

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ 3 ในชุมชน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน – ตุลาคม 2567

#### 3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus, T2DM) เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด เกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนร่วมด้วย อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2566)

3.2 ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน : อาการที่สำคัญมี 4 อย่างคือ

1. ปัสสาวะจำนวนมาก เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต ร่างกายจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติกของปัสสาวะสูงขึ้น renal tubule จึงไม่สามารถดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะออกจำนวนมากและบ่อยครั้ง
2. ตื่นน้ำมาก เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะ จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ตื่นน้ำบ่อย
3. น้ำหนักลด เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มากำมาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อ ร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักจึงลดลง
4. รับประทานจุ จากการทำร่างกายมีการสลายเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้ ทำให้เกิดภาวะการขาดอาหารเกิดขึ้น เพื่อชดเชยภาวะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

3.3 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน : เป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวาน คือ (1). ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับ 80-130 mg./dl. หรือระดับ HbA1C < 7% ในผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนผู้ป่วยรายเก่าที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ควรมีระดับ HbA1C < 8% และ (2). ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงคนปกติ แนวทางการรักษาแบ่งเป็น 1. การรักษาโดยการฉีดอินซูลิน การใช้อินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น ตับอ่อนยังคงทำหน้าที่ผลิตอินซูลินได้ แต่ร่างกายกลับต่อต้านอินซูลินหรืออินซูลินที่ได้ไม่มีคุณภาพเพียงพอทำให้ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ในระยะแรกที่เกิดอาการ แต่ในรายที่เป็นเรื้อรังอาจมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับอินซูลินเป็นระยะๆ เนื่องจากตับอ่อนผลิตอินซูลินน้อยลงหรือกินยาลดระดับน้ำตาลในเลือดไม่เพียงพอที่จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติได้ 2. การรักษาโดยใช้ยา ยารักษาโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ (1). ยาที่กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินเพิ่มมากขึ้น เช่น sulfonylurea chlorpromazine acetazolamide tolazamide, glyburide หรือ glipizide, nateglinide (starlet) และ meglitinide (2). ยาที่ยับยั้งการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตในลำไส้ เช่น alpha-glycosides inhibitors (acarbose และ meglitol) (3). ยาที่มีผลในการลดการสร้างกลูโคสในตับและเพิ่มการใช้กลูโคส เช่น biguanide (metformin) และ (4). ยาที่ลดภาวะการต้านอินซูลินในร่างกาย ได้แก่ ยาในกลุ่ม thiazolidinediones ได้แก่ rosiglitazone pioglitazone 3. การรักษาโดยการออกกำลังกาย เมื่อออกกำลังกายจะมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญเกิดขึ้นคือมีการใช้พลังงานมากขึ้น มีการทำงานของปอดและหัวใจเพิ่มขึ้นและมีการปรับระดับฮอร์โมนหลายอย่างและ 4. การรักษาโดยการควบคุมอาหาร อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง คือ 1. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว 2. รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภท

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

แบ่งอื่นๆ เป็นบางมือ 3. รับประทานผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ 4. รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6. รับประทานอาหารที่มีมันแต่พอควร 7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัดและเค็มจัดและ 8. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน, 2566)

3.4 ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน : 1. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด (diabetic ketoacidosis) ภาวะเลือดข้นจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมาก (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome) และ 2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เกิดขึ้นช้าๆ ซึ่งเกิดจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทางหลอดเลือดใหญ่ เกิดจากโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย เป็นการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดขนาดเล็ก เกิดกับอวัยวะ 3 ระบบคือ ตา เกิดเบาหวานขึ้นตา (diabetic retinopathy), ไต ทำให้เกิดไตเสื่อมหรือไตวาย (diabetic nephropathy) และระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติคือ ระดับน้ำตาลสะสม < 7% สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ได้

3.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของไตอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน โดยที่อัตราการกรองของไตอาจปกติหรือผิดปกติก็ได้ รวมถึงการตรวจพบอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 cc/min/1.73 m<sup>2</sup> ติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีภาวะไตผิดปกติ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตมีการเสื่อมหน้าที่ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้กลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและมีโอกาสเสียชีวิตสูง โรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ตามอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate : eGFR) คือ ปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (มล/นาที/1.73 ตร.ม.) (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) ดังนี้

ระยะของโรคไตเรื้อรัง	อัตราการกรองของไต (มล./นาที/1.73 ตร.ม.)
ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ไตเริ่มเสื่อม	≥ 90
ระยะที่ 2 ไตเสื่อมลดลงเล็กน้อย	60 - 89
ระยะที่ 3a ไตเสื่อมลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง	45 - 59
ระยะที่ 3b ไตเสื่อมลดลงปานกลางถึงรุนแรง	30 - 44
ระยะที่ 4 ไตเสื่อมลดลงอย่างรุนแรง	15 - 29
ระยะที่ 5 ภาวะไตวายระยะสุดท้าย	< 15

3.6 ความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน ภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน (diabetic nephropathy) เกิดจากมีการหนาตัวขึ้นของผนังหลอดเลือดแดงฝอยในโกลเมอรูลัสของไต (glomerulus basement membrane) และการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ความสามารถในการซึมผ่านของหลอดเลือด

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

สูงขึ้น ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง ในระยะแรกจะพบระดับอัลบูมินในปัสสาวะ (albuminuria) สูงกว่าปกติประมาณ 30- 300 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้หน่วยกรองของไตเสียไปเรื่อยๆ การทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง มักพบร่วมกับภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะที่มีอัตราการกรองของไตลดลง มีอาการบวมเกิดภาวะของเสียคั่ง จนเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง

3.7 ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน : 1. ระดับน้ำตาลที่ควบคุมไม่ได้ (ระดับ HbA1C>7%, ระดับ plasma glucose หลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง> 90-130 mg/dL) 2. ระดับความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตที่สูงขึ้นส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูของหลอดเลือดเล็กลง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ส่งผลให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลง 3.ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน ร่วมกับอายุมากขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงการเกิดไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้น ระยะเวลาของการเป็นเบาหวานที่นานขึ้น 5 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะไตเสื่อมสูง 4. การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารรสเค็ม จะทำให้ไตทำงานหนัก เนื่องจากเกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย 5. พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ยาสมุนไพร ยาลูกกลอนหรือโสม 6. การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัว เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือด เลือดไหลไปยังอวัยวะส่วนปลายได้น้อยลง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดในไตลดลงและในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จะส่งผลให้เกิดภาวะไตต่ออินซูลิน ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นตัวเร่งให้ร่างกายขับน้ำออกจากร่างกาย ทำให้ไตทำงานเพิ่มขึ้น 7. ภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรและ 8. การไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยควบคุมน้ำหนักและลดปริมาณไขมันไม่ดี เพิ่มการเผาผลาญอาหาร ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มการตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้นและลดการเกิดภาวะไตเสื่อม

3.8 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ : 1. การป้องกันขั้นแรกและระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่เริ่มป่วยเป็นเบาหวานและเริ่มมีอาการไตเสื่อมในระยะที่ 1 และ 2 การค้นหาและคัดกรอง ควบคุมปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมและกำจัดปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดไตเสื่อม 2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการเสื่อมของไตมากกว่าครึ่งแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้งานของไตลดลง ค้นหาบุคคลที่มีไตเสื่อมจากกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 2 เพื่อวินิจฉัยการเข้าสู่ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 โดยเร็วที่สุด เมื่อเกิดโรคและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคไตตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การสนับสนุนการรู้จักตนเอง สร้างความตระหนักและสร้างแรงจูงใจในการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน พัฒนาความรู้และทักษะในการจัดการตนเองและลงมือปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง 3. การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 เพื่อชะลอการเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและลดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งให้คำปรึกษาเมื่อได้รับการบำบัดทดแทนไต

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

3.9 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อม จะเป็นการตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องหรือไม่ นอกจากนั้นยังเป็นการลงค้นหาปัญหาของผู้ป่วยที่บ้านและนำสภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลรักษา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นการทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบปัญหาของตนเองร่วมกันและวางแผนในการดูแลตนเองร่วมกับพยาบาลได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่เกิดการท้อแท้ เบื่อหน่ายในการดูแลสุขภาพ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในประสานสหสาขาวิชาชีพในการไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบองค์รวม เพิ่มการรับรู้และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวค้นพบแนวทางการดูแลตนเอง ใช้ศักยภาพและความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง เหมาะสมซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

3.10 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล : กระบวนการพยาบาลจะเป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องมีการคิดอย่างเป็นเหตุผล ต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันและทำการตัดสินใจ เพื่อช่วยแก้ไข้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลต้องใช้อย่างครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดของคนไทย โดยพบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด มีสาเหตุมาจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) ร่วมกับความบกพร่องของตับอ่อนในการสร้างอินซูลินที่เหมาะสม มักพบในคนอายุ 30 ปีขึ้นไป อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในระบบทะเบียนถึง 3.3 ล้านคนและพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ประมาณ 3 แสนรายต่อปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (2552 - 2563) พบว่า มีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 21 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ, 2566) ผู้ที่เป็นเบาหวานมานานหลายปีจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา เช่น การเสื่อมของจอประสาทตา ภาวะไตเสื่อม ภาวะปลายประสาทอักเสบ การเกิดแผลที่เท้าและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุด คือ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) พบประมาณร้อยละ 25-40 โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานกว่า 10 ปี จะเริ่มพบอาการไตเสื่อมประมาณร้อยละ 30-35 และหากมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องก็จะเกิดการเสื่อมลงอย่างถาวร เมื่อระยะการดำเนินของโรคเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่งผลให้เกิดภาวะของเสียคั่งและต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต



### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.1 หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ในปี 2565- 2567 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 4,337, 4,842 และ 5,031 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับและมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 33.19, 32.07 และ 39.73 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายและพบผู้ป่วยเกิดภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานรายใหม่จำนวน 215,248 และ 173 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 4.39, 4.83 และ 3.51 และพบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานไตเสื่อมระยะ 3-4 จำนวน 402, 696 และ 818 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว ในฐานะพยาบาลงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการติดตามดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมและป้องกันการเสื่อมของไต โดยการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีครอบครัวและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเข้ามาร่วมช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

##### 4.2 วัตถุประสงค์

4.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ 3 ในชุมชน

4.2.2 นำแนวทางและองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

##### 4.3 เป้าหมาย

4.3.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ 3 ในชุมชนได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

4.3.2 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคอย่างต่อเนื่อง

4.3.3 ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

##### 4.4 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี มารับการตรวจรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะมึนงง ก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ปั่นเวียนศีรษะมึนงง คลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 132/80 มิลลิเมตรปรอท DTX 445 mg./dl. BUN 19 mg./dl. Creatinine 1.7 mg./dl. eGFR 42.56 mL./min./1.73 m<sup>2</sup>, ผลตรวจ electrolyte พบ Na<sup>+</sup> 137 mEq./L. K<sup>+</sup> 3.42 mEq./L., Cl<sup>-</sup> 106 mEq./L., Co<sub>2</sub> 23 mEq./L. , urine analysis พบ sugar 4+, ketones negative แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น T2 DM with hyperglycemia with chronic kidney disease stage 3 และให้นอนพักรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์ได้ให้การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดสูงด้วยการปรับให้ regular Insulin ตามระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการให้ Metformin (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า-เย็น และ Glipizide (5 มิลลิกรัม)

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.4 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า-เย็น จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 166-184 mg./dl. แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน ได้แก่ Metformin (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า - เย็น และ Glipizide (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า-เย็น Calcium carbonate (600 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น, Sodamint 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น พร้อมส่งเยี่ยมบ้าน เพื่อการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ได้และมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมในระยะที่ 3 รวมระยะเวลาอนพักรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

พยาบาลงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมได้เข้าไปประเมินผู้ป่วยในตีก่อนการจำหน่าย จากการศึกษาข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาพยาบาลจากแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มานาน 10 ปี เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง จากประวัติการรักษาย้อนหลัง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างสม่ำเสมอ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 120 - 250 mg./dl. น้ำตาลสะสมอยู่ในช่วง 7.8 - 8.7% ผู้ป่วยขาดนัดรับยา 4 ครั้งและเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 445 - 485 mg./dl. ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาและเท้าพบว่าปกติ ส่วนทางไตพบว่ามีความไตเสื่อมระยะที่ 3 แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ Metformin (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า-เย็น Glipizide (5 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหารเช้า-เย็น Calcium carbonate (600 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็น และ Sodamint 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า-กลางวัน - เย็น จากการพูดคุยและประเมินเบื้องต้น ผู้ป่วยมีรูปร่างอ้วน ดัชนีมวลกาย 28.04 เส้นรอบเอว 98 เซนติเมตร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ดื่มน้ำกาแฟทุกวัน ไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกาย อาศัยอยู่กับหลานสาวซึ่งทำงานเป็นพนักงานโรงงาน ประกอบอาหารรับประทานเอง บางวันก็ซื้อจากตลาด ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารพวกแกงกะทิ รับประทานขนมครกและดื่มกาแฟทุกเช้า ดื่มน้ำหวานทุกครั้งเมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือเพลีย จัดยารับประทานเอง เคยขาดยา ไม่ได้มารับยาตามนัด เนื่องจากหลานสาวเข้าทำงานในกะกลางวัน ไม่สามารถทำงานได้ ผู้ป่วยรายนี้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 เนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา พยาบาลงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการ D-METHOD ประกอบด้วย 1. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารและเครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยงหรืองด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะของเสียคั่งและต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต รวมถึงการปรับวิถีชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรค ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น 2. ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับยา Metformin, Glipizide, Calcium carbonate และ Sodamint วัตถุประสงค์การใช้ยา ขนาดของยา วิธีการใช้ ข้อควรระวังและผลข้างเคียงของยา 3. ให้ความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ 4. ชักจูงชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานพยาบาลใกล้บ้านในการนำส่งโรงพยาบาล ทั้งในกรณีฉุกเฉินและการตรวจตามนัด เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

#### 4.4 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (19 มิถุนายน 2567) ผู้ป่วยบอกว่า ยังมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการบวมบริเวณขาและเท้าทั้งสองข้าง อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง นอนพักอยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปไหน อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท, DTX 243 mg./dl. จากการพูดคุยสอบถามเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยและหลานสาวที่ดูแลบอกว่า ช่วงนี้ไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง เนื่องจากผู้ป่วยอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงและหลานสาวเข้างานกะกลางคืน จะซื้ออาหารสำเร็จรูปจากตลาดข้างบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นพวกแกงกะทิ ปลาจืด ปลาต้ม น้ำพริกชนิดต่างๆ ผู้ป่วยยังรับประทานขนมครกและต้มกามาแพ 3 in 1 ทุกเช้า รวมทั้งดื่ม น้ำหวานเมื่อรู้สึกว่ามีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยจัดยารับประทานเอง สามารถบอกชนิด ขนาดและวิธีการใช้ยาได้ถูกต้อง หลังกลับจากโรงพยาบาลเคยลืมรับประทานยา ก่อนอาหารเช้า 1 วัน เนื่องจากไปช่วยงานแต่งบ้านญาติและลืมเอายาไป แพทย์นัดตรวจวันที่ 21 มิถุนายน 2567 ยังไม่รู้จะให้ใครพาไป เนื่องจากหลานสาวเข้างานกะกลางวัน

ผู้ป่วยรายนี้มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลและการจัดการตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง พยาบาลได้พูดคุยให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วยและหลานสาวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ชี้แนะและชักจูงให้ผู้ป่วยและหลานสาวตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง รวมทั้งกระตุ้นและส่งเสริมให้หลานสาวมีส่วนร่วมในการวางแผนควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อจะควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ให้  $\leq 7\%$  ภายในเวลา 3 เดือน โดยให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยการรับประทานอาหารให้หลากหลายครบทุกหมู่ ในปริมาณที่สม่ำเสมอและคงที่ ไม่อดหรืองดอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานจุกจิกและรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา จำกัดปริมาณข้าวมีอะ 1-2 ทัพพี รับประทานเนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง ไขมัน หลีกเลี่ยงอาหารใส่กะทิ อาหารทอด ขนมครก ขนมหวาน น้ำหวาน กาแฟ ผลไม้กวน/เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋องทุกชนิด รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล รับประทานผักพื้นบ้านให้มากขึ้น เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง มะระ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม แนะนำให้ปรุงอาหารรับประทานเอง เพราะจะทำให้สามารถเลือกปรุงอาหารได้เหมาะสมกับโรคและควรปรับรสอาหารให้มีรสไม่เผ็ด เนื่องจากรสเผ็ดจะกระตุ้นให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น แนะนำเรื่องการออกกำลังกาย โดยการเดินจากบ้านไปยังวัดที่อยู่ใกล้ๆ ระยะทางไป-กลับประมาณ 500 เมตร เข้า - เย็นและหยุดพักเมื่อเหนื่อย รวมทั้งการบริหารร่างกายโดยการกระดกส้นเท้า ปลายเท้า การยกและกางแขนขาออก การแกว่งแขนวันละ 20 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน แนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแพทย์สั่ง ตามเวลาและสัมพันธ์กับมื้ออาหาร ไม่ขาดยา ถ้าต้องไปทำธุระนอกบ้านในช่วงเวลาที่ต้องรับประทานยาให้นำยาติดไปด้วยเสมอ, Glipizide ควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาทีและต้องรับประทานอาหารหลังรับประทานยาเสมอ เพราะถ้าไม่รับประทานอาหาร ฮอร์โมนอินซูลินที่ถูกกระตุ้นให้หลั่งออกมาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าระดับปกติและเกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้ กรณีลืมรับประทานยา ให้เว้นยาที่ลืมรับประทานไป โดยไม่ต้องรับประทานเพิ่มเป็นสองเท่า ผู้ป่วยและหลานสาวเข้าใจเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานมากขึ้น หลานสาวบอกว่าตนเองจะคอยช่วยเหลือเรื่องการรับประทาน

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

#### 4.4 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

อาหารของผู้ป่วยและจะพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยบอกว่า ตนเองจะเลิกกินขนมครกและน้ำหวาน รวมทั้งเลิกดื่มกาแฟ 3 in 1 มื้อเช้าและจะไปออกกำลังกายโดยการเดินไป – กลับจากบ้านไปยังวัดที่อยู่ใกล้ๆ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาในการควบคุมโรคของตนเองได้

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุและมีอาการเวียนศีรษะมึนงง พยาบาลได้แนะนำผู้ป่วยเรื่องการสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่มีขนาดพอดี พื้นรองเท้าควรมีดอกยางไม่ลื่น การเปลี่ยนท่าทางควรทำอย่างช้าๆ งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าทางที่รวดเร็ว พยาบาลได้พูดคุยกับหลานสาวเรื่องการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากในวันที่หลานสาวเข้างานกะกลางวัน ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านคนเดียว แนะนำให้หลานมาอยู่เป็นเพื่อน ช่วยดูแลผู้ป่วย แนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ให้เป็นระเบียบ เก็บสิ่งของต่างๆ ที่วางเกะกะออก ภายในบ้านต้องมีแสงสว่างเพียงพอ พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่า สภาพแวดล้อมในบ้านถูกจัดเป็นระเบียบมากขึ้น ไม่มีสิ่งของวางเกะกะตามบริเวณทางเดินและบันไดทางขึ้น บริเวณหน้าบ้านมีร่องรอยการรื้อเก็บกระถางต้นไม้วางไว้เป็นระเบียบ ในวันที่หลานสาวเข้างานกะกลางวัน ผู้ป่วยบอกว่า จะมีเพื่อนบ้านมาอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยด้วยเป็นพักๆ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมมากขึ้น จากการควบคุมเบาหวานไม่มีประสิทธิภาพและขาดความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พยาบาลได้เสริมแรง สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยและหลานสาวในการควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ โดยการตั้งเป้าหมายให้ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C)  $\leq 7\%$  ภายในเวลา 3 เดือน ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการจัดการอาหารที่เหมาะสมในการที่จะช่วยชะลอการทำลายการทำงานของไตส่วนที่ยังเหลืออยู่ โดยให้เลือกรับประทานอาหารที่มีค่าน้ำตาลต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ที่หวานน้อย จำกัดอาหารโปรตีน เพื่อลดปริมาณของเสีย (รับประทานได้เท่ากับเนื้อสัตว์ต้มสุก 5 ช้อนโต๊ะ/วัน) และเป็นโปรตีนที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว เนื้ออกไก่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล กะทิ ไข่แดง จำกัดเกลือ (บริโภคเกลือไม่เกิน 3 ช้อนชา/วัน) ไม่เติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารที่ปรุงแล้ว หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ ระวังการใช้ยาเสริม ยาลูกกลอนและยาสมุนไพรที่มีผลต่อไต รวมทั้งการซื้อยาแก้ปวดข้อ ปวดกระดูกตามร้านขายยามารับประทาน แนะนำเรื่องการใช้ยา Sodamint ตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงไตมีปริมาณออกซิเจนน้อยลง ไตจะเสื่อมสภาพมากขึ้น แนะนำให้สังเกตอาการที่บ่งบอกว่าไตเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกน้อย บวมที่ข้อขาและเท้า หายใจเหนื่อยหอบ หากมีอาการเหล่านี้ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที ผู้ป่วยและหลานสาวเข้าใจการดูแลตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตดีขึ้น หลานสาวบอกว่าตนเองจะคอยดูแลเคร่งครัดเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง พยาบาลได้พูดคุยแนะนำหลานสาวเรื่องการพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อที่แพทย์จะได้จัดการเรื่องการใช้ยาในการควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างเหมาะสมและเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง พยาบาลได้ช่วยประสานองค์การส่วนท้องถิ่นขอสนับสนุนรถรับส่งผู้ป่วยในวันที่แพทย์นัดรวมทั้ง consult แพทย์ เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโครงการรักเต็มร้อยในครั้งต่อไป โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลเอง ผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมายในการเจาะเลือดและมีอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปเจาะเลือดให้ที่บ้านและนำมาให้พยาบาลที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในกรณีที่ระดับน้ำตาล



### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.4 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ในเลือด 70-180 mg./dl. พยาบาลจะส่งยาตามคำสั่งเดิมของแพทย์ให้ผู้ป่วยและให้อาสาสมัครสาธารณสุขมา รับยาและนำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน แต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือด 181-250 mg./dl. หรือต่ำกว่า 70 mg./dl. พยาบาลจะเข้าไปประเมินผู้ป่วยที่บ้าน ค้นหาสาเหตุ ให้คำแนะนำและนัดการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ลดลงตามเกณฑ์ พยาบาลจะนำผลเลือด consult แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อพิจารณาเรื่องการรักษาในขั้นตอนต่อไป จากการติดตามผู้ป่วยในวันที่ 21 มิถุนายน 2567 พบว่า ผู้ป่วยมา ตรวจตามแพทย์นัด โดยมีหลานสาวเป็นคนพามาและมีรถยนต์จาก อบต. นำส่ง ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) อยู่ที่ 181 mg./dl.

**การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2** (26 มิถุนายน 2567) พบผู้ป่วยเดินทางมาพบไม่อยู่บริเวณหน้าบ้าน เดินเท้าเปล่า ไม่สวมใส่รองเท้า ส่วนหลานสาวนั่งซักผ้าอยู่ โดยมีเพื่อนบ้านมานั่งพูดคุยอยู่ด้วย สอบถามอาการ ผู้ป่วยบอกว่าตอนนี้ดีขึ้น ไม่มีอาการเวียนศีรษะมึนงงแล้ว ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการบวมที่ขาและเท้าทั้งสองข้าง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท, DTX 198 mg./dl. สอบถามเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยบอกว่า ตอนนี้ตนเอง แข็งแรงขึ้น ทำอาหารเองได้แล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นพวกผัดผัก แกงส้ม แกงป่า ปลา ร้า หล่นและน้ำพริก หลานสาว จะซื้ออาหารสดจากตลาดมาให้และคอยบอกว่าวันนี้จะให้ทำอะไรกับข้าวอะไร สับดาห้ที่ผ่านมายังไม่เคยทำแกงกะทิ ของโปรดเลย หลานสาวบอกว่า ตนเองพยายามดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยก็ยังมิแอบ กินขนมครกและดื่ม น้ำหวานอยู่ ส่วนกาแฟก็ยังไม่เลิกดื่ม แต่เปลี่ยนจากกาแฟ 3 in 1 เป็นกาแฟดำใส่สาร สังกะสีแทนน้ำตาลแทน ผู้ป่วยจัดยารับประทานเองและบอกว่า หลังจากที่หมอมายาเยี่ยมฉันทราบก่อน ฉันทรับประทานยาครบทุกมื้อ สอบถามเรื่องการออกกำลังกาย หลานสาวบอกว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้ทำอะไรจริงจัง วันไหนตนเองเข้าทำงานกะกลางคืน ในตอนเย็นจะชวนผู้ป่วยให้ไปเดินออกกำลังกายด้วยกัน

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บหรือเกิดแผลที่เท้า เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลเท้า พยาบาลได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสูญเสียขาและเท้า โดยแนะนำให้ตรวจดูสภาพเท้าทุกวันว่ามีแผล พุพอง แผลถลอกบริเวณเท้าและนิ้วเท้าหรือไม่ ทำความสะอาดเท้าด้วยสบู่อ่อนๆ และใช้ผ้าสะอาดซับให้แห้ง ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวัง โดยตัดขวางเป็นเส้นตรงและอย่าตัดสั้นจนชิดผิวหนัง อย่าใช้ของมีคมและ แคะ แกะเกาบริเวณเท้า นิ้วเท้าและเล็บเท้า อย่าดึงหนังข้างเล็บ หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่า เลือกสวมรองเท้าให้พอดีกับเท้า ออกกำลังกายบริหารเท้าทุกวันอย่างน้อยวันละ 15 นาที เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปที่เท้าดีขึ้น กรณีมีบาดเจ็บแผล เกิดขึ้น ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่อ่อนๆ ดูแลให้แห้งอยู่เสมอ ไม่ใช้ยาเบต้าดีน ทิงเจอร์ไอโอดีน ยาแดงใส่แผล เพราะจะทำให้ลายผิวหนังและบดบังลักษณะของแผลที่แท้จริง ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซสะอาด ถ้าแผลไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม พยาบาลได้พูดคุยกับผู้ป่วยและหลานสาว กล่าวชมเชยและให้กำลังใจหลานสาวผู้ป่วยที่เข้าใจ ความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย รวมทั้งพยายามสนับสนุน ช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งกล่าวชมเชยผู้ป่วยในความตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

#### 4.4 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

โดยพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ให้เหมาะสม ถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทั้งหมดก็ตาม พยาบาลได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การงดรับประทานขนมหวาน (ขนมครก) การดื่มน้ำหวานทุกครั้งเมื่อรู้สึกหิวหรือเพลีย รวมทั้งเรื่องกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้ป่วยบอกว่า เวลาเดินออกกำลังกายจะรู้สึกหิวหรือเพลีย เดินไม่ค่อยไหว (หลานสาวบอกว่า ผู้ป่วยกลัว ไม่นั่นใจ ต้องมีเพื่อนเดินด้วย ซึ่งตนเองจะคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปเดินออกกำลังกาย โดยที่ตนเองออกไปเดินด้วยทุกครั้ง เวลาเหนื่อยก็ให้หยุดพักคุยกับเพื่อนบ้านข้างทาง) พยาบาลได้แนะนำผู้ป่วยเรื่องการบริหารร่างกายที่บ้านแทนการเดิน รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว เช่น การกวาดบ้าน กวาดถนนหน้าบ้าน ไม่ควรนั่งหรือนอนเล่นอยู่ในบ้านเฉยๆ ทั้งวัน แนะนำและเน้นย้ำเรื่องการงดขนมหวานและน้ำหวาน หันมาดื่มนมจืดและรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อยแทน รวมทั้งการงดดื่มกาแฟ ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจบอกว่า ต่อไปนี้ตนเองจะเลิกกินขนมครกและน้ำหวาน รวมทั้งเลิกดื่มกาแฟและจะไปเดินออกกำลังกายทุกวัน ถ้าเหนื่อยก็จะหยุดพักคุยกับเพื่อนบ้านเป็นระยะๆ ซึ่งหลานสาวก็บอกว่า ตนเองจะคอยช่วยดูแลเข้มงวดเรื่องการรับประทานขนมหวานและดื่มน้ำหวาน รวมทั้งคอยกระตุ้นเรื่องการเดินออกกำลังกาย และจะออกไปเดินกับผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ จากการติดตามการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 DTX 164 mg/dl.

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (24 กรกฎาคม 2567) พบผู้ป่วยและหลานสาวนั่งรอพบพยาบาลอยู่บริเวณหน้าบ้าน โดยมีเพื่อนบ้านมานั่งพูดคุยอยู่ด้วย สอบถามอาการ ผู้ป่วยบอกว่าตอนนี้อาการปกติดี ไม่มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการบวมบริเวณขาและเท้าทั้งสองข้าง อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท DTX 164 mg/dl. สอบถามเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วย หลานสาวบอกว่า ตอนนี้ผู้ป่วยเป็นคนทำอาหารรับประทานในบ้าน ตนเองจะคอยดูแลควบคุมเรื่องเลือกซื้อวัตถุดิบที่เหมาะสม เช่น พริกต่าง ๆ เนื้อปลา เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ดัดหนัง ส่วนผลไม้ก็จะเลือกซื้อที่มีรสหวานน้อยมาให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นฝรั่ง แอปเปิ้ลและแก้วมังกร ตอนนี้ผู้ป่วยเลิกกินขนมครกและน้ำหวานแล้ว ส่วนกาแฟก็ค่อยๆ ลดลงแล้วจาก 1 ซ้อน เหลือครึ่งซอง (ผู้ป่วยเคยเลิกดื่มทันทีแล้วมีอาการปวดศีรษะมาก ตนเองจึงให้ค่อยๆ ปรับลดลง อีกสักกระยะน่าจะเลิกได้) ตอนนี้ผู้ป่วยไปเดินออกกำลังกายเกือบทุกวัน โดยมีเพื่อนบ้านข้างเคียงมาชวนไปเดินพร้อมกัน แต่ระดับน้ำตาลก็ยังสูงอยู่

ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยบอกว่าตนเองก็พยายามทำตามที่พยาบาลแนะนำแล้ว ทำไมยังคุมน้ำตาลไม่ได้อีก พยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก รับฟังผู้ป่วยอย่างสนใจ กล่าวชมเชยและให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและหลานสาวในความตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ตามเป้าหมาย พยายามปรับพฤติกรรมต่างๆ ให้เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีต่อการควบคุมโรคเบาหวาน และการชะลอไตเสื่อม ซึ่งตอนนี้ระดับน้ำตาลก็เริ่มดีขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมั่นใจได้เลยว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยจะต้องอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมายได้อย่างแน่นอน ต้องรอดูผลระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) เมื่อครบ 3 เดือน ผู้ป่วยบอกว่า ตนเองตั้งใจจะควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ เพราะสงสารหลานสาวมาก ไม่อยากเพิ่มภาระให้เขามากและไม่อยากล้างไตเหมือนคนในหมู่บ้านด้วย หลังการพูดคุยให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.4 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 (21 สิงหาคม 2567) พบผู้ป่วยและหลานสาวนั่งรอพบพยาบาลอยู่ที่หน้าท่าทางสดชื่น ไม่มีอาการศีรษะ มึนงง ปัสสาวะปกติ ไม่มีอาการบวมบริเวณขาและเท้าทั้งสองข้าง อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท, DTX 142 mg./dl. ผู้ป่วยบอกว่า ตอนนี้ตนเองเลิกดื่มกาแฟได้แล้วและไปเดินออกกำลังกายทุกวัน มีเพื่อนเดิน เพื่อนคุยหลายคน สนุกดี เมื่อวานชั่งน้ำหนักๆ ลดลงเหลือ 60 กิโลกรัม ผู้ป่วยและหลานสาวพึงพอใจมากที่มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน มาดูแลให้ความรู้และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลกล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วยและหลานสาวและแจ้งวันนัดเจาะเลือด โดยให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารหลังเวลา 20.00 น.

การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 (18 กันยายน 2567) พบผู้ป่วยและหลานสาวนั่งรอพบพยาบาลอยู่ อากาศทั่วไปและสัญญาณชีพปกติ พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า วันนี้จะเจาะเลือดเพื่อตรวจประเมินค่าไต และค่าน้ำตาลสะสม เมื่อผลเลือดออกจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางเครียด บอกกับพยาบาลว่า ตนเองกลัวค่าน้ำตาลจะออกมาไม่ดี พยาบาลพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเครียด ความวิตกกังวล ติดตามผลตรวจเลือดพบค่าน้ำตาลสะสม 7.2% BUN 17 mg./dl. Creatinine 1.5 mg./dl. eGFR 50.56 ml./min./1.73 m<sup>2</sup> ติดต่อแจ้งผู้ป่วยๆ และหลานสาวดีใจมาก พยาบาลได้กำชับและเน้นย้ำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ด้วย

##### 4.5 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.5.1 เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาจากผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะที่จำเป็นหลายด้าน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยปลอดภัย

4.5.2 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัญหาหรืออาการสำคัญที่ทำให้ต้องมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิต สถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

4.5.3 ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จากตำรา วารสารทางวิชาการและขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ ทั้งจากพยาบาลผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย

4.5.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกด้าน ปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา พร้อมทั้งติดตามประเมินผลตามกระบวนการพยาบาล

4.5.5 จัดทำผลงานวิชาการ โดยทำเป็นผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและขอเสนอแนวคิดการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและให้คณะกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

4.5.6 ปรับปรุงแก้ไขผลงานวิชาการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ผลงานมีความถูกต้อง เหมาะสมต่อการนำไปใช้ปฏิบัติงานจริง

4.5.7 จัดทำรูปเล่ม

4.5.8 เผยแพร่ผลงานวิชาการ

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ : ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ 3 ในชุมชน จำนวน 1 ราย

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ : ผลการปฏิบัติงานที่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมระยะที่ 3 ในชุมชนรายนี้ถือว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ครอบครัว เครือข่ายสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ป่วยและหลานสาวพึงพอใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดี ซึ่งในช่วงแรกๆ อาจจะไม่พร้อมทั้งตัวผู้ป่วยและหลานสาว การสร้างความรู้ ความตระหนัก การชี้แนะ ชักนำให้ผู้ป่วยและหลานสาวเห็นถึงความสำคัญและผลดีของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง การเสริมพลังทำให้ผู้ป่วยและหลานสาวมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

##### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและครอบคลุมปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 เป็นแนวทางสำหรับใช้ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

6.3 เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับเผยแพร่แก่ผู้สนใจทั่วไป

##### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากและซับซ้อนจากกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุ มารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ขาดองค์ความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จนทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะ 3 การมาตรวจตามนัดแต่ละครั้ง หากตรงกับช่วงที่หลานสาวเข้าทำงานกะกลางวันจะไม่ได้มาตามนัดและขาดยา เวลามาตรวจหลานสาวจะมาส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลแล้วกลับมารับผู้ป่วยหลังตรวจเสร็จ ทำให้ไม่เคยทราบอาการโรคของผู้ป่วย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับหลานสาวผู้ป่วย โทรศัพท์ติดต่อนัดหลานสาวผู้ป่วย อธิบายเหตุผล ความจำเป็นที่หลานสาวจะต้องอยู่กับผู้ป่วยในวันที่พยาบาลไปเยี่ยมบ้าน เพื่อให้หลานสาวได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วยและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

การวางแผนปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยรายนี้มีความยุ่งยากจากแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งเรื่องอาหาร การรักษาที่ต่อเนื่องและการออกกำลังกาย พยาบาลต้องดึงให้หลานสาวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สร้างความตระหนักและสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยร่วมกันวางแผนปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งต้องใช้เวลาและต้องมีการติดตามกระตุ้นเตือนเป็นระยะๆ



3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับหลานสาวที่ทำงานเป็นพนักงานโรงงาน สัมพันธภาพภายในบ้านดีมาก แต่ไม่ค่อยมีเวลาให้กันและกัน เนื่องจากหลานสาวยุ่งอยู่กับงานตลอดเวลา ทำให้ไม่มีเวลาพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด พยาบาลได้ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอความช่วยเหลือนำรถพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามนัดและ consult แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโครงการรักเต็มร้อย ซึ่งจะพาผู้ป่วยเข้าถึงบริการง่ายขึ้น รวมทั้งประสานให้อาสาสมัครสาธารณสุขให้เข้าไปกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงวันนัดของโครงการรักเต็มร้อย ซึ่งจะพาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ การสื่อสารความรู้ความเข้าใจจะต้องมีญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมรับฟัง เพื่อที่จะได้นำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและอาจจะต้องเพิ่มในเรื่องของสื่อการสอนและการจัดกลุ่ม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

9.2 พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการปรับพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

9.3 การดำเนินงานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยนอกจากทีมสุขภาพทางด้านสาธารณสุขแล้ว ควรให้ข้อมูลสุขภาพแก่เครือข่ายสุขภาพในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาของผู้ป่วยในชุมชน เกิดความร่วมมือและเป็นแรงผลักดันในการสนับสนุน ช่วยเหลือและดูแลด้านอื่นๆ อีกด้วย

9.4 ควรมี case manager และกำหนดบทบาทของ case manager ที่ชัดเจนและบริหารจัดการให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.5 พัฒนาระบบการติดตามและการแจ้งเตือนนัดผู้ป่วยในกรณีที่มีนัดและขาดยา

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) 100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1. .... สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

2. .... สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  .....

(นางพรรณณี บุญเจริญชูชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)


(วันที่) 27 / 04.ย. / 67

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางพรรณิ บุญเจริญชัย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวอรุณ คชคง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๑๗ / ๓๐ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ..... 

(นายประเสริฐ เสถียรกิจการชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

(วันที่) ๑๗ / ๑๓.๑. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *กรมควบคุมโรค เผยสถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29611&deptcode=brc>
- ทิพวัลย์ อีร์สิริโรจน์, และละมัต เลิศล้ำ. (2566). บทบาทพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา*, 6(1), 76 -85.
- ลัดดา ฐานีการ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ : กรณีศึกษา. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(3), 81 – 92.
- วรรณวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุกภาพ, และวลัยนารี พรมลา. (2564). บทบาทพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 456 – 468.
- ศิริลักษณ์ ถุงทอง. (2560). การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 17-24.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565*. ศรีเมือง.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2566). *แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*. ศรีเมือง.
- สิรินดา ศรีจงใจ, ชินตา เตชะวิจิตรจากรุ, สุจินตนา พันธุ์กล้า, และวารีย์ วนิชปัญจพล. (2563). บทบาทพยาบาลในการชะลอโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลและสาธารณสุข*, 4(3), 1-9.

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3  
ในการชะลอความเสื่อมของไต

### 2. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก หากการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต สาเหตุการเกิดโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน เกิดจากโรคเบาหวาน (diabetic nephropathy) ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นเวลานาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม (อาหาร บุหรี่ สุรา) ขาดการออกกำลังกายและการใช้ยาไม่ถูกต้อง จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 464,420 ราย, ระยะ 4 จำนวน 122,363 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 70,474 ราย ซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ดังนั้นการกำจัดปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไตจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยป้องกันหรือช่วยชะลอการเสื่อมของไต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตและอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลง ส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและภาระทางเศรษฐกิจลดลงด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคไตของอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง ในปี 2565- 2567 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไต 1,084, 1,633 และ 1,996 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับและพบผู้ป่วยไตเสื่อมระยะ 3 จำนวน 373 , 624 และ 701 ราย, ระยะ 4 จำนวน 118, 126 และ 153 ราย, ระยะ 5 จำนวน 56, 63 และ 61 ราย ตามลำดับ โรคไตเรื้อรังที่ดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายและต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตแย่ง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดความพิการได้

ผู้จัดทำจึงได้สนใจเสนอการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไตขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง ลดการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับที่รุนแรงขึ้น โดยมีการประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (3อ 2ส) ตามแบบของกองสุขศึกษา

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต
2. เพื่อป้องกัน/ลดการเกิดผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 4



## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### วิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า นอกจากผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่เหมาะสมแล้ว ส่วนหนึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการชะลอไตเสื่อม ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแนวทางเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการตนเอง โดยมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต โดยให้ข้อมูลการชะลอไตเสื่อมและการสร้างแรงจูงใจเสริมพลังในการส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการฝึกทักษะการจัดการตนเอง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสม สามารถควบคุมโรค ชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้อาการรุนแรงขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### แนวความคิด

ผู้จัดทำได้ทบทวนวรรณกรรม บทความ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การส่งเสริมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้นั้น ต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเพิ่มการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพมากขึ้น ซึ่งปัจจัยทั้งสองนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิดการจัดการตนเอง (self - management) ของลอริกและฮอลแมนและมีผู้นิยมนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดของการจัดการตนเองในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมสามารถจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการกับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม จัดการด้านอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว เป็นต้น โดยการพัฒนาทักษะคือการแก้ปัญหา การตัดสินใจ ร่วมกับการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการจัดการตนเองให้เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอ

ผู้จัดทำจึงได้เสนอการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไตขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง ลดการเกิดไตเสื่อมระยะที่ 4 โดยมีการประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (3อ 2ส) ตามแบบของกองสุศึกษา ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและจัดบริการส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดเสี่ยงและเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยวิธี Brief Advice : BA , Brief Intervention : BI มีการจัดบริการ health buddy ผู้ช่วยเหลือกระตุนติดตามในกลุ่มที่มีระดับความรอบรู้ไม่ดีและหรือพฤติกรรมเสี่ยง ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### ขั้นตอนดำเนินการ

1. คัดกรองค้นหากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยดูจากผล eGFR ที่อยู่ในช่วง 30-59 ml./min./1.73 m<sup>2</sup> แจกผลให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ทราบ
2. อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ในการเข้าร่วมกิจกรรมให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังระยะที่3 ได้รับทราบและรับสมัครผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมพลัง นัดหมายวัน เวลา สถานที่
3. เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้าร่วมกิจกรรม

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

#### 4. ดำเนินการตามแผนการเสริมพลังในกลุ่ม 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะของการเริ่มต้น ภายใต้กิจกรรม “มีสติ รู้ตัว สร้างแรงจูงใจ” ภายในสัปดาห์ที่ 1

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเป้าหมายและพยาบาล ตลอดจนจนเป็นการเสริมแรง ให้กลุ่มไต่เรื้อรังระยะที่ 3 มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะที่ 2 ระยะของความก้าวหน้า ภายใต้กิจกรรม “ทางเลือกฉันเอง” ภายในสัปดาห์ที่ 2 โดยจัดเป็นกลุ่มๆละ 8 –10 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มไต่เรื้อรังระยะที่ 3 ได้พัฒนาทางเลือกและพัฒนาทักษะ ได้มีการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์และมีความเข้าใจกับปัญหาที่ตนเองประสบอยู่

ระยะที่ 3 ระยะของความเป็นจริง “กินดีชิวี ปลอดภัย” “ออกกำลังกายพิชิตโรค” “รู้สติ เจริญใจ ไม่เครียด” ภายในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มไต่เรื้อรังระยะที่ 3 ได้เรียนรู้การคลายเครียด การทำสมาธิ มีการแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์ในการที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม

ระยะที่ 4 ระยะมีข้อยึดมั่นผูกพัน “เราทำได้” “คำสัญญาจากพวกเรา ภายในสัปดาห์ที่ 5, สัปดาห์ที่ 6 สัปดาห์ที่ 8 และ 10-12

วัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มไต่เรื้อรังระยะที่ 3 มีความเข้าใจและมุ่งมั่นตั้งใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การคลายความเครียดที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตเสื่อม ระยะที่ 4 ระยะเวลาพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระยะเวลา 6 เดือน

#### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมีนาคม - กันยายน 2568

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต

2. อัตราการเกิดภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4 ลดลง

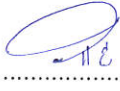

3. พยาบาลวิชาชีพงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมพึงพอใจต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต

4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวพึงพอใจต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต จำนวน 1 เรื่อง
2. อัตราการเกิดภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4 ลดลงร้อยละ 10
3. คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต มากกว่าร้อยละ 80
4. คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังและครอบครัวต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอความเสื่อมของไต มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ .....  

(นางพรรณณี บุญเจริญชูชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 27 / ๑๓.๖. / ๖7

ผู้ขอประเมิน