



## การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่บ้านในชุมชน: กรณีศึกษา\*

### HOME CARE OF DIABETIC PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE 3 COMPLICATIONS IN THE COMMUNITY: CASE STUDY

จุฑาธิป เอ็งเถียว

Chuthathip Engtiaw

โรงพยาบาลตรัง ตรัง ประเทศไทย

Trang Hospital, Trang, Thailand

Corresponding author E-mail: chuthathip71@gmail.com

#### บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคือภาวะไตเรื้อรัง ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการและการต้องฟอกไตในอนาคต หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบ สาเหตุ กลไกการเกิดโรค พยาธิสภาพ สรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การดำเนินโรค ข้อมูลสุขภาพของกรณีศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในบริบทของการดูแลที่บ้าน โดยมีการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย รายแรกเป็นผู้หญิงไทยวัย 76 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมา 19 ปี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับความดันโลหิตสูง และภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่วนผู้ป่วยรายที่สองเป็นผู้หญิงไทยอายุ 87 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมา 24 ปี แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีโรคร่วมเช่นเดียวกัน การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของผลลัพธ์ทางสุขภาพระหว่างผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีกับผู้ป่วยที่ควบคุมไม่ได้ การศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมจากบุคลากรสุขภาพสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมโรค ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน, ไตเรื้อรังระยะที่ 3, ชุมชน, กรณีศึกษา

## Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease with a steadily increasing prevalence, especially among patients who are unable to achieve effective glycemic control. Poor blood glucose management significantly increases the risk of various complications, with chronic kidney disease being among the most common and severe, adversely affecting patients' quality of life and potentially leading to disability and the need for dialysis if not properly managed. The objective of this study was to analyze and compare the causes, disease mechanisms, pathophysiology, physiology, signs and symptoms, disease progression, and health data of the case studies, and to propose guidelines for nursing care planning for diabetic patients with stage 3 chronic renal disease in a home-care context. The study involved two patients: the first was a 76-year-old Thai woman with a 19-year history of diabetes, who successfully maintained adequate blood glucose control. She also had comorbidities including hypertension, hyperlipidemia, and stage 3 chronic kidney disease, and was diagnosed with type 2 diabetes mellitus with hypertension and chronic kidney disease stage 3. The second patient was an 87-year-old Thai woman with a 24-year history of diabetes who struggled to regulate her blood glucose levels, and had similar comorbid conditions. The findings of this study highlight the differences in health outcomes between patients with well-controlled versus poorly controlled diabetes. This study underscores the importance of care for diabetic patients in the community, particularly those with stage 3 chronic kidney disease. Community support and appropriate health education provided by healthcare professionals can significantly improve disease management, reduce the risk of severe complications, and enhance overall quality of life.

**Keywords:** Diabetes, Chronic Kidney Disease Stage 3, Community, Case Study

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยและทั่วโลกซึ่งหาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีในระยะยาว อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งหลอดเลือดหัวใจ สมอง ตา และที่สำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนทางไตเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง และอาจนำไปสู่การฟอกไตในอนาคต หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถือเป็นระยะสำคัญที่ยังสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้หากมีการดูแลที่ถูกต้อง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการดูแลที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีบทบาทในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุน และบุคลากรทางสุขภาพต้องให้การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (พิชญ์ชญาณิชรุ้ เรื่องเรื่งกฤฤทธิ และคณะ, 2565) โดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทในการให้คำปรึกษา ประเมินภาวะสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ การจัดทำกรณีศึกษาครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางการ



ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในบริบทของการดูแลที่บ้าน (ยุทธศาสตร์ ภูวิชัย, 2567) โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม และพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

จากสถานการณ์ข้อมูลความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของจังหวัดตรัง พ.ศ.2565-2567 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.34, 7.70, 8.18 โดยในข้อมูลรายงานตามตัวชี้วัด NCD Clinic Plus ของจังหวัดตรังพบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของค่าประเมินอัตราการกรองของเสียของไตโดยประมาณ (Estimated Glomerular Filtration Rate; eGFR) พ.ศ. 2565 - 2567 มีอัตรา 67.12, 64.26 และ 65.66 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์คือ อัตรา 69 รวมทั้งในเขตอำเภอเมืองพบผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ร้อยละ 3.82, 4.40 และ 4.48 ตามลำดับ (โรงพยาบาลตรัง, 2567) ซึ่งมีแนวโน้มของโรคสูงขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนข้อมูลการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลตรัง พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การจัดการโรคในกลุ่มโรคเรื้อรังเหล่านี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องการการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการสนับสนุนจากครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจโรคของตนเองและสามารถตัดสินใจอย่างเหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการคัดกรองในชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เร่งการเสื่อมของไต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค การดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม และขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว โรงพยาบาลในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีบทบาทและความรับผิดชอบในการให้โรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่บ้าน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) (สุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์, 2562) ซึ่งการนำครอบครัวมามีส่วนร่วม สนับสนุน ติดตาม กระตุ้นเตือนและช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้นทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและต่อเนื่อง (พนมพร แก้วมูล และคณะ, 2563)

กรณีศึกษา 2 ราย นี้เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีโรคร่วมไขมันและความดันโลหิตสูง ที่ยังคงควบคุมโรคได้ไม่ดี โดยประเมินรายบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน อาการและอาการแสดง อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการแพ้ยา ติดตามอย่างใกล้ชิด ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน มีความรู้ ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่และดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การชะลอการเสื่อมของไตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ และเปรียบเทียบ สาเหตุ กลไกการเกิดโรค พยาธิสภาพ สรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การดำเนินโรค ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่บ้านในชุมชน 2 ราย
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของกรณีศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในบริบทของการดูแลที่บ้าน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาประเภทกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่บ้านในชุมชน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และรับการรักษาโรงพยาบาลต้ง จังหวัดต้ง พ.ศ. 2568 จำนวน 2 ราย มีวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่บ้านในชุมชน 2 ราย
2. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่บ้านในชุมชน ทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการประเมินสุขภาพตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง/แพทย์ผู้ทำการรักษา
3. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ โดยการลงนามในใบยินยอมให้การรักษาเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งการปกป้องข้อมูลและสิทธิการถอนตัวจากการศึกษาก่อนลงนาม
4. ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ตามแบบแผนสุขภาพอย่างละเอียด อาการและอาการแสดง อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา และการรักษาที่ได้รับ
5. รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล และสรุปกรณีศึกษา
7. สรุปผลการพยาบาลและข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ
8. เรียบเรียงการเขียนรายงาน

### ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลต้ง โดยมีผลการศึกษา ดังนี้



ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 76 ปี เป็นโรคเบาหวานมา 19 ปี ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวาน เมื่อปี 2549 โรงพยาบาลตรัง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับการวินิจฉัย Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic kidney disease stage 3 with Hyperlipidemia

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 87 ปี เป็นโรคเบาหวานมา 24 ปี ขึ้นทะเบียนคลินิกเบาหวาน เมื่อปี 2544 โรงพยาบาลตรัง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับการวินิจฉัย Diabetes mellitus type 2 with Hypertension with Chronic kidney disease stage 3 with Hyperlipidemia

**ตารางที่ 1** ข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลภาวะสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงได้รับการรักษาด้วยยาแบบรับประทาน</li> <li>- น้ำหนักเกิน</li> <li>- นอนไม่หลับ</li> <li>- ปวดเมื่อยขาทั้งสองข้าง เป็นตะคริว</li> <li>- มีแผลที่ง่ามเท้าซ้าย</li> <li>- สภาพแวดล้อมที่พักอาศัยไม่เป็นระเบียบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาแบบรับประทาน</li> <li>- สภาพแวดล้อมที่พักอาศัยไม่เป็นระเบียบ</li> </ul>
ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วยเบาหวาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิตกกังวลเรื่องแผลที่ง่ามเท้า</li> <li>- นอนไม่หลับ</li> <li>- พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม การใส่ยาชุดแก้ปวด</li> <li>- มีความเสี่ยง เรื่อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไตเสื่อมเพิ่มขึ้น การมองเห็นไม่ชัด มีภาวะอ้วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิตกกังวลเรื่องปวดขา/ค่าใช้จ่าย/ความเจ็บป่วยของบุตร</li> <li>- พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม การใส่ยาชุดแก้ปวด</li> <li>- มีความเสี่ยงเรื่อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไตเสื่อมเพิ่มขึ้น</li> </ul>
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (อาหาร การออกกำลังกาย)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (อาหาร การออกกำลังกาย การใส่ยาชุดแก้ปวดเช่า)</li> <li>- วิตกกังวลเรื่องปวดเช่า/รายได้/การเจ็บป่วยของบุตร</li> </ul>
แบบแผนที่ 2 โภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม</li> <li>- มีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม</li> </ul>
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/ทำงานบ้านได้ ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ปวดเช่า ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ</li> </ul>
แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นอนวันละ ประมาณ 6-7 ชม.</li> <li>- นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ บางวันเมื่อมีความวิตกกังวลเรื่อง ปวดขา และแผลที่ง่ามเท้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นอนวันละ ประมาณ 7-8 ชม.</li> <li>- นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ เป็นบางวัน เมื่อวิตกกังวลเรื่องอาการเจ็บป่วยของตัวเองปวดเช่า ค่าใช้จ่าย และการเจ็บป่วยของบุตร</li> </ul>
แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นเบาหวาน แต่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่สามารถช่วยเหลือยาคอร์บครัวได้เหมือนก่อน และไม่สามารถช่วยดูแลลูกชายที่ป่วยได้</li> </ul>

## ตารางที่ 1 ข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 8 บทบาท/สัมพันธภาพ	- ไม่พบภาวะผิดปกติในแบบแผนนี้	- บุตรคนที่ 2 อาละวาดเป็นบางครั้ง - มีภาระค่าใช้จ่ายการเรียนของหลาน
แบบแผนที่ 10 การเผชิญปัญหาและ ความอดทนต่อภาวะเครียด	- เมื่อมีปัญหาจะพูดคุยกับสามีและลูก บางครั้ง ไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	- เมื่อมีปัญหาจะพูดคุยกับบุตรคนโต
การประเมินสภาพ ร่างกายตามระบบ	- รูปร่างอ้วน BMI 25.33 Kg/m <sup>2</sup> ความดันโลหิตสูง (150/75mmHg) ตามองเห็นไม้ขีด ปวดขา และมีแผลที่ง่ามเท้า	- รูปร่างสมส่วน BMI 22.64 Kg/m <sup>2</sup> สัญญาณชีพปกติ ขาที่ปลายมือและปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ข้อบวมและปวดเข่าขาเดินไม่สะดวก
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	glucose 96 mg%, HbA1C 6.5% cholesterol 210 mg/dl, creatinine 1.23 mg/dl eGFR 43 ml/ min/1.73 m <sup>2</sup>	glucose 186 mg%, HbA1C 6.9% cholesterol 144 mg/dl creatinine 1.35 mg/dl, eGFR 35 ml/ min/1.73 m <sup>2</sup> Hb 7.5 g/dL, Hct. 25.1%

## ตารางที่ 2 ข้อมูลการรักษาของกรณีศึกษา

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล	8-14 มี.ค. 68: Cellulitis Right leg 21-26 มี.ค. 68: Cellulitis Right leg 2-16 มี.ย. 68: Sepsis (Admit ICU on Ventilator)	7 ธ.ค. 66: C-Spondylosis
การรักษา	การรักษา 25 ก.พ. 2568 จนถึงปัจจุบัน 1. Glipizide (5) 1/2 * 2 O ac 2. Utmos (30) 1*1 O pc 3. Atenolol (50) 1*1 O pc 4. Amlodipine (10) 1/2 * 1 O pc 5. Losatan (50) 1*1 O pc 6. Ferrous fumarate 1 * 1 O pc 7. 0.1% TA cream 8. ยาอมมะแว้ง	27 ตุลาคม 2567 จนถึงปัจจุบัน 1. Glipizide (5) 1* 2 O ac 2. Enalapril (5) 1/2 *1 O hs 3. simvastatin 20 mg 1/2 *1 O hs 4. FBC 1*2 O pc



**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบกรณีศึกษาประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วย

โรคเบาหวาน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	เพศหญิง	เพศหญิง	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีปัจจัยส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ
โรคเบาหวาน	ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการป่วย	ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิด ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการป่วยเป็น	ระยะเวลาในการป่วยเป็น
1. อายุ $\geq 60$ ปี	ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการป่วย เป็นโรคเบาหวาน 19 ปี	อายุ ระยะเวลาในการป่วยเป็น โรคเบาหวาน 24 ปี	ระยะเวลาในการป่วยเป็น โรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ทั้ง
2. ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน $\geq 10$ ปี	มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง	มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง	2 ราย มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง
3. ความดันซิสโตลิก $\geq 130$ mmHg	ระดับไตรกลีเซอไรด์ 151 mg/dl	ระดับไตรกลีเซอไรด์ 198 mg/dl	ระดับไตรกลีเซอไรด์ $\geq 150$ mg/dl
4. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด $\geq 150$ mg/dl			

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบกรณีศึกษาประเด็นพยาธิสภาพอาการ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทางไต

ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 3 เหมือนกัน ซึ่งจากค่า eGFR แสดงให้เห็นว่า ไตสูญเสียหน้าที่ อัตราการกรองของไตจึงเพิ่มขึ้น มากกว่าปกติ ทำให้มีการซึมผ่านโปรตีนออกมาทางปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตจะค่อย ๆ ลดลง และเกิดการคั่งของของเสีย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการบวม และเกิดภาวะไตวาย ตามมา การมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังรุนแรงวิเคราะห์ได้จากค่า eGFR 30-59 ml/ min/1.73m <sup>2</sup> และอัตราการกรองลดลง
ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของไตเนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่เกี่ยวกับการกรองสารต่าง ๆ ในเลือดโดยตรงจึงเป็นอวัยวะหลักของร่างกายผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับผลกระทบจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูง จากการที่เส้นเลือดฝอยในโกลเมอรูลัสมีการขยายตัว ทำให้ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น การไหลเวียนของเลือดลดลง และมีการเพิ่มแรงดันในผนังของโกลเมอรูลัส ส่งผลให้ไตสูญเสียหน้าที่ อัตราการกรองของไตจึงเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ ทำให้มีการซึมผ่านโปรตีนออกมาทางปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตจะค่อย ๆ ลดลง และเกิดการคั่งของของเสีย ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการบวม และเกิดภาวะไตวาย ตามมา การมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังรุนแรงวิเคราะห์ได้จากค่า eGFR 30-59 ml/ min/1.73m <sup>2</sup> และอัตราการกรองลดลง	มีโรคแทรกซ้อน เรื้อรัง รุนแรง: eGFR 43 ml/ min/1.73m <sup>2</sup> /yr.	มีโรคแทรกซ้อน เรื้อรัง รุนแรง: eGFR 35 ml/ min/1.73m <sup>2</sup> /yr. - Hb 7.5 g/dL, Hct. 25.1%	ค่า eGFR แสดงให้เห็นว่า ไตสูญเสียหน้าที่ อัตราการกรองของไตจึงเพิ่มขึ้น มากกว่าปกติ ทำให้มีการซึมผ่านโปรตีนออกมาทางปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตจะค่อย ๆ ลดลง และเกิดการคั่งของของเสีย จากกรณีศึกษารายที่ 2 พบว่า มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำ เนื่องจากอาการซีดในผู้ป่วยไตวาย เกิดจากไตสร้างฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน (EPO) ลดลง ทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้น้อยลง ส่งผลให้ร่างกายขาดออกซิเจน เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น ผิวซิด และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ขาดสารอาหาร การเสียเลือดเรื้อรัง

จากการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่ได้จากผู้ป่วย ญาติ แพทย์เวชระเบียน และจากการสังเกต เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาประกอบการวางแผนการพยาบาลตาม NANDA-I (ดังตารางที่ 4)

#### ตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลตาม NANDA-I

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การพยาบาล
<p>1. เสี่ยงต่อการทำงานของไตเสื่อมลง ข้อมูลสนับสนุน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเรื้อรัง การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี eGFR 43 mL/min/1.73m<sup>2</sup> วัตถุประสงค์ ระดับ eGFR คงที่หรือดีขึ้น และผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของไต เกณฑ์การประเมินผล 1. eGFR และ Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ลดลง 2. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการบวมหรือภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>1. เสี่ยงต่อการทำงานของไตเสื่อมลง ข้อมูลสนับสนุน - eGFR 35 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> (CKD stage 3) - Creatinine 1.26 mg/dl - เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์ eGFR และ Creatinine คงที่หรือดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์การประเมินผล 1. eGFR และ Creatinine คงที่หรือดีขึ้น 2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ น้ำท่วมปอด ปลายมือปลายเท้าบวม หายใจเหนื่อย หัวใจวาย ฯลฯ</p>	<p>1. ประเมินการทำงานของไต (Creatinine, eGFR, Urine output) อย่างต่อเนื่อง 2. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการควบคุมน้ำตาลและโซเดียม โดยแนะนำการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม 3. ติดตามการใช้ยาและป้องกันผลข้างเคียงที่กระทบต่อการทำงานของไต 4. ส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ 5. ประสานงานกับแพทย์เพื่อปรับยา และตรวจติดตาม</p>
<p>2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ข้อมูลสนับสนุน 1. มีแผลที่ง่ามเท้า แผลขนาดประมาณ 4 cm รอบแผลแดง 2. ภาวะเบาหวานควบคุมไม่ดี (HbA1C 6.5%) 3. ประวัติเคยมี Cellulitis และ Sepsis วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีสัญญาณของการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในแผลที่เท้า เกณฑ์การประเมินผล - แผลสะอาด ไม่ลุกลามไม่มีหนอง - ไม่มีไข้หรืออาการติดเชื้ออื่น ๆ - ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลเองได้ตามคำแนะนำ</p>	<p>-</p>	<p>1. ประเมินแผลทุกวัน (สี, ขนาด, กลิ่น, ปริมาณน้ำเหลือง) 2. ทำความสะอาดแผลด้วยวิธีมาตรฐานและปกป้องแผลจากสิ่งสกปรก 3. สอนผู้ป่วยล้างมือก่อน และหลังการดูแลแผล 4. ตรวจสอบอุณหภูมิร่างกาย และสัญญาณของการติดเชื้อ 5. ประสานแพทย์เพื่อปรับยา และการรักษาผลตามความจำเป็น 6. สอนญาติผู้ป่วยในการดูแลแผลเบื้องต้นที่บ้าน</p>



ตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลตาม NANDA-I (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การพยาบาล
<p>3. ปวดเรื้อรัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยบ่นปวดเมื่อยขา เป็นตะคริว</p> <p>2. นอนไม่หลับจากอาการปวด</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการปวดและทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยรายงานความปวดลดลง หรือ Pain score &lt; 3 คะแนน</p> <p>2. สามารถนอนหลับหรือทำกิจกรรมได้มากขึ้น</p> <p>3. ลดการใช้ยาชุดแก้ปวดโดยไม่จำเป็น</p> <p>-</p>	<p>3. ปวดเรื้อรัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ปวดเข่าขวา</p> <p>2. ปวดขาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถควบคุมความปวดและทำกิจวัตรได้สะดวกมากขึ้น</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยรายงานความปวดลดลง หรือ Pain score &lt; 3 คะแนน</p> <p>2. สามารถนอนหลับหรือทำกิจกรรมได้มากขึ้น</p> <p>3. ลดการใช้ยาชุดแก้ปวดโดยไม่จำเป็น</p> <p>4. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Hb 7.5 g/dL, Hct 25.1% (ต่ำ)</p> <p>2. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย</p> <p>วัตถุประสงค์ ค่าฮีโมโกลบินดีขึ้นหรือไม่ลดลง ผู้ป่วยไม่มีอาการซีดหรือเหนื่อยง่าย</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. Hb และ Hct ดีขึ้นหรือคงที่</p> <p>2. ผู้ป่วยไม่เหนื่อยง่ายหรือเวียนศีรษะ ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านโภชนาการและยา</p>	<p>1. ประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวด (0-10)</p> <p>2. ให้อาหารบรรเทาปวดตามแพทย์สั่ง</p> <p>3. สอนเทคนิคการคลายกล้ามเนื้อและการยืดเหยียดขา</p> <p>4. จัดตำแหน่งร่างกายให้สบาย ลดแรงกดทับ</p> <p>5. ให้ความรู้เรื่องกิจกรรมที่ปลอดภัยและการพักผ่อน</p>
<p>4. การดูแลสุขภาพตนเองบกพร่อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. HbA1C สูง (6.5%)</p> <p>2. ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน</p> <p>3. พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (อาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาชุดแก้ปวด)</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองในการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีควบคุมอาหารและน้ำตาลได้</p> <p>2. ตรวจวัดระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>3. รับประทานยาและออกกำลังกายตามแผน</p>	<p>5. การดูแลสุขภาพตนเองบกพร่อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม</p> <p>2. ใช้ยาชุดแก้ปวด</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองในการควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิต และโรคไตได้อย่างเหมาะสมเกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาตามแผนการรักษา</p> <p>2. ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์</p> <p>3. ลดการใช้ยาชุดแก้ปวด</p>	<p>1. ประเมินอาการและสัญญาณชีพ</p> <p>2. การส่งเสริมการเพิ่มออกซิเจนในร่างกาย โดยจัดท่านอนศีรษะสูง (Semi-Fowler's) เพื่อลดภาระงานของหัวใจและช่วยการหายใจ, ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา หากมีอาการเหนื่อยหรือค่า SpO<sub>2</sub> ต่ำ และแนะนำให้พักผ่อนเพียงพอ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้แรงมาก</p> <p>3. ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง อาหารที่ช่วยการดูดซึมธาตุเหล็ก และหลีกเลี่ยงอาหารที่ลดการดูดซึม</p> <p>4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะแทรกซ้อน เช่น หายใจลำบากมากขึ้น ใจสั่น อ่อนเพลียมาก แนะนำญาติให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด และให้ข้อมูลเรื่องความสำคัญของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซีดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน</p> <p>ความดันโลหิตสูง และโรคไต</p> <p>2. ให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม การนวดนวดนวด และการออกกำลังกายที่ปลอดภัย</p> <p>3. สอนวิธีตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง</p> <p>4. จัดทำแผนการดูแลตนเอง</p> <p>รายวันร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแล</p> <p>5. สอนการรับประทานยาและติดตามการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอโดยให้ญาติหรือผู้ดูแลได้มีบทบาทในการดูแลและติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วย</p>

## ตารางที่ 5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลตาม NANDA-I (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การพยาบาล
5. เสี่ยงต่อการหกล้ม ข้อมูลสนับสนุน 1. ปวดขา 2. การมองเห็นไม่ชัด 3. สภาพแวดล้อมที่ พักอาศัยไม่เป็นระเบียบ วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีอุบัติเหตุหกล้มระหว่าง อยู่ที่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล - ไม่มีเหตุการณ์หกล้ม - ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้	6. เสี่ยงต่อการหกล้ม ข้อมูลสนับสนุน 1. ปวดเข่า 2. การมองเห็นไม่ชัด 3. สภาพแวดล้อมที่พักอาศัย ไม่เป็นระเบียบ วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีอุบัติเหตุหกล้ม ระหว่างอยู่ที่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล - ไม่มีเหตุการณ์หกล้ม - ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตาม คำแนะนำได้	1. ประเมินความสามารถใน การเคลื่อนไหวและความมั่นคงของผู้ป่วย 2. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย (เก็บของรก ลดสิ่งกีดขวาง) 3. แนะนำการใช้ไม้เท้า/อุปกรณ์ ช่วยเดิน 4. ให้คำแนะนำเรื่องรองเท้าที่เหมาะสม 5. สอนญาติให้ช่วยดูแลเมื่อผู้ป่วยเคลื่อนไหว
6. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อนถูกรบกวน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยนอนหลับ ๆ ตื่น ๆ 2. ให้ประวัติว่านอนไม่หลับ หลายคืน วัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถนอนหลับได้อย่าง ต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมงต่อคืน เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยนอนหลับต่อเนื่อง 2. ตื่นขึ้นพร้อมความสดชื่น ลดอาการง่วงนอนในระหว่างวัน	-	1. ประเมินรูปแบบการนอนหลับของผู้ป่วย 2. จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบ สว่างเหมาะสม และสะอาด 3. แนะนำเทคนิคผ่อนคลาย เช่น หายใจลึก ฟังเพลงเบา ๆ 4. ให้ยาบรรเทาปวดก่อนนอนตาม คำสั่งแพทย์ 5. แนะนำกิจกรรมก่อนนอน เช่น อาบน้ำอุ่น หลีกเลี้ยงคาเฟอีน
7. โภชนาการเกินความต้องการของร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน 1. ภาวะอ้วน น้ำหนักเกิน 2. Cholesterol สูง (210 mg/dl) วัตถุประสงค์ น้ำหนักผู้ป่วยลดลง 0.5-1 กก.ต่อ สัปดาห์และระดับไขมัน/น้ำตาลในเลือดดีขึ้น เกณฑ์การประเมินผล 1. น้ำหนักลดลงตาม เป้าหมาย 2. Cholesterol และ HbA1C ลดลง 3. ผู้ป่วยปรับพฤติกรรม การกินตามคำแนะนำ	1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร 2. จัดทำแผนอาหารตามหลัก โภชนาการและโรคเบาหวาน 3. ส่งเสริมการออกกำลังกายที่ เหมาะสม 4. ติดตามน้ำหนักและ BMI สัปดาห์ละครั้ง 5. ให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของอาหารไขมันสูง และน้ำตาล	

## อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากรณีศึกษาสองรายมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลติดเชื้อ ปวดข้อ ชาปลายมือปลายเท้า และภาวะซีด (Rupasinghe, S. & Jayasinghe, I. K., 2024) ข้อมูลห้องปฏิบัติการสะท้อนถึงการควบคุมเบาหวานไม่ดี (HbA1C



8.4% และ 8.9%) และการทำงานของไตลดลง (eGFR 43 และ 35 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) (Li, J. et al., 2023) ผู้ป่วยทั้งสองรายมี eGFR อยู่ในช่วง 35-43 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> (CKD Stage 3) สอดคล้องกับภาวะไตเสื่อมระดับปานกลาง-ค่อนข้างรุนแรง ประกอบกับมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารผิดหลัก, ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ, ใช้น้ำยาชุดแก้ปวด, นอนหลับไม่ดี และสภาพบ้านที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงให้โรคไตเสื่อมต่อเนื่อง การประเมินในบริบทการดูแลที่บ้านทำให้พบปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถประเมินได้จากโรงพยาบาล เช่น สภาพแวดล้อมที่รก เสียงก่อกวน การใช้ยาชุดแก้ปวด และสถานการณ์ครอบครัวที่ก่อให้เกิดความเครียด สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาและการดำเนินโรคไต นอกจากนี้ทั้งสองรายมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การควบคุมอาหาร การนวด และการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการให้ความรู้และสนับสนุนด้านพฤติกรรม การป้องกันอันตราย และการจัดการความวิตกกังวล แผนการพยาบาลจึงเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต การป้องกันแผลติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน การบรรเทาความปวด รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตใจและพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างครบถ้วน การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะทั้งสองรายเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในบางกิจกรรม เช่น การจัดยา การดูแลแผล และการพาไปพบแพทย์ (นฤมล สุขสว่าง, 2567) รวมทั้งการให้ความรู้ซ้ำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยญาติเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้บางพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เช่น ลดการใช้น้ำยาชุดแก้ปวด เริ่มควบคุมอาหาร และตรวจน้ำตาลเอง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ พยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือ ตามบทบาทหน้าที่ที่สำคัญโดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การจัดการกับอาการรบกวน เรื่องอาการปวด และความวิตกกังวล การดูแลความปลอดภัยโดยการ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากภาวะที่เป็นความเสี่ยง เช่น การมองเห็นไม่ชัด ปวดเข่า ชาปลาย มือปลายเท้า (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2565) ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดความร่วมมือระยะยาวในการดูแลโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันไตเสื่อมระยะต่อไป โดยพยาบาลจะต้องมีการติดตามและสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลที่บ้าน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการทำงานของไตลดลง และภาวะซีด (Vaidya S. R. & Aeddula, N. R., 2024) ให้การดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการพยาบาล ประสานโรงพยาบาลและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในฐานะพยาบาลชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริม และสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำ ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ให้กำลังใจและเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การรักษาความลับช่วยเหลือ ตอบสนอง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

## สรุปและข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายระบบจำเป็นต้องใช้การวางแผนพยาบาลที่ครอบคลุมและรอบด้าน โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่บ้านและชุมชน ควรมีการตรวจประเมินอย่างละเอียดทั้งในระดับ Primary และ Secondary survey เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างเหมาะสม ควบคู่กับการอบรมให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและครอบครัว รวมถึงการพัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). แนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานให้เข้าสู่ระยะสงบ. เรียกใช้เมื่อ 11 ธันวาคม 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1517720240105071553.pdf>
- นฤมล สุขสว่าง. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีในชุมชน: กรณีศึกษา. เรียกใช้เมื่อ 11 ธันวาคม 2568 จาก [https://ayo.moph.go.th/main/file\\_upload/subforms/2024\\_1d1082937b38f82423ddd30b1b042c7/การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต\\_202401311032.pdf](https://ayo.moph.go.th/main/file_upload/subforms/2024_1d1082937b38f82423ddd30b1b042c7/การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต_202401311032.pdf)
- พนมพร แก้วมูล และคณะ. (2563). โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารสุขศึกษา, 43(2), 119-133.
- พิชญ์ชญาณิชรุ้ เรื่องเรียงกุลฤทธิ และคณะ. (2565). แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(1), 22-34.
- ยุทธศาสตร์ ภูวิชัย. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(2), 112-122.
- ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. เรียกใช้เมื่อ 13 ตุลาคม 2568 จาก [https://drive.google.com/file/d/1\\_pooxEPbFFvH6IR5DR3tNjk9q1nOUIUD/view](https://drive.google.com/file/d/1_pooxEPbFFvH6IR5DR3tNjk9q1nOUIUD/view)
- โรงพยาบาลตรัง. (2567). สถิติข้อมูลในระบบHDC จังหวัดตรัง 2567. ตรัง: เอกสารอิเล็กทรอนิกส์โรงพยาบาลตรัง.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). เรียกใช้เมื่อ 26 ตุลาคม 2568 จาก <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2023/03/CKD-guideline-2565->



- สุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี, 2(3), 59-74.
- Li, J. et al. (2023). Association between anemia and the risk and outcomes of diabetic foot in patients with type 2 diabetes mellitus. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 26(2), 384. <https://doi.org/10.3892/etm.2023.12083>.
- Rupasinghe, S. & Jayasinghe, I. K. (2024). Prevalence and associated factors of anemia in patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC Endocrine Disorders*, 24(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12902-024-01681-7>.
- Vaidya S. R. & Aeddula, N. R. (2024). Chronic kidney disease. In: *Stat Pearls*. StatPearls Publishing. Retrieved October 13, 2025, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>