

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกินร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลว : กรณีศึกษา Nursing care for a patient with end-stage renal disease, fluid overload, and respiratory failure: A case study.

(Received: June 27,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

ณัฏฐนิชา สุกันธิ¹
Natthanicha Sukhanthi¹

บทคัดย่อ

การศึกษากากรณีศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกินร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 1 ราย เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคอนสาร วันที่ 25 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี มาด้วยอาการ หายใจเหนื่อยหอบ ก่อนมา 1 วัน มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปฏิเสธ Renal Replacement Therapy (RRT)

ผลการศึกษา พบว่า แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจหอบ นอนราบได้ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/69 มิลลิเมตรปรอท .Lung Poor air entry ค่าออกซิเจนในเลือด (SpO2) 86 % บวมกดบ่ม 1+ แพทย์พิจารณาให้ on Heparin Lock ให้ Furosemide 40 mg iv stat ,Berodual forte 1 NB q 15 นาที 2 dose On Oxygen mask with bag 10 lite/min Retained Foley "s catheter ได้ Urine 300 ml สีเหลืองใส ค่าออกซิเจนในเลือด (SpO2) 100 % ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) 335 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผล sinus tachycardia Chest X-ray (CXR) : Reticular infiltration both lung แพทย์วินิจฉัย End-Stage Renal Disease (ESRD) with volume overload with Acute Respiratory failure พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลคอนสาร -ขณะดูแลให้การรักษาคือ ได้รับยา Furosemide 40 mg iv q 8 hr no pitting edema ,Berodual forte 1 NB prn q 4 hr ,Morphine 2 mg iv prn q 2-4 hr for dyspnea Lung Creptitation both lung SpO2 99 % On Oxygen mask with bag 10 lite/min I=3,300 O = 2,000 ,นอนไม่ค่อยหลับ ได้ Lorazepam(1mg) 0.5 tab oral hs ,เจ็บลิ้น รับประทานอาหารได้น้อย ได้ Triamcinolone oral paste 0.1 % ป้ายปาก เข้า-เย็น ,DTX อยู่ระหว่าง 150 -233 mg/dl นอนพักรักษาตัว ทั้งหมด 4 วัน นักรับยาเดิม 12 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยและญาติยินยอมทำ Hemodialysis แพทย์เขียนใบส่งตัวให้ไปรักษาต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ

คำสำคัญ: การพยาบาล , โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย , ภาวะน้ำเกิน , ภาวะหายใจล้มเหลว

Abstract

This case study aimed to investigate the nursing care of a 64-year-old Thai female patient with end-stage renal disease, fluid overload, and heart failure. The patient was admitted to the inpatient department of Khonsan Hospital on May 25, 2024. She presented with shortness of breath one day prior to admission and had pre-existing conditions of diabetes, hypertension, and end-stage renal disease rejecting renal replacement therapy (RRT).

The results showed that upon admission, the patient was conscious, had shortness of breath, and was able to lie flat. Vital signs were measured, and temperature was 37 degrees Celsius. Heart rate 104 beats/minute, respiratory rate 26 breaths/minute, blood pressure 126/69 mmHg. Lung air entry poor. Blood oxygen saturation (SpO2) 86%. Pitting edema 1+. Physician considered heparin lock. Administered Furosemide 40 mg IV stat, Berodual forte 1 NB every 15 minutes, 2 doses. Oxygen mask with bag, 10 liters/min. Retained Foley catheter. Urine 300 ml, clear. Blood oxygen saturation (SpO2) 100%. Fingerstick blood glucose (DTX) 335 mg%. Electrocardiogram (EKG) result: sinus tachycardia. Chest X-ray (CXR): Reticular

¹ โรงพยาบาลคอนสาร

infiltration in both lungs. Physician diagnosed End-Stage Renal Disease (ESRD) with volume overload and acute respiratory failure. Considered admission to the Female Inpatient Department, Khonsan Hospital. - During treatment, the patient received Furosemide 40 mg IV every 8 hours (no pitting edema), Berodual forte 1 NB prn every 4 hours, and Morphine 2 mg IV prn every 2-4 hours for dyspnea, lung crepitation in both lungs, SpO₂ 99%, and was on oxygen mask with bag at 10 liters/min. I=3,300, O=2,000. The patient had difficulty sleeping and received Lorazepam (1 mg) 0.5 tab orally morning and evening. The patient had a sore tongue and poor appetite and received Triamcinolone oral paste 0.1% morning and evening. DTX was between 150-233 mg/dl. The patient was hospitalized for a total of 4 days. A follow-up appointment to receive the same medication was scheduled for July 12, 2024. The patient and family agreed to undergo hemodialysis. The doctor wrote a referral letter for continued treatment at Chaiyaphum Hospital.

Keywords: Nursing End-stage renal disease, fluid overload, respiratory failure.

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังคือภาวะที่ไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวร (มีค่าการทำงานของไตหรือ GFR น้อยกว่า 15%) จนไม่สามารถขับของเสียและควบคุมสมดุลน้ำได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (เช่น ฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต) เพื่อความอยู่รอด อาการที่พบบ่อย คือ การทำงานของไตลดลง พบภาวะยูรีเมีย (Uremia) เช่น เบื่ออาหาร อาเจียน ลิ้นไม่รับรส ซีด ขาและหน้าบวม หายใจหอบเหนื่อย น้ำท่วมปอด นอนราบไม่ได้ สมองไม่สั่งการ มีอาการซึม ไม่รู้ตัว และมีอาการชักได้^{1,2}

สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง (CKD) และโรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) ของไทยในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสูงถึง 1,062,756 คน โดยมีผู้ป่วยระยะที่ 5 ซึ่งไตวายรุนแรงและต้องบำบัดทดแทนไต (ฟอกเลือด/ล้างไตทางช่องท้อง) มากกว่า 70,000 คน สาเหตุหลักมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี³

โรงพยาบาลคอนสาร พบผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ในปี 2564, 2565, 2566 มีจำนวน 144, 123, 146 ตามลำดับ และพบผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกิน ในปี 2564, 2565, 2566 มีจำนวน 41, 47, 56 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและภาวะน้ำเกิน (Volume overload) ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษา

ตลอดชีวิต ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure) จึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกิน เพื่อสามารถให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะน้ำเกินร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลว และใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิง อายุ 64 ปี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ เกษตรกรรม สิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาท วันที่รับไว้ที่โรงพยาบาลคอนสาร วันที่ 25 พฤษภาคม 2567 แพทย์วินิจฉัย End-Stage Renal Disease (ESRD) with volume overload with Acute Respiratory failure พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลคอนสาร นอนพักรักษาตัว ทั้งหมด 4 วัน หลังการรักษาสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วมหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใด ๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยหอบ ก่อนมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 5 วันก่อนมา หายใจไม่อึด บวม นอนราบได้ ปัสสาวะออกดี ไม่ได้รับการรักษาที่ใด 1 วันก่อนมา หายใจเหนื่อยหอบ จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปี 2546 และโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปี 2564 ปฏิเสธการฟอกไต ยาที่ได้รับ คือ Folic acid 1 tab oral OD pc , vitamin B complex 1 tab oral tid pc , Sodium Bicarbonate (300 mg) 3 tab oral tid pc , Simvastatin (20mg) 2 tab oral hs , Aspirin (81) 1 tab oral OD pc , Doxazosin (2 mg) 2 tab oral bid pc , Mixtard 8 unit เข้า 8 unit เย็น , Hydralazine (25mg) 1 tab oral tid pc , hs ฆ่าตัดมดลูก ปี 2552 ที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

การตรวจร่างกายตามระบบ

Vital sign: Temp 37°C Pulse 104 bpm, RR 26 bpm retraction , BP 126/69 mmHg. **Skin:** capillary refill time 3 second **Head:** Normal **Eye:** conjunctiva pale, pupils 2 min. RTLB. **Nose:** Normal **Mouth & Throat:** no dry lips, **Heart:** HR 104 bpm, no heave, no neck vein engorged, PMI at 5 th ICS at MCL.

Chest & Lung: Respiratory rate 26 bpm, no pigeon, lung poor air entry SpO₂ 86 % RA.

Abdomen: Normal shape, Abdominal soft, no guarding, no tenderness. **Neurological:** Good conscious, normal speech, no facial palsy. **Extremities:** pitting edema 1+, full ROM

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Clinical Chemistry: ผลการตรวจวันที่

25 พฤษภาคม 2567 : BUN 75 mg/dL, Creatinin 5.34 mg/dL , eGFR 7.87 mL/min/1.73m² , Na 124.6 mmol/L , K 3.7 mmol/L , Cl 83 mmol/L , CO₂ 25 mmol/L 27 พฤษภาคม 2567 : BUN 80 mg/dL, Creatinin 5.42 mg/dL , eGFR 7.73 mL/min/1.73m² , Na 127.1 mmol/L , K 4 mmol/L , Cl 83 mmol/L , CO₂ 29 mmol/L

28 พฤษภาคม 2567 : BUN 90 mg/dL, Creatinin 5.95mg/dL , eGFR 6.91 mL/min/1.73m² , Na 128.6 mmol/L , K 4.3 mmol/L , Cl 84 mmol/L , CO₂ 27 mmol/L

วิเคราะห์ผลตรวจ : ค่าการทำงานของไต หรือ GFR น้อยกว่าปกติ จนไม่สามารถขับของเสียและควบคุมสมดุลน้ำได้

2. Complete Blood count ผลการตรวจวันที่ 25 พฤษภาคม 2567 : RBC count 3.32 10⁶/μL, Hematocrit 25.2%, Hemoglobin 8 g/dL, MCV 76 fL, MCH 24.1 fL 27 พฤษภาคม 2567 : RBC count 3.28 10⁶/μL, Hematocrit 25.3%, Hemoglobin 8 g/dL, MCV 77 fL, MCH 24.3 fL 28 พฤษภาคม 2567 : RBC count 3.35 10⁶/μL , Hematocrit 25.7%, Hemoglobin 8.1 g/dL, MCV 76.6 fL, MCH 24.2 fL

วิเคราะห์ผลตรวจ : เกิดจากไตเสื่อมสภาพจนผลิตฮอร์โมน Erythropoietin (EPO) ได้น้อยลงส่งผลให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงไม่เพียงพอ

3. การตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้ว Dextrostix (DTX)

วันที่ 25 พฤษภาคม 2567 9.24 น. =335
mg/dl 15.00= 201mg/dl 20.00 = 194mg/dl

วันที่ 26 พฤษภาคม 2567 7.00 น. =223
mg/dl 11.00 = 177mg/dl 15.00= 190mg/dl
20.00 = 233mg/dl

วันที่ 27 พฤษภาคม 2567 7.00 น. =175
mg/dl 11.00 = 154mg/dl 15.00= 182mg/dl
20.00 = 155mg/dl

วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 7.00 น. =180
mg/dl

วิเคราะห์ผลตรวจ : ระดับน้ำตาลในเลือด
สูงเนื่องจากไตที่เสื่อมสภาพจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของ
น้ำตาลและการตอบสนองต่อยา

ผลการตรวจพิเศษ

EKG : sinus tachycardia Heart rate
109bpm

วิเคราะห์ผลตรวจ : ภาวะที่หัวใจเต้น
จังหวะปกติแต่มีความเร็วสูงเกิน 100 ครั้งต่อนาที
โดยที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (P wave, PR interval,
QRS) ยังเป็นปกติทุกอย่าง มักเกิดจากร่างกาย
ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น

Chest X-ray (CXR) : Reticular
infiltration both lung

วิเคราะห์ผลตรวจ : พบภาพเงาผิดปกติใน
เนื้อปอดเป็นลักษณะเส้นใยตาข่ายสานกันไปมา บ่ง
บอกถึงความผิดปกติของโครงสร้างค้ำจุนเนื้อปอด
(Interstitial)

การวินิจฉัยของแพทย์(Final Diagnosis)
End-Stage Renal Disease (ESRD) with
volume overload with Acute Respiratory
failure

การรักษาที่ได้รับ

ER :

On Heparin lock

Berodual forte 1 NB q 15 นาที 2 dose

Furosemide 40 mg iv stat

On Oxygen mask with bag 10 lite/min
Retained Foley "s catheter

IPD :

Furosemide 40 mg iv q 8 hr

Berodual forte 1 NB prn q 4 hr

Morphine 2 mg iv prn q 2-4 hr for
dyspnea

Triamcinolone oral paste 0.1 % ป้าย
ปาก เข้า-เย็น

Lorazepam(1mg) 0.5 tab oral hs

On Oxygen mask with bag 10 lite/min

Record I/O , DTX premeal/hs keep 80-
200 mg/dl

สิ่งที่พบทางคลินิก

1.หายใจหอบ RR 26 bpm retraction ,
lung poor air entry SpO2 86 % RA , CXR
:Reticular infiltration both lung

2.ระดับน้ำตาลในเลือดสูงปลายนิ้ว DTX 335
mg%

3. น้ำเกิน บวม pitting edema 1+ : BUN
75 mg/dl, Creatinin 5.34 mg/dl , eGFR 7.87
mL/min/1.73m²s\2gd

4. เกลือแร่ไม่สมดุล Na 124.6 mmol/L , K
3.7 mmol/ L , Cl 83 mmol/ L , CO2 25
mmol/L

5. ซีด conjunctiva pale ,refill time 3
second ,RBC count 3.32 10⁶/\ul
,Hematocrit 25.2%, Hemoglobin 8 g/dl, MCV
76 fl, MCH 24.1 fl,

6. ผู้ป่วย Palliative care : ESRD ,PPS(
Palliative Performance Score) 50% Dyspnea
score 7/10 ACP : ผู้ป่วยและญาติ ปฏิเสธการ
บำบัดทางไต Renal Replacement Therapy (RRT)

ขอรักษาแบบประคับประคองอาการ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะวิกฤต

1.มีภาวะหายใจล้มเหลวจากภาวะน้ำเกิน

2.มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่

3.เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็ก
โทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากการทำงานของไตลดลง
4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับ
น้ำตาลในเลือดสูง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะดูแล
ต่อเนื่อง

5.มีภาวะชืดจากไตสูญเสียหน้าที่ในการสร้าง
Erythropoietin ลดลง
6.ผู้ป่วย Palliative care
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะจำหน่าย
7.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลและเหนื่อยล้า
เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะหายใจล้มเหลวจากภาวะน้ำเกิน ข้อมูลสนับสนุน : หายใจหอบ RR 26 bpm retraction , lung poor air entry SpO2 86 % RA, capillary refill time 3 second, CXR :Reticular infiltration both lung วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหายใจล้มเหลว เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีอาการหอบ นอนราบได้ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที SpO2 $\geq$95% no pitting edema capillary refill time < 2 second	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ปลายมือปลายเท้าเย็น อาการตัวเขียว (Cyanosis) 2.วัดสัญญาณชีพและ SpO2 ทุก 4 ชั่วโมง 3.จัดนอนศีรษะสูงเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น 4.On Oxygen mask with bag 10 ltr/min keep SpO2 $\geq$95% 5.ดูแลให้Morphine 2 mg iv prn q 2-4 hr for dyspnea 6.ประเมินภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง (CO₂): อาการกระสับกระส่าย ซึมลง สับสน ปวดศีรษะ เหนื่อยออกมาก การประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที lung mild crepitation SpO2 98% no pitting edema capillary refill time < 2 second สรุป : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายถึงเสียชีวิต กลับไปใช้ชีวิตได้ปกติ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ ข้อมูลสนับสนุน : บวม pitting edema 1+ : BUN 75 mg/dL, Creatinin 5.34 mg/dL , eGFR 7.87 mL/min/1.73m², CXR :Reticular infiltration both lung วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีอาการหอบ นอนราบได้ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที SpO2 $\geq$95% no pitting edema ผล I/O มีความสมดุล	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินอาการบวม หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ 2.จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก 3.ดูแลให้ Furosemide 40 mg iv q 8 hr ตามแผนการรักษา 4.บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง urine < 30cc/hr รายงานแพทย์ 5.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 6.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที lung mild crepitation SpO2 98% no pitting edema capillary refill time < 2 second I = 1,000 O =600 สรุป : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 2 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากการทำงานของไตลดลง ข้อมูลสนับสนุน : บวม Na 124.6 mmol/L , K 3.7 mmol/L , Cl 83 mmol/L , CO₂ 25 mmol/L วัตถุประสงค์ : เพื่อให้มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล : ความดันโลหิต ซิสโตลิก 140-90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90-60 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการหอบ ตะคริว เกร็งกระดูก อาเจียน ซึม แขนขาอ่อนแรง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ Na 135-145 mmol/L , K 3.5-5.0mmol/L , Cl 97-107 mmol/L , CO₂ 21-28 mmol/L	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินระดับความรู้สึกตัว 2.วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 3.แนะนำรับประทานเนื้อสัตว์ ผักใบเขียว ผลไม้ 5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6.Record I/O 7.เฝ้าระวังอาการหายใจหอบ ซึม เกร็งกระดูก แขนขาอ่อนแรง การประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท lung mild crepitation SpO2 98% no pitting edema capillary refill time < 2 second BUN 90 mg/dL, Creatinin 5.95mg/dL , eGFR 6.91 mL/min/1.73m² , Na 128.6 mmol/L , K 4.3 mmol/L , Cl 84 mmol/L , CO₂ 27 mmol/L, I = 1,000 O =600 สรุป : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในวันที่ 4 ของการรักษา

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาและการวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน : ระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว แรก 335 mg/dl วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกรดคีโตนคั่งในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล : ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 mg/dl	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินอาการน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ปัสสาวะบ่อย ปากแห้ง เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย 2.ดูแลรับประทาน อาหารเบาหวาน 3.ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด premeal,hs 4.ประเมินอาการบวม คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปัสสาวะออกน้อย การประเมินผล : รู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ระดับน้ำตาลในเลือด ปลายนิ้ว 155 mg/dl สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 ของการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีภาวะซีดจากไตสูญเสียหน้าที่ในการสร้าง Erythropoietin ลดลง ข้อมูลสนับสนุน : conjunctiva pale ,refill time 3 second ,RBC count $3.32 \times 10^6/\mu\text{l}$,Hematocrit 25.2%, Hemoglobin 8 g/dl, MCV 76 fl, MCH 24.1 fl, วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะซีดเรื้อรัง เกณฑ์การประเมินผล : conjunctiva not pale, capillary refill time < 2 second ,Hematocrit 39-54%, Hemoglobin 13-18 g/dl	กิจกรรมการพยาบาล : 1.ประเมินภาวะซีด ลักษณะเยื่อตา อาการอ่อนเพลีย 2.ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 3.ดูแลพักผ่อนและทำกิจกรรมบนเตียงลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม 4.ติดตามผล Hematocrit , Hemoglobin การประเมินผล : รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย เปลือกตาซีด ไม่มีเวียนศีรษะ capillary refill time < 2 second , RBC count $3.35 \times 10^6/\mu\text{l}$,Hematocrit 25.7%, Hemoglobin 8.1 g/dl, MCV 76.6 fl, MCH 24.2 fl สรุป : ปัญหายังคงอยู่ แต่ไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยรับฟังและเข้าใจดี
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วย Palliative care ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วย ESRD นอนไม่ค่อยหลับ ,PPS(Palliative Performance Score) 50% Dyspnea score 6/10 ACP : ผู้ป่วยและญาติ ปฏิเสธการบำบัดทางไต ขอรักษาแบบประคับประคองอาการ วัตถุประสงค์ : เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการร่วมตัดสินใจและวางแผนการรักษาแบบประคับประคอง	กิจกรรมการพยาบาล : 1.เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยกับแพทย์เพื่อซักถามอาการและแผนการรักษา 3.ประเมิน PPS , อาการปวด ,อาการไม่สุขสบาย 4.ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติถึงความก้าวหน้าของโรค 5.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองตามความสามารถ 6.Family meeting เพื่อร่วมตัดสินใจ ในการดูแลผู้ป่วย 7. Morphine 2 mg iv prn q 2-4 hr for dyspnea การประเมินผล : ผู้ป่วยนอนหลับได้ หลับง่ายขึ้น หอบ อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที lung mild crepitation SpO2 98% On Oxygen mask with bag 10 ltr/min ไม่มีอาการปวด PPS 50% สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 2 ของการรักษา ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจและวางแผนการรักษา คือ ยินยอมบำบัดทางไต
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล และเหนื่อยล้าเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล บ่นนอนไม่ค่อยหลับ วัตถุประสงค์ : เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล : 1.สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทางสุภาพและเป็นมิตร 2.เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและค้นหาสาเหตุความกังวล รับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ 3.ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัว 4.สนับสนุนครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา และให้กำลังใจผู้ป่วย 5.สังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วยและญาติในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เข้าใจในแผนการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี สรุป : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 2 ของการรักษา

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี ภูมิลำเนาตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 25 พฤษภาคม 2567 เวลา 9.23 น.มาด้วยอาการเหนื่อยเพลีย หายใจไม่อิ่ม ก่อนมา 1 วัน ให้ประวัติว่า 5 วันก่อนมา หายใจไม่อิ่ม นอนราบได้ ปัสสาวะออกดี ไม่ได้รับการรักษาที่ใด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปี 2546 และโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ปี 2564 ปฏิเสธการฟอกไต ยาที่ได้รับประจำ คือ Folic acid 1 tab oral OD pc , vitamin B complex 1 tab oral tid pc , Sodium Bicarbonate (300 mg) 3 tab oral tid pc , Simvastatin (20mg) 2 tab oral hs , Aspirin(81) 1 tab oral OD pc , Doxazosin(2 mg) 2 tab oral bid pc , Mixtard 8 unit เข้า 8 unit เย็น , Hydralazine (25mg) 1 tab oral tid pc ,hs ผ่าตัดมดลูก ปี 2552 ที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/69 มิลลิเมตรปรอท .Lung Poor air entry SpO2 86 % บวมกดบ่ม 1+ แพทย์พิจารณาให้ on Heparin Lock ให้ Furosemide 40 mg iv stat ,Berodual forte 1 NB q 15 นาที 2 dose On Oxygen mask with bag 10 lite/min Retained Foley "s catheter ได้ Urine 300 ml สีเหลืองใส SpO2 100 % DTX 335 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผล sinus tachycardia , CXR :Reticular infiltration both lung แพทย์วินิจฉัย End-Stage Renal Disease (ESRD) with volume overload with Acute Respiratory failure พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลกอนสาร

แรกรับไว้ดูแลแผนกผู้ป่วยในหญิง วันที่ 25 พฤษภาคม 2567 เวลา 11.19 น รู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยหอบ .ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้ง/

นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท .Lung Crepitation both lung SpO2 99 % บวมกดบ่ม 1+ On Oxygen mask with bag 10 lite/min Urine 500 ml สีเหลืองใส ขณะรักษาได้รับยา Furosemide 40 mg iv q 8 hr ,Berodual forte 1 NB prn q 4 hr ,Morphine 2 mg iv prn q 2-4 hr for dyspnea Triamcinolone oral paste 0.1 % ป้ายปาก เข้า-เย็น ,Lorazepam(1mg) 0.5 tab oral hs ,Record I/O ,DTX premeal/hs keep 80-200 mg/dlได้รับยา Furosemide 40 mg iv q 8 hr no pitting edema ,Berodual forte 1 NB prn q 4 hr ,Morphine 2 mg iv prn q 2-4 hr for dyspnea Lung Crepitation both lung SpO2 99 % On Oxygen mask with bag 10 lite/min I=3,300 O = 2,000 ,นอนไม่ค่อยหลับ ได้ Lorazepam(1mg) 0.5 tab oral hs ,เจ็บลิ้น รับประทานอาหารได้น้อย ได้ Triamcinolone oral paste 0.1 % ป้ายปาก เข้า-เย็น ,DTX อยู่ระหว่าง 150 -233 mg/dl นอนพักรักษาตัว ทั้งหมด 4 วัน นักรับยาเดิม 12 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยและญาติยินยอมทำ Hemodialysis แพทย์เขียนใบส่งตัวให้ไปรักษาต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างรักษามีปัญหา 1.มีภาวะหายใจล้มเหลวจากภาวะน้ำเกิน 2.มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ 3.เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากการทำงานของไตลดลง 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 5.มีภาวะชืดจากไตสูญเสียหน้าที่ในการสร้าง Erythropoietin ลดลง 6.ผู้ป่วย Palliative care 7.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลและเหนื่อยล้าเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้านได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกพบ ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และป้องกัน

ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย รวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวลและลดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น^{4,5,6}

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเพื่อชะลอภาวะไตวายเรื้อรัง

2.ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีการนิเทศและกำกับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ได้ครบถ้วน และสามารถวางแผนการดูแลได้ถูกต้องและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
3. ปิยวรรณ กิตติสกุลนาม. (2564). โฆษณำบำนัดในผู้ป่วยโรคไต เอกสารการจัดประชุมวิชาการโรคไตครั้งที่ 8. สืบค้น 2 มิถุนายน 2567, จาก <https://anyflip.com/uyvjc/lpuy/basic>
4. วัลลภา ทองศรี. (2565). การพยาบาลโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. ปีที่7 ฉบับที่ 3 กันยายน- ธันวาคม 2565.
5. สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทันยุค. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยจิตเอเชีย.
6. ปิยภัทร ชุณหรัศม์, ธีรภัทร ยิ่งชนม์เจริญ, และระพีพล ภูญชร ณ อยุธยา. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2562. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์.