

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย: กรณีศึกษาผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ 2 ราย

Nursing care for patients with end-stage renal disease :

A case study of two patients in Rajanurakon

สมหวัง นันตะกานตง*

Somwang Nuntagantong

Corresponding author: E-mail: Angkhanit2559@gmail.com

(Received: December 10, 2023; Revised: December 18, 2023; Accepted: January 19, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาลและเปรียบเทียบอาการ ภาวะแทรกซ้อน แผนการรักษา การพยาบาล และความช่วยเหลือตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 2 ราย

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2565 – 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเปรียบเทียบ พยาธิสภาพและอาการแสดงของผู้ป่วย แผนการรักษา ประเมินปัญหาทางการพยาบาลด้วยแผนสุขภาพ 11 แบบของกอร์ดอน และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และช่วยเหลือตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาพบประเด็นที่คล้ายกัน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) เพศหญิง 2) มีโรคร่วม โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง 3) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องและติดตามการรักษาทุกเดือน 4) มีภาวะน้ำเกิน 5) มีอาการ บวม หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล และ 6) มีฐานะยากจนได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วย ในพระราชนุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิกรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตามอาการ ส่วนประเด็นที่แตกต่าง คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง Run CAPD 2.5%PDFX4 cycle และเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยรายที่ 2 ไปรับการทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความต้องการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน คือ ในรายที่ 1 มีภาวะบวมร่วมกับการหายใจล้มเหลวได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมด้วย มีภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง และเสี่ยงต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ คุณค่าของตนเองลดลง เนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ส่วนรายที่ 2 มีปัญหาภาวะหัวใจโตจากความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุร่วมกับ ภาวะน้ำเกิน

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ: การพยาบาล; ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย; ผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานกิจกรรมพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes: The purpose of this case study is to study nursing needs and compare symptoms, complications, treatment plans, nursing care and assistance according to the standards of patient care in Phra Rajanukrom, in 2 patients with end-stage renal disease.

Materials and Methods : The sample was purposively selected among 2 patients with end-stage renal disease who were admitted to Roi Et Hospital. During the fiscal year 2022 - 2023, data was collected using a data recording form. Interview and observation. Analyze data by comparison, patient's pathology and signs treatment plan evaluate nursing problems with Gordon's 11 health plans, and plan nursing action according to nursing diagnosis and assist in accordance with patient-care-standards in the royal care. Summarize and evaluate nursing results.

Main findings : The case study found 5 similar issues: 1) being female 2) having co-morbidities, diabetes, disease and high blood pressure 3) receiving continuous kidney replacement therapy and following up on treatment every month 4) having over hydration, 5) having symptoms of swelling, gasping for breath, unable to lie down before coming to the hospital, and 6) had poor status and received assistance according to the standards of patients in the royal anus, which is support for transportation expenses. Food expenses for patients and relatives in the case of receiving hemodialysis using a hemodialysis machine. No more than 2 times per month, medical expenses in excess of the entitlement in the case of going to the doctor to monitor symptoms. The different issue is that the first patient received continuous peritoneal dialysis (run CAPD 2.5% PDFX4 cycle) and was the caretaker taking the second patient to receive hemodialysis (HD) 3 times a week. The two patients had different nursing needs according to the nursing diagnosis. In the first case, there was pneumonia along with respiratory failure, intubation was required, and hyperglycemia was also present. Have a peritoneal infection and risk losing your image His self-worth decreased due to continuous peritoneal dialysis. The second case was an enlarged heart problem from high blood pressure in the elderly along with fluid overload.

Conclusion and recommendations : The results of this research result in nurses having the ability to help keep patients under the royal patronage safe. and have an increased quality of life.

Keywords : Nursing care; End-stage chronic kidney failure; Patients in the Royal Palace

* Professional nurses, Head of Hypertension Clinic Outpatient Nursing Group, Roi Et Hospital

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุขของไทยเนื่องจากเป็นโรคที่มีความชุกเพิ่มขึ้นในอัตราก้าวหน้าและมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมาก¹ การสร้างความเข้มแข็งของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทั้งถึงมีคุณภาพคุ้มค่าใช้จ่ายและผู้ใช้บริการมีความสุขจากการทำงานระบบบริการปฐมภูมิจึงต้องเป็นบริการที่เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เป็นที่ยอมรับของประชาชน และสังคม โดยภาระหน้าที่หลัก คือ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน อย่างครอบคลุม² โดยเฉพาะการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มการรักษาทันทีและสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17 ประเมินการว่าใน ปี พ.ศ.2566 จะมีจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 59,209 ราย³ และมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 15-20 ต่อปี โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) เกิดจากการทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร เกิดพยาธิสภาพที่เนื้อไตเกิดการคั่งคั่งของเสียในร่างกายจำนวนมากอาจส่งผลทำให้ถึงเสียชีวิตได้ในที่สุด⁴

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร ซึ่งสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมักมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน (ร้อยละ 37) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.6) โรคจากกระดูกกันทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 4.3) และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ (ร้อยละ 2.4) นอกจากนี้อาจจะมีสาเหตุจากโรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ โรคเกาต์ โรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม⁵ ทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงไตตีบแคบและแข็งตัวมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ

เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลาย อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งคั่งของของเสียจำนวนมากซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis : PD) เป็นการล้างไตโดยอาศัยหลักการแพร่และออสโมซิสโดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเป็นระยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนดเพื่อให้ของเสียและน้ำส่วนเกินในเลือดเข้ามาอยู่ในน้ำยาที่เข้าไปแต่มีข้อเสียที่ไม่สามารถลดปริมาณน้ำส่วนเกินและไม่สามารถปรับสมดุลเกลือแร่ และกรดต่างได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งสูญเสียโปรตีนทางน้ำยาฟอกเลือดมาก 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) เป็นการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งน้ำและเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองไตเทียมผ่านกระบวนการกรองโดยอาศัยหลักการแพร่และการนำเพื่อกำจัดของเสีย และน้ำส่วนเกินรวมทั้งปรับสมดุลของเกลือแร่ของเลือดแล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกาย ระยะเวลาการทำครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ข้อเสีย คือต้องจำกัดน้ำเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน (Volume overload) และการรับประทานที่ทำได้ไปแต่สเต็มในเลือดสูงผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง 3) การผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation : KT) เป็นการรักษาโดยการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค (Donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (Recipient) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนไตถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดทดแทนไตทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปสามารถลด ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลในระยะยาว ผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ⁶ แต่ด้วยการปลูกถ่ายไตยังไม่สามารถทำได้กว้างขวางและค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จึงเลือกใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นทางเลือกการรักษาที่ได้รับความนิยมมากที่สุด⁶

งานกิจกรรมพิเศษ กลุ่มงานวิจัย และพัฒนาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ดให้บริการ

ผู้ป่วยที่มารับบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ทั้งในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (พอ.สว.) หน่วยปฐมพยาบาล และหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โดยการบริการได้มีการ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำแต่ละบริการ พยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ทดแทนกรณีพยาบาลประจำการลาหรือติดภารกิจอื่นๆ ใน เป็นบางครั้ง งานกิจกรรมพิเศษได้ให้บริการผู้ป่วยในหน่วย แพทย์เคลื่อนที่ (พอ.สว.) ซึ่งเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ หมายถึง ผู้ที่ป่วยหนักประสบเคราะห์กรรม มีฐานะยากจน รวมถึงบุคคลผู้ซึ่งทำความดีแก่สังคมแต่ต้องประสบ เคราะห์กรรม หรือผู้ประสบภัยอันเป็นที่สลดใจที่พระบาท สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรด กระหม่อมรับไว้เป็น “ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์” พร้อมพระราชทานหนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยในพระบรม ราชานุเคราะห์ ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และค่ารักษา พยาบาลในทุกขั้นตอนหรือค่ายา และผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ หมายถึง ผู้ที่ป่วยหนัก ประสบเคราะห์กรรม มีฐานะยากจน ที่พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ทรงรับไว้เป็น “ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์” พร้อมพระราชทานหนังสือ รับรองการเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และค่ารักษาพยาบาลในทุกขั้นตอนหรือ ค่ายา ผู้ศึกษาซึ่งรับผิดชอบงานกิจกรรมพิเศษ และ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อรับไว้เป็นผู้ป่วยใน พระบรมราชานุเคราะห์ โดยมีวิธีการคัดเลือกผู้ป่วยใน พระบรมราชานุเคราะห์ คือ กรณีที่ 1 ผู้ป่วยจากหน่วย แพทย์พระราชทานที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้ง โดยกองแพทย์หลวง กรณีที่ 2 ผู้ป่วยจากหน่วยแพทย์ พระราชทานที่โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโดยหน่วยงานอื่นๆ กรณีที่ 3 ผู้ป่วยกรณีอื่นๆ ตามพระราชประสงค์ และ กรณีที่ 4 ผู้ป่วยที่ยื่นฎีกาถึงเลขาธิการพระราชวัง ซึ่งสิทธิ ที่ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์จะได้รับ ประกอบด้วย 1) หนังสือส่งตัวผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล/ หนังสือรับรองการเป็น ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ 2) ขุดยาพระราชทาน จำนวน 1 ขุด 3) เงินพระราชทาน เป็นค่าพาหนะเดินทางไปพบแพทย์ ในครั้งแรก จำนวน 3,000 บาท 4) ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิจากการรักษา

พยาบาลสำหรับโรคที่ระบุในหนังสือ ทั้งนี้ไม่ครอบคลุม การรักษาที่เป็นทางเลือกอื่นๆ ซึ่งไม่เปลี่ยนแปลงอาการโรค ของผู้ป่วย และ 5) ค่าสนับสนุนในการเข้ารับการรักษา และ การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความเหมาะสม

จากสถิติข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย 3 ปีย้อนหลัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ดในปี พ.ศ.2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายเข้ามารับการรักษาจำนวน 1,781, 1,869 และ 1,862 รายตามลำดับ⁷ และมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และมีภาวะน้ำเกินมารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ป่วย มาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย มีภาวะหายใจล้มเหลว เสียบปัสสาวะจำเป็นต้องได้รับการดูแลใส่ท่อช่วยหายใจ และ ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน ร่วมกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากอุบัติการณ์ ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการประเมินเฝ้าระวังแนะนำให้ ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวและสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขทันท่วงทีอาจทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ บุคลากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยใน ระยะวิกฤติ นอกจากแพทย์แล้ว พยาบาลเป็นผู้ที่มี ความสำคัญที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอด 24 ชั่วโมง และต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย⁴ เป้าหมายที่สำคัญใน การพยาบาลได้แก่การจัดการกับอาการรบกวนผู้ป่วยให้ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ พยาบาลจึงมี บทบาทในการประเมินติดตาม เฝ้าระวังอาการ อาการ เปลี่ยนแปลง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และวางแผนให้การ ปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมตามปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันอาการที่รุนแรงมากขึ้นจนถึงเสียชีวิต และ จากสถิติผู้บริการที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ทั้งสิ้น 542 และ 559 ราย ตามลำดับในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 20 และ 27 รายตามลำดับ⁸ แม้จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์จะมี จำนวนน้อยแต่เป็นความยุ่งยากซับซ้อนในการบริหาร จัดการหากไม่ทราบวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม และหากการดูแลไม่ดีย่อมเกิดความไม่เหมาะสม

และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และต่อชีวิตของผู้ป่วยรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จากการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีความกลัววิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การผ่าตัด ค่าใช้จ่าย และการสูญเสียภาพลักษณ์ รวมถึงพบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ตามมาในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดซ้ำ ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการประเมิน และการวางแผนการดูแลที่ดีตั้งแต่แรก เข้ามารับการตรวจรักษาจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดก่อนและหลังผ่าตัด ลดอัตราการตายและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ (5) ประกอบกับในระยะตั้งแต่ มกราคม 2566 แพทย์ได้วางแผนทำการผ่าตัดทำหลอดเลือดล่างโตโดยการผ่าตัดแบบ One day surgery ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (พอ.สว.) จึงมีบทบาทที่สำคัญในการประเมิน คัดกรอง ให้การพยาบาล ให้การดูแล ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายมีการดูแลตนเองได้ถูกต้องโดยเริ่มตั้งแต่ประเมินสถานะด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ร่วมวางแผนการดูแลตนเองทั้งก่อน และหลังผ่าตัดรวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อน และความเร่งด่วนในการให้การดูแลรักษากรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดต่อผู้ป่วยโดยตรงนำมาซึ่งการผ่าตัดซ้ำหรือการติดเชื้อที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการคัดเลือกผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลกิจกรรมพิเศษซึ่งเป็นบุคลากรด้านหน้าของระบบบริการสุขภาพในหน่วยแพทย์อาสาเคลื่อนที่สำหรับประชาชนผู้อยู่ห่างไกลในชนบทซึ่งต้องมีการเชื่อมโยงบริการสุขภาพจากหน่วยบริการในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องเน้นการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนจากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาผู้ป่วยแบบรายกรณีเพื่อเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นผู้ป่วยยากจนรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์เพื่อวินิจฉัย วางแผนการ

รักษาพยาบาลบำบัดทดแทนไต ซึ่งผู้ศึกษาต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญของพยาบาลในการออกแบบการพยาบาลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสมาชิกในครอบครัวเพื่อการชะลอการลุกลามของโรครวมถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้ายของชีวิตซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น สำหรับพยาบาล และบุคลากรที่สนใจใช้ปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มดังกล่าวให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการพยาบาล และเปรียบเทียบสภาพปัญหาและความต้องการการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษา ในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2566 ทำการศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁹ วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาในหน่วยแพทย์อาสาสมัครเคลื่อนที่จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2566 ทำการศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กำหนดข้อวินิจฉัย

ทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน^๑ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในพระราชานุญาต สรุปล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบประเมินแผนสุขภาพของกอร์ดอน^๑ 2) เวชระเบียน 3) ข้อมูลการรักษาในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล และ 4) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยแบบไม่มีโครงสร้าง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ หัวหน้างาน รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบอาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุญาตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย โดยดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุญาตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 2 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีตประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ

4. ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จังหวัดร้อยเอ็ดซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุญาตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยได้ทำการปรึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรม

เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา และนำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาลผู้ป่วย

5. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพเป็นแบบในการประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และช่วยเหลือตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในพระราชานุญาต สรุปล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

6. สรุปลและอภิปรายผลการศึกษา

7. เรียบเรียงและเขียนผลงาน และจัดพิมพ์รูปเล่มเป็นเอกสารวิชาการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการศึกษา

ในการศึกษากรณีศึกษาในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 062/2567 โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ เคารพในบุคคลที่ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับ และความยุติธรรมในการปฏิบัติกับผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

กรณีศึกษาคนที่ 1 รับเป็นผู้ป่วยในพระราชานุญาต ปี พ.ศ. 2565 เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีภาวะน้ำเกิน มีโรคประจำตัวคือ DM type 2, HT, ESRD on CAPD มีประวัติแพ้ยาไม่มีประวัติดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ญาติให้ประวัติ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปกติ ขณะนอนหลับ

เวลา 03.00 น. พุดไม่ชัด แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้รับการประเมิน และรักษาเบื้องต้น อาการไม่ทุเลา 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ซึมลง แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ไอ หายใจหอบมากขึ้น โรงพยาบาลชุมชน on ET Tube นำส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีภาวะน้ำเกิน มีปอดบวมร่วมกับการหายใจล้มเหลวได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไปรับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิกรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตามอาการ

กรณีศึกษา รายที่ 2 รับผิดชอบผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ปี พ.ศ.2565 เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีภาวะน้ำเกินที่ได้รับการล้างไตแบบฟอกเลือด (HD) 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน มีภาวะแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คือ ESRD with Preserved LV systolic function, LVEF

83 on CAPD ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่มีประวัติดื่มสุรา และสูบบุหรี่ มารับการตรวจตามนัดติดตามอาการด้วยอาการเหนื่อยหอบ ความดันโลหิตสูง ได้รับการล้างไตแบบฟอกเลือด (HD) 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไปรับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิกรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตามอาการ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างด้านปัจจัยส่วนบุคคล แผนการรักษา ความต้องการพยาบาล และความช่วยเหลือตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยแพทย์อาสาสมัครเคลื่อนที่จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์กรณีศึกษา และ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปและประวัติผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
เพศ	หญิง	หญิง	ทั้งสองรายเป็นเพศหญิง
อายุ	45 ปี	80 ปี	ผู้ป่วยทั้งสองรายอยู่คนละช่วงวัย รายที่ 1 เป็นวัยผู้ใหญ่ รายที่ 2 เป็นวัยสูงอายุ
สถานภาพ	โสด	หม้าย	ผู้ป่วยรายที่ 1 โสด รายที่ 2 หม้าย
ผู้ดูแล	พี่สาว	บุตร	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีผู้ดูแลเหมือนกัน
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	ส่งเบิก	สิทธิการรักษาในผู้ป่วย รายที่ 1 เป็นบัตรทอง รายที่ 2 เป็นสิทธิส่งเบิก
วันที่เข้ารับการ รักษา	20 มิถุนายน 2566 (นอนรักษาแบบผู้ป่วย ใน IPD)	21 ตุลาคม 2566 (ตรวจตามนัดแบบ OPD)	ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้เข้ารับการักษาแบบ IPD แต่รายที่ 2 รักษาแบบ OPD
รวมระยะเวลา นอนโรงพยาบาล เพื่อรักษา	5 วัน	3 Visit	ผู้ป่วยรายที่ 1 นอนโรงพยาบาล 5 วัน และรายที่ 2 มาตรวจตามนัด 3 Visit

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
อาการสำคัญ	2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ซึมลง แขนขาอ่อนแรง มากขึ้น ไอ หายใจหอบ มากขึ้น โรงพยาบาล ชุมชนใส่ท่อช่วยหายใจ นำส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด มีภาวะน้ำเกิน มีปอดอักเสบร่วมกับการ หายใจล้มเหลว	เหนื่อยหอบ ความดัน โลหิตสูง รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการแสดงที่ชัดเจน แตกต่างกัน คือ รายที่ 1 หอบ น้ำเกิน จนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนผู้ป่วย รายที่ 2 มีเหนื่อยหอบ ความดันโลหิตสูง ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	4 วันก่อน มีไข้ทั้ง 2 ข้าง บวม นอนราบไม่ได้ ไอบวม ช่วงกลางคืน หายใจหอบ เหนื่อยเป็นช่วงๆ 2 ชั่วโมง ก่อนมา ไข้ทั้ง 2 ข้างบวม นอนราบไม่ได้ ไอหายใจ หอบญาตินำส่งโรงพยาบาล ชุมชน on ET Tube แล้ว ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายมีภาวะน้ำ เกินที่ได้รับการล้างไต แบบฟอกเลือด (HD) 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็น ระยะเวลา 3 ปี ไม่มีโรค ประจำตัวมาก่อน มีภาวะ แทรกซ้อน จากไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้าย คือ ESRD with Preserved LV systolic function , LVEF ร้อยละ 83 on CAPD จากการตรวจตามนัด ครั้งล่าสุดด้วยการตรวจ Echocardiogram	
ประวัติการแพ้ยา และสาร เสพติดต่างๆ	มีประวัติแพ้ยา Manidipine ไม่มีประวัติดื่มสุรา และ สูบบุหรี่	ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่มี ประวัติดื่มสุรา และสูบ บุหรี่	ผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติแพ้ยา แต่ผู้ป่วยราย ที่ 2 ไม่มีประวัติแพ้ยา
การวินิจฉัย	ESRD on CAPD with Volume Overload with Pneumonia	ESRD on HD with Preserved LV systolic function, LVEF 83	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีการวินิจฉัยเดียวกันคือ ESRD แต่ส่วนที่ต่างกันคือ รายที่ 1 ล้างไตทางหน้าท้องร่วมกับปอดอักเสบ แต่รายที่ 2 มีปัญหา ด้านการบีบตัว ของหัวใจ และล้างไตด้วยการฟอกเลือด ด้วยเครื่อง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
โรคร่วม	โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นโรคความดันโลหิตสูงเหมือนกันแต่ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคเบาหวานร่วมด้วย
CXR	Infiltration both lungs	Cardiomegaly	ผลการตรวจเอกซเรย์มีความแตกต่างกัน คือ รายที่ 1 มีปัญหาเรื่องปอดอักเสบ ส่วนรายที่ 2 มีภาวะหัวใจโต
ฟังปอด	ได้ยินเสียง crepitation both lungs	Normal both lungs	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความแตกต่างกัน คือ รายที่ 1 มีเสียงผิดปกติที่ปอด แต่รายที่ 2 เสียงปอดปกติ
การรักษาตัว	ใส่ท่อช่วยหายใจให้ Lasix 120 mg iv stat แล้ว ส่งต่อมาโรงพยาบาล ร้อยเอ็ดได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	ตรวจตามนัด และได้รับการล้างไตแบบฟอกเลือด (HD) 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 3 ปี	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีการรักษาที่แตกต่างกัน คือ รายที่ 1 รุนแรง ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและให้ยาขับปัสสาวะ และได้รับการรักษาโดยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง แต่ในรายที่ 2 ไม่ได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในแต่มีการฟอกเลือดด้วยเครื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์
สัญญาณชีพแรกเริ่ม	T 38.8 °C, PR 94 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 135/ 72 mmHg O2 sat 100 %	T 37.2 °C, PR 82 ครั้งต่อนาที RR 20 ครั้งต่อนาที BP 180/70 mmHg O2 sat 96%	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความแตกต่างกัน คือ รายที่ 1 มีไข้สูง ส่วนในรายที่ 2 มีความดันโลหิตค่อนข้างสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลแผนการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	BUN 84 mg/dL Creatinine 9.79 mg/dL Potassium 3.8 mmol/L Calcium 6.2 mg/dL Albumin 2.8 g/dL Hematocrit 22.6 %	BUN 31 mg/dL Creatinine 6.66 mg/dL Potassium 1.8 g/dL Calcium 8.7 mg/dL Albumin 1.8 g/dL Hematocrit 33.5 %	ทั้งสองรายมีภาวะไตวายเหมือนกัน ส่วนที่ต่างกัน คือ รายที่ 1 มีแคลเซียม และฮีมาโตคริตต่ำ ส่วนรายที่ 2 มีภาวะโปแตสเซียม และอัลบูมินต่ำ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
แผนการรักษา ต่อเนื่อง	- ใส่ท่อช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตร setting PSV mode RR 20 PEEP 5 FiO2 0.4 TV400 Keep Spo2 $\geq$ 95% - ให้ Lasix 120 mg iv - ให้ Cef-3 2 gms iv stat then OD - ให้ Azithromycin (250 mg) 2X1 tab oral OD pc - เจาะ DTX ก่อนมื้ออาหาร และก่อนนอนให้ RI ตามผล BS - ส่ง PDF Cell differential, Cell count - ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง Run CAPD 2.5%PDFX4 cycle - ได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิกรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตามอาการ	- ตรวจตามนัดติดตามการรักษา และได้รับการล้างไตแบบฟอกเลือด (HD) 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ - ได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิกรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตามอาการ	ทั้งสองรายมีความเหมือนกัน คือต้องทำการบำบัดทดแทนไตทั้งสองราย และได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานในพระราชนุเคราะห์ แต่แตกต่างกันตรงที่ รายที่ 1 ต้องล้างไตทางช่องท้อง ส่วนรายที่ 2 ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความต้องการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ และการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วยใน

พระราชนุเคราะห์ของกรณีศึกษา 2 ราย ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความต้องการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วย
ในพระราชนิพนธ์

ระยะดูแลรักษา พยาบาล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณี ศึกษาที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ระยะแรกเริ่ม	1.มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากความ ไม่สมดุลของของเหลวในร่างกาย 2.มีภาวะหายใจล้มเหลว 3.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยว กับพยาธิสภาพของโรค และ แนวทางการรักษา	1.มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากความ ไม่สมดุลของของเหลวในร่างกาย 2.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยว กับพยาธิสภาพของโรค และ แนวทางการรักษา	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหา เรื่องภาวะน้ำเกิน และความ วิตกกังวลเหมือนกัน ส่วนที่ แตกต่างกันคือ รายที่ 1 มีภาวะ หายใจล้มเหลรร่วมด้วย
ระยะดูแลต่อเนื่อง	1.มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจาก ไตสูญเสียหน้าที่ 2.มีการเสียสมดุลของสารน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจาก อัตราการกรองลดลง 3.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่อง ออกซิเจนข้อเนื่องจากประสิทธิภาพ การทำงานของปอดลดลง 4.เสี่ยงต่ออันตรายจากการ ควบคุมระดับน้ำตาลบกพร่อง 5.แบบแผนการปฏิบัติกิจกรรม เปลี่ยนแปลงเนื่องจากถูกจำกัด การเคลื่อนไหว 6.เสี่ยงต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ คุณค่าของตนเองเนื่องจากภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการล้างไตทาง ช่องท้องแบบต่อเนื่อง	1.มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจาก ไตสูญเสียหน้าที่ 2.มีการเสียสมดุลของสารน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจาก อัตราการกรองลดลง	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหา เหมือนกันคือ มีภาวะของ เสียคั่งในร่างกาย และมีการ เสียสมดุลสารน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์ ส่วนปัญหาที่ แตกต่างกัน คือ รายที่ 1 มีปัญหาเพิ่มมากกว่าใน รายที่ 2 ถึง 4 ปัญหา เนื่องจากต้องใส่เครื่องช่วย หายใจ และต้องวางสาย ล้างไตทางช่องท้อง
ระยะจำหน่าย	1.ขาดความรู้ในการดูแลและ ป้องกันภาวะน้ำเกินและการจำกัด อาหารที่มีโซเดียม 2.การส่งเสริมผู้ป่วยในการควบคุม ความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง	1.ขาดความรู้ในการดูแล และ ป้องกันภาวะน้ำเกินและการจำกัด อาหารที่มีโซเดียม 2.การส่งเสริมผู้ป่วยในการควบคุม ความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหา เหมือนกัน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระยะดูแลรักษา พยาบาล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณี ศึกษาที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
การช่วยเหลือตาม มาตรฐานผู้ป่วยใน พระราชานุเคราะห์	- ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง Run CAPD 2.5%PDFX4 cycle - ได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐาน ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณี ไปรับบริการล้างไตทางช่องท้องแบบ ต่อเนื่อง Run CAPD 2.5%PDFX4 cycle เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ กรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตาม อาการ	- ตรวจสอบนัดติดตามการรักษา และได้รับการล้างไตแบบฟอก เลือด (HD) 3 ครั้งต่อสัปดาห์ - ได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐาน ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไป รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ กรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตาม อาการ	ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการ ช่วยเหลือตามมาตรฐาน ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์

วิจารณ์

กรณีศึกษาพบประเด็นที่คล้ายกัน 5 ประเด็น ได้แก่
1) เพศหญิง 2) มีโรคร่วม โรคเบาหวาน โรคและความดัน
โลหิตสูง 3) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง และ
ติดตามการรักษาทุกเดือน 4) มีภาวะน้ำเกิน 5) มีอาการ บวม
หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ก่อนมาโรงพยาบาล และ
6) มีฐานะยากจนได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานผู้ป่วย
ในพระราชานุเคราะห์ คือ สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง
ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไปรับบริการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม เดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาล
ส่วนเกินสิทธิกรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตามอาการ
ส่วนประเด็นที่แตกต่าง คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการล้างไต
ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง Run CAPD 2.5%PDFX4
cycle และเป็นผู้ดูแลพาผู้ป่วยรายที่ 2 ไปรับบริการทำการ
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 3 ครั้งต่อสัปดาห์
โดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีความต้องการพยาบาลตามข้อวินิจฉัย
การพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ ในรายที่ 1 มีภาวะปอดบวม
ร่วมกับการหายใจล้มเหลวได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และ
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร่วมด้วย มีภาวะติดเชื้อเยื่อ
ช่องท้อง และเสี่ยงต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ คุณค่าของ

ตนเองลดลงเนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
ส่วนรายที่ 2 มีปัญหาภาวะหัวใจโตจากความดันโลหิตสูง
ในผู้สูงอายุร่วมกับภาวะน้ำเกิน ทั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการ
วินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็วและได้รับการรักษาต่อเนื่องใน
โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงขึ้นแม้ว่าในปัจจุบัน
จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล
ชุมชนอยู่ทุกแห่งทั่วประเทศที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง
การรักษาพยาบาลได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการเข้าถึง
การตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางหรือการตรวจด้วยเครื่องมือ
พิเศษต่างๆ ยังคงมีความจำเป็นในการช่วยวินิจฉัยโรค
การรักษา การบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดซึ่ง
ในหลายพื้นที่มีปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกัน¹⁰
นอกเหนือจากผู้ป่วยในพื้นที่จะได้รับพระมหากรุณาธิคุณ
ในด้านการตรวจรักษาดังกล่าวแล้วผู้ป่วยบางรายที่มี
ฐานะยากจน พักอาศัยในพื้นที่ห่างไกล มีความยากลำบาก
ในการเดินทางไปรับการรักษา ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ
ทรงรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์โดยพระราชทาน
ค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการตรวจรักษาและค่าใช้จ่ายในการ
เดินทางตามความจำเป็นด้วย สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง

ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติกรณีไปรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเดือนละไม่เกิน 2 ครั้ง ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิกรณีไปพบแพทย์ตรวจติดตามอาการ¹⁰ ดังเช่นกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การกลับมารักษาซ้ำและลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วยตามมาตรฐานผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ประกอบกับพยาบาลผู้ดูแลสามารถบริหารจัดการและมีทักษะในการประเมินคัดกรองตามข้อบ่งชี้ในการรับเข้าเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ และสามารถประเมินอาการและอาการแสดงอย่างครอบคลุม รวมทั้งเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของศศิ ศรีโชติ⁶ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการผ่าตัดหลอดเลือดล่างไตโดยการผ่าตัดเชื่อมเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดงโดยใช้เส้นเลือดเทียมเป็นตัวเชื่อม (Arteriovenous graft : AVG) ซึ่งจากกรณีศึกษาจะเห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดให้การพยาบาลประเมินปัญหา แก้ไขส่งเสริมเพิ่มความสามารถในการปรับตัวส่งเสริม และสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงการดูแลสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดสอดคล้องการศึกษาของนฤมล แก่นสาร¹¹⁻¹³ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หากได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและถูกต้อง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ยา และอาการข้างเคียงของยา การประเมินอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ให้การพยาบาลตามการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงการประเมินความพร้อมในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การตรวจตามนัด และการดูแลต่อเนื่องกับสถานบริการใกล้บ้าน รวมทั้งการมี

ส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติในการวางแผนการดูแลต่อเนื่องและสอดคล้องการศึกษาของเพชรรุ่ง อธิรัตน์⁴ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งการติดเชื้อนี้มีผลต่อกระทบต่อปริมาณน้ำออกจากช่องท้องทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน และติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีโดยการประเมินภาวะการติดเชื้อ การช่วยในการทำงานของไตพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมินรวมทั้งเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันเวลาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตจากภาวะน้ำเกินซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วย และเป็นผู้ที่ป่วยหนักที่ประสบเคราะห์กรรม มีฐานะยากจนที่พระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ทรงรับไว้เป็น “ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์” พร้อมพระราชทานหนังสือรับรองการเป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็น และค่ารักษาพยาบาลในทุกขั้นตอนหรือค่ายา ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การกลับมารักษาซ้ำและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะน้ำเกิน พยาบาลควรพัฒนาสมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วยตามมาตรฐานผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ และทักษะในการประเมินอาการและอาการแสดงอย่างครอบคลุม รวมทั้งเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณ พว. สุกลักษณ์ ต้นทอง หัวหน้างานกิจกรรมพิเศษ และพว.ดร.มะลิวรรณ อังคนิตย์ ที่ชี้แนะและให้คำปรึกษาในการจัดทำกรณีศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อนุญาตให้ศึกษาและเกิดประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลให้ได้มาตรฐานมีคุณภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภติวัน พิทักษ์แทน. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดปลูกถ่ายไต : กรณีศึกษา. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(3):589-99.
2. ศิริลักษณ์ อุทอง. บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2561;1(1):46-57.
3. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทยปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12ก.พ.2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=main/index/>
4. เพชรรุ่ง อธิวรรณ์. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2561;15(2):95-110.
5. ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บ.ก.). เวชบำบัดภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2555.
6. ศศิ ศรีโชติ. กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการผ่าตัดทำหลอดเลือดล้างไตโดยการผ่าตัดเชื่อมต่อเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดงโดยใช้เส้นเลือดเทียมเป็นตัวเชื่อมต่อ (Arteriovenous graft : AVG) ในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
7. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สถิติบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง; 2565.
8. งานกิจกรรมพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. สถิติผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดปี พ.ศ.2565-2566; 2566.
9. Gordon M. Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill; 1994.
10. กลุ่มพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. คู่มือการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม จังหวัดเชียงใหม่; 2565.
11. นฤมล แก่นสาร. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558;12(2):81-91.
12. ปิยภัทร ชุณหรัศม์, ธีรภัทร ยิ่งชนม์เจริญ, ระพีพล ภูษธร ณ อยุธยา (บ.ก.). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2562. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์; 2562.
13. ศิริลักษณ์ อุทอง. บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2561; 1(1):46-57.