาบาล (Nursing processes) ทุกระยะของการดูแล⁽⁹⁾ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) ถือเป็นภาวะวิกฤตของโรคเบาหวาน จำเป็นต้องเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตหลายระบบเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทำให้มีความยุ่งยากในการดูแลรักษา ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญในการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA) ตามแนวปฏิบัติใช้ Protocol ภาวะวิกฤตของโรคเบาหวาน รวมถึงต้องมีความรู้ สมรรถนะและทักษะในการสังเกต อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และเฝ้าระวังใน ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต ตลอดจนบทบาทในการสร้าง เสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

สรุป

โรคเบาหวานที่มีภาวะกรดคั่งในเลือดจาก สารคีโตนเป็นภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่มีความรุนแรงส่งผลต่อการเสียชีวิต การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เป็นกระบวนการนำไปสู่การรักษาภาวะ กรดคั่งในเลือดจากสารคีโตน การใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นแนวทางในการประเมินภาวะ สุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis(DKA) ถือเป็นภาวะวิกฤตของโรคเบาหวาน จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนวิกฤตหลายระบบ เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทำให้มีความยุ่งยากในการดูแลรักษา ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการตรวจคัดกรอง ประเมินสภาพอาการ เบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทาง การรักษาพยาบาลในระยะวิกฤตและการดูแล ต่อเนื่อง การแนะนำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลด จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและช่วยลดอัตราการเสียชีวิต อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2023. Diabetes Care, 46(Suppl. 1), S1-S106.DOI: 10.2337/dc23-S001(2023)
2. National Kidney Foundation.Diabetic Kidney Disease.(2021) Retrieved from <https://www.kidney.org/atoz/content/diabetic-kidney-disease>.
3. Brooten, D., & Youngblut, J. The Self-Care Deficit Theory of Nursing: Applications in Clinical Practice. Journal of Nursing Scholarship, 49(5), 487-495.(2017) <https://doi.org/10.1111/jonm.12517>

4. Baker, S. L., & Neighbors, E. D. Self-care and its effects on diabetes management. Journal of Diabetes Research & Clinical Practice, 144, 178-185.(2019)DOI: 10.1016/j.jdr.2019.06.011
5. ภิญญดา ภัทรกิจจาธรและจิรพรรณ ชัยวิศิษฐ์. แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชียปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2563.
6. ศิริลักษณ์ ฤงทอง.การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้.วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18 ฉบับพิเศษ:17-24.
7. นุสรรา วิโรจนกัญ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560; 31(1):41-8.
8. ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ D-ETHOD ต่อความพึงพอใจและการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562. 16(2): 112-122.
9. วิวัฒน์ เหล่าชัย, รุ่งโรจน์ สลับ, เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, ลัดดาวัลย์ เตชะกฐ, ประทีน ชื่นปิ่นเกลียว, ณัฐธยาน์ เกิด มาลัย. (2564). การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน: กรณีศึกษา. วารสารการพยาบาล, 23(1)84-97.