

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร่วมกับไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง : กรณีศึกษา

A Case Study on Nursing Care for a Diabetic Patient with Hypoglycemia and End-Stage Renal Disease Undergoing Peritoneal Dialysis.

(Received: October 27,2025 ; Revised: October 29,2025 ; Accepted: October 30,2025)

กุลรภัส เสนาวัด¹
Kullatas Sanawat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร่วมกับไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง ศึกษาในผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี มีโรคประจำตัวหลายโรค ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 2 (30 ปี), ความดันโลหิตสูง (10 ปี), และไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 (3 ปี) โดยได้รับการล้างไตทางหน้าท้องเป็นเวลา 1 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการซึม เวียนศีรษะ คล้ายหน้ามืดก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที

ผลการศึกษา พบว่า แพทย์วินิจฉัยว่าเกิดภาวะโคม่าจากน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemic coma) ร่วมกับภาวะติดเชื้อ พยาบาลได้ดำเนินการพยาบาลตามกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องในแต่ละระยะของการรักษา ได้แก่ ระยะก่อนตรวจขณะตรวจ หลังตรวจ ติดตามเยี่ยม และก่อนจำหน่าย โดยเน้นการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างครอบคลุมตามแบบแผนของกอร์ดอน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม พร้อมทั้งเน้นการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในอนาคต การพยาบาลครอบคลุมการแก้ไขภาวะน้ำตาลต่ำ การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลภาวะติดเชื้อบริเวณข้อเข้าและทางเดินสาย Tenckhoff ตลอดจนการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านตามหลัก DMETHOD เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admission) นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: Hypoglycemia, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การล้างไตทางหน้าท้อง, การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This case study aimed to explore the nursing care of a diabetic patient with hypoglycemia and end-stage renal disease (ESRD) undergoing peritoneal dialysis. The case involved a 63-year-old Thai male with multiple comorbidities, including type 2 diabetes mellitus (30 years), hypertension (10 years), and stage 5 chronic kidney disease (3 years), who had been receiving peritoneal dialysis for one year. He was admitted to the hospital due to drowsiness, dizziness, and near fainting approximately 30 minutes before arrival.

Result: The physician diagnosed him with hypoglycemic coma accompanied by an infection. Nursing care was provided continuously throughout all phases of treatment: pre-assessment, during examination, post-examination, follow-up visits, and discharge planning. The focus was on comprehensive assessment based on Gordon's functional health patterns, covering physical, psychological, and behavioral aspects. Emphasis was also placed on patient education, behavior modification, and prevention of future complications. Nursing interventions included correcting hypoglycemia, preventing recurrence, managing infection around the knee joint and the Tenckhoff catheter site, and preparing for discharge using the DMETHOD approach to prevent re-admission. Psychological support was also provided to both the patient and his family.

Keywords: Hypoglycemia, End-Stage Renal Disease, Peritoneal Dialysis, Diabetes Nursing Care, Complication Prevention

¹ โรงพยาบาลขามทะเลสอ

บทนำ

โรคเบาหวาน และโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขในระดับโลก ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ มีแนวโน้มต่อผลในการรักษาที่เลวลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น¹ องค์การอนามัยโลก รายงานว่าโรคไตเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีภาระระดับโลก (Global burden disease)² ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 464,420 ราย ระยะ 4 จำนวน 122,363 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 70,474 ราย³ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตระยะสุดท้ายด้วยการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น หรือน้อยกว่าระยะที่ 4 เพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้ได้ผลดีและลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและไตวาย ซึ่งการชะลอความเสื่อมของไตทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดน้ำหนัก งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงสารหรือยาที่มีผลเสียต่อไต⁴

โรงพยาบาลขามทะเลสอเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพประชาชนในเขตและพื้นที่ใกล้เคียง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มีการจัดตั้ง CKD Clinic เพื่อดูแลผู้ป่วย CKD มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2 คน มีการเข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากสถิติผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลขามทะเลสอปี 2566 ผู้ป่วย CKD stage 3 จำนวน 85 ราย CKD stage 4 จำนวน 14 ราย CKD stage 5 จำนวน 8 ราย จำนวนผู้ป่วยที่

ทำ CAPD 2 คน ปฏิเสธการรักษา 4 คน เสียชีวิต 2 คน⁵ ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การให้คำแนะนำและให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่ ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง การส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลในการรักษา ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรัง การจัดการปัญหาในแต่ละคนลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการลดลงของ eGFR

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำร่วมกับไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 63 ปี สถานภาพคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ที่อยู่ 190 ม.4 ต.ขามทะเลสอ อ.ขามทะเลสอ จ.นครราชสีมา

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล

21 พฤศจิกายน 2567 – 25 พฤศจิกายน 2567

อาการสำคัญ ซึม บ่นเวียนศีรษะ คล้ายหน้ามืด 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล EMS ออกรับ ซึมปลุกไม่ตื่น 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ญาติให้ประวัติว่าขณะกำลังรับประทานอาหารอยู่ดีๆ ผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว หายใจไม่สะดวก และหมดสติไป และรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน

30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยซึมรับประทานอาหารได้น้อย บ่นเวียนศีรษะ คล้ายหน้ามืด ญาติจึงพามาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นมา 30 ปี โรคความดันโลหิตสูง 10 ปี โรคไตวายเรื้อรัง 3 ปี ได้รับการฟอกไตทางหน้าท้อง 1 ปี ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุร้ายแรง ต้มสุราตั้งแต่อายุ 20 ปี
สูบบุหรี่วันละ 10-20 มวน

ประวัติสุขภาพครอบครัว มารดาเป็นเบาหวาน บิดาไม่มีโรคประจำตัว แต่งงานมีบุตรชาย 2 คน อาศัยอยู่กับภรรยาที่ตำบลขามทะเลสอ อำเภอขามทะเลสอ ทำอาชีพค้าขาย
การประเมินผู้ป่วย การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน (Gordon's functional health)

แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้และดูแลสุขภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะไปตรวจรักษาที่

โรงพยาบาลขามทะเลสอ การรับรู้ต่อความเจ็บป่วยปัจจุบันรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน และไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายทั่วไปท้วม ซีด สามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้เมื่ออยู่ บ้าน เมื่อฟังคำอธิบายจากแพทย์ ยินยอมปฏิบัติตาม ปฏิเสธการแพทย์และสารอาหาร ปฏิเสธการดื่มสุรา บุหรี่ และสารเสพติดทุกชนิด

แบบแผนที่ 2 แบบแผนอาหารและการเผาผลาญอาหาร รับประทานอาหาร 3 มื้อตรงเวลาทุกวัน อาหารที่รับประทานเป็นอาหารจัด ดัดหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ยกเว้นเนื้อวัว ต้มยำถึง วันละ 6-7 แก้ว ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยว การกลืน และการย่อยที่ผิดปกติ น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร อ้วนหมุ่ร่างกาย 36.5 องศา เซลเซียส

แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย ถ่ายอุจจาระทุกวันช่วงเช้าวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะออกน้อย การขับถ่ายทางผิวหนัง เหงื่อออก ปกติ

แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย ไม่เคยออกกำลังกายแบบมีแบบแผน ปฏิบัติกิจกรรมเมื่ออยู่บ้านได้ตามปกติ ส่วน

ใหญ่ทำงานบ้าน ลูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ดี การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ปกติ

แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน ปกตินอนวันละ 4-5 ชั่วโมง ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับ ไม่เคยใช้ยา นอนหลับ นอนหลับกลางวันทุกวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ รู้สึกตัวดี การรับรู้ต่อเวลา สถานที่ บุคคล ปกติ มีการจดจำ/โต้ตอบ การได้ยิน การพูด การมองเห็น และการสัมผัส ปกติ

แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ คิดว่าความเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากโรคเบาหวานและโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นอยู่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น

แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน สามี ภรรยา และบุตร 2 คน สัมพันธภาพในครอบครัว มี สัมพันธภาพดี มีการทะเลาะกันบ้างเล็กน้อย

แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ไม่มีปัญหาทางเพศสืบพันธุ์ อวัยวะเพศปกติ พฤติกรรมแสดงออกทางเพศเหมาะสม

แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด ไม่เคยประสบเหตุการณ์สำคัญหรือร้ายแรงในชีวิต เป็นคนมีเหตุผลและมีพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดที่เหมาะสม เวลาที่มีปัญหาจะขอความช่วยเหลือจากภรรยา

แบบแผนที่ 11 แบบแผนความเชื่อและค่านิยม นับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องบาป บุญ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม

การศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

การตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่างทั่วไป : รูปร่างท้วม ผิวขาว น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราหายใจเร็ว 22 ครั้งต่อนาที อัตราหัวใจเต้น 109 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 168/89 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท : ผู้ป่วยซึม ปลุกตื่น E4V5M6
ผิวหนัง : ผิวสองสี ผิวแห้งไม่แตก ไม่มีง้ำเลือด

ต่อมไทรอยด์ : ไม่มีก้อนที่หลังหูก คอรักร้าว และขาหนีบ

ศีรษะและใบหน้า : ผมสีดำแซมขาว ไม่มีบาดแผล ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร ริมฝีปากแห้ง ภายในปากไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า ทอนซิลปกติ ไม่โต คอไม่แดง gag reflex ปกติ กล้ามเนื้อคอ สมมาตรกันดี ต่อมน้ำลายโต

ระบบทางเดินหายใจ : ทรวงอกรูปร่างปกติ ลักษณะสมมาตรกันดี วัด O₂ saturation 96%

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : ฟังเสียงหัวใจเต้นแรงสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียง murmur EKG พบ

Sinus tachycardia rate 109 ครั้ง/นาที

ระบบช่องท้องและทางเดินอาหาร :
ท้องแบนราบ มีสาย Tenckhoff catheter รอบสายมี discharge สีเหลืองขี้มเล็กน้อย

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : โครงสร้างร่างกายปกติ แขนขาไม่มีรอยโรคของการหักหรือผิดรูป Motor power grade 5 ขาข้างขวาบวมแดงบริเวณหัวเข่า

ระบบสืบพันธุ์: ปฏิเสธความผิดปกติ

การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ผลเอกซเรย์

CBC: WBC 14,920 cell/mm³ (WBC สูงเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย) Neutrophil 95% (สูงมีภาวะอักเสบติดเชื้อในร่างกาย) Hct 37% Electrolyte Na 135 mmol/L K 3.7 mmol/L Cl 98 mmol/L CO₂ 25 mmol/L blood chemistry BUN 98 mg/dl Creatinine 10.80 Creatinine Phosphorus, blood 7.2 mmol/L Ca 7.7 mg/dl Magnesium, blood 1.8 mg/dl eGFR (CKD-EPI) 4.46 mL/min FBS 74 mg/dl

การวินิจฉัยโรคของแพทย์และการรักษา

การวินิจฉัย Hypoglycemic coma
dueto mixtard and infection

แผนการรักษา

แรกรับ E1V1M1 DTX 27 mg% ให้ 50% glucose 50 ml IV push 15 นาที DTX 103 mg% E4V5M6 Lung: clear BL Ext: no pitting edema, tender and warm Rt lateral thigh + tender around joint line of Rt knee plan IV 10% D/N/2 ,IV ATB

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนตรวจ	แรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคทั่วไป ผู้ป่วยมาพร้อมกับบุตรสาวโดยรถนั่ง มาถึงจุดคัดกรองหน้าห้องตรวจเวลา 07.30 น. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ตรวจวัดสัญญาณชีพ จากการประเมินสัญญาณชีพ และสภาพแรกรับ น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia ข้อมูลสนับสนุน 1. ซึม บ่นเวียนศีรษะ คล้ายหน้ามืด 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล 2. DTX at OPD 72 mg/dl 3. U/D DM มียาฉีด Mixtard Insulin ฉีดยาได้ ผิวน้ำ 34 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า 34 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypoglycemia 2. เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (70-180 mg%) เกณฑ์การประเมินผล 1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ GCS 15 คะแนน (E4V5M6) 2. ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (70-180mg%) 3. สัญญาณชีพเป็นปกติ BP 90/60-140/90mmHg, MAP $\geq$ 65mmHg, T 36-37.5°C, PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-20ครั้ง/นาที, O2sat $\geq$ 95 %	ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/82 มิลลิเมตรปรอท เจาะ DTX stat 72 mg/dl ประสานย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลนอน แก้อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ตื่น น้ำหวาน เจาะ DTX ซ้ำ 94 mg/dl และจัดลำดับคิวตรวจเป็นลำดับแรก กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ดื่มน้ำหวาน และประสานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเตรียมยา และการดูแลต่อเนื่อง 2. สังเกตอาการของผู้ป่วยหลังดื่มน้ำหวาน เช่น ซึม กระสับกระส่าย ใจสั่น เหงื่อแตกตัวเย็น ชัก หหมดสติ ย้ายผู้ป่วยไปห้องตรวจหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3. ดูแลให้ On 10% D N/2 1000 ml iv drip 140 ml/hr ตามแผนการรักษา 4. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ทุก 30 นาที เป็นเวลา 2 ชั่วโมง goal 80-120 then DTX premeal hs keep 80-250 5. สังเกตอาการทางคลินิกอย่างใกล้ชิดเช่น ซึม กระสับกระส่าย ใจสั่น เหงื่อแตกตัวเย็น ชัก หหมดสติ หลังได้รับสารน้ำ 6. หยุดยาเบาหวานเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนเป็นปกติและสามารถรับประทานอาหารได้ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทันที และประเมินถ้าอาการของผู้ป่วยดี การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำทางยังเหนื่อยอ่อนเพลียอยู่ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีใจสั่น GCS 15 คะแนน (E4V5M6) DTX 103 (70-180mg%) สัญญาณชีพ BP 179/85 mmHg, T 36.5°C, PR 88 ครั้ง/นาที RR 24 ครั้ง/นาที, O2sat 96 %
ระยะขณะตรวจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อที่ข้อเข่า ข้างขวาและแผลทางหน้าท้อง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่า "ขยับขาไม่ได้" 2. CBC WEC 14,920 cell/mm3 [SYNOVIAL FLUID (ALL EXAM)] : WBC COUNT 2,605 cells/cumm. N 95 % 3. เข่าขวา บวมแดง ปวดเวลาขยับ Pain 3/10 4. ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง 3 ครั้ง/วัน เวลา 12.00 น.,18.00 น.,22.00 น.สาย Tenckhoff catheter รอบสายมี discharge สีเหลืองขุ่นเล็กน้อย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล 1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ WBC4,600-10,200 cell/cu.mm, N 50-60 %	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดง ทุก 15-30 นาที จนกว่าจะคงที่ เมื่อคงที่แล้วให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง 4 ชั่วโมง 2. ประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินอาการและอาการแสดง Observe ใช้ หนาวสั่น หายใจเร็ว ขาบวมแดง ปวดมากขึ้น 3. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ Ceftazidime 1 g. IV OD, Clindavid inj 600 mg IV q 8 hr 4. ดูแลให้ para 500 1 tab oral prn q 4-6 hr เพื่อลดไข้และบรรเทาอาการปวด 5. ลดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อเพิ่มขึ้นใช้เทคนิคในการพยาบาลอย่างมีมาตรฐานเทคนิคปลอด เชื้อ ล้างมือก่อน-หลังให้การพยาบาล 6. ส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย รักษาความสะอาดของปากและฟัน การทำความสะอาดร่างกาย 7. อธิบายให้ผู้ป่วยสังเกตน้ำยาล้างไตทุกครั้งที่ทำกรล้างไต 8. ดูแลทำความสะอาดแผลรอบๆ Tenckhoff catheter การประเมินผล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. สัญญาณชีพเป็นปกติ BP 90/60-140/90mmHg, MAP $\geq$ 65mmHg, T 36-37.5°C, PR 60-100 ครั้ง/นาที RR 16-20ครั้ง/นาที, O₂sat $\geq$ 95 % 3. เช้าชาวยุบวาม 4. แผลบริเวณสายล่างไตไม่บวมแดงหรือมีหนอง	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางดูเหนียวเพลีย นอนพักได้ เข้ายังบวมแดงเล็กน้อย บ่นปวดเข้าเวลาขยับ PS:2-3/10 ค่ะแน่น รอบๆ Tenckhoff catheter ไม่มีรอยบวมแดง สัญญาณชีพ BP184/84 mmHg, T 36.6°C, PR 86 ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที, O₂sat 95 %
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia ซ้ำ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 3 วัน เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย 2-3 ช้อน/มื้อ หลังดื่มน้ำเบาหวานมีอาการใจสั่นเป็นระยะๆ 2. ผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia ขณะปรับยาเบาหวาน วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงระดับรุนแรง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (70-180 mg%) เกณฑ์การประเมินผล 1. ระดับความรู้สึกตัวปกติ GCS 15 คะแนน (E4V5M6) 2. สัญญาณชีพเป็นปกติ BP 90/60-140/90 mmHg, T 36-37.5°C, PR 60-100ครั้ง/นาที RR 16-20 ครั้ง/นาที, O₂sat $\geq$ 95% 3. ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ (80-180 mg%)	กิจกรรมการพยาบาล 1. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่องหลังหยุดยาเบาหวานทุกชนิด และขณะปรับขนาดอินซูลิน 2. สังเกตอาการและอาการแสดงทางคลินิกอย่างใกล้ชิด เช่น ซึม กระสับกระส่าย ใจสั่น เหงื่อแตกตัวเย็น ชัก หหมดสติ เป็นต้น อย่างต่อเนื่อง 3. เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนเป็นปกติและสามารถรับประทานอาหารได้ ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับโรคได้แก่ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 4. การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด DTX q 30 hr * 2 hr goal 80-120 then DTX premeal hs keep 80-250 mg% 5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypoglycemia และการ แก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซ้ำ การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS=15 คะแนน (E4V5M6) ไม่พบภาวะภาวะน้ำตาลในต่ำ ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ 80-180 mg% ผู้ป่วยไม่มีอาการซึม กระสับกระส่าย ใจสั่น เหงื่อแตกตัวเย็น ชัก หหมดสติสัญญาณชีพเป็นปกติ BP 140/70 mmHg, T 37.1°C, PR 60-100ครั้ง/นาที RR 20 ครั้ง/นาที, O₂sat 97%
ระยะหลังตรวจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษาของแพทย์ วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายเรื่องโรคการดำเนินของโรคสาเหตุการเกิดและแนวทางในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ สั้นๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน 3. ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบาย 4. ให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ 5. ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น เช็ดตัว การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สิ้นหนาสดชื่นขึ้น
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอบุคลากร วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้าย 2. สัญญาณชีพปกติ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไปหอบุคลากรพร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน 2. ตรวจดูให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา 3. ตรวจสอบสายยางออกซิเจนไม่ให้หัก งอ หลุด หรืออุดตัน 4. ผู้ป่วยมีอาการผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระบุดูผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. ตรวจสอบสภาพรถเข็นนอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถึงออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที 6. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป 7. พยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อถึงหอผู้ป่วยบอกอาการ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วย ขณะอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย
ระยะติดตามเยี่ยม ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตเรื้อรังระยะ 5 ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยถามวิธีการฟอกไตแบบถาวรวิธี เพราะไม่ค่อยมั่นใจ 2. BUN 98 mg/dL, Cr 10.80 mg/dL eGFR 4.46 mL/min, Electrolyte CO2 25 mmol/L วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนที่สืบเนื่องมาจากภาวะไตเรื้อรังระยะ 5 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติเพื่อชะลอไตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่สืบเนื่องมาจากภาวะไตเรื้อรังระยะ 5 2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงแนวทางการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัว เพื่อให้การช่วยเหลือและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น วิธีการปฏิบัติตัว เพื่อลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งอาการแสดงที่ควรสังเกตและรายงานให้ทราบ 3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค อาการ วิธีการจัดการอาการวิธีการบริหารยา การสังเกตอาการ ที่เปลี่ยนแปลง และเป้าหมายในการจัดการอาการ 4. ประเมินผลความรู้และการปฏิบัติตัว กระตุ้นให้กำลังใจเพื่อให้สามารถจัดการดูแลได้อย่างเหมาะสม ประเมิน ความกลัวความวิตกกังวล ความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวปรับแผนการจัดการตามความเหมาะสมส่งต่อ เข้ารับการรักษา CKD Clinic และประสานทีมสหวิชาชีพ ร่วมให้ความรู้ สร้าง Health literacy การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนที่สืบเนื่องมาจาก ภาวะไตเรื้อรังระยะ 5 ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายถึงแนวทางการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ขาดการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเพื่อจำหน่ายอย่างปลอดภัย ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยและญาติบอกไม่มั่นใจที่จะกลับไปอยู่บ้าน 2. ผู้ป่วยมีประวัติเป็น T2DM, HT, DLP, CKD stage 5 รับประทานยา มีภาวะ Hypoglycemic coma วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความมั่นใจ และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit) เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการจำหน่ายตามหลัก DMETHOD - D : Disease: สอนความรู้เรื่องโรคโดยใช้กระบวนการการทํานursing Round ร่วมวางแผนการดูแล - M : Medication ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน ตามแผนการรักษาของแพทย์ - E : Environment ดูแลสภาพแวดล้อม เช่น จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดระวังการพลัดตกหกล้ม - T : Treatment ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - H : Health care การดูแลสุขอนามัย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน 2. ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติใดๆ	D :Diet การเตรียมอาหารเฉพาะโรค และสร้างเสริมสุขภาพตามภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ 2. สรุปผลการประเมินตามแผนการจำหน่ายตามหลัก DMETHOD ส่งต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับไป อยู่บ้าน และสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคเบาหวานเป็นมา 30 ปี โรคความดันโลหิตสูง 10 ปี โรคไตวายเรื้อรัง 3 ปี ได้รับการฟอกไตทางหน้าท้อง 1 ปี จากการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุมาด้วยภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่ครบ 3 มื้อ ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกต้องมีทักษะในการประเมินการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ได้รับการตรวจ และแก้ไขโดยเร็วด้วยการเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด บริหารและจัดโซนในการสังเกตอาการผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลใกล้ชิด

ปลอดภัยตลอดระยะเวลาการตรวจซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ พวงจิตร⁶ นอกจากนี้ผู้ป่วยรายนี้ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยพบว่า การดูแลหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การละเลยไม่เคร่งครัดในการทำความสะอาดร่างกายและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะและความชำนาญพิเศษเฉพาะในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตลอดจนการให้คำแนะนำตามขั้นตอนของการเปลี่ยนน้ำยา เทคนิคการปลอดเชื้อ ความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์การทำผลช่องทางออกของสายเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ สุพรรณ⁷

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes. บริษัทเอ็ม เอ มีเดีย
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ. 2561. http://www.nephrothai.org/images/คู่มือการฟอกเลือด_e-book_final.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). HDC Service จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage (Coverage) มี 2565 – 2566. กระทรวงสาธารณสุข
- ศิริลักษณ์ ธงทอง. (2561). บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 1/(1), 46-57
- งานสารสนเทศ โรงพยาบาลขามทะเลสอ. (2568). ข้อมูลสถิติผู้ป่วย.งานศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลขามทะเลสอ.
- เยาวลักษณ์ พวงจิตร. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(3), 148–165.
- วิไลวรรณ สุพรรณ. (2023). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ: กรณีศึกษา. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 8(3), 608–615.