

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโนนศิลา : กรณีศึกษา 2 ราย
The nursing care of patient with Diabetes Mellitus and End Stage of Renal Disease at Nonsila
Hospital: 2 cases studies.

(Received: February 12,2025 ; Revised: March 10,2025 ; Accepted: March 14,2025)

อมรรัตน์ จินารักษ์¹
Amornrat Jinarak¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโดยคัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนศิลา เพื่อที่จะเปรียบเทียบ อาการ, การรักษา, ภาวะแทรกซ้อนของโรค และแนวทางการพยาบาล ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการสังเกต กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน เป็นกรอบในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา :ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีอาการเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากการควบคุมอาหารไม่เหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ยังมีภาวะซีด แพทย์ให้รับประทานยาเพิ่มความเข้มข้นของเลือด เหนื่อยวิงเวียนน้อยลง ผู้ป่วยรายที่ 2 โรคเบาหวานรักษาแบบควบคุมอาหารและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ปวดจุกท้องลดลง ไม่มีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง เหนื่อยลดลง หายใจปกติ

คำสำคัญ : การพยาบาล,โรคเบาหวาน,ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

This study is a case study aimed at examining the nursing care of patients by selecting two patients with end-stage chronic kidney disease who received services at the Chronic Non-Communicable Disease Clinic of Non Sila Hospital. The purpose is to compare the symptoms, treatments, complications of the disease, and nursing approaches in diabetic patients undergoing hemodialysis with those receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Data was collected from medical records, interviews with patients and relatives, along with observations. Nursing diagnoses were established, and nursing care plans were developed, implemented, and evaluated for outcomes. The study utilized Gordon's functional health patterns as a framework for analysis and conducted a content analysis of the data.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนศิลา

Results: Both patients are suffering from complications related to diabetes and end-stage chronic kidney disease. Patient 1 has complications from end-stage chronic kidney disease and is being treated with dialysis using a dialysis machine. Their blood sugar levels are high due to inappropriate dietary control, but they are becoming more self-sufficient. They still experience anemia, and the doctor has prescribed medication to increase blood concentration. Fatigue and dizziness have decreased. Patient 2 has diabetes and is being treated with dietary control, as well as continuous ambulatory peritoneal dialysis. Abdominal pain has decreased, there are no signs of infection in the abdominal cavity, and fatigue has lessened, with normal breathing.

Keyword : Nursing Care, Diabetes, end-stage chronic kidney disease.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ต้อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน คือภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นภาวะที่ไตถูกทำลายหรือมีอัตราการกรองของไตลดลงติดต่อกันนานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปโรคจะดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ระยะตามอัตราการกรองของไต (GFR)ระยะที่ 1 ค่าคัดการกรองของไต (GFR)>90 ระยะที่ 2 เป็นระยะเริ่มประเณินและชะลอการเสื่อมของโรคไตเรื้อรัง ค่า GFR 60-90 ระยะที่ 3ไตต้องเพิ่มการดูแลเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนของไต ค่า GFR 3a 45-59 อัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง ถ้าเข้าสู่ 3b ค่า GFR 30-44 อัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง ระยะที่ 4 เป็นระยะที่ควรเริ่มมีการวางแผนบำบัดไตเนื่องจากไตเข้าภาวะทำงานน้อยลง ค่า GFR <30 และไตระยะสุดท้าย เริ่มบำบัดทดแทนไต ภาวะสุขภาพไตเข้าสู่วิกฤต ค่า GFR <15¹

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease : ESRD) เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างถาวร ตรวจการท างานของไต โดยใช้ Glomerular filtration rate (GFR) พบน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ส่งผลให้ร่างกายไม่

สามารถขับน้ำและของเสียออกได้ ทำให้เกิดภาวะของเสียคั่งรุนแรงและมีภาวะน้ำเกินตามมา ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อน และความทุกข์ทรมาน เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำเกิน ตัวบวมหายใจลำบาก ขาดสมดุลของอิเล็กโทรลัยท์ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ชีมี สับสน ชักและหมดสติ เป็นต้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต²

ประเทศไทยพบจำนวนและอัตราการตายของผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี โรคไตในระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีคนผู้ป่วยมากที่สุด ใน 5 ระยะ จากข้อมูลดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริหาร (service plan) โดยกำหนดให้มีการจัดบริการคลินิกโรคไต (CKDclinic) คือ 1) การป้องกัน 2) การตรวจคัดกรอง 3) การชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไต และ 4) การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การบำบัดทดแทนไต และสำนักระบาดวิทยา รายงานว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตถึง ร้อยละ 33.63 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตถึงร้อยละ 40.36 หากผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายจะต้องได้รับการรักษาที่เรียกว่า การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งต้นทุนการรักษาโรคไตเรื้อรังโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis-HD) ของหน่วยไตเทียม มีต้นทุนรวม

(TDC) ต่อครั้งต่อผู้ป่วยหนึ่งราย 2,394.85 บาท หรือ ประมาณ 200,000 บาท ต่อคน/ต่อปี (ศิริธร ดวนพล และคณะ, 2563) ในจำนวนนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไต จำนวน 40,000 คน แบ่งเป็น การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 30,000 คน ล้างไตทางหน้าท้อง 7,000 คน และ ผ่าตัดปลูกถ่ายไต 3,000 คน ซึ่งค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงประมาณ 300,000- 350,000 บาทต่อคนต่อปี¹

ข้อมูลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรังระยะ-3-5 ในปี 2565 – 2567 จำนวน 19,801 21,387 และ 22,800 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น โรงพยาบาลโนนศิลา เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 ปัจจุบันผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ-3-5 ในปี 2565 ถึง 2567 จำนวน 275, 362 และ 277 ตามลำดับ โดยในปี 2567 พบไตเรื้อรังระยะ 5 จำนวน 36 ราย จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง³ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาพยาบาลที่ทันทั่วถึง การให้คำแนะนำและส่งเสริมการดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลงสะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลที่มีคุณภาพส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ทั้งในผู้ป่วยที่

รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการรักษาการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในการให้การพยาบาลระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

คัดเลือกแบบเจาะจง ในผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโนนศิลา จังหวัดขอนแก่น ศึกษาใน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและจากการ สัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบรายงานข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	60	66
สถานภาพสมรส	หม้าย	คู่
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	จบมัธยมศึกษาปลาย	จบประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ/รายได้	ช่างเสริมสวย	เกษตรกร
สิทธิการรักษา	เบิกจ่ายตรง	สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	1 เมษายน 2567	28 พฤษภาคม 2567
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มาตรวจติดตามอาการตามนัด เวียนศีรษะเล็กน้อย คอแห้ง ไม่บวม ปัสสาวะออกเล็กน้อย	มาตรวจติดตามอาการตามนัด เหนื่อยหายใจไม่หอบ เวียนศีรษะเล็กน้อย ปวดท้องเล็กน้อย ไม่บวม ปัสสาวะออกน้อย น้ำพอกไตขุ่น
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	1 เมษายน 2567 มาตรวจติดตามอาการตามนัด เวียนศีรษะเล็กน้อย คอแห้ง ไม่บวม ปัสสาวะออกเล็กน้อย อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 88 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 146/75 mmHg ค่า BMI 29.67	23 มีนาคม 2567 มาตรวจติดตามอาการตามนัด เหนื่อยหายใจไม่หอบ เวียนศีรษะเล็กน้อย ปวดท้องเล็กน้อย ไม่บวม ปัสสาวะออกน้อย อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 98 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที SpO2 97 % RA ความดันโลหิต 164/64 mmHg ค่า BMI 22.68
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับการผ่าตัด/การได้รับอุบัติเหตุ	case DM type 2 ,HT ,old CVA CKD stage5, แขนซ้ายผ่าตัดทำเส้นฟอกไต AVF (Vascular Access)	case DM type 2, HT, old CVA, CKD Stage 5 on CAPD ได้ 1 ปี ครั้งละ 2000 มล. วันละ 4 รอบ ได้รับการผ่าตัดบริเวณหน้าท้องวางสาย Tenckhoff catheter ผ่าตัดตัดต่อกระดูกทั้ง 2 ข้าง
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	มารดาของผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอดไม่มีโรคประจำตัว บิดาป่วยเป็นเบาหวานเสียชีวิตด้วยโรคเมเร็งตับ	มารดาป่วยเป็นเบาหวาน ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่ร้ายแรง
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	CBC Hb 10.3 g/dL Hct 34 % Plt 298,000 cell/cu.mm WBC 6,340 cell/cu.mm Neu 58% Lymph 32 % Lipid profile Chol 248 mg/dL TG 464 mg/dL HDL 38mg/dL LDL 117 mg/dL FBS 501 mg/dL RI 10 U iv HbA1C 10.1 % BUN 38 mg/dL Cr 4.35 mg/dL eGFR 10.45 mL/min Electrolyte Na 137 mmol/L K 4.1 mmol/L Cl 93 mmol/L	CBC Hb 6.6 g/dL Hct 21 % Plt 268,000 cell/cu.mm WBC 5,830 cell/cu.mm Neu 84 % Lymph 10 % Lipid profile Chol 214 mg/dL TG 80 mg/dL HDL 60 mg/dL LDL 138 mg/dL FBS 88 mg/dL HbA1C 10.1 % BUN 120 mg/dL Cr 13.13 mg/dL eGFR 3.47 mL/min Electrolyte Na 143 mmol/L K 3.4 mmol/L Cl 93 mmol/L

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบรายงานข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	HCO3 26 mmol/L Phosphorus 3.6 mg/dL	HCO3 27 mmol/L Body Fluid Examination Cell count wbc : To low too d Cystal : Negative
การวินิจฉัยของแพทย์	Diabetes Mellitus Type 2 with Hyperglycemia, End- Stage Renal Disease on Hemodialysis, Hypertension, Dyslipidemia	Diabetes Mellitus Type 2 (Diet control), End- Stage Renal Disease on Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, ,Hypertension, Dyslipidemia
การรักษาของแพทย์	RI 10 u iv ก่อนกลับบ้าน NPH 8 u sc ก่อนอาหาร เช้า NPH 8 u sc ก่อนอาหาร เย็น Folic acid, Vit.B complex, Simvastatin(20),Clopidogrel, Lorazepam(0.5),Furoseminde Calaium carbonate	Ferrous Fumarate 200 mg Furoseminde 500 mg Omeprazole, Calaium carbonate Folic acid, Aspirin 80 mg Sodium Bicarbonate,Hydralazine Simvastatin(20), Manidipine 20 mg ISDN 10 mg, Doxazosin 2 mg

ตารางที่ 2 ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนตรวจ 1.ไม่สุขสบายเนื่องจากวิงเวียนศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย กรณีศึกษารายที่ 1 กรณีศึกษารายที่ 2	1.ประเมินอาการหายใจ หอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2.จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา 3.ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา O2 Canular 5 lit/min Monitor O2 saturation 4.ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
2.ผู้ป่วยมีโอกาสาการทรุดลงขณะรอตรวจ กรณีศึกษารายที่ 2	1. จัดให้ผู้ป่วยนอนบนเปลรอตรวจที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และจัดเตรียมรถ Emergencyให้ใกล้และพร้อมใช้ 2. คัดกรองและดูแลรักษาพยาบาลและได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที 3. จัดพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเฝ้าระวังดูแลโดย ประเมินด้วยสายตาบ่อยๆทุก5-10 นาทีที่ประเมินด้วยสัญญาณชีพทุก15-30 นาที 4. แนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทันทีได้แก่ เหนื่อยหอบ ปวดจุก ท้องมากขึ้น เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นต้น 5.. ติดตามส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำ เป็นและเร่งด่วนก่อนพบแพทย์
3.เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ กรณีศึกษารายที่ 1 กรณีศึกษารายที่ 2	1. ตรวจประเมินสัญญาณชีพแรกรับ ร่วมกับประเมินลักษณะทางกายภาพภายนอก 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนเปลนอน ยกปลายเท้าสูงกว่าระดับหัวใจ 3. ขณะรอตรวจ เฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ร่วมกับประเมินอาการ ผู้ป่วย และให้การพยาบาลเบื้องต้น 4.ประเมินสัญญาณชีพและอาการผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ตารางที่ 2 ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะขณะตรวจ 1. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากมีพฤติกรรมงดดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน กรณีสืบหารายที่ 1	1. แนะนำอาหารที่มีสัดส่วนเหมาะสมของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันรับประทาน อาหารเป็นเวลา งดดื่ม น้ำหวาน สอนวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ 2. แนะนำการใช้อาหารตามแผนการรักษา 3. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 4. แนะนำ การสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 5. และการมาพบแพทย์/พยาบาลตามนัด
2. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง กรณีสืบหารายที่ 1 กรณีสืบหารายที่ 2	1. สังเกตอาการของเสียคั่งในร่างกาย หรือ ยูเรียคั่ง ได้แก่ อ่อนเพลีย มีนิง เบื่ออาหาร อาเจียน นอนไม่หลับ ชักหมดสติ เพื่อประเมินความรุนแรงของของ เสียคั่งในร่างกาย และให้การรักษาที่เหมาะสม 2. จำกัดน้ำผู้ป่วยไม่เกิน ป้องกันภาวะบวม น้ำจากการที่ไตกรองได้ลดลง 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตาม แผนการรักษาเพื่อลดน้ำเกินในร่างกาย 4. สอนการบันทึกน้ำเข้า-ออกร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง 5. ชั่งน้ำหนักทุกวัน Body weight 6. ดูแลให้ได้รับอาหาร Low salt Diet และเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาวเพื่อลด อาการบวม และของเสียคั่งตามแผนการรักษาของแพทย์ 7. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการทำงานของไตเพื่อหา แนวทางการ พยาบาลที่เหมาะสมต่อไป
ระยะหลังตรวจรักษา 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเยื่อช่องท้องเนื่องจาก มีแผล หน้าท้องจากการล้างไตทางหน้าท้อง กรณีสืบหารายที่ 2	1. แนะนำวิธีการล้างแผลที่หน้าท้องด้วยเทคนิคการปลอดเชื้อ 2. ไม่ให้แผลเปียกชื้น 3. การดื่มน้ำล้างไต ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 4. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าน้ำตาลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น 5. ประเมินภาวะติดเชื้อได้แก่ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณหน้าท้อง 6. วัดสัญญาณชีพ 7. แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดโอกาสติดเชื้อ 8. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพองดกิจกรรมที่ใช้ แรงมาก
2. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไตเป็นอยู่และกังวลเรื่องการฟอก ไตด้วยเครื่องไตเทียม กรณีสืบหารายที่ 1	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2. การเตรียมเงินในการใช้จ่ายเวลาเดินทางมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อเส้นเลือดสำหรับ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4. ให้ความสำคัญในการมาฟอกเลือดตามนัด 5. แนะนำแหล่งให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยกรณีมีอาการผิดปกติหรือต้องการความ ช่วยเหลือ เช่น โทร1669

สรุปและอภิปรายผล

จากการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้แบบ
ประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของ GORDON พบ
ปัญหาและระบุ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้นำไปสู่การ
ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและ

หลังตรวจ ได้อย่างครอบคลุม ระยะก่อนตรวจการดูแล
ลดความไม่สุขสบาย และลดภาวะคุกคามต่อชีวิตเป็นสิ่ง
สำคัญอันดับแรก นอกจากนั้นต้องดูแลให้การพยาบาล
เพื่อไม่ให้เกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจการดูแลไม่ให้
เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มขณะรอตรวจการดูแลให้การ

พยาบาลขณะตรวจ ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการรับการรักษาแบบล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลแนวทางการรักษา เป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาหลายอย่าง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะคุกคามต่อชีวิตเกิดความไม่สุขสบายวิตกกังวล ซึ่งถ้ามีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ระยะเวลาหลังตรวจ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง และเพื่อให้การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ ต้องส่งเสริมการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นที่จะดำรงไว้ซึ่งความพอใจของการที่บุคคลนั้นต้องอยู่กับโรคเรื้อรังให้ได้ซึ่งให้คำแนะนำครอบคลุมการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองใน 3 ด้านได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การรับประทานยา, การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การฟอกเลือด การมาพบแพทย์ตามนัด การดูแลเส้นฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 2) การจัดการกับบทบาท (role management) เป็นการคงไว้หรือการปรับเปลี่ยนและการสร้างพฤติกรรมบทบาทตนเองให้เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วย และ 3) การจัดการกับอารมณ์ (emotional)^{3,4}

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเหมือนกันต่างกันที่การรักษา กรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เครื่องดึงเลือดออกจากร่างกาย ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง มีผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ต้องจำกัดอาหาร น้ำอย่างมาก เพื่อไม่ให้ของเสียหรือปริมาณน้ำสะสมเร็ว ต้องเสียเวลาในการเดินทางไป

ฟอกไต กรณีศึกษารายที่ 2 ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นการล้างแบบต่อเนื่องทำให้ควบคุมของเสียของเหลวส่วนเกินได้ง่ายขึ้น มีผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือดน้อยกว่า ต้องล้างไตวันละ 4-5 รอบ มีการถอดสายต่อสายหลายขั้นตอน สายตามองไม่ชัดมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง การจำกัดอาหาร การใช้ยาและอาหารเสริม ของเสียสะสมได้น้อยกว่าการฟอกเลือด อุปกรณ์การล้างไตพกพาสะดวก สามารถล้างไตได้ที่บ้านหรือที่ทำงานได้ จากการศึกษาวิเคราะห์กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหา มีความซับซ้อนในการดูแล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการรักษา จำเป็นต้องประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโดยมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค การรักษาพยาบาล การเฝ้าระวัง การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายอย่างมีระบบและมีแบบแผนชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้านอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี^{5,6}

ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และต้องวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2565)คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต กรุงเทพมหานคร : ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท รมย์เอ็นมีเดีย จำกัด.
3. กลุ่มงานสารสนเทศ โรงพยาบาลโนนศิลา.(2567).สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย.งานการพยาบาลนอกกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโนนศิลา.
4. ชัชวาล วงศ์สารี และอรนันท์ หาญยุทธ. (2557). การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.วารสารพยาบาลตำรวจ, 2(6), 220-233.
5. ลัดดาวัลย์ หมิ่นแก้ว. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา 2. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16(2), พฤษภาคม-สิงหาคม.
6. วรเชษฐ์ มงคลสิทธิกุล. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมวารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 15(2), พฤษภาคม -สิงหาคม.