

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis แบบรุนแรง: กรณีศึกษา

Nursing care of patients with : case study Severe Diabetic Ketoacidosis (Severe DKA)

(Received: August 29,2025 ; Revised: August 30,2025 ; Accepted: August 31,2025)

วราภรณ์ เย็นอารมย์¹
Waraporn yenarrom¹

บทคัดย่อ

การศึกษากฎการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ชนิดคีโตนคั่ง แบบรุนแรง Severe Diabetic Ketoacidosis(Severe DKA) จำนวน 1 ราย เข้ารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลคอนสาร วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยหญิงไทย 60 ปี มาด้วยอาการ อาเจียน 20 ครั้ง เวียนศีรษะ ก่อนมา 19 ชั่วโมง มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษา พบว่า แรกผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/71 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 99 % ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว(DTX) HI แพทย์พิจารณาให้ NSS 1,000 ml iv load then 100ml/hr ให้ RI 10 unit sc เจาะ DTX ซ้ำ 1 ชั่วโมง = HI ให้ NSS 1,000 ml iv load, RI 10 unit sc และ RI 1:1 iv rate 6 ml/hr ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผล Sinus tachycardia ตรวจรังสีทรวงอก (CXR) ผล No Infiltration เจาะ DTX ซ้ำ 1 ชั่วโมง = HI แพทย์วินิจฉัย Severe Diabetic Ketoacidosis(Severe DKA)พิจารณาส่งต่อเพื่อพบแพทย์อายุรกรรมโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

คำสำคัญ: ภาวะกรดคีโตนในเลือดจากเบาหวานรุนแรง การดูแลพยาบาลฉุกเฉิน

Abstract

This case study aimed to study the nursing care of one diabetic with high blood sugar, severe diabetic ketoacidosis (Severe DKA), admitted to the Emergency and Forensic Department, Khonsan Hospital on February 16, 2024. The 60-year-old Thai female patient came with symptoms of vomiting 20 times, dizziness 19 hours before coming, and had underlying diseases, namely diabetes and high blood pressure.

The study found that the patient was conscious initially. Vital signs were 36.8 degrees Celsius, 84 heart rate/minute, 26 breaths/minute, 113/71 mmHg blood pressure, 99% SpO₂, and HI fingertip blood sugar level. The doctor considered giving NSS 1,000 ml iv load then 100ml/hr, giving RI 10 unit sc, repeat DTX 1 hour = HI. Give NSS 1,000 ml iv load, RI 10 unit sc, and RI 1:1 iv rate 6 ml/hr. Electrocardiogram (EKG) result Sinus tachycardia, chest X-ray (CXR) result No Inflammation, repeat DTX 1 hour = HI. The doctor diagnosed Severe Diabetic Ketoacidosis (Severe DKA) and considered referring to an internal medicine specialist at Phu Khieo Chalermprakiet Hospital.

Keywords: Severe diabetic ketoacidosis, emergency nursing care

บทนำ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis(DKA) จะมีการขาดดุลที่โดยรวมของอินซูลินอย่างมาก เป็นผลให้

เซลล์ไขมันสลายตัว(Lipolysis) เป็นกรดไขมันอิสระ(Free Fatty acid)ทำให้มีการสร้างกรดคีโตนเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดจากสารคีโตนดังกล่าว acetone ,acetoacetate และ beta-

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคอนสาร

hydroxybutyrate อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง เบื่ออาหาร ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว เมื่อเกิดภาวะ ketosis มักมีอาการ คลื่นไส้อาเจียนตามมา และอาการรุนแรงขึ้นถึงขั้น ketoacidosis จึงมีอาการหายใจลึก บางรายมีลมหายใจเหม็นกลิ่นผลไม้สุก เนื่องจากมี acetone ถูกขับออกมาในลมหายใจ มีอาการหายใจแรง (Hyperpnea or Kussmaul Respiratory) ความดันโลหิตต่ำ ไม่รู้สึกตัว ซึ่งอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้¹

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 537 ล้านคนและคาดว่าในปี 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน สถิติประเทศไทยพบแนวโน้มการป่วยโรคเบาหวานมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 3 แสนคนต่อปี²

โรงพยาบาลคอนสารพบผู้ป่วยเบาหวานในปี 2564 , 2565 และ 2566 มีจำนวน 3,947 , 4,078 และ 4,122 รายตามลำดับ และพบผู้ป่วยที่มีภาวะ DKA จำนวน 3,15 และ 5 ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะ DKA เกิดจากการขาดการรักษาต่อเนื่อง การใช้ยาไม่ถูกต้อง ภาวะ DKA เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่เกิดในผู้ป่วยเบาหวาน ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากแต่หากเกิดขึ้นแล้วจะมีความรุนแรงสูง³ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ บทบาทพยาบาลในการดูแลจึงมีความสำคัญยิ่งโดยเฉพาะระยะวิกฤต เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่อาจทำให้เสียชีวิต⁴ จึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis แบบรุนแรง เพื่อสามารถให้พยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและปลอดภัย เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย⁵

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic

Ketoacidosis แบบรุนแรงและใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิง อายุ 60 ปี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาทวันที่รับไว้ที่โรงพยาบาลคอนสาร วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 แพทย์วินิจฉัย Severe Diabetic Ketoacidosis (Severe DKA) ส่งต่อ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2567 (3วัน) หลังการรักษาสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาเจียน 20 ครั้ง เวียนศีรษะ ก่อนมาโรงพยาบาล 19 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 19 ชั่วโมงก่อนมา หลังรับประทานอาหารเช้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 20 ครั้ง เวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย นอนพักพอทุเลา ไม่มีถ่ายเหลว

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี 2547 รักษาโรงพยาบาลคอนสารต่อเนื่อง ยาที่ได้รับประจำ ได้แก่ Mixtard 28 unit เช้า และ 14 unit เย็น sc , Metformin (500) 1 tab oral bid

pc, Ferrous fumarate (200) 1 tab oral OD pc, Pioglutazone (30) 1 tab oral OD pc, Folic acid (5) 1 tab oral OD pc, Lorazepam 0.5 tab oral hs Omeprazole (20) 1 tab oral OD ac ปฏิเสธการผ่าตัด

การประเมินสภาพผู้ป่วยระยะวิกฤตตามกรอบแนวคิดการพยาบาลของ FANCAS Fluid and electrolyte balanceผู้ป่วยหญิงไทย สูงอายุ รูปร่างผอม ผิวคล้ำ รู้สึกตัวดี สีหน้าอ่อนเพลีย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ(BT) 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ(PR) 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ(RR) 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต(BP) 113/71 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ **Complete Blood Count**วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 Neutrophils 90 % Lymphocyte 8% Hematocrit 29.5% Hemoglobin 9.6g/dl **Clinical Chemistry** วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 FBS HI ,BUN 32mg/dl ,Na 121.1mmol/L,K 5.4mmol/L,Cl 73mmol/L,CO2 4mmol/Lวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2567 (โรงพยาบาลภูเขียวฯ) FBS HI ,Na 125mmol/L,K 3.9mmol/L,Cl 97mmol/L,CO2 20mmol/L **Urine Analysis**วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 Sugar 4+ ,Ketone 3+ ,PH 5.5วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2567(โรงพยาบาลภูเขียวฯ) Sugar 4+ ,Ketone 2+ ,PH 5.5DTX340 mg% **Aeration** หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในกระแสเลือด (SPO2) 99 % Room air ,Electrocardiogram(EKG) Sinus Tachycardia **Nutrition**อ่อนเพลีย ปากแห้ง น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 18.73 **Communication** พูดคุยรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ ไม่สับสน **Activity Stimulation** E4V5M6 การได้ยินชัดเจน ท่าทางอ่อนเพลียช่วยเหลือตัวเองได้ สีหน้าวิตกกังวล

การวินิจฉัยของแพทย์(Final diagnosis) . **Severe Diabetic Ketoacidosis(Severe DKA)**

การรักษาที่ได้รับ:วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

In-hospital (ER):

0.9%NSS 1,000 ml IV Load then 100 ml/hr
Regular Insulin(RI) 10 unit sc
Regular Insulin 100 unit +NSS 100mlIV drip 6 ml/hr
Omeprazole 40 mg IV
Metoclopramide 10 mg IV
Retained Foley's Catheter
On O₂ mask with bag 10 lite/min.

Referral:

0.9%NSS 1,000 ml IV 150 ml/hr
On O₂ mask with bag 10 lite/min.
สรุปยาและสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับที่ รพ.คอนสาร
0.9%NSS 1,000 ml IV 3 ขวด
Regular Insulin 10 unit sc 2 dose
Regular Insulin 100 unit +NSS 100mlIV drip 6 ml/hr 1 dose
Omeprazole 40 mg IV 1 dose
Metoclopramide 10 mg IV 1 dose
สรุปยาที่ได้รับจาก รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
0.9%NSS 1,000 ml IV 4 ขวด
0.9%NSS 1,000 ml+KCL 40 meq IV 80 ml/hr 1 ขวด
Regular Insulin 10 unit sc 1 dose
Regular Insulin 8 unit sc 4 dose
Regular Insulin 100 unit +NSS 100mlIV drip 12 ml/hr 1 dose
Omeprazole 40 mg IV 3 dose
7.5% Sodium Bicarbonate mg IV 1 dose
Novomix 12 unit เข้า และ 12 unit เย็น

สิ่งที่พบทางคลินิก

1. เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน บ่อย FBS HI ,BUN 32mg/dl ,Na 121.1mmol/L,K 5.4mmol/L,Cl 73mmol/L,CO2 4mmol/L
2. ระดับน้ำตาลในเลือด HI **Urine Analysis**
Sugar 4+ ,Ketone 3+ ,PH

5.5Electrocardiogram(EKG) Sinus

Tachycardia

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะวิกฤตฉุกเฉิน

1.เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะคั่งของกรดค

โตนในร่างกาย

2.มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์

เนื่องจากสูญเสียไปกับปัสสาวะจากออสโมติกไดยูรี

ซิส(Osmotic Diuresis)

3.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
การดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และความ
รุนแรงของโรค

4.ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ในการดูแลตนเอง
เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดและ
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะนอน รพ.

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาและการวางแผนทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่1 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะคั่งของกรดคโตนในร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน: อาเจียน 20 ครั้ง อ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที U/D DMผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด HI , K 5.4mmolUrine AnalysisSugar 4+ ,Ketone 3+ ,PH 5.5Electrocardiogram(EKG) Sinus Tachycardia วัตถุประสงค์ :ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ severe DKA เกณฑ์การประเมินผล:รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สัญญาณชีพปกติอุณหภูมิ(BT) 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ(PR)60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ(RR)16-18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต(BP)90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอทตรวจไม่พบ Ketone , Sugar ในปัสสาวะ ,K 3.5-5.2 mmol/L	กิจกรรมการพยาบาล: 1.ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 1- 2 ชั่วโมง ตาลำดับ จนผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติ 2.ประเมินอาการของภาวะ DKA เช่น คลื่นไส้อาเจียน ลมหายใจมีกลิ่นผลไม้สูง เหนื่อย หายใจหอบลึก สับสน ซึม 3.ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 0.9%NSS 1,000 ml IV Load then 100 ml/hr 4.ดูแลให้ regular Insulin 10 unit sc ,Regular Insulin 100 unit +NSS 100 ml IV drip 6 ml/hr 5.ดูแลให้ On O₂ mask with bag 10 lite/min.เพื่อป้องกันภาวะออกซิเจนต่ำ 6.ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุก 1 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา7.สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypoglycemia และ Dehydration 8.ใส่สายสวนปัสสาวะ เพื่อประเมินปริมาณปัสสาวะ9.ติดตามผลการตรวจ serum Electrolyte , Blood sugar ,UA เพื่อประเมินภาวะเลือดเป็นกรดและนำไปวางแผนการดูแลและรักษาพยาบาล การประเมินผล: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย พุดคุยรู้เรื่อง หายใจเหนื่อยไม่หอบ อัตราการเต้นของหัวใจ(PR) 18-22 ครั้ง/นาที ,SPO2 99 %Room air ,ระดับน้ำตาลในเลือด HI ลดลงในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2567 340 mg%K 3.9mmol/L ,Sugar 4+ ,Ketone 2+ สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายถึงชีวิต สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์เนื่องจากสูญเสียไปกับปัสสาวะจากออสโมติก ไดยูรีซิส(Osmotic Diuresis) ข้อมูลสนับสนุน: อาเจียน 20 ครั้ง อ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 BUN 32mg/dl ,Na 121.1mmol/L,K 5.4mmol/L,Cl 73mmol/L,CO2 4mmol/L วัตถุประสงค์ :เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ เกณฑ์การประเมินผล:ระดับอิเล็กโตรไลต์ ปกติ Na 136-145mmol/L,K 3.5-5.2 mmol/L,Cl 95-105mmol/L,CO2 20-33 mmol/L	กิจกรรมการพยาบาล: 1.ประเมินอาการและอาการแสดงภาวะขาดน้ำและอาการโซเดียมต่ำ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึม สับสน คลื่นไส้อาเจียน กระหายน้ำ ความตึงตัวของผิวหนังลดลง เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ 2.ตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง 3.ดูแลให้ 0.9% NSS 1,000 ml IV Load then 100 ml/hr เพื่อทดแทนและแก้ไขภาวะสูญเสียสารน้ำ 4.บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินสมดุลของสารน้ำในร่างกาย 5.ดูแลให้ Metoclopramide 10 mg IV 6.ติดตามผลการตรวจ serum Electrolyte เพื่อนำมาประเมินสมดุลสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ การประเมินผล: อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่มีปากแห้ง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน Na 125mmol/L,K 3.9mmol/L,Cl 97mmol/L,CO2 20mmol/L สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมด ในวันที่ 2 ของการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และความรุนแรงของโรค ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์: เพื่อลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ปรับตัวเข้ากับสภาพความเจ็บป่วยได้ เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล: 1.สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทางสุภาพเป็นมิตร พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและค้นหาสาเหตุความกังวล รับฟังอย่างตั้งใจเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ 2.ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย แนวทางการรักษา 3.สนับสนุนญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และให้กำลังใจผู้ป่วย 4.สังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลเพื่อประเมินความกังวลและวางแผนให้การช่วยเหลือ การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าและแววตาสดชื่นขึ้น ความวิตกกังวลลดลง เข้าใจในแนวทางการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 2 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยถามว่า จะเป็นอันตรายไหม ต้องทำอย่างไรถึงจะไม่เป็นแบบนี้อีก วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และเข้าใจภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกได้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2.ให้ความรู้โรคเบาหวานที่มีภาวะ DKA อธิบายเกี่ยวกับ สาเหตุการเกิดโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3.เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามข้อสงสัย การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ดังนี้ 3.1ภาวะน้ำตาลต่ำจากการใช้อินซูลินเกินขนาด หรือจากสาเหตุอื่น 3.2ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3.3แนะนำการใช้อย่างถูกต้อง 3.4แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม 3.5แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสม 3.6พักผ่อนเพียงพอ 3.7มารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกได้เกี่ยวกับสาเหตุ ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและบอกอาการที่ผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลได้ถูกต้อง สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 ของการรักษา

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทย 60 ปี ภูมิลำเนา ตำบลกลาง อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ มาโรงพยาบาลด้วยอาการ อาเจียน 20 ครั้ง เวียนศีรษะ ก่อนมา 19 ชั่วโมง มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ยาที่ได้รับประจำ ได้แก่ Mixtard 28 unit เช้า และ 14 unit เย็น sc , Metformin (500) 1 tab oral bid pc, Ferrous fumarate (200) 1 tab oral OD pc , Pioglutazone (30) 1 tab oral OD pc, Folic acid (5) 1 tab oral OD pc , Lorazepam 0.5 tab oral hs Omeprazole (20) 1 tab oral OD ac แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/71 มิลลิเมตรปรอท E4V5M6

ค่าออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 99 % ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว(DTX) HI แพทย์พิจารณาให้ NSS 1,000 ml iv load then 100ml/hr ให้ RI 10 unit sc เจาะ DTX ซ้ำ 1 ชั่วโมง = HI ให้ NSS 1,000 ml iv load, RI 10 unit sc และ RI 1:1 iv rate 6 ml/hr มีอาการคลื่นไส้ไม่อาเจียน ดูแลให้ Metoclopramide 10 mg IV, Omeprazole 40 mg IV ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผล Sinus tachycardia ตรวจรังสีทรวงอก (CXR) ผล No Infiltration เจาะ DTX ซ้ำ 1 ชั่วโมง = HI ให้ NSS 1,000 ml iv load then 150ml/hr On O₂ mask with bag 10 liter/min. Retained Foley's Catheter ได้ Urine 20 ml สีเหลืองใส เจาะ DTX ซ้ำ 1 ชั่วโมง = HI แพทย์วินิจฉัย Severe Diabetic Ketoacidosis (Severe DKA) พิจารณาส่งต่อเพื่อพบแพทย์อายุรกรรมโรงพยาบาลภูเขียว เฉลิมพระเกียรติ ขณะส่งต่อรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อย

ไม่หอบ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที SpO2 99 % urine flow ดี 100 ml ระหว่างรักษาที่โรงพยาบาลภูเขียว ได้รับยา 0.9%NSS 1,000 ml IV 40 cc/hr ,0.9%NSS 1,000 ml+KCL 40 meq IV 80 ml/hr ,7.5% Sodium Bicarbonate mg IV ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ,Na 125mmol/L,K 3.9mmol/L,Cl 97mmol/L,CO2 20mmol/L ได้รับ Regular Insulin 100 unit +NSS 100 ml IV drip 12 ml/hr ,Regular Insulin 10 unit และ 8 unit sc แก้ไขระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลงในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2567 DTX 340 mg% K 3.9mmol/L ,Sugar 4+ ,Ketone 2+วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567 อยู่ในช่วง 301-355 mg% ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ 3 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และปรับยาเป็น Novomix 12 unit เช้า และ 12 unit เย็น นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ตรวจ FBS,UA ระหว่างรับไว้ดูแลผู้ป่วยมีปัญหา 1.เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะคั่งของกรดคีโตนในร่างกาย 2.มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากสูญเสียไปกับปัสสาวะจากออสโมติกไดยูรีซิส(Osmotic Diuresis) 3.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และความรุนแรงของโรค 4.ผู้ป่วยและญาติพร่องความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีภาวะเลือดเป็นกรดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นปัญหาต่าง ๆ ได้รับ

การแก้ไขแล้ว สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้าน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะ Severe DKA ทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายอย่างรุนแรง การดูแลผู้ป่วยในระยะแรกถือว่าเป็นภาวะวิกฤตเพราะมีภาวะคุกคามชีวิตที่สำคัญคือ การสูญเสียน้ำในร่างกายทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และอิเล็กโทรไลต์ ต้องได้รับการที่รวดเร็วโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติเป็นเรื่องสำคัญที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้^{4,5}

ข้อเสนอแนะ

- 1.หน่วยงานควรมีการทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ DKA เพื่อสร้างความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่ในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลทุกระดับในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ DKA และมีการนิเทศ กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 3.เพิ่มช่องทางการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยและญาติ
- 4.สะท้อนข้อมูลให้ NCD Clinic เพื่อพัฒนาระบบการให้ความรู้ การติดตามขนาดนัด และการส่งต่อเยี่ยมบ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพจน์ จันทร์ภักดิ์, สุรพันธ์ พงศ์สุธนะ, กุลธิดา มณีนิล, นิรดา ศิริยากร, ปิยวรรณ เทียนชัยนันต์.(2563). แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- 3.จิราภรณ์ ชินโสม. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis. ชัยภูมิเวชสาร. 40(2)ม115-132.
4. วิจิตรา กุสุมภ์. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:สหประชาพานิชย์.
5. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภม ขวนพิศ ทำนอง. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 8. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.