

กรณีศึกษา

## การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีภาวะแทรกซ้อน

นางนพวรรณ จิตวงศ์ พ.บ.  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนภลัย

### บทคัดย่อ

กรณีศึกษารายนี้เป็นการศึกษารายกรณีแบบจำเพาะเจาะจงที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อน ไตเรื้อรังระยะที่ 4 ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน ตาบอด 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้างถูกตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองตามระดับความรุนแรงและได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาและการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงรายนี้ ญาติพามาตรวจตามนัด พบว่า มีอาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผลการตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 436 mg/dl แพทย์วินิจฉัยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง พยาบาลคัดกรองประเมินตั้งแต่แรกรับตามแนวทางการจำแนกความรุนแรง (Triage) เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ดูแลแบบระบบทางด่วน รายงานแพทย์ ให้ส่งผู้ป่วยไปแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และให้ผู้ป่วยนอนพักผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วยในแพทย์วินิจฉัย Diabetes Mellitus Type 2 with Hypertension with Hyperlipidemia with Chronic Kidney Disease Stage 4 with Urinary Tract Infection แพทย์ให้การรักษาผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) โดยมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการเตือนการเกิดของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) วัดสัญญาณชีพ ติดตามผลการตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) ให้ความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังอาการเตือนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) อาการเตือนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการเรียกใช้บริการฉุกเฉิน 1669 ให้กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครชุมชน หรือผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เข้ามาช่วยดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องขณะที่พักรักษาตัวที่บ้าน รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ทั้งสิ้น 121 วัน พบว่า ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) มีค่าเท่ากับ 141 mg/dl ก่อนจำหน่าย ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ซ้ำ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต ค่าการทำงานของไตดีขึ้น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลง และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีผู้ดูแลในช่วงที่ญาติไม่อยู่ มีเครือข่ายในชุมชนมาช่วยดูแล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ญาติหรือผู้ดูแลสามารถเรียกใช้บริการฉุกเฉิน 1669 ได้ คลายความกังวลลง มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เข้าใจแผนการรักษาและการดำเนินของโรค ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมตัดสินใจการรักษาพยาบาลกับแพทย์และพยาบาล

**คำสำคัญ :** โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา และเท้า

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนวัยทำงาน พบ ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 21 จากปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.9 เป็นร้อยละ 10 (สถานการณ์โรคเบาหวาน ปี 2565) และพบว่าในปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ( $HbA1c > 7.5\%$ ) พบร้อยละ 64.52 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลนภลัย ในปี พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 2,017 ราย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 1,013 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.22 และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน โรคไตเรื้อรัง จำนวน 540 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.77 (รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลนภลัย, 2567)

จากที่มีข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในงานพยาบาลผู้ป่วยนอกจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีภาวะแทรกซ้อน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินคัดกรองตามระดับความรุนแรงและได้รับการตรวจวินิจฉัยการรักษา และการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยในชีวิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงปกติ และสามารถชะลอภาวะแทรกซ้อนได้
3. เพื่อผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากในโรงพยาบาล และเครือข่ายในชุมชน

## วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับ ภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ จำนวน 1 ราย และติดตามเยี่ยมที่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 1 ครั้ง และงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง รวม 3 ครั้ง
2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องแบบองค์รวม เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยรักษาและวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. ทบทวนเอกสาร ตำราทางวิชาการ งานวิจัย บทความทางวิชาการ การรักษา และการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับโรค และอาการแสดงของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วย เพื่อส่งต่อหน่วยตรวจรักษาตามอาการของผู้ป่วย
4. ศึกษาค้นหาปัญหา ความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุนที่ทำให้เกิดปัญหา และความต้องการการพยาบาลอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
5. ประสานงาน วางแผนวินิจฉัย และรักษาร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

6. ปฏิบัติทางการพยาบาล โดยนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

7. ประเมินผล สรุปผลการศึกษา และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

## ระยะเวลาที่ดำเนินการ

กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย รับไว้ในความดูแลแรกนับ ตั้งแต่ วันที่ 18 เมษายน – 15 สิงหาคม 2568 และติดตามเยี่ยมที่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 1 ครั้ง และที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง ทั้งหมด 3 ครั้ง รวมระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ทั้งสิ้น 121 วัน

ข้อมูลกรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานะภาพ หม้าย

การศึกษาประถมศึกษา อาชีพงานบ้าน

วันที่รับไว้ดูแล 18 เมษายน 2568 วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล 15 สิงหาคม 2568

อาการสำคัญ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง, โรคไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อรับยาต่อเนื่อง มีอาการอ่อนเพลีย

## ประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ร่วมด้วย มีภาวะแทรกซ้อนทางไตและตา ผู้ป่วยเป็นไตเรื้อรัง stage 4 ผู้ป่วยตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง ขาถูกตัดทั้ง 2 ข้าง และมีประวัติ 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล (19 ธันวาคม 2567) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด ได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นและจำหน่ายกลับบ้าน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2 ครั้ง ที่บ้าน ญาติให้ดื่มน้ำหวานทั้ง 2 ครั้ง อาการทุเลาเอง ไม่ได้มาโรงพยาบาล วันนี้มาตรวจตามนัด มีอาการอ่อนเพลีย จึงมาโรงพยาบาล เพื่อรับยาต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไตเรื้อรังระดับ 4 รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนภักดิ์ ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว บุคคลในครอบครัว ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยรุนแรง

ประวัติการแพ้ยา อาหาร สารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร สารเคมี

## การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

## สภาพร่างกายผู้ป่วย

ผิวหนัง ผิวสองสี เหงื่อท่วม ตัวเย็น

ศีรษะใบหน้า ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ไม่มีอาการปวดฟัน ไม่มีเหงือกอักเสบ ไม่เคยมีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีก้อนที่คอ คอไม่มีก้อนหรือต่อมไทรอยด์โต ต่อมาน้ำเหลืองที่คอไม่โต ศีรษะและใบหน้า ไม่มีบาดแผล รูปทรงโครงใบหน้าสัมพันธ์กันดี สมดุล

ตา มีเบาหวานขึ้นตา มองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง จมูก ได้กลิ่นปกติ ไบหูทั้ง 2 ข้าง ปกติสมดุลกันดี ไม่มีอาการบวมหลังใบหู การได้ยินชัดเจนดี

ระบบทางเดินหายใจ ปอดและทรวงอก รูปร่างปกติ ทรวงอกมีการขยายตัวดี

เคาะปอดมีเสียงโปร่ง เสียงหายใจปกติ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่เคยมีประวัติเจ็บหน้าอก เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระบบทางเดินอาหาร   | ไม่มีปวดท้อง โดยทั่วไป กดไม่เจ็บ no tender soft ไม่แข็ง (No guarding) ฟังท้องได้ยิน Bowel sound ปกติ ตับไม่โต ม้ามคลำไม่ได้ ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง/วัน ไม่มีประวัติถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ไม่เป็นริดสีดวงทวาร                                                                                                                          |
| ระบบประสาท         | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี, Pupils 3 mm. reaction to light both eyes, Motor power grade 5 all มีอาการชาที่ปลายมือ 2 ข้าง ขา 2 ข้างถูกตัด                                                                                                                                                                                                      |
| ระบบกล้ามเนื้อ     | ขาถูกตัดทั้ง 2 ข้าง ตัดแบบตัดใต้เข่าแบบ Below Knee Amputation ขาขวาถูกตัดเมื่อ 2 ปีก่อน (มีนาคม 2566) ขาซ้ายถูกตัดเมื่อ 1 ปีก่อน (สิงหาคม 2567) ไม่ได้ใส่ขาเทียม ทั้ง 2 ข้าง แผลปลายขาที่ตัด แห้งดี ปิดสนิท ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายตัวเองได้ โดยการใช้มือและกันดั้ไปกับพื้น กล้ามเนื้อแขน เคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีลิ้นแฉกกระดูกสันหลังไม่คด |
| ระบบทางเดินปัสสาวะ | ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะเหลือง มีตะกอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. DTX 436 mg/ml สูงผิดปกติ, BUN 53 mg/dl, Creatinine 2.99 mg/dl สูงผิดปกติ, GFR 16.44 ml/min/1.73m<sup>2</sup> มีค่าอยู่ในไตเรื้อรังระดับ 4
2. ผลการตรวจปัสสาวะ Turbidity Turbid, Blood 1+, Albumin3+, Sugar3+, Ketone Trace, RBC 5-10 Cell/HPF, WBC 50-100 Cell/HPF
3. ผลการตรวจ CBC Hemoglobin 8.3 g/dL, Hct 26 %, Neutrophils 74 %, Lymphocyte 17 %

**การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย** Type 2 Diabetes Mellitus with Hyperglycemia with Chronic Kidney Disease Stage 4 with Urinary Tract Infection

### สรุปอาการและอาการแสดงตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่าย

วันที่ 18 เมษายน 2568 เวลา 08.07 น. ผู้ป่วยหญิง อายุ 59 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมาตรวจตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคไตเรื้อรังระดับ 4 ตามองไม่เห็น ตัดขาทั้ง 2 ข้าง แกร็บที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ไม่เวียนศีรษะ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 138/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) 19.22 กิโลกรัม/ตารางเมตร เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 436 mg/dl พยาบาลมีการประเมินคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับตามแนวทางการจำแนกความรุนแรงผู้ป่วย (Triage) ผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3 ต้องได้รับดูแลแบบระบบทางด่วน แพทย์วินิจฉัยแรกรับ Diabetes Mellitus Type 2 with Hypertension with Hyperlipidemia with Chronic Kidney Disease Stage 4 ให้ส่งต่อไปแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปทำงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แพทย์ให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ให้ RI 10 ยูนิตฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ให้เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว 4 เวลา ก่อนอาหาร และก่อนนอน ให้ควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 80-200 mg/dl ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 1000 ml IV drip

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

80 ml/hr ให้ยา Humulin N 6 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง, Sodamint 300 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้าและเย็น, Aspirin 81 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, Atrovastation 40 mg รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน, Furosemide 500 mg รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า, Hydralazine 25 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้าและเย็น และ Phenyton 100 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน, Ferrous Fumarate 200 mg รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้าและเย็นและ Paracetamal 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด มีไข้ ผลการตรวจปัสสาวะ Urine analysis พบ Blood 1+, Albumin3, Sugar3+, Ketone Trace, RBC 5-10 Cell/HPF, WBC 50-100 Cell/HPF แพทย์วินิจฉัย Urinary Tract Infection ให้ยาฉีด Ceftazidime 1 gm IV OD 5 วัน หลังให้ยา ผู้ป่วยดีขึ้น ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) มีค่าระหว่าง 122-196 mg/dl ในช่วงวันที่ 21-25 เมษายน 2568 แพทย์จำหน่าย ให้ยาเดิมกลับบ้าน นัดพบแพทย์ 2 สัปดาห์ เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) ก่อนพบแพทย์ รวมผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2568 รวม 25 วัน

วันที่ 11 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 149/69 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด FBS 220 mg/dl ผลการตรวจ electrolyte ปกติ ค่า e GFR 14.3 ml/min/1.73m<sup>2</sup> ให้ยาฉีด Humulin-N 6 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง เข้า-เย็น ยารับประทานเหมือนเดิม นัดพบแพทย์ 1 เดือน เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) ก่อนพบแพทย์

วันที่ 23 กรกฎาคม 2568 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 280 mg/dl ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะพร้อมผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ปัสสาวะไม่ลงถุง มีตะกอนขุ่น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 109/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 101 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจ Urine analysis พบ Blood 3+, Albumin 3+, Sugar2+, RBC 50-100 Cell/HPF, WBC > 100 Cell/HPF แพทย์จึงให้ออนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย Diabetes Mellitus Type 2 with Hypertension with Hyperlipidemia with Chronic Kidney Disease Stage 4 with Urinary Tract Infection ให้ Ceftriazone 2 gm IV OD 7 วัน และให้ยาฉีด Humulin N 6 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหาร เข้า-เย็นและยารับประทานเหมือนเดิม หลังรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ผลการตรวจ Urine analysis พบ Blood 1+, Albumin3+, Sugar Negative, RBC 2-3 Cell/HPF, WBC 10-20 Cell/HPF ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 141 mg/dl 14 สิงหาคม 2568 ก่อนจำหน่าย แพทย์ปรับยาฉีดให้ Humulin N 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า เวลาเดียว และ ให้ยา รับประทานเหมือนยาเดิม นัดตรวจ 1 เดือน ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) ก่อนพบแพทย์ ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม 2568 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2568 รวม 23 วัน

**สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล**

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA)
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)
3. ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากขาดความรู้และทำให้ไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อกระแสโลหิตจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมเนื่องจากขาดความรู้การชะลอความเสื่อมของไต
6. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม
7. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

### รายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่ละข้อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA)

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. เจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 436 mg/dl และผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ
2. ผู้ป่วยมีประวัติภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จนเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) เมื่อ 4 เดือนก่อน จนต้องส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด
3. จากการซักประวัติญาติ ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ทั้งยาปรับประทุกันและยาฉีด เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้างถูกตัด และญาติไปทำงานกลับดึกเป็นบางวัน ไม่มีคนดูแลระหว่างวัน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA)
2. มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ 70-130 mg/dl

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. คัดกรองประเมินระดับน้ำตาลในเลือดทันที โดยการเจาะเลือดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) จำแนกความรุนแรงด่วน ทันทีที่มาถึงงานผู้ป่วยนอก
2. การประเมินและเฝ้าระวังอาการเตือนการเกิดของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย หน้าแดง คลื่นไส้อาเจียน กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก ซึมลง ชีพจรเต้นเร็ว

3. วัดสัญญาณชีพ ติดตามผลการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) รายงานแพทย์ รายงานผลทันทีที่ได้

4. วัดสัญญาณชีพซ้ำ ทุก 30 - 60 นาที จนส่งผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
5. ประสานงานพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เพื่อบริการอาการผู้ป่วย และประวัติการเจ็บป่วย
6. ให้ผู้ป่วยนอนบนเปลนอน และประเมินอาการเตือนการเกิดของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) อย่างต่อเนื่อง

7. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงผลการตรวจเลือดปลายนิ้ว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก อธิบายสาเหตุ การเกิดของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) การเฝ้าอาการเตือน และอธิบายความจำเป็นที่ต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือน

8. นำผู้ป่วยส่งงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โดยมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และเฝ้าระวังอาการเตือน เกิดของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) อย่างต่อเนื่องตลอดระยะทางที่นำส่งห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

9. เมื่อส่งผู้ป่วยไปงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชแล้ว ชักถามปัญหาของผู้ป่วยจากญาติการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร ฉีดยา Humulin N ได้ฉีดยา 6 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า และก่อนอาหารเย็น พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยาฉีดก่อนอาหารเย็นในบางวัน เนื่องจากญาติไปทำงาน จึงแนะนำให้คนดูแลฉีดยา Humulin N ได้ฉีดยา 6 ยูนิต ก่อนอาหารเย็นให้ผู้ป่วย

10. แนะนำญาติในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฉีด Humulin N ตรงตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อควบคุมโรค และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารหลังฉีดยา 15-30 นาที สังเกตอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังได้รับยา เช่น หนาวสั่น ใจสั่น เหงื่อออก ตาพร่า และแนะนำการแก้ไขเบื้องต้น

11. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ และอธิบายความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

12. แนะนำให้ญาติหาคณะมาช่วยดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยตามองไม่เห็น และขาถูกตัดทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่คุ้นชินกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และสอบถามหรือขอความช่วยเหลือ จากพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่ติด กรณีสงสัย หรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

13. เยี่ยมผู้ป่วย พูดคุย ชักถาม พร้อมประเมินปัญหาการควบคุมโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล  
ประเมินผลการพยาบาล

1. ระดับน้ำตาลในเลือดในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) มีค่าระหว่าง 122-196 mg/dl ในช่วงวันที่ 21-25 เมษายน 2568

2. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 138/74 mmHg. อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

3. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชอย่างปลอดภัย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ที่บ้าน 2 ครั้ง

2. ผู้ป่วยได้รับยา Humulin N ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 6 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า-เย็น ญาติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารหลังจากฉีดยาเข้าให้ แล้วไปทำงาน ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว ตามองไม่เห็น ขาทั้ง 2 ข้างถูกตัดช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ป่วยรับประทานอาหารและยาไม่ตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

2. เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายหากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) ไม่ต่ำกว่า 70 mg/dl

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมีทักษะในการเฝ้าระวังอาการเตือนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีความรู้ในการแก้ไขเบื้องต้นได้ หากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia)

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรู้ถึงอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต ถ้าผู้ป่วยและญาติไม่รู้อาการเตือน หรือผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือล่าช้า แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติรู้อาการเตือนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น สับสน และแนะนำการแก้ไขเบื้องต้น

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

โดยการให้ผู้ป่วยได้รับน้ำหวาน 2 ช้อนโต๊ะผสมน้ำเปล่า 200 ซีซี ดื่มนมกล่องหรือน้ำผลไม้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แนะนำให้ญาติเตรียม น้ำหวาน นม หรือน้ำผลไม้ ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงการรักษาของแพทย์ ด้วยการฉีดยา Humulin N ฉีดใต้ผิวหนัง 6 ยูนิต ก่อนอาหาร เข้า-เย็น เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และยาฉีดมีผลข้างเคียงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจเกิดอันตรายเสี่ยงต่อชีวิตได้ ผู้ป่วยต้องได้รับประทานอาหารหลังฉีดยา 15-30 นาที และต้องมีการเฝ้าระวังอาการเตือน

3. แนะนำญาติให้หาคนมาดูแลผู้ป่วยช่วงเวลากลางวันที่ญาติไปทำงาน เพราะผู้ป่วย ตามองไม่เห็น ขาถูกตัดทั้ง 2 ข้าง รับประทานอาหาร ไม่ครบทุกมื้อ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถเรียกคนช่วยได้ อาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรง และเสียชีวิตได้ และหรือประสานงานเครือข่ายในชุมชน ในการหาสัญญาณเตือนภัยเช่น จัดทำกริ่งที่บ้านผู้ป่วยกับบ้านอาสาสมัครชุมชน ผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) หรือหน่วยงานใกล้เคียงในเครือข่ายในชุมชน ให้ผู้ป่วยกดเรียกเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือต้องการความช่วยเหลือ

4. แนะนำญาติให้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารและยาตามเวลา ตามแผนการรักษาของแพทย์

5. แนะนำญาติในการใช้บริการ 1669 กรณีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่มีอาการใจสั่น ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) มีค่าระหว่าง 122-196 mg/dl ในช่วงวันที่ 21-25 เมษายน 2568

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมีทักษะในการเฝ้าระวังอาการเตือนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีความรู้ในการแก้ไขเบื้องต้นได้ ถ้าไม่ดีขึ้นสามารถโทรเรียกบริการฉุกเฉิน 1669 ได้ ซึ่งผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่บ้าน 2 ครั้ง ญาติสามารถแก้ไขโดยให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวาน อาการดีขึ้นจึงไม่ได้นำส่งโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เนื่องจากขาดคนดูแลทำให้ไม่ได้รับยาตามแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 436 mg/dl

2. ญาติเล่าว่า จะฉีดยา Humulin N 6 ยูนิต ก่อนอาหาร เข้า ก่อนไปทำงาน และหาอาหารให้ผู้ผู้ป่วยรับประทาน ส่วนยาฉีด Humulin N 6 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น กรณีที่ญาติกลับจากทำงานเลยเวลาฉีดยาก่อนอาหารเย็น จะเลื่อนฉีดยา Humulin N 6 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น ไปฉีดยาให้ผู้ผู้ป่วยเข้า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย กลางวันผู้ป่วยอยู่คนเดียว รับประทานอาหารและยาไม่ครบทุกมื้อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ 70-130 mg/dl

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคนดูแลให้ได้รับประทานอาหารและยาตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ 70-130 mg/dl

2. ผู้ป่วยมีคนดูแลให้ได้รับประทานอาหารและยาตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์หลังจำหน่าย

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำและอธิบายให้ญาติเห็นถึงความสำคัญในการที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้หาผู้ดูแลช่วยฉีดยา Humulin N 6 ยูนิต ก่อนอาหาร เย็น ในวันที่ญาติกลับจากทำงาน เหนื่อย เวลาฉีดยาก่อนอาหารเย็น

2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการเตือนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ซึม อ่อนเพลีย ผิวแห้งกระหายน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซิพจรเต้นเร็ว และภาวะน้ำตาลต่ำได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น สับสน และแนะนำการแก้ไขเบื้องต้น โดยการให้ผู้ป่วยได้รับน้ำหวาน 2 ช้อนโต๊ะผสม น้ำเปล่า 200 ซีซี ดื่มนมกล่องหรือน้ำผลไม้ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเตือน แนะนำให้ญาติเตรียมน้ำหวาน นม หรือน้ำผลไม้ ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรมาพบแพทย์

3. แนะนำญาติให้หาคนมาช่วยดูแลผู้ป่วยช่วงเวลากลางวันที่ญาติไปทำงาน เพราะผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว ตามองไม่เห็น ขาถูกตัดทั้ง 2 ข้าง ให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร และยาครบตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ประสานงานกับทีมเครือข่ายในชุมชน เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรืออาสาสมัครชุมชน หรือผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เข้ามาดูแลและช่วยมาฉีดยา Humulin N 6 ยูนิต ก่อนอาหาร เย็น ให้ในวันที่ญาติกลับเลยเวลาอาหารเย็น

5. แนะนำญาติเกี่ยวกับอาหาร การเลือกอาหารที่มีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ในสัดส่วนที่พอเหมาะ รับประทานอาหารเป็นเวลา

6. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย การยก/กางแขนออก แกว่งแขน ออกกำลังกาย วันละประมาณ 30-50 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน และในแต่ละวันอาจแบ่งเป็น 2-3 ครั้ง

### ประเมินผลการพยาบาล

1. ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 141 mg/dl 14 สิงหาคม 2568

2. ญาติหาคามาดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประทานอาหารและยารับประทานตามเวลา ตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีอาสาสมัครชุมชน หรือผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เข้าไปช่วยดูแลผู้ป่วยได้

3. แพทย์ปรับยาฉีดยา Humulin N 6 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหาร เข้า-เย็น เป็นฉีดยา Humulin N 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อกระแสโลหิตจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ  
ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง ขาถูกตัดทั้ง 2 ข้าง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยใส่สายสวนปัสสาวะกับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ญาติจะดูแลทำความสะอาดก่อนออกไปทำงาน และกลับมาเปลี่ยนและทำความสะอาดให้ผู้ป่วยอีกที่ตอนกลับมาจากที่ทำงาน

2. ผลการตรวจ Urine Analysis พบว่า WBC > 100 cell/HPF, RBC 10-20 cell/HPF, Sugar 2+, Albumin 3+ และ Blood 1+

3. แพทย์วินิจฉัย Urinary Tract Infection

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการดูแลสายสวนปัสสาวะ
2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการดูแลสายสวนปัสสาวะ
2. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผลการตรวจ Urine

Analysis ปกติ WBC ไม่เกิน 0.5 cell/HPF

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ญาติรับทราบถึงการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อและดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หลุดตัน ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหักงอ และอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ เพื่อให้น้ำปัสสาวะไหลลงถุงได้สะดวก โดยถุงรองรับปัสสาวะไม่วางติดพื้น เพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับ และให้ใช้แอลกอฮอล์เช็ดปลายสายเมื่อเทปัสสาวะทุกครั้ง ดูแลระบบการระบายน้ำปัสสาวะให้เป็นระบบปิด

2. ดูแลทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น หรือเมื่อเปื้อนออกจากระ

3. ประเมินทักษะของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ โดยอธิบายและสอนและให้ญาติทำให้ดู และประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรืออาสาสมัครชุมชน หรือผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เข้ามาช่วยประเมินผลการดูแล

4. แนะนำให้ญาติหาคนมาช่วยดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่ญาติไปทำงาน สอนเรื่องการทำความสะอาดเมื่อผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ และหรือเทปัสสาวะเมื่อเต็มถุง เพราะถ้ารอญาติทำความสะอาด เมื่อกลับจากทำงานผู้ป่วยถ่ายอุจจาระไว้ไม่ได้เปลี่ยน หรือปัสสาวะเต็มถุงไม่ได้เท จะทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น และแนะนำให้หาคนดูแลผู้ป่วยในตอนกลางวัน

5. อธิบายให้ญาติเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ แนะนำให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการเตือนของภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิต ได้แก่ มีไข้สูง หรืออุณหภูมิในร่างกายต่ำผิดปกติ หนาวสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็ว มีอาการซึมลง สับสน หรืออ่อนเพลีย

#### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการดูแลสายสวนปัสสาวะตามคำแนะนำ ไม่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 112/63 mmHg. อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

2. ผลการตรวจ Urine Analysis ดีขึ้น WBC 10-20 cell/HPF, RBC 2-3 cell/HPF, Sugar Negative, Albumin 2+ และ Blood 1+

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการชะลอความเสื่อมของไต

#### ข้อมูลสนับสนุน

ญาติสีหน้าวิตกกังวล บอกว่า กลัวต้องถูกส่งไปล้างไต ไม่อยากพาผู้ป่วยไปล้างไต ต้องทำงานทุกวัน  
วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความกังวลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตเรื้อรัง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลน้อยลง
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อชะลอไตเสื่อม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พุดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพุดระบายความรู้สึก พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ พุดคุยให้กำลังใจ
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อการช่วยเหลือ และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วยและญาติ
3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม สังเกตน้ำที่ผู้ป่วยดื่มกับปัสสาวะที่ออก เพื่อติดตามความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย การทำหน้าที่ของไต และภาวะน้ำเกิน
4. ส่งผู้ป่วยพบพยาบาลเฉพาะทางโรคไตเรื้อรังและประสานทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกับญาติในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย
5. แนะนำการจำกัดการรับประทานอาหารโปรตีน เพื่อให้เกิดของเสียลดลง และลดการทำงานของไต แนะนำให้รับประทานเนื้อสัตว์สุก 5 ช้อนโต๊ะต่อวัน ควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว หมูสันใน เนื้ออกไก่ เนื้อสัตว์สดไขมันต่ำ ไม่ติดหนัง ไม่ติดมัน ไม่ผ่านการแปรรูป และแนะนำให้จำกัดอาหารประเภทเกลือโซเดียม ควรจำกัดไม่ให้เกิน 1-2 กรัม ได้แก่ เกลือแกงประมาณ 1-2 ช้อนชาต่อวัน หรือเท่ากับ น้ำปลา 2.5-5 ช้อนต่อวัน หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง สารปรุงแต่งอาหาร เช่น ผงชูรส ผงฟู ซุป ซอสปรุงรสต่างๆ เนื่องจากอาหารเหล่านี้มีเกลือโซเดียมเป็นส่วนผสม
6. แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน
7. แนะนำญาติให้ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ความคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ

#### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติ คลายความกังวลลง มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม สิ้นหายอึดอัดแน่นแสบใสขึ้น
2. ระดับ estimate Glomerular Filtration Rate ดีขึ้น จาก 10.28 โดยมีค่าเพิ่มขึ้นเป็น 14.03 ml/min/1.73m<sup>2</sup> ไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาไม่บวม หรือบวมบ้างแต่กดไม่บวม ไม่หอบเหนื่อย ลมหายใจไม่มีกลิ่นยูเรีย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง ขาถูกตัดทั้ง 2 ข้าง
2. ผู้ป่วยอยู่บริเวณชั้นล่างของบ้าน เคลื่อนย้ายโดยใช้แขนพยุงตัวใช้กันถัดเลื่อนตัว

#### วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มกับผู้ป่วย

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนบนเปลนอน พร้อมยกไม้ข้างเตียงขึ้น และให้อยู่บริเวณใกล้พยาบาล คัดกรอง เพื่อให้พยาบาลสามารถสังเกตอาการและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้สะดวก

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

2. ให้นิยามดูแลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างรอตรวจที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่เปลี่ยนแปลงพื้นที่ หากคนมาช่วยดูแลผู้ป่วยในเวลา กลางวัน ในช่วงเวลาที่ญาติไปทำงาน
4. ประสานหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน ลงเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ วางแผนให้การช่วยเหลือ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น พื้นไม่มีที่ต่างระดับ ไม่ลื่น มีราวพยุงตัว ประเมินผลการพยาบาล  
ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

ญาติและผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล บ่นถึงอาการของโรคที่เป็นไม่หาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตามคำแนะนำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น
2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลปฏิบัติตามคำแนะนำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและบอกให้ผู้ป่วยทราบ ทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบการดำเนินของโรคและแผนการดูแลรักษาของแพทย์ เพื่อลด ความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติว่าแพทย์ พยาบาลและ ทีมสุขภาพมีความพร้อม ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและหายจากอาการเจ็บป่วย
3. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติว่าปลอดภัย เมื่ออยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก และซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและ ตอบคำถามด้วยความตั้งใจ
5. ให้การพยาบาลและทำหัตถการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วยและ ให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
6. แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงภาวะและอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ และแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ เข้าใจแผนการรักษาและการดำเนินของโรคให้ความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมตัดสินใจกับแพทย์และพยาบาล

ความยุ่งยากของงาน

1. ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมานาน มีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารและขนมรสหวาน ไม่ชอบ รับประทานอาหารรสจืด
2. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้างถูกตัด
3. ผู้ป่วยขาดคนดูแลอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บางวันไม่ได้รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ รับประทาน ยาเม็ดไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง และไม่สามารถฉีดยาอินซูลินได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้ควบคุมระดับ

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

น้ำตาลในเลือดไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

4. ต้องมีการประสานงานให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครชุมชน หรือผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เข้าไปดูแลผู้ป่วยและช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีพื้นที่ต่างระดับ ไม่ลื่น มีราวพยุงตัวให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เท่าที่จำเป็น

จากผลศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน ตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้างถูกตัด มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 4 ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่สามารถหาอาหารรับประทานเองได้ กลางวันต้องอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีคนดูแล ญาติต้องไปทำงาน เพื่อหาเงินมาดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ญาติต้องขาดรายได้ในวันที่ผู้ป่วยมาตามตรวจนัด ผู้ป่วยมีประวัติมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด เมื่อ 4 เดือนก่อน (19 ธันวาคม 2567) และผู้ป่วยยังคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 436 mg/dl ผู้ป่วยจะได้รับฉีดยา Humulin N ก่อนอาหารเช้า ก่อนญาติไปทำงาน ในวันที่ญาติกลับจากทำงานซึ่งเลยเวลาฉีดยา ก่อนอาหารเย็น ผู้ป่วยจะไม่ได้ยาฉีดยา Humulin N ช่วงกลางวันผู้ป่วยอยู่คนเดียว ญาติเตรียมอาหารและยาไว้ให้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารและยาไม่ครบทุกมื้อ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และผู้ป่วยใส่สายปัสสาวะกับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ผู้ป่วยไม่ได้รับการทำความสะอาดตามเวลา และเมื่อจำเป็นเช่น อุจจาระเปื้อน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางกระแสโลหิต พยาบาลแนะนำและอธิบายให้ญาติเห็นถึงความสำคัญในการที่ผู้ป่วยต้องได้รับประทานอาหารและยาตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้หาผู้ดูแล ฉีดยา Humulin N ก่อนอาหารเย็น ในวันที่ญาติกลับจากทำงานซึ่งเลยเวลาฉีดยาก่อนอาหารเย็น และดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และยาครบตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ และช่วยดูแลทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น หรือเมื่อเปื้อนอุจจาระ และพยาบาลประสานกับแพทย์เรื่องปัญหาการใช้ฉีดยา Humulin N ไม่ตรงเวลา แพทย์จึงปรับยาให้ผู้ป่วยฉีดยา Humulin N ในเวลาเช้าเวลาเดียว ทำให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับยาฉีดยา Humulin N ตรงตามเวลา มีคนมาดูแลช่วงเวลาญาติไปทำงาน ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารและยาตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ มีผู้ดูแลช่วยดูแลทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะตามเวลา และนอกจากนี้ พยาบาลได้ประสานงานกับทีมเครือข่ายในชุมชน ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงปกติ ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) 141 mg/dl 14 สิงหาคม 2568 ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงรุนแรงหรือเลือดเป็นกรด (Diabetic Ketoacidosis, DKA) ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ช้ำ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลง ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ค่าการทำงานของไตดีขึ้น ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวลลง มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สิ้นหยิมน้ำเย็นแฉะใส่ขึ้น

### การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา และวางแผนการพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
3. เป็นคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมีภาวะแทรกซ้อน

## สรุปผลสำเร็จของงาน

### เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ไม่มีอาการใจสั่น ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และมีทักษะในการเฝ้าระวังอาการเตือนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และมีความรู้ในการแก้ไขเบื้องต้นได้ ถ้าไม่ดีขึ้นสามารถโทรเรียกรับบริการฉุกเฉิน 1669
2. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างปลอดภัย
3. ญาติหาคคนมาดูแลผู้ป่วยให้ได้รับประทานอาหารและยารับประทานตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ แพทย์ปรับยาฉีด Humulin N 6 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหาร เช้าและเย็น เป็นฉีดยา Humulin N 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ผู้ป่วยและญาติมีทักษะในการดูแลสายสวนปัสสาวะตามคำแนะนำ ไม่มีการติดเชื้อในกระแสโลหิต
5. ผู้ป่วยและญาติ คลายความกังวลลง มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม สืบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำเกิน ได้แก่ แขนขาไม่บวม หรือบวมบ้างแต่กดไม่บวม ไม่หอบเหนื่อย ลมหายใจไม่มีกลิ่นยูเรีย
6. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
7. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ เข้าใจแผนการรักษา และการดำเนินของโรค ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมตัดสินใจกับแพทย์และพยาบาล

### เชิงปริมาณ

1. ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว (Dextrostix, DTX) มีค่าระหว่าง 122-196 mg/dl ในช่วงวันที่ 21-25 เมษายน 2568 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 138/74 mmHg. อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
2. ผลการตรวจปัสสาวะ Urine Analysis ดีขึ้น WBC 10-20 cell/HPF, RBC 2-3 cell/HPF, Sugar Negative, Albumin 2+ และ Blood 1+
3. ระดับ estimate Glomerular Filtration Rate ดีขึ้น จาก 10.28 โดยมีค่าเพิ่มขึ้นเป็น 14.03 ml/min/1.73m<sup>2</sup>

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). สถานการณ์โรคเบาหวาน ปี 2565. สืบค้น กันยายน 20, 2568 จาก <https://pr.moph.go.th>
- กัณฑ์กนิษฐ์ พันภัย. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิดคีโตนคั่งร่วมกับภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต. สืบค้น มิถุนายน 10, 2568 จาก <https://nayok.moph.go.th>
- เกตุณรินทร์ บุญคล้าย. (2563). ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 : กรณีศึกษา. สืบค้น มิถุนายน 12, 2568 จาก <https://he03.tci.thaijo.org>
- ดวงพร รัตนวราหะ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง : กรณีศึกษา. สืบค้น มิถุนายน 10, 2568 จาก <https://he01.tci-thaijo.org>
- โรงพยาบาลนภลัย. (2568). รายงานผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอก (2567). สืบค้น กันยายน 21, 2568 จาก HIS Napalai Hospital
- นิภาพร พวงมี. (2565). งานสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. สืบค้น กันยายน 20, 2568 จาก <https://leave.ppho.go.th>
- วงศ์เดือน เมฆฉาย. (2565). กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดต่ำ. สืบค้น มิถุนายน 12, 2568 จาก <https://leave.ppho.go.th>
- วนิดา แซ่เฮง. (2567). กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ. สืบค้น มิถุนายน 10, 2568 จาก <https://nayok.moph.go.th>
- สกาเตือน สำราย. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลพระยีน. สืบค้น มิถุนายน 22, 2568 จาก <https://www.dmthai.org>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. สืบค้น มิถุนายน 10, 2568 จาก <https://www.dmthai.org>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). สถิติของโรคเบาหวาน 2567. สืบค้น กันยายน 20, 2568 จาก <https://www.dmthai.org>
- สุริรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน กรณีศึกษา. สืบค้น มิถุนายน 22, 2568 จาก <https://he01.tci-thaijo.org>
- อรุณรัตน์ สุ่มหนองบัว ลำไพ สุวรรณสาร. (2565). การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : บทบาทของโรงพยาบาลตติยภูมิ. สืบค้น กันยายน 20, 2568 จาก <https://search.tci-thailand.org>
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. (2568). รายงานตามตัวชี้วัดในระดับกระทรวง ปี 2567. สืบค้น กันยายน 20, 2568 จาก <http://skmo.go.th>