

Nursing Care in Patients with Diabetes Mellitus and Diabetic Nephropathy: A Two-Case Report

Jeamadeena Pantoom

Chalathat Private Ward, Nursing Department, Songkhla Hospital, Songkhla Province, Thailand

Article info: Received: October 28, 2025 | Revised: December 24, 2025 | Accepted: December 27, 2025

Abstract

This study was conducted as a case study with the objective of applying the nursing process systematically to the nursing care of patients with diabetes mellitus and diabetic nephropathy. Patients were selected using purposive sampling. Data were collected from patients' medical histories during hospitalization and assessed using Gordon's 11 Functional Health Patterns to identify individual patient problems. The findings were then used to formulate nursing diagnoses, plan and implement nursing interventions, and summarize and evaluate nursing outcomes. The study reports two cases of patients with diabetes mellitus and diabetic nephropathy. Both patients were female, had hypertension as a comorbidity, and developed respiratory failure requiring endotracheal intubation. However, both patients lacked knowledge regarding complication surveillance and self-management and demonstrated inappropriate self-care behaviors, including dietary management, medication adherence, physical activity, and monitoring for disease-related complications. The findings highlight the importance of individualized and holistic nursing care, comprehensive patient assessment, and appropriate nursing care planning, which can help reduce complications, improve health outcomes, and serve as an effective guideline for the nursing care of patients with diabetes mellitus and diabetic nephropathy.

Keywords: Diabetes mellitus, Diabetic nephropathy, Holistic nursing care

Corresponding Author: Jeamadeena Pantoom

Email: Jeamadeena321@gmail.com

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม: กรณีศึกษา 2 ราย

เจี๊มาดีนะ ปานทุม

หอผู้ป่วยพิเศษชาตัทศน์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

การรับบทความ: วันที่รับ: 28 ตุลาคม 2568 | วันที่แก้ไข: 24 ธันวาคม 2568 | วันที่ตอบรับ: 27 ธันวาคม 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมอย่างเป็นระบบ โดยคัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยรายบุคคล อันนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการสรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการศึกษาเป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมจำนวน 2 ราย พบว่าทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยเพศหญิง มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะแทรกซ้อนภาวะการหายใจล้มเหลวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมซึ่งขาดความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลแบบรายบุคคลและองค์รวม การประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม และการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคเบาหวาน, ภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน, การพยาบาลองค์รวม

ผู้รับผิดชอบบทความ: เจี๊มาดีนะ ปานทุม

Email: Jeamadeena321@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases; NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ทั้งในด้านจำนวนผู้เสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) รายงานว่าการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตจาก NCDs ทั่วโลก ประมาณ 43 ล้านคน รวมถึงการเสียชีวิตจากโรคไตซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวาน [1] กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย รายงานว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2567 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 30–69 ปี ซึ่งมีอัตราการตายปรับมาตรฐานตามโครงสร้างอายุจากโรคไม่ติดต่อหลัก 4 กลุ่ม ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง [2] ทั้งนี้ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564–2567 โดยมีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 ของการเสียชีวิตทั้งหมด [3]

โรคไตเรื้อรังถือเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญของโรคเบาหวาน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย โดยพบว่าสาเหตุหลักอันดับแรกของโรคไตเรื้อรังมาจากโรคเบาหวาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 32.2 [2] ภาวะดังกล่าวส่งผลให้ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง ซึ่งมีสาเหตุจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่เหมาะสม รวมถึงปัจจัยร่วมอื่น ๆ ทำให้หลอดเลือดที่มาเลี้ยงไตเกิดการตีบแข็ง ส่งผลให้การทำงานของไตลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดการเสื่อมอย่างถาวร เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะเกิดภาวะของเสียคั่งในร่างกายและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ [4]

ข้อมูลจากโรงพยาบาลสงขลาในช่วงปี พ.ศ. 2563–2567 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนครั้งการรักษา 736, 673, 725, 784 และ 744 ครั้งตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำระหว่าง 34–59 รายต่อปี และจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมซึ่งได้รับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ 220, 396, 391, 497 และ 461 ครั้งต่อปีตามลำดับ [5] สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากเข้าสู่ภาวะไตเสื่อมในระยะต่าง ๆ และต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมในทุกระยะ ตั้งแต่ระยะวิกฤติ ระยะฟื้นฟู จนถึงระยะก่อนจำหน่าย จึงตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลและแนวทางการดูแลแบบองค์รวม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ชะลอการเสื่อมของไต ลดการกลับมารักษาซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น การจัดทำกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม จึงมีความสำคัญในการพัฒนาการพยาบาลเชิงปฏิบัติ โดยมุ่งเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมและการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ประกอบด้วย Diagnosis : ให้ความรู้เรื่องโรค Medicine : การใช้ยา Environment : การจัดการสิ่งแวดล้อม Treatment : ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา Health : การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ Outpatient : การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ และ Diet : การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค [6] เพื่อครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการส่งเสริมสุขภาพ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย ทั้งนี้ กรณีศึกษาดังกล่าวยังสะท้อนถึงปัญหาข้อจำกัด และแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มพูนองค์ความรู้เชิงปฏิบัติสำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติการเจ็บป่วย พยาธิสภาพ แนวทางการรักษา พฤติกรรมสุขภาพ และการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกและการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมจากกรณีศึกษา 2 ราย
3. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมอย่างเป็นระบบ

นิยามศัพท์

1. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) หมายถึง ภาวะเรื้อรังที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติอย่างต่อเนื่อง โดยอาจมีอาการสำคัญ ได้แก่ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและปริมาณมาก น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ ร่วมกับเกณฑ์การวินิจฉัย ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดขณะใดก็ได้ ≥ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ≥ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การทดสอบความทนต่อกลูโคสโดยให้รับประทานกลูโคส 75 กรัม แล้วตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ 2 ชั่วโมง ≥ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) $\geq 6.5\%$ [7]
2. ภาวะไตเสื่อมจากโรค เบาหวาน (Diabetic nephropathy) เกิดจากการมีการหนาตัวขึ้นของผนังหลอดเลือดแดงฝอยในโกลเมอรูลัสของไต และการขยายตัวของหลอดเลือด ทำให้ความสามารถในการซึมผ่านหลอดเลือดสูงขึ้น ประสิทธิภาพการกรองของปัสสาวะเสื่อม ในระยะแรกจะพบระดับอัลบูมินในปัสสาวะ (Albuminuria) สูงกว่าปกติประมาณ 30 – 300 มิลลิกรัมต่อวัน ทำให้หน่วยกรองของไตเสียไปเรื่อย ๆ การทำหน้าที่ของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง มีอาการบวม เกิดภาวะของเสียคั่ง จนเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง [4]
3. การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ป่วยมองให้ครบทุกด้าน โดยไม่แยกส่วน การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุล บริการดูแลสุขภาพ สู้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมเป็น การดูแลด้านการแพทย์แบบผสมผสานที่เน้นครอบครัว ดูแลระบบบริการครอบคลุมทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู มีการเชื่อมโยงและประสานงาน และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน [6]

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในรูปแบบกรณีศึกษา (Case study) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม
2. การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสงขลา หมายเลข SKH IRB 2025-Nrt-In3-1098 เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2568
3. คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลา ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-ตุลาคม พ.ศ. 2568 โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
4. รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกต การทบทวนเวชระเบียน และข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค และการรักษา
5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing process) 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนเป็นกรอบในการประเมิน

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
7. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมปัญหาและแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม

ผลการศึกษา

1. รายละเอียดผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	เพศหญิง อายุ 72 ปี สัญชาติไทยศาสนา พุทธ อาศัยอยู่กับบุตรสาว มีบุตร 3 คน ได้รับการดูแลจากครอบครัว	เพศหญิง อายุ 57 ปี สัญชาติไทยศาสนา อิสลาม อาศัยอยู่คนเดียว มีบุตร 4 คน แยกครอบครัว บุตรหมั้นเวียนมาดูแล
อาการสำคัญ	หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล	หายใจเหนื่อยมากขึ้น แน่นหน้าอก 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ หลังจำหน่ายยังมีอาการเหนื่อยง่าย แขนขาบวม ใช้ ออกซิเจนทางจมูกเป็นครั้งคราว 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการหายใจเหนื่อยนอนราบไม่ได้ ใช้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตร/นาที ขณะมาถึงโรงพยาบาล RR 34-40 ครั้ง/นาที SpO ₂ 64% บวมทั่วตัว pitting edema 3+ มี crepitation ทั้งสองข้าง ใส่ท่อช่วยหายใจ	2 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะน้อย ขณะมาถึงโรงพยาบาล RR 30 ครั้ง/นาที SpO ₂ 94% pitting edema 4+ มี crepitation ทั้งสองข้าง ใส่ออกซิเจนทาง จมูก 3 ลิตรต่อนาที
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	เบาหวาน >10 ปี ความดันโลหิตสูง 10 ปี ไขมันในเลือดสูงและหัวใจโต 9 ปี CKD stage 3b ประมาณ 6 เดือน ปฏิเสธการล้างไต	เบาหวาน 10 ปี ความดันโลหิตสูง 2 ปี CKD stage 3a 1 ปี ปฏิเสธการล้างไต
ประวัติอุบัติเหตุ/ผ่าตัด	ปฏิเสธอุบัติเหตุ และการผ่าตัด	ผ่าตัดข้อสะโพกซ้ายจากการหกล้ม 16 ตุลาคม 2566
ประวัติแพ้ยา/อาหาร	ไม่มีประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร	ไม่มีประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
การวินิจฉัยโรค	Chronic Kidney Disease with Volume overload	Chronic Kidney Disease with Volume overload
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ	CBC WBC $23.17 \times 10^3 / \mu\text{L}$, Hemoglobin 10.7 g/dL, Hematocrit 34%, Neutrophil 45% Lymphocytes 51%, Platelet count $258,000 \text{ Cell/mm}^3$	CBC WBC $9.2 \times 10^3 / \mu\text{L}$, Hemoglobin 8.7 g/dL, Hematocrit 26%, Neutrophil 67.1%. Lymphocytes 27.8 %, Platelet count $418,000 \text{ Cell/mm}^3$
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ	Renal Function BUN 44 mg/dL Creatinine 1.9 mg/dL GFR (CKD-EPI) 26 mL/min Glycemic control HbA1C 6.4% Urinalysis Specific gravity 1.011 pH 7.0 Leukocyte trace Nitrite negative Protein 2+ Sugar trace Ketone negative Microbiological study Sputum Culture Numerous: <i>Staphylococcus aureus</i>	Renal Function BUN 56 mg/dL Creatinine 3.85 mg /dL GFR(CKD-EPI) 12.285 mL/min Glycemic control HbA1C 10.3% Urinalysis Specific gravity 1.015 pH 7.5 Leukocyte 3+ Nitrite negative Protein 4+ Sugar 2+ Ketone Negative UA-WBC 50-100/HPF Bacteria numerous Microbiological study Sputum Culture Numerous: <i>Klebsiella pneumoniae</i>
การรักษาหลัก	ใส่ท่อช่วยหายใจ ควบคุมระดับน้ำตาลด้วย Insulin ให้ยาขับปัสสาวะและยาปฏิชีวนะ	ให้ออกซิเจน ควบคุมระดับน้ำตาล ให้ยาขับปัสสาวะ ยาปฏิชีวนะ และยาควบคุมความดันโลหิต

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่ การพยาบาล
ระยะวิกฤต			
1. ภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพการหายใจล้มเหลว	- หายใจเหนื่อยหอบ - RR 34-40 ครั้ง/นาที - SpO ₂ 64% - CXR: cardiomegaly with pericardial effusion - ใส่ท่อช่วยหายใจ ETT 7.5 ลึก 23 ซม	- หายใจเหนื่อย แน่นหน้าอก - RR 24-26 ครั้ง/นาที - SpO ₂ 94% - ให้ออกซิเจน nasal cannula 3 L/min - วันที่ 7 อาการทรุด ใส่ท่อช่วยหายใจ ETT 7.5 ลึก 21 ซม	- กรณีศึกษาทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยเพศหญิงที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวและภาวะน้ำเกินจากการทำงานของไตลดลง - กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการวิกฤตตั้งแต่แรกรับ จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจทันที การพยาบาลมุ่งเน้นการส่งเสริมการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการติดตามสมดุลงานอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 3 วัน - กรณีศึกษารายที่ 2 มีลักษณะการเจ็บป่วยเรื้อรัง นอนรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และเกิดอาการหายใจล้มเหลวในวันที่ 7 ของการรักษา ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและถอดท่อได้ภายหลัง 7 วันเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมโรคร่วมที่ไม่มีประสิทธิภาพในระยะวิกฤตผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง การพยาบาลจึงเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและติดตามอาการขณะได้รับยา glyceryl trinitrate อย่างใกล้ชิด
2. ภาวะน้ำเกินจากการทำงานของไตลดลง	- Pitting edema 3+ - Lung: crepitation both lungs with expiratory wheezing - ปัสสาวะน้อย สีเหลืองเข้ม	- Pitting edema 4+ - Lung: coarse crepitation both lower lungs - ปัสสาวะน้อย สีเหลืองเข้ม	
3. ความเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนระหว่างหย่าเครื่องช่วยหายใจ	- วันที่ 3 ปรับเครื่องช่วยหายใจโหมด CPAP, PS 10 → 6, FiO ₂ 0.4, PEEP 5	- วันที่ 3 ปรับเครื่องช่วยหายใจโหมด CPAP, PS 12, → 6, FiO ₂ 0.4, PEEP 5	
4. ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง		- BP 210/106 mmHg - มีอาการมินัสศีรษะ ไม่มีตาพร่า	

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่ การพยาบาล
<u>ระยะฟื้นฟู</u>			
1. ภาวะการติดเชื้อ	1. มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ - อุณหภูมิร่างกาย 38.3-38°C - WBC $23.17 \times 10^3/\mu\text{L}$ - Sputum culture: <i>Staphylococcus aureus</i>	1. มีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ - อุณหภูมิร่างกาย 39.1 °C - WBC $9.2 \times 10^3/\mu\text{L}$ - Sputum culture: <i>Klebsiella pneumoniae</i> 2. มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ - Urine culture: colony count $>10^5$ <i>Escherichia coli</i>	- กรณีศึกษาทั้งสองรายมีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจซึ่งสัมพันธ์กับภาวะภูมิคุ้มกันลดลงจากโรคเรื้อรัง และพบภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่จากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การสูญเสียทางระบบทางเดินอาหาร และการใช้ยาขับปัสสาวะ การพยาบาลจึงมุ่งเน้นการเฝ้าระวังอาการติดเชื้อ การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและการดูแลให้ได้รับสารน้ำ และเกลือแร่อย่างเหมาะสม
2. ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่	- Potassium 3.0 mmol/L	- Potassium 2.8 mmol/L - Sodium 135 mmol/L - Magnesium 1.7 mg/dL	- กรณีศึกษารายที่ 2 มีการใส่สายสวนปัสสาวะเป็นเวลา 17 วัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การพยาบาลเน้นการดูแลความสะอาดของร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ รวมทั้งรายงานแพทย์เพื่อถอดสายสวนปัสสาวะเมื่อหมดข้อบ่งชี้ นอกจากนี้ยังพบภาวะโลหิตจางจากโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากการสร้างอีริโทรปอยอิตินลดลง ส่งผลให้การผลิตเม็ดเลือดแดงลดลง จึงต้องเฝ้าระวังอาการและติดตามค่าทางโลหิตวิทยาอย่างต่อเนื่อง
3. อัตราการกรองของไตลดลงจากการควบคุมเบาหวานไม่ดี	- BUN 44 mg/dL - Cr 1.9 mg/dL - eGFR 26 mL/min	- BUN 56 mg/dL - Cr 3.85 mg/dL - eGFR 12.3 mL/min	
4. ภาวะโลหิตจางจากไตเสื่อม		- Hb 8.7 g/dL, Hct 26%	

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่ การพยาบาล
ระยะก่อนจำหน่าย	ผู้ป่วยและญาติมีความ	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล	- กรณีศึกษาทั้งสองรายมีทั้งความ
1. ภาวะด้านจิต	วิตกกังวลเกี่ยวกับ	เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่	เหมือนและความแตกต่างด้านปัจจัย
สังคมและความรู้	อาการและการดำเนิน	เป็นอยู่ ร่วมกับความรู้	ส่งเสริมการเกิดภาวะไตเสื่อมจาก
เกี่ยวกับโรค	โรค เนื่องจากภาวะ	บกพร่องด้านความรู้และ	เบาหวาน โดยเฉพาะพฤติกรรม
	เจ็บป่วยเรื้อรังและ	การดูแลตนเองอย่าง	ดูแลตนเองและการสนับสนุนจาก
	ความไม่แน่นอนของ	ต่อเนื่อง	ครอบครัว การพยาบาลจึงมุ่งเน้น
	การรักษา		การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
			และภาวะไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง
			ความสำคัญของการดูแลตนเอง และ
			การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
			- ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุที่ต้อง
			พึ่งพาผู้ดูแล จึงส่งเสริมบทบาทของ
			ครอบครัวในการดูแลสุขภาพ การ
			ชะลอความเสื่อมของไต และการมี
			ส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการ
			บำบัดทดแทนไต
			- ผู้ป่วยรายที่ 2 อยู่ในวัยทำงาน
			สามารถดูแลตนเองได้ แต่ขาดการ
			ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและการ
			สนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้เกิด
			ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 5 และ
			ภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ การ
			พยาบาลจึงเน้นการเสริมสร้างความรู้
			ทักษะการดูแลตนเอง การควบคุม
			อาหาร การออกกำลังกายที่
			เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง
			การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมา
			พบแพทย์ ตลอดจนการให้คำปรึกษา
			แก่ญาติ เพื่อเสริมแรงจูงใจ เพิ่ม
			ความมั่นใจ และส่งเสริมคุณภาพ
			ชีวิตของผู้ป่วย

สรุปกรณีศึกษา

การศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ป้องกันและชะลอการดำเนินของภาวะไตเสื่อม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจ สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน จึงสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู และระยะก่อนจำหน่าย ดังนี้

1. การพยาบาลระยะวิกฤต

เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงรุนแรงในช่วง 24 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รวมถึงโรคหลอดเลือดที่ส่งผลกระทบต่อไตในระยะต่าง ๆ การพยาบาลมุ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามชีวิต เช่น ภาวะหายใจล้มเหลวจากภาวะน้ำเกิน ภาวะน้ำท่วมปอด การเสียสมดุลของเกลือแร่ ภาวะเลือดเป็นกรดจาก diabetic ketoacidosis และภาวะ metabolic acidosis จากโรคไต ซึ่งล้วนเป็นภาวะอันตรายถึงชีวิตและต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

กรณีศึกษาทั้งสองรายมีภาวะหายใจล้มเหลวและต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ โดยกรณีศึกษารายที่ 1 สามารถหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจได้ดี และถอดท่อช่วยหายใจได้ภายใน 3 วัน โดยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะหายใจเหนื่อยเรื้อรังจากภาวะน้ำเกิน ร่วมกับ metabolic acidosis ต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 7 วัน ได้รับการรักษาด้วย sodium bicarbonate และยาระงับปวดตามแผนการรักษา หลังถอดท่อช่วยหายใจสามารถใช้ออกซิเจนแบบ high-flow nasal cannula และไม่พบภาวะพร่องออกซิเจน

การพยาบาลในระยะนี้เน้นการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด การดูแลระบบทางเดินหายใจ การควบคุมภาวะน้ำเกิน การติดตามปริมาณน้ำเข้า-ออกอย่างเคร่งครัด การให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

2. การพยาบาลระยะฟื้นฟู

เป็นระยะที่อาการของผู้ป่วยเริ่มคงที่ การพยาบาลมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวัน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการนอนรักษาในโรงพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ รู้สึกตัวดี หายใจเองได้ สามารถลุกนั่งและทำกิจกรรมบนเตียงได้ รับประทานอาหารได้น้อย ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 117–138 mg/dL ได้รับอินซูลินตามแผนการรักษา มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4 ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยวัยทำงาน อาการหายใจเหนื่อยลดลง ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ระดับน้ำตาลในเลือดยังคงควบคุมได้ไม่ดี และมีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 5 ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตในรูปแบบต่าง ๆ แต่ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการรักษาดังกล่าว

3. การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย

เป็นระยะของการวางแผนจำหน่าย โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษาซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต การพยาบาลประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาบุตรหลาน มีความรู้สึกท้อแท้จากการรักษาเป็นเวลานาน การพยาบาลจึงเน้นการเสริมพลังใจแก่ผู้ป่วย และเพิ่มทักษะการดูแลให้แก่ผู้ดูแลหลัก ขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 ขาดผู้ดูแลหลักและมีความรู้สึกท้อแท้ต่อการดูแลตนเอง พยาบาลจึงมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเอง การเพิ่มคุณค่าในตนเอง และการประสานส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่เพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง

อภิปรายผล

การศึกษานี้สนับสนุนให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ร่วมกับบทบาทหน้าที่ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ชะลอการเสื่อมของไต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และลดอัตราการเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรบูรณาการองค์ความรู้และร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ครอบคลุมปัญหาที่แท้จริงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ปัจจุบันจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.5 โดยในแต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2-3 แสนราย ผู้ป่วยกว่าครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค และบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงการรักษา ส่งผลให้การดูแลรักษาไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยมีผู้ป่วยเพียง ประมาณ 3 ใน 10 คน ที่สามารถควบคุมโรคได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานค่อนข้างสูง [3,7] ปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจาก พฤติกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตจริง เช่น ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ เวลา ภาระงาน และภาระครอบครัว ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพ กรณีศึกษาแต่ละรายมีระดับความรู้พื้นฐาน ทักษะทางสุขภาพ ทักษะคิด และแรงจูงใจที่แตกต่างกัน [8] ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้อง ประยุกต์ใช้ความรู้ เทคนิค และรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้สูงอายุควร ส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลหลักให้มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มความมั่นใจในการดูแล และมีทีมสุขภาพที่พร้อมให้คำแนะนำกลับบ้าน นอกจากนี้ ควรส่งเสริม การทำงานเชิงรุกในชุมชน และระบบการติดตามต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อประเมินและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างเหมาะสมและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- [1.] World Health Organization. Noncommunicable diseases (NCDs) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- [2.] กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2567. กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
- [3.] วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์; 2564.

- [4.] วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานภาพ, วลัยนารี พรหมลา. บทบาทพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564;15(38):456-468.
- [5.] งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสงขลา. สถิติโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม พ.ศ. 2566-2567. สงขลา: งานสารสนเทศ โรงพยาบาลสงขลา; 2567.
- [6.] ชลดา บุษยรัตน์, ศรีนทิพย์ แสงสาตรา. การดูแลทางสังคมผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำหรับนักสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2567.
- [7.] สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์พระเทพรัตนสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. สถิติโรคเบาหวานในประเทศไทย [Internet]. [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://www.dmthai.org/health-information-and-article>.
- [8.] สุลาวัลย์ จิงสิริเสรีพันธ์, จิตาภา จิตตะสุสุโท, ยุพาพร จิตตะสุสุโท, นิสากร วิบูลชัย. การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตระยะ 3-4. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2568;31(1):124-135.