

ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง : กรณีศึกษา 2 ราย โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

Health Care of Diabetes Mellitus Patients with Chronic Kidney Disease Complications
: Two Case study in Sirindhorn Province Khonkaen Hospital
Ban Haet District, Khonkaen Province.

(Received: October 18,2025 ; Revised: October 23,2025 ; Accepted: October 26,2025)

ฐิติชญาณ์ สิทธิศิริสาร¹
Thitichaya Sittisrisan¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วย 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้เบาหวานอยู่ในระยะสงบ DM Remission เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม และแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต การค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดต่อประสานงานพยาบาลที่รับผิดชอบงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) ในการประเมินสภาพของผู้ป่วย การศึกษากระบวนการ และการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ไตเรื้อรัง เนื่องจากปัจจัยหลายสาเหตุ และการป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เป็นมานาน 10 ปี ร่วมกับ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวานรับประทานขนม ลูกอม และผลไม้รสหวาน โดยส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจนนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเรื้อรังจากระยะที่ 3 เดินทางเข้าสู่ระยะที่ 5 ซึ่งเป็นภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในผู้ป่วยรายที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ลดอาการเครียดหรือความวิตกกังวล และอาการแทรกซ้อนจากโรค ซึ่งส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และลดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, โรคเบาหวาน, โรคไตวายเรื้อรัง, ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This study was two case study, purpose is to research nursing care for diabetes mellitus patients with chronic kidney disease complications, to develop appropriate nursing care guidelines, and to enhance the quality of care for achieving to diabetes mellitus remission. The research instruments were used such as, patient medical record review forms, interviews, behavioral observations, and nursing care record forms. The conceptual framework was based on Gordon's 11 functional health patterns, data collections, study of statistics on diabetes mellitus patients with kidney complications, literature and related research studies, and contact to coordinate information with nurses responsible at non-communicable clinic (specifically diabetes mellitus and hypertension) to assess the patient's conditions and apply the nursing process.

The results of the research demonstrated that the first patient has knowledge and understanding about diseases and complications with chronic kidney disease due to multiple contributing factors and suffering diabetes mellitus to ten years included inappropriate dietary behaviors such as, frequent consumption of sweet foods, desserts, candies and sweet fruits that results in increased hyperglycemia cause the patient's chronic kidney disease progressed from stage three to

¹ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

stage five which indicating end-stage renal disease. And the second patient has knowledge and understanding about diseases and complications with chronic kidney disease as the first patient. However, the second patient successfully implemented behavioral changes including dietary adjustments, stress reduction, and anxiety management. These changes effectively led to decreased hypoglycemia and fewer other complications.

Keywords: Nursing process, Diabetes Mellitus, Chronic Kidney Disease and Complications

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเกือบทุกประเทศทั่วโลก ทั้งในประเทศ ที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต และทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจมากมาย (American Diabetes Association: ADA, 2005) จากการสำรวจสถิติปี พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค พบว่า สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลก มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน¹ ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 ราย ในทุก ๆ 5 วินาที โดยในไทยพบผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 3.15 ล้านคน, 3.3 ล้านคน และ 3.6 ล้านคน ตามลำดับ หรือพบเป็น 1 ใน 11 คนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่กำลังป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีอัตราเพิ่มขึ้นประมาณ 1 แสนคนต่อปี โดยจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 40 ที่ไม่รู้ตัวตัวเองป่วย ขณะที่ผู้ได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษามีเพียงร้อยละ 54.1 หรือจำนวนประมาณ 2.5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 3 คนที่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา และทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยเสียชีวิตมากถึง 200 รายต่อวัน² สิ่งที่น่ากังวล คือ ความชุกของเบาหวานที่เกิดขึ้นจากปัญหาโรคอ้วน และพฤติกรรมสุขภาพ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิด โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - communicable disease: NCDs) เช่น

โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น³

จากการศึกษาสถิติโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 33.57 ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 28.50 ตามลำดับ และร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 28.28 ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 22.47 ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 22.70 ตามลำดับ พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตามการทำงานของไต ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด 703 และ 659 ราย โดยระยะที่ 1 (eGFR > 90) คือ ภาวะไตปกติที่มีการทำงานของไตเต็มที่ ร้อยละ 8.2 และ ร้อยละ 9.1 ระยะที่ 2 (eGFR 60-89) คือ การทำงานของไตลดลงเล็กน้อย ร้อยละ 15.08 และ ร้อยละ 15.33 ระยะที่ 3 (eGFR 30-59) คือ การทำงานของไตลดลงปานกลาง ร้อยละ 38.12 และ ร้อยละ 37.78 ระยะที่ 4 (eGFR 15-29) คือ การทำงานของไตลดลงอย่างรุนแรง ร้อยละ 21.91 และ ร้อยละ 20.49 และระยะที่ 5 (eGFR < 15) คือ ภาวะไตวายที่ต้องได้รับการรักษาทดแทนไต เช่น การฟอกไต หรือปลูกถ่ายไต ร้อยละ 16.64 และร้อยละ 17.3 ตามลำดับ ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมสถิติผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ นำไปสู่ครอบครัวมีภาระการดูแลค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้⁵

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงประสานทั้งเครือข่ายบริการ เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวาน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อรักษาการทำงานของไตให้นานที่สุด ลดการสูญเสียคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่าย และลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง: กรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแล และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปสู่เบาหวานอยู่ในระยะสงบ (DM Remission)

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจและต้องการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่ได้ให้การดูแล 2 ราย
2. ศึกษาค้นคว้าตำรา หรือเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล และใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง รวมถึงปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล และนำมาเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. รวบรวมเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา และแบบแผนการดำเนินชีวิตตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน พร้อมทั้งประเมินสภาพของผู้ป่วย

4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน

7. สรุปผลการดำเนินการ จากกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและเผยแพร่ผลงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	- เพศหญิง อายุ 55 ปี - สถานภาพ สมรส - เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย - จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 - จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย สามีและบุตรสาว - มีรายได้มาจากสามี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานขับรถของบริษัท และบุตรสาวซึ่งเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว	- เพศหญิง อายุ 53 ปี - สถานภาพ สมรส - เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย - จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 - จำนวนสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย สามี ส่วนบุตรสาวแต่งงานแยกบ้านไปอยู่อีกหลัง แต่อยู่ภายในหมู่บ้านเดียวกัน - มีรายได้มาจากสามี ประกอบอาชีพเป็นเป็นผู้รับเหมาก่อสร้าง และอาชีพค้าขายของตนเองเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	- มารับบริการตามนัด - มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 4 วัน	- มารับบริการตามนัด - มีอาการวิงเวียนศีรษะ ไม่อาเจียนคอแห้ง กระหายน้ำ เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	- 10 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น - 5 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น - 2 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น CKD stage 2 - 1 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น CKD stage 3 - เดือน กรกฎาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหนังแข็ง	- 6 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น - 2 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น - เดือน กรกฎาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัยเป็น CKD stage 3
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	บิดาป่วยด้วยโรคเบาหวาน (เสียชีวิตแล้ว)	ไม่มีบุคคลเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่น ๆ
ประวัติการแพ้ยา/อาหาร/สารเสพติด	ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติการแพ้อาหาร	ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติการแพ้อาหาร
ประวัติการผ่าตัด	ไม่มีประวัติการผ่าตัด	ไม่มีประวัติการผ่าตัด
การวินิจฉัย	- Diabetes mellitus, - Essential (primary) hypertension, - Scleroderma with renal complications	- Diabetes mellitus, - Essential (primary) hypertension with renal complications
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6 กุมภาพันธ์ 2567 BUN = 74 mg% NaF-blood sugar = 127 mg/dl Na+ = 162.6 mg% K+ = 5.24 mmol/L Cl- = 94 mmol/L CO2- = 26 mmol/L Albumin = 2.9 g/dl Calcium = 8.1 mg/dl Magnesium = 2.8 mg/dl Phosphorus = 5.6 mg/dl Creatinine = 5.38 mg%	19 กุมภาพันธ์ 2567 BUN = 18 mg% NaF-blood sugar = 106 mg/dl Na+ = 143.7 mg% K+ = 4.48 mmol/L Cl- = 107.4 mmol/L CO2- = 26.3 mmol/L Creatinine = 1.06 mg% eGFR = 60.67 mL/min

	eGFR = 13.26 mL/min	
การรักษา	6 กุมภาพันธ์ 2567 1. Atorvastatin (40) 1x1 O hs 2. Manidipine 1/2x1 O pc. 3. Hydralazine HCL (25) 1x4 O pc. 4. Insulin glargine inj (300/mL 100 units/mL) 10unit ก่อนอาหารเช้า	19 กุมภาพันธ์ 2567 1. Amlodipine (5) 1x1 O pc. 2. Glipizide (5) 1x1 O ac. 3. Metformin (500) 1x2 O pc. 4. Simvastatin (20) 1x1 O hs. 5. Losartan (50) 2x1 O pc.

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลการวิเคราะห์ปัญหาตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลการวิเคราะห์ปัญหาตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการปรับตัวกับปัญหาความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ บกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว แบบแผนที่ 2 โภชนาการอาหาร และการเผาผลาญ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้น้ำตาลสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรักษาสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายไม่ดี แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย และการขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติ แต่การขับถ่ายปัสสาวะออกน้อยลงประมาณ 500 ซีซี สรุปปัญหาจากการประเมิน 1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 2. บกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว และการฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังด้วยตนเอง 3. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และอาการที่เป็นอยู่ และภาวะแทรกซ้อน 4. มีภาวะของเสียคั่ง ในร่างกายจากไตสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน 5. ความทนต่อกิจกรรมลดลงจากการเจ็บป่วย 6. ภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากการสลายตัวของโปรตีน ผลของการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ และอาเจียน	แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการปรับตัวกับปัญหาความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัว แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ทำให้น้ำตาลสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรักษาสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายไม่ดี สรุปปัญหาจากการประเมิน 1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม 2. ดูแลตนเองไม่ถูกต้องเนื่องจากบกพร่องความรู้ในการดูแลตนเอง 3. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ 4. มีภาวะของเสียคั่ง ในร่างกายจากไตสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน

3. การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แผนการพยาบาล 1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน	แผนการพยาบาล 1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค กับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน

เพื่อการรักษาสมดุลของร่างกาย ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 2. ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ 3. สังเกต และบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นอาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หหมดสติ 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ความสัมพันธ์กับโรคไตวายเรื้อรัง และระยะโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดความวิตกกังวล 5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง ต่อไปนี้ - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อินซูลิน - วิธีการฉีดอินซูลินที่ถูกต้อง - การเก็บรักษา - ผลข้างเคียงของการใช้อินซูลิน - การทิ้งหัวเข็ม อุปกรณ์การฉีดยา การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรคซึ่งจะส่งผลต่อร่างกายเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะแทรกซ้อนในระยะต่าง ๆ มีความเข้าใจในการการฉีดยารักษาเบาหวาน การกำจัดอุปกรณ์หลังการฉีดยา แต่ยังมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่ไม่ถูกต้องซึ่งต้องดูแลการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง	เพื่อการรักษาสมดุลของร่างกาย ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาและให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย 2. ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ 3. สังเกต และบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นอาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หหมดสติ 4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ความสัมพันธ์กับโรคไตวายเรื้อรัง ระยะโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดความวิตกกังวล การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรคซึ่งจะส่งผลต่อร่างกายเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะแทรกซ้อนในระยะต่าง ๆ การดำเนินของโรคมีแนวโน้มที่ดีขึ้นจากค่าการกรองของเสียของไตที่เพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลที่ลดลง
---	--

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี รูปร่างผอม ผิวขาว เหลือง ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มาประมาณ 10 ปี รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 7 เดือน 5 วัน รับประทานยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีระดับน้ำตาล ไขมันและความดันในเลือดสูง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4 กรกฎาคม 2566 ตรวจพบ NaF - blood sugar = 257 mg/dl (ค่าปกติ 70 - 110 mg/dl) BUN = 24 mg% (ค่าปกติ 6 - 21 mg%) Creatinine = 2.02 mg% (ค่าปกติ 0.6 - 1.1 mg%), eGFR = 31.03 ไตวายระยะที่ 3 และ 6 กุมภาพันธ์ 2567 ตรวจพบ NaF-blood sugar = 127 mg/dl (ค่าปกติ 70 - 110 mg/dl) BUN = 74 (ค่าปกติ 6-21 mg%), Creatinine = 5.38 (ค่าปกติ 0.6 -

1.1mg%) และ eGFR = 8.26 ไตระยะที่ 5 ผู้ป่วยมีความเข้าใจและพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับยังคงรับประทานอาหารเช้าที่ชื่นชอบคือ ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ เพียงการทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้านถูบ้าน ผู้ป่วยคิดว่าการทำงานทุกวันก็เสมือนเป็นการออกกำลังกายไปด้วยอยู่แล้ว มีมารับประทานสำหรับโรคเบาหวาน คามดันโลหิตสูง และมีการปรับเปลี่ยนยารักษาเบาหวานจากยารับประทานมาเป็นยาฉีด เนื่องมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี และ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของ Hba1c คือ 10.2 (ค่าปกติ 3 - 7%) สูงเกินเป้าหมายของโรค มีการดูแลให้ความรู้เรื่องอาหารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเรื่องการใช้ยาชนิดต่าง ๆ รวมถึงการฉีดยาอินซูลิน การให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆที่มีกับผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการให้การดูแลและหลังการให้การดูแลการฉีดยาอินซูลิน และการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย แต่ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ร่วมกับผู้ป่วยป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานถึง 10 ปี ซึ่งจะเป็นสาเหตุร่วมที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้นได้อีก มีการทบทวนการให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสม ให้กำลังใจเพื่อให้พฤติกรรมที่ดียังคงอยู่ และเพื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยพบไวยาวัจกรระยะที่ 5 มีการวางแผนร่วมกันทั้งผู้ป่วย ญาติ และ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยตัดสินใจการญาติตัดสินใจการบำบัดทดแทนไต ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี รูปร่างสมส่วน ผิวขาว เหลือง ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มาประมาณ 6 ปี รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 รวมระยะเวลา 7 เดือน 11 วัน รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีระดับน้ำตาล ไขมันและความดันในเลือดสูง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 11 กรกฎาคม 2566 ตรวจพบ NaF - blood sugar = 226 mg/dl (ค่าปกติ 70-110 mg/dl) BUN = 28 mg% (ค่าปกติ 6-21 mg%) Creatinine = 1.7 mg% (ค่าปกติ 0.6 - 1.1 mg%), eGFR = 30.4 ไตรระยะที่ 3 และ 11 กุมภาพันธ์ 2567 ตรวจพบ NaF - blood sugar = 106 mg/dl (ค่าปกติ 70 - 110 mg/dl) BUN = 18 (ค่าปกติ 6-21 mg%) Creatinine = 1.06 (ค่าปกติ 0.6-1.1mg%) และ eGFR = 60.67 ไตรระยะที่ 2 ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค การรับประทานอาหารคือรับประทานตามปกติ รสหวาน มัน ไม่ได้มีการออกกำลังกาย เพราะคิดว่าการทำงานประจำคือการออกกำลังกาย มีความเสี่ยงต่อการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาแบบรับประทาน การเจ็บป่วยใน การมาโรงพยาบาลได้รับการดูแลจากสามีและบุตรสาว หลังให้การดูแล การให้

คำแนะนำผู้ป่วย และญาติมีความรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ลดอาหารมัน หวาน การได้รับกำลังใจจากสามี บุตรสาวโดยเฉพาะหลานชาย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสม การเปลี่ยนแปลงของโรคเป็นไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งผลจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นจากเดิม ค่าน้ำตาลสะสม ในเลือด HbA1c คือ 6.2 (ค่าปกติ 3 - 7%) ค่า eGFR = 30.4 ไตรระยะที่ 3 ดีขึ้นเป็น eGFR = 60.67 ไตรระยะที่ 2 ขึ้นชม หรือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล เพื่อให้พฤติกรรมที่ดียังคงอยู่อย่างยั่งยืน เพื่อการดูแลสุขภาพของตัวผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ตั้งแต่อายุยังน้อย มีพฤติกรรมดูแลตัวเองไม่เหมาะสม ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต รวมทั้งไขมันไม่ดี ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ส่งผลให้ผู้ป่วยไวยาวัจกรเร่ง เปรียบเทียบกับ ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ที่มีการดูแลตัวเองที่เหมาะสมกับโรคและภาวะแทรกซ้อนทางไต ส่งผลให้การดำเนินของโรคมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง ระดับน้ำตาล ไขมันดีดีขึ้น การนำกระบวนการแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาช่วยในการให้การพยาบาลจะสามารถประเมินปัญหาได้อย่างรอบด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และบริบททางสังคม ทำให้สามารถวางแผนการดูแลตรงจุด และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล^{6,7,8}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดการอบรมส่งเสริม และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มพูนทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตแบบต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. เสนอให้มีทีมการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในด้านต่างๆ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังทุกราย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและเมื่อมีอาการจะได้เข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

3. มีระบบการคัดกรองโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ในทุกจุดบริการในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจะได้ให้การตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาอย่างรวดเร็ว

4. มีระบบการทบทวน ส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ที่สนใจ

5. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีต่างๆ ควรติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ Home Health Care อย่างน้อยปีละ 1 เพื่อจะทำให้ทราบถึงปัญหา และนำมาวางแผน ทบทวนแก้ไขปัญหา และตอบสนองต่อปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลยุทธ์การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สมาเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2561.
2. นิพวรรณ ไวยะนันท์ และเบญจมาศ สุขสถิต. “การบริหารอินซูลินด้วยตนเองในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1”, พยาบาลทหารบก. 18(1) : 12 - 15; มกราคม - เมษายน 2560.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ. รู้จักคาร์บ รู้จักนาร์บ ปรับสมดุล ควบคุมเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด, 2562.
4. งานเวชสถิติ. (2565). ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2565. สถิติเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2565
5. สุนีย์ เนตรภิญโญ. หนังสืออ้างอิง เอกสารประกอบการสอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ม.ป.ป.
6. สันต์ ใจยอดศิลป์. (2567). ตำราเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Textbook of Lifestyle Medicine). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์สว.
7. นริสา ตัณทัย และคนอื่น ๆ. ข้อมูลประชาชน : ฉลากยาเสริม และข้อมูลความปลอดภัยในการใช้ยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2561
8. โสมพันธ์ เจือแก้ว และศิริณี เครือสวัสดิ์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายสวนระยะยาวเพื่อฟอกเลือดในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. คู่มืองานพยาบาลผ่าตัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557.