

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีไตข้างเดียว: กรณีศึกษา

(Patient Counseling single kidney: case study)

สุภาพรธรรม สิริอุดมศักดิ์ ป.พ., วท.บ(จิตวิทยา)

Supapan Siriudomsak D.N.S.& B.Sc.

โรงพยาบาลดาราธรรมิ เชียงใหม่

Darusamee Hospital. Chiang Mai

บทคัดย่อ

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเป็นวิธีหนึ่งที่พยาบาลนำมาใช้กับผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และเกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มารับการรักษาด้วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน จากผลการอัลตราซาวด์(ultrasound)และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT)ไต พบว่า ผู้ป่วยมีไตข้างซ้ายข้างเดียว มองไม่เห็นไตข้างขวาเลย ซึ่งผู้ป่วยไม่เคยทราบมาก่อน

กระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีไตข้างเดียวเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเองเกิดวุฒิภาวะในการเลือกและวางแผนเกี่ยวกับตนเองได้ในปัจจุบันและอนาคต การให้คำปรึกษาเริ่มตั้งแต่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วยยาปฏิชีวนะ การรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการรู้จักไต การมีไตข้างเดียว โรคไตและแนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หลังสิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกิดการยอมรับได้ว่าตนเองมีไตข้างเดียวแต่กำเนิด และมีทักษะในการแก้ปัญหา รวมทั้งตัดสินใจได้ว่าตนเองต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างไรในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว อาหารลดเค็มที่ควรหลีกเลี่ยง การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยผู้ป่วยตระหนักถึงการรักษาสุขภาพ และมาตรวจซ้ำในอีก 4 เดือนข้างหน้า ผลการตรวจเลือด BUN 19 mg/dl, Creatinine 0.86 mg/dl ผลการตรวจปัสสาวะไม่พบโปรตีน

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษา ไตข้างเดียว โรคไต

Abstract

Patient Counseling is an important thing for the patient who are in the state of anxiety, stress or denied upon their illnesses. This patient was admitted due to acute pyelonephritis but the ultrasound and CT scan of abdomen showed that she is only left kidney and absence of right kidney.

Patient counseling processes are knowledge giving insight about the disease and future planning. Counseling was starting from giving knowledge about acute pyelonephritis and treatment by antibiotic, treatment for hypertension. The important is single kidney, renal disease and knowing how to prevent the disease progression. After counseling processes was done the patient was accepted and understanding the disease. More over she has the skill in problem

salving and know how to do behavior changing about Practice, low salt diet and follow up in 4 months. Laboratory for BUN 19 mg/dl, Creatinine 0.86 mg/dl. Urinalysis no albumin

Keywords: Counseling, Single kidney, Single kidney, Renal disease

บทนำ

ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายโดยเป็นอวัยวะที่เป็น “คู่” ตั้งอยู่ภายในช่องท้องด้านหลัง โดยวางอยู่ 2 ข้างของกระดูกสันหลัง มีหน้าที่หลักคือ การรักษาสมดุลของน้ำในร่างกาย ดังนั้น เมื่อไตที่ร่างกายของคนเราเหลือไตเพียงข้างเดียว จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากข่าวหนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก หัวข้อสตูปีเด็ค คือ “ไตหายถ่านเข้าใจคลาดเคลื่อนปริศนาที่รอไขความกระจ่าง” ข้อความระบุว่า สาวโรงงานถูกขโมยไตจริงหรือว่าเป็นความเข้าใจคลาดเคลื่อน กลายเป็นปริศนาที่รอวันไขให้เกิดความกระจ่าง ประวัติศาสตร์ซ้ารอยหรือเพียงแค่ความผิดพลาดด้านการสื่อสารระหว่างหมอกับคนไข้? กรณีดังกล่าวเกิดจากการร้องเรียนผ่านแพทย์สภาเนื่องจากปี 2548 ผู้ร้องเรียนเคยมีอุบัติเหตุรถยนต์และทำอัลตราซาวด์ทางโรงพยาบาลระบุว่าไต 2 ข้าง ต่อมาปี 2549 เข้าผ่าตัดซีสต์ที่มดลูก จนเกิดปัญหาใน ปี 2551 ผู้ร้องเรียนมีอาการปวดเอว ขา และหน้ามีดบ่อๆ จึงไปตรวจร่างกาย ทางโรงพยาบาลพบว่าไตข้างขวาหายไป ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ผู้ร้องเรียนเคยทราบว่ามีไต 2 ข้าง แล้วมาภายหลังพบว่าเหลือไตข้างเดียว จึงสงสัยว่าไตหายไปจริงหรือไม่ หายไปได้อย่างไร? รายงานผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษานในฝ่ายผู้ป่วยใน โรงพยาบาลดาราภิรมย์ ด้วยอาการแสดงของโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน แพทย์ทำการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และรักษาตามอาการด้วยยาลดไข้ ยาบรรเทาอาการปวดเกร็งท้อง เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการบวมที่ใบหน้าและหนังตาในตอนเช้าที่เห็นชัด รวมทั้งมีโรคประจำตัว คือ มีความดัน

โลหิตสูงมาประมาณ 5 ปี รักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แพทย์จึงส่งตรวจเพิ่มเติม คือเอกซเรย์ plain KUB, ultrasound kidney และ CT kidney ผลการตรวจทั้ง 3 อย่าง ตรงกันว่า ไม่พบไตข้างขวา และไตข้างซ้ายมีขนาดใหญ่กว่าปกติเล็กน้อย หลังจากทราบผลการตรวจ ผู้ป่วยวิตกกังวลมาก เนื่องจาก ไม่เคยทราบว่าตนเองมีไตข้างเดียว เมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาเช่นนี้ จึงมีกระบวนการให้คำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับว่าตนเองมีไตข้างเดียวแต่กำเนิดเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยมีอุบัติเหตุหรือผ่าตัดมาก่อน ขจัดข้อวิตกกังวลว่า “ไตหายไปไหน?”

กรณีศึกษา: ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 58 ปี มาโรงพยาบาลด้วยเรื่อง มีไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง ปัสสาวะขุ่นมา 2-3 วัน โดยประมาณ 1 อาทิตย์ ก่อนมีปัสสาวะขจัด ปวดหน่วงๆ บริเวณท้องน้อย รับประทานยาลดไข้ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 3 ชั่วโมง มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 5 ปีรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปัจจุบันรับประทานยาatenolol(50mg)วันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ไม่ขาดยา ไม่แพ้ยา ตรวจร่างกายแรก รับ มีไข้ 38.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/60 มมปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผลเลือดมีจำนวนเม็ดเลือดขาว(WBC) 22,200(5,000-10,000) เป็น Neutrophil 88 %, Lymphocyte 10 %, ความเข้มข้นของเลือด 38%(35-45), จำนวนเกร็ดเลือด 254,000 cell (150,000 - 400,000) ผลการตรวจการทำงานของไต BUN 12 mg/dl (5-20), Creatinine 1.28 mg/dl(0.7-1.5) ผลการตรวจการทำงานของตับ Total bilirubin 0.5 mg%(0.8-1), Alkaline

phosphatase 41 U/L(<270), SGOT(AST) 19 U/L(<40), SGPT(ALT) 19 U/L(<41) ผลการตรวจปัสสาวะ Albumin 1+, Appearance turbid1+, WBC many, Epithelial cell 3.5 , moderate bacteria ผลเอกซเรย์ plainKUB พบว่า Right kidney shadow not seen และ Left kidney shadow mild enlarge ผล ultrasound พบว่า Right kidney is not seen, Left kidney is mild enlarged(13cm)with compensation hypertrophy ผล CT พบว่า Single left kidney, mild enlargement of the left kidney size measurement is 7×11×7 cm. No renal calculi or evident obstructive uropathy. แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันและมีโรคร่วมคือการมีไตข้างเดียวแต่กำเนิด (Congenital single kidney) แพทย์ให้การรักษากรวยไตอักเสบเฉียบพลันโดยให้ parenteral antibiotic คือ ceftriazone 7 วัน ต่อด้วย oral medicine คือ ofloxaxine (100) จนครบ 14 วันและให้ยารักษาตามอาการ คือ deolin, paracetamal เพื่อบรรเทาอาการปวดท้องและลดไข้ โดยหลังจากให้ยา antibiotic ครบ 4 วัน ผลการตรวจปัสสาวะ พบว่า Colour yellow, Appearance clear, sugar negative, albumin 1+, WBC 1-3, Epithelial cell 0-1 เนื่องจากผู้ป่วยมีบ้านพักใกล้โรงพยาบาล แพทย์จึงให้กลับบ้านได้และนัดมา drip antibiotic คือ ceftriazone วันละครั้งจนครบ 7 วันซึ่งผู้ป่วยมาตามนัดทุกวันเวลาประมาณ 18.00 น. ใน 3 วันถัดมา หลังจากนั้น 4 เดือน ผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาล แพทย์ส่งตรวจดูการทำงานของไตพบว่า BUN 19 mg/dl และ Creatinine 0.86 mg/dl ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด 43%, WBC 8,000 เป็น Neutrophil 51%, Lymphocyte 39% และจำนวนเกร็ดเลือด 256,000 cell ผลการตรวจปัสสาวะพบว่า Color yellow, Appearance clear, Sugar negative, Albumin negative, WBC 0-1, RBC 0-1 และ Epithelial cell 0-1 ซึ่ง

อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจร่างกายไม่ซีด ไม่บวม วัดความดันโลหิต 129/88 มม.ปรอท ผู้ป่วยไม่ขาดยา

ผู้ป่วยรายนี้แพทย์ให้การรักษากรวยไตอักเสบเฉียบพลันโดยมีผลการรักษาที่ดี แต่สิ่งที่ค้นพบหลังจากการนอนพักในโรงพยาบาลได้แก่โรคร่วมที่ผู้ป่วยไม่เคยทราบมาก่อนคือ Congenital single kidney พยาบาลจึงต้องให้การปรึกษาแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในพยาธิสภาพไตของตนเองและตัดสินใจวางแผนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในทิศทางที่ถูกต้อง

การให้คำปรึกษา (Counseling) หมายถึง กระบวนการต่างๆ ที่จะช่วยให้บุคคลผู้รับคำปรึกษา (Counselee) รู้จักเลือก สามารถในการตัดสินใจและวางแผนเกี่ยวกับตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เขากำลังประสบอยู่ การให้คำปรึกษามีขึ้นเน้นอยู่ที่การให้บุคคลผู้จักเลือก สามารถในการตัดสินใจและวางแผนเกี่ยวกับตนเองได้เท่านั้น จุดประสงค์สำคัญที่สุดคือการส่งเสริมให้บุคคลมีการเพิ่มวุฒิภาวะในการเลือกและวางแผนอนาคตด้วย ในกระบวนการให้คำปรึกษาจะช่วยเหลือบุคคลในเรื่อง ดังต่อไปนี้ คือ ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเกี่ยวกับตนเอง ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ลดความตึงเครียดอันเกิดจากการขัดแย้ง ความวิตกกังวลอื่นๆ และช่วยเพิ่มพูนทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการแก้ปัญหาของตนเอง²

รายงานผู้ป่วยรายนี้จึงเน้นความสำคัญของการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยทั้งภาวะปัจจุบันที่มารับการรักษาคือ โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันและโรคต่อเนื่องเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งภาวะสุขภาพของการมีไตข้างเดียวซึ่งเน้นที่การวางแผนเพื่อป้องกันการเสื่อมของไต

กระบวนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

-การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อมมันนำไปสู่การเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกที่แท้จริง โดยใช้ทักษะการทักทาย(Greeting) การพูดคุยเรื่องทั่วไป (Small talk) การใส่ใจ(Attending) และการเปิดประเด็น(Opening) ส่วนการตกลงบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในประเด็นต่างๆ มีทิศทางเป้าหมายในการพูดคุยนำไปสู่การทำให้ผู้รับการปรึกษามีความพร้อมที่จะร่วมมือ

-การสำรวจปัญหา เป็นขั้นตอนที่เปิดให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาต่างๆทำให้ได้สำรวจเรียนรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง โดยได้จากการฟัง การถาม การทวนความ สะท้อนความรู้สึก การเรียบและการสังเกต

-การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ เป็นขั้นตอนให้มีการจัดเรียงและเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆที่ได้จากการสำรวจปัญหา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงปัญหา สาเหตุและ ความต้องการของตนเองเพื่อประกอบในการวางแผนแก้ปัญหา โดยได้จากการสรุปความ

-การวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนแก้ไขตามลักษณะของปัญหา โดยได้จากการให้ข้อมูล การแนะนำ การพิจารณาทางเลือก และการให้กำลังใจ

-ยุติบริการ เป็นการยุติปัญหาแต่ละครั้ง(Session) หรือยุติเพื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา (Case) โดยการ

ตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติหรือการนัดหมายครั้งต่อไป³

กระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยรายนี้เริ่มที่การนัดผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้นหลังจากทราบผลการตรวจทั้งเอกซเรย์ plain KUB, ultrasound kidney และ CT kidney ผู้ให้คำปรึกษาต้องเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาประวัติผู้ป่วย เตรียมสถานที่คือห้องผู้ป่วยพิเศษซึ่งผู้ป่วยพักอยู่เนื่องจากมีความเป็นส่วนตัวสิ่งแวดล้อมสงบและสามารถนัดเวลาได้เหมาะสมคือสิบโมงเช้าหลังจากเสร็จการวัดสัญญาณชีพแล้ว มีการเตรียมเอกสารและสื่อการสอนคือแผ่นพับเรื่องไตวายกับการดูแลตนเอง อาหารผู้ป่วยไตวาย โภชนบัญญัติ 9 ประการ ความดันโลหิตสูงสุขภาพดีอยู่ที่เราเลือกที่จะปฏิบัติ ความดันโลหิตสูงกับโรคไตเรื้อรัง แนวทางการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ “คุณรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับไขมันสูงในเลือด”และ บอร์ดวิชาการเรื่องโภชนาการเพื่อสุขภาพ

ผู้ให้คำปรึกษามีลักษณะท่าทางที่เป็นมิตรจริงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดศรัทธา มีทักษะในการฟัง การพูดอธิบาย อุดหนุนใจเช่นต่อความขัดแย้งต่างๆ ช่างสังเกต ไวต่อความรู้สึกของผู้รับฟังคำปรึกษาและใช้คำพูดเหมาะสม สุภาพ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงระหว่างการให้คำปรึกษาคือ ความแตกต่างของบุคคลครอบครัว ในการยอมรับโรคที่เกิดขึ้นและสภาพจิตใจ สติปัญญา การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพทางสังคมและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว⁴ กระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตข้างเดียว

ผู้ให้คำปรึกษา	ผู้รับคำปรึกษา
-สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการทักทายแสดงความจริงใจ เปิดประเด็นถึงการตรวจพบการมีไตข้างซ้ายข้างเดียวแต่ไม่พบไตข้างขวาหลังการตรวจทั้งเอกซเรย์ plain KUB, ultrasound kidneyและ CT kidney	-ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมีการพูดคุยได้ตอบ ทำให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง

ผู้ให้คำปรึกษา	ผู้รับคำปรึกษา
<p>- สํารวจปัญหาด้วยการฟัง ชักถาม สะท้อนความรู้สึก</p> <p>- สังเกตอาการแสดง คือ การมีใบหน้าและหนังตาบวมในตอนเช้า</p> <p>- สํารวจจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทํางานของไตพบค่า BUN12 mg /dl (5-20 mg/dl) Creatinine1.28 mg /dl(0.7-1.5 mg/dl)จํานวนเม็ดเลือดขาว(WBC) 22,200(5,000-10,000) เป็น Neutrophil 88 %, Lymphocyte 10 % ผลการตรวจปัสสาวะ มีโปรตีน(Albumin) 1+, Appearance turbid1+ , WBC many , Epithelial cell 3.5 , moderate bacteria</p> <p>- สํารวจจากการวัดความดันโลหิตเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5 ปี ผลการวัดแรกรับในวันที่ 7 เมษายน 2551 ได้ 120/60 มม ปรอท และวัดหลังสุดในวันที่ 10 เมษายน ได้ 108/69 มม ปรอท ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี</p> <p>- เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการสํารวจปัญหาซึ่งสรุปความว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วยปัจจุบันคือโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันว่าจะรักษาหายขาดหรือไม่</p> <p>- เข้าใจปัญหาผู้ป่วยว่าวิตกกังวลในเรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและอยากทราบแนวทางการปฏิบัติตัว</p> <p>- เข้าใจผู้ป่วยว่าเกิดความสับสนเมื่อตรวจพบว่าตนเองมีไตซ้ําข้างเดียวและไม่แน่ใจว่าเป็นมาแต่กำเนิดจริงหรือไม่</p>	<p>-ผู้ป่วยสํารวจตัวเองว่าเกิดความวิตกกังวลเรื่องไตบ้างเนื่องจากไม่เคยทราบมาก่อนว่าตนเองมีไตเพียงข้างเดียวและไม่เคยมีอุบัติเหตุหรือผ่าตัดมาก่อน</p> <p>-ผู้ป่วยสับสนว่าตนเองเป็นโรคไตหรือไม่ เนื่องจากเคยมีผู้อื่นทักว่าหน้าบวมอย่างนี้ น่าจะเป็นโรคไตแต่ไม่เคยตรวจพบ</p> <p>-ผู้ป่วยกังวลว่าโรคความดันโลหิตของตนเองจะเป็นอย่างไร</p> <p>-ผู้ป่วยกังวลว่าโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันจะรักษาหายขาดหรือไม่อย่างไร</p> <p>-ผู้ป่วยเข้าใจการเจ็บป่วยปัจจุบันของตนเองที่เผชิญอยู่คือโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน</p> <p>-ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองเป็นโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องและเป็นโรคเรื้อรังคือโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>-ผู้ป่วยไม่เคยรู้ว่าตนเองมีไตซ้ําข้างเดียว</p>
ผู้ให้คำปรึกษา	ผู้รับคำปรึกษา
<p>-สรุปความแล้วผู้ป่วยอยากทราบว่าตนเองเป็นโรคไตหรือไม่</p> <p>-เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่อยากทราบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคไต</p>	<p>-ผู้ป่วยอยากรู้เกี่ยวกับโรคไต</p> <p>-ผู้ป่วยต้องการทราบวิธีป้องกันไม่ให้เป็นโรคไต</p>
<p>-วางแผนแก้ไขปัญหาคือการให้ข้อมูลเรื่องการรักษาพยาบาลโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันตามแผนการรักษาของแพทย์โดยแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เนื่องจากผลการตรวจปัสสาวะหลังจากรักษาโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันด้วยยาปฏิชีวนะครบ4วันได้ผลคือ Colour yellow, Appearance clear, sugar negative, albumin 1+, WBC 1-3, Epithelialcell 0-1และนัดมา drip antibioticคือ ceftriazoneวันละครั้งจนครบ7วันต่อด้วยoral medicineคือ ofloxaxine(100)จนครบ14วันและให้ยารักษาตามอาการคือdeolin, paracetamal เพื่อบรรเทาอาการปวดท้องและลดไข้</p> <p>-ให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับความคิดที่มิได้ซ้ําข้างเดียวแต่ยังมีสุขภาพแข็งแรงเพราะปัจจุบันผู้ป่วยอายุ 58 ปีแล้วแต่มีโรค</p>	<p>-ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์เนื่องจากผู้ป่วยมีบ้านพักใกล้โรงพยาบาลจึงสามารถมา drip antibioticคือ ceftriazone วันละครั้งจนครบ 7 วัน ได้ทุกวันเวลาประมาณ18.00น. ใน3วันถัดมา</p> <p>-ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหามากขึ้นและสามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองควรปฏิบัติตัวเช่นไรในการควบคุมความดันโลหิตซึ่งเป็นมา</p>

ประจำตัวเพียงโรคความดันโลหิตสูง

- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่รับการรักษาอยู่
- ให้ข้อมูลเรื่องไต หน้าท้องไต สาเหตุการมีไตข้างเดียว ซึ่งแพทย์ลงความเห็นว่ามีไตข้างเดียวแต่กำเนิด
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไต การวินิจฉัยจากอาการ อาการแสดงและผลการตรวจเลือดการทำงานของไต ผลการตรวจปัสสาวะซึ่งควรทำประมาณ 1 ครั้ง/ปี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง
- เสนอแนะแนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในเรื่อง การควบคุมความดันโลหิต ซึ่งเป็นโรคพื้นฐานเดิม โดยการดูแลรักษาต่อเนื่อง, บริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตคือโปรตีน น้ำ พลังงาน(ไขมัน ข้าว แป้ง)และเกลือแร่โพแทสเซียม โซเดียม ฟอสฟอรัส หลีกเลี่ยงยาที่มีผลเสียต่อไต งดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการนวดประคบ โภชนาการเพื่อสุขภาพมาประกอบการผู้ให้คำปรึกษา

ให้ข้อมูลและ แผ่นพับที่เกี่ยวข้องกับอาการ ,การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายและความดันโลหิต สุขภาพดีอยู่ที่เราเลือกปฏิบัติ

- ยุติการให้บริการเมื่อผู้ป่วยมีท่าทางผ่อนคลายพร้อมทั้งให้แผ่นพับวิชาการเกี่ยวกับเรื่องความดันโลหิตสูง, ไตวายกับการดูแลตนเอง ,รงโภชนาการและอาหารผู้ป่วยไตวาย

ประมาณ 5 ปีโดยปัจจุบันรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา แพทย์นัดทุก 2 เดือน ขณะนี้รับประทานยาatenolol(50mg)วันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า

- ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจว่าตนเองน่าจะมีความผิดปกติแต่กำเนิดจึงมีไตข้างเดียวเนื่องจากการทบทวนตนเองแล้วพบว่าไม่เคยประสบอุบัติเหตุหรือผ่าตัดเกี่ยวกับไตมาก่อนและ เข้าใจว่ามีความผิดปกติของไตมาแต่กำเนิดได้หลายประเภท เช่น มีไตข้างเดียว มีไตมากกว่า 2 หรือไม่มีไตทั้ง 2 ข้าง
- ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองน่าจะมีอาการของโรคไตเนื่องจากอาการแสดงคือ มีการบวมที่ใบหน้าและหนังตาในตอนเช้า และควรมาตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะหลังการรักษาโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันในอีกประมาณ 3 เดือนข้างหน้า
- ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเองต้องดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต
- ผู้ป่วยมีทักษะในการแก้ปัญหามากขึ้นและสามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองควรปฏิบัติตัวเช่นไรในการควบคุมความดันโลหิตซึ่งเป็นมาประมาณ 5 ปีมีความเข้าใจว่าไตสร้างสารควบคุมความดันโลหิตในร่างกาย
- ผู้ป่วยตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับคำปรึกษา
- บริโภคอาหาร โดยเฉพาะปัญหาเฉพาะหน้าที่มีอาการบวมต้องควบคุมจำนวนโซเดียมโดยตระหนักได้ว่าเครื่องปรุง อาหารสำเร็จรูปชนิดใดต้องหลีกเลี่ยง และต้องดื่มน้ำวันละประมาณ 500-1000 มิลลิลิตร +ปริมาณของปัสสาวะที่ขับถ่ายต่อวัน
- ผู้ป่วยมีการวางแผนเพื่อพัฒนาตนเองในอนาคตอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วยความเต็มใจและพอใจให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต
- ผู้ป่วยมีทักษะในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเองทางร่างกาย เช่นอาการบวม จำนวนและลักษณะของปัสสาวะ
- ผู้ป่วยรู้เป้าหมายและวิธีการแก้ไขปัญหาและสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์และมีความตั้งใจรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่องเพื่อชะลอการเสื่อมของไต
- ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตของตนเองได้

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีรายละเอียดในเรื่อง โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน โรคความดันโลหิตสูง ไต การมีไตข้างเดียว โรคไตและแนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ดังนี้ โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบได้บ่อยซึ่งบ่งชี้เกิดจากการติดเชื้ออักเสบเฉียบพลันในบริเวณกรวยไต ส่วนมากเชื้อโรคมักจะแพร่กระจายมาจากบริเวณผิวหนังรอบๆท่อปัสสาวะเข้ามาในท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะและผ่านท่อไตขึ้นมาที่ไต การอุดกั้นของทางเดินปัสสาวะมักเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้นเช่นนี้ในทางเดินปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต กระเพาะปัสสาวะไม่ทำงานในผู้ป่วยอัมพาต การตั้งครุฑหรือมีก้อนในช่องท้องเป็นต้น อาการ ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการปวดที่บริเวณสีข้างขึ้นอย่างเฉียบพลันโดยจะปวดมากที่ข้างใดข้างหนึ่งและอาการปวดร้าวลงมาที่บริเวณขาหนีบพร้อมกับมีไข้สูง หนาวสั่นมากเป็นพัก ๆ (อาจต้องห่มผ้าหลายผืนคล้ายไข้มาลาเรีย แต่จะจับไข้ไม่เป็นเวลานาน) ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางรายอาจมีการขัดเบาด้วยปัสสาวะขุ่น บางครั้งอาจขึ้นเป็นก้อนหนอง สิ่งที่ตรวจพบ ไข้สูง 39-40 ๕ หากใช้กำปั้นทุบเบาๆที่สีข้างตรงที่ปวด ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บจนสะดุ้งหน้าท้องอาจมีอาการกดเจ็บหรือท้องเกร็งแข็งเล็กน้อย ปัสสาวะมีลักษณะขุ่น อาการแทรกซ้อน ถ้าไม่ได้รับการรักษา เชื้ออาจลุกลามเข้ากระแสเลือดกลายเป็นภาวะโลหิตเป็นพิษซึ่งอาจเป็นอันตรายร้ายแรงได้ในบางรายอาจกลายเป็นโรคกรวยไตอักเสบเรื้อรัง และภาวะไตวาย การรักษา ควรให้ยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อที่ตรวจพบและถ้าพบความผิดปกติอื่นๆ ก็อาจให้การแก้ไขรวมไปด้วย โดยโรคทั่วไปมักจะรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยเมื่อรักษาจนอาการหายดีแล้วควรทำการตรวจปัสสาวะให้แน่ใจว่าไม่มีอาการอักเสบเรื้อรังมีเช่นนั้นอาจเป็นโรคกรวยไตอักเสบเรื้อรังซึ่งเป็นอันตรายในระยะยาวได้ กรวยไตอักเสบเรื้อรังหากสงสัย

ควรส่งโรงพยาบาลเพื่อทำการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ และตรวจพิเศษอื่นๆเพื่อค้นหาความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ(เช่นนี้ การตีบตันของทางเดินปัสสาวะ) ถ้าพบอาจต้องผ่าตัดแก้ไข หรืออาจต้องให้ยาปฏิชีวนะและติดตามดูอาการของผู้ป่วยติดต่อกันเป็นเวลานานด้วยการตรวจปัสสาวะและตรวจเลือดเป็นระยะๆ ดูว่ามีภาวะไตวายแทรกซ้อนหรือไม่⁵ โรคความดันโลหิตสูง การรักษาความดันโลหิตสูงคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตโดยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตมากกว่า 180/100 มม.ปรอทต้องประเมินและรักษาทันทีหรือภายใน 1 สัปดาห์ เป้าประสงค์โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้ในปีพ.ศ.2010 ความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 140 มม.ปรอท และความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 90 มม.ปรอทได้ร้อยละ 50 และลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคไต นอกจากนี้ในผู้ป่วยเบาหวานหรือโรคไตร่วมด้วย เป้าหมายของการควบคุมความดันโลหิต < 130/80 มม.ปรอท ประโยชน์ของการลดระดับความดันโลหิตคือการรักษาด้วยการให้ยาลดระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับการลดของอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 35-40 ถ้ามึนเนื้อหัวใจตายร้อยละ 20-25 และภาวะหัวใจวายต่ำกว่าร้อยละ 50 และการปรับวิถีการดำเนินชีวิต โดยการลดน้ำหนักตัว 4.5 กิโลกรัมจะช่วยลดระดับความดันโลหิตหรือป้องกันความดันโลหิตสูงในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน⁶ Lifestyle เพื่อการรักษาสำหรับผู้ที่ภาวะความดันโลหิตสูงคือ Healthy diet โดยให้รับประทานผักและผลไม้สด อาหารไขมันต่ำ อาหารลดเค็ม Regular physical activity คือ FITT (Frequency คือความถี่ 4-7 วัน/สัปดาห์, Intensity Moderate cardiorespiratory activity คือ ความหนักของกิจกรรมทางกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติระดับปานกลาง, Time คือ 30-60 นาทีต่อครั้ง, Type Dynamic exercise คือ การเดิน การจ็อกกิ้ง การ

ขี้จักรยาน) Low risk alcohol consumption โดยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ≤ 2 แก้ว/วัน โดยในผู้ชายน้อยกว่า 14 แก้ว/สัปดาห์และผู้หญิงน้อยกว่า 9 แก้ว/สัปดาห์ Maintenance of ideal body weight โดยรักษาระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ให้อยู่ระหว่าง (18.5-24.9 kg/m²) และลดน้ำหนักให้ได้ > 5 kgs ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกิน (BMI > 25) Waist Circumference โดยวัดรอบเอว < 102 cm ในผู้ชายและ < 88 cm ในผู้หญิง Restriction of salt intake โดยรับประทานเกลือให้น้อยกว่า 5 กรัมต่อวัน (ใน 1 วัน ปริมาณอยู่ระหว่าง 3-12 กรัม) Smoke free environment โดยงดสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับไตคือรูปร่างทางกายวิภาคและสรีระวิทยาของไต ไตเป็นอวัยวะคู่รูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว ไตทั้งสองวางอยู่นอกเยื่อช่องท้อง (peritoneal cavity) โดยปกติไตของคนมีน้ำหนักประมาณ 150 กรัม การทำงานของไตเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานของหน่วยย่อยของไตที่เรียกว่า nephron ไตแต่ละข้างประกอบด้วย nephron ประมาณ 1 ล้านอันหน้าที่ของไตคือ Excretion, regulation และ Synthesis หน้าที่ 1. Excretion & regulation โดยไตทำหน้าที่ในการขับถ่ายและปรับสมดุลของ solvent (น้ำ) และ solute [electrolyte (เกลือแร่ต่างๆ และกรดต่างๆ) และ non electrolyte (เช่น BUN)] น้ำ, สารเกลือแร่ต่างๆ, กรด-ด่าง, ของเสียต่างๆ ของร่างกายโดย Excretion ของสารทางไตหมายถึงการขับสารนั้นออกจากร่างกาย หน้าที่ 2. Synthesis ไตสร้างสารเอนไซม์, ฮอร์โมน และเมดิเอเตอร์ต่างๆ พบว่าสามารถสร้างสารต่างๆ ได้คือ Renin-angiotensin-aldosterone system ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่จะกระตุ้นการดูดซึมกลับโซเดียม และควบคุมระดับความดันโลหิต ส่วน ADH ทำให้มีการดูดซึมน้ำและยูเรียกลับ แม้โดยปกติร่างกายจะมีไต 2 ข้าง แต่พบว่ามนุษย์สามารถดำรงสมดุลปกติของสารต่างๆ ในร่างกายได้โดยอาศัยไตปกติหนึ่งข้าง กล่าวคือ ไตหนึ่งข้างนั้นจะปรับตัวทำหน้าที่ excretion, regulation และ synthesis ใกล้เคียงกับไตสองข้าง⁸

ชนิดความผิดปกติของไตแต่กำเนิด การมีไตข้างเดียวซึ่งมีโอกาสพบได้ 1 รายใน 1,500 ราย โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงและมักเหลือไตข้างขวามากกว่าข้างซ้าย การมีไตมากกว่า 2 ข้างพบได้น้อยกว่าการมีไตข้างเดียว ส่วนใหญ่จะเป็นสามไต การขาดไตทั้ง 2 ข้างพบได้น้อยมาก นักวิชาการเชื่อว่าเกิดจากทารกในครรภ์อยู่ในสภาวะขาดน้ำคร่ำทำให้ร่างกายถูกกด เกิดการแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติและมักเป็นสาเหตุเสียชีวิตแต่กำเนิดของทารก ความผิดปกติในการหมุนตัวของไตเกิดจากทารกสร้างเซลล์ไตขึ้นมาในอุ้งเชิงกรานต่อมามีการขยับตำแหน่งไปอยู่ในช่องท้อง แต่ทารกยังคงมีชีวิตอยู่ได้ตามปกติได้ เป็นถุงน้ำ Cyst ในไต ความผิดปกติที่ท้อเชื่อมกับกระเพาะปัสสาวะมักมีการโป่งโตทำให้การไหลของน้ำปัสสาวะไม่สะดวกอาจเกิดภาวะติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะได้⁹ โรคไต อาการและอาการแสดงเฉพาะที่ได้แก่ไต ทางเดินปัสสาวะและการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นฟองมากจากการที่มีไข่ขาวหรือโปรตีนออกมา ปัสสาวะขุ่น เกิดการผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะรวมทั้งปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบ มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง (colicky pain) ร่วมกับการมีปัสสาวะเป็นเลือด การมีก้อนบริเวณไตหรือบริเวณบั้นเอวทั้ง 2 ข้าง การปวดหลังในกรณีที่เป็นโรคกรวยไตอักเสบจะมีอาการไข้ หนาวสั่นและปวดหลังบริเวณไตหรือบริเวณสันหลังได้กระดูกซี่โครงซี่กุดท้าย ส่วนอาการแสดงทั่วไปได้แก่อาการบวม โดยเฉพาะบริเวณหนังตาในตอนเช้า หน้าบวมหรือมีอาการบวมทั้งตัว อาจเกิดในโรคไตหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยคือโรคไตอักเสบชนิดเนฟโรติกซินโดรม, ความดันโลหิตสูง เนื่องจากไตสร้างสารควบคุมความดันโลหิต, ซีดเนื่องจากไตสร้างสาร Erythropoietin ซึ่งจะกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง เมื่อเกิดโรคไตวายเรื้อรังจะทำให้ไตไม่สามารถสร้างสารดังกล่าวได้ทำให้เกิดภาวะซีดหรือโลหิต

จาง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืดและเป็นลมบ่อยๆ¹⁰ เชื่อกันว่าการดำเนินโรคไตในกรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องอาศัยเวลานานมาก โดยเฉพาะถ้าเริ่มนับจากไตปกติไปสู่ระยะมีไตเสื่อมสภาพ (nephrosclerosis) นั้นมักเกิดขึ้น 10 ปีขึ้นไป แต่ถ้าผู้ป่วยมีความผิดปกติหรือมีโรคไตอยู่ก่อนแล้วภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้ไตเสื่อมสภาพเร็วขึ้น หากถือว่าค่าเฉลี่ยของจำนวน nephron ของไตคนปกติเท่ากับ 2 ล้าน nephron เมื่อจำนวน nephron ลดลงก็ต้องถือว่าเริ่มผิดปกติเพื่อให้ไตสองข้างสามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้เท่าเดิม nephron ส่วนที่เหลือจะต้องมี adaptation เพื่อรองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น nephron เป็นหน่วย biological unit ที่สามารถมี adaptation ได้ หาก nephron บางส่วนขาดสภาพการทำงานไป nephron ส่วนที่เหลือสามารถทำงานทดแทนได้ในระดับหนึ่ง¹¹

แนวทางการดูแลรักษา เพื่อชะลอการเสื่อมของไต การรักษาโรคพื้นฐานเดิมให้ดีที่สุดคือควบคุมความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูง รักษาภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะและดูแลรักษาตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเช่นนิสัยการรับประทานอาหาร อย่ากินปัสสาวะบ่อยๆ หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่มีผลเสียต่อไตทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ เมื่อมีภาวะการเสื่อมของไตควรจำกัดอาหาร โปรตีน ไขมัน หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม อธิบายสิ่งพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังและส่งต่อผู้ป่วยให้อาหารแพทย์โรคไตดูแลในเวลาที่เหมาะสม⁴ อาการผิดปกติเมื่อไตเสื่อมสภาพคือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อ่อนเพลีย บวม ความดันโลหิตสูง ปวดหลังและการป้องกันโรคไตเรื้อรังทำได้โดยตรวจเลือด

ตารางที่ 1¹² ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงและอาหารสำเร็จรูป

เครื่องปรุงและอาหารสำเร็จรูป	จำนวนโซเดียม(มิลลิกรัม)
เกลือ	1 ช้อนชา 2,000
น้ำปลาหรือซีอิ้ว	1 ช้อนชา 400

และปัสสาวะหาโรคไตอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c <7% ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/85 มม ปรอท ควบคุมระดับไขมันในเลือด บริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยสารอาหารที่สำคัญที่ต้องควบคุมคือโปรตีน น้ำ พลังงาน(ไขมัน ข้าว แป้ง)และเกลือแร่ โพแทสเซียม โซเดียม ฟอสฟอรัส ดิบูรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงยาที่มีผลเสียต่อไตและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการกำหนดโปรตีนสำหรับผู้ที่เป็โรคไตและยังไม่ได้ฟอกเลือด ควรกินโปรตีนวันละ 0.4-0.6 กรัมต่อน้ำหนักตัวที่ควรเป็น 1 กิโลกรัม(ในฐานะที่คนปกติควรกินโปรตีนวันละ 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวที่เป็ 1 กิโลกรัม) ส่วนโซเดียมนั้นในภาวะที่ไตไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติการควบคุมโซเดียมในอาหารจะช่วยรักษาภาวะของน้ำในร่างกาย หลีกเลี่ยงการตั้งของน้ำในร่างกาย ควบคุมและป้องกันความดันโลหิตสูงรวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากจำกัดจำนวนโซเดียมแล้วน้ำก็มีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยโรคไตมีความสามารถในการขับปัสสาวะลดลงอาจทำให้มีการบวม มีน้ำรอบๆปอด และหัวใจทำให้ความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตควรดื่มน้ำตามปริมาณของปัสสาวะที่ขับถ่ายต่อวันคือดื่มน้ำวันละประมาณ 500-1000 มิลลิลิตร+ ปริมาตรของปัสสาวะที่ขับถ่ายต่อวันและจำกัดจำนวนน้ำให้เหลือ 750-1000 มิลลิลิตร/วันในผู้ป่วยที่ปัสสาวะได้น้อยกว่า 500 มิลลิลิตร/วัน ส่วนการบริโภคไขมัน ข้าว แป้งซึ่งเป็นแหล่งของพลังงานต้องทำให้เหมาะสมกับร่างกาย ชนิดของไขมันควรเลือกกินไขมันชนิดที่ดี (ไขมันไม่อิ่มตัว) แหล่งของไขมันอิ่มตัว(ไขมันชนิดไม่ดี)คือผลิตภัณฑ์นม(ชีส เนย ไขมันนม)พาย บิสกิต ขนมถนง น้ำมันหมู ไข่ เนยขาว¹²

ตารางที่ 1¹² ปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงและอาหารสำเร็จรูป (ต่อ)

เครื่องปรุงและอาหารสำเร็จรูป	จำนวนโซเดียม(มิลลิกรัม)
ซอสมะเขือเทศ 1 ช้อนชา	55
ซอสหอยนางรม 1 ช้อนชา	140-160
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป 60 กรัม	1,500
โจ๊กกึ่งสำเร็จรูป 42 กรัม	1,000

ตารางที่ 2¹² การเปรียบเทียบปริมาณกรดไขมัน

น้ำมันพืช	ร้อยละไขมันไม่อิ่มตัว (ไขมันอิ่มตัว)	ร้อยละไขมันดี (ไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง)	ร้อยละไขมันดีมาก (ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว)
น้ำมันมะกอก	14	9	77
น้ำมันรำข้าว	18	37	45
น้ำมันข้าวโพด	13	62	20
น้ำมันถั่วเหลือง	16	60	24
น้ำมันเมล็ดทานตะวัน	12	67	21
น้ำมันปาล์ม	50	10	39

ชนิดของไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียวได้แก่ น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วลิสงและน้ำมันงา ไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งได้แก่ น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกทานตะวันและน้ำมันปลา¹²

หลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษาแนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและสามารถปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดการเสื่อมของไตได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยเข้าใจสภาพการเจ็บป่วยปัจจุบันของตนเองและรู้ว่าตนเองควรจะพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัญหาเฉพาะหน้าคือการรักษาโรคพื้นฐานเดิม ควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมอาหารโปรตีน โซเดียม น้ำ และสารอาหารที่ให้พลังงาน รู้วิธีเลือกอาหาร ที่มีโซเดียมแตกต่างกัน รู้จักไขมันที่ควรหลีกเลี่ยงและรู้จักเลือกใช้ไขมันที่ไม่อิ่มตัว

วิจารณ์

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมีปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต บางครั้งการรักษาโรคหนึ่งอาจจะค้นพบโรคอื่นๆ โดยเฉพาะโรคที่ไม่คาดคิดว่าตนเองจะเป็นได้เช่นการมีไตข้างเดียวแต่กำเนิด ซึ่งนำความคิดวิตกกังวล ไม่แน่ใจมาสู่ผู้ป่วยแต่การตรวจพิเศษเช่นการทำ UltrasoundและCT ซึ่งเป็นการตรวจที่ยอมรับได้ว่ามีมาตรฐานทำให้ยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ได้ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยรายนี้ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในโรคของตนเอง ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองในปัจจุบันคือ การรักษาโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันและรักษาโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต่อเนื่อง รวมทั้งมีศักยภาพเกิดวุฒิภาวะมากขึ้นในการตัดสินใจเลือกการดำเนินชีวิตที่เหลือไตเพียงข้างเดียวด้วยการเน้นแนวทางการดูแลรักษาและชะลอการเสื่อมของไตโดยเฉพาะด้านโภชนาการ ที่ผู้ป่วยตระหนัก

ได้ว่าตนเองต้องเน้นรับประทานอาหารอย่างไร การเลือกซื้อของปรุงรส น้ำมันที่ใช้ เพื่อลดภาวะการฉ่ำของไต โรคไต และเป็นการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงด้วย

ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเองและใส่ใจในการดูแลสุขภาพโดยหลังจากนั้น 4 เดือน ผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาล แพทย์ส่งตรวจเลือดและปัสสาวะดูการทำงานของไต ผลการตรวจพบว่า และ ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด เป็น และจำนวนเม็ดเลือด ส่วนผลการตรวจปัสสาวะพบว่า และ ซึ่งจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลปกติ วัดความดันโลหิต 129/88 มม ปรอท ผู้ป่วยไม่ขาดยาตรวจร่างกายแล้วไม่ซีดไม่บวม ซึ่งแสดงว่า ผู้ป่วยมีแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม

สรุป

ผู้ป่วยรายนี้เข้ามารับการรักษานอนในโรงพยาบาล 4 วัน แพทย์วินิจฉัยโรคเบื้องต้นคือ โรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ให้การรักษาตามแผนการรักษาคือฉีดยาปฏิชีวนะ Ceftriazone 7 วันและให้รับประทานยาofloxaxine ต่อจนครบ 14 วัน เนื่องจากผู้ป่วยมีบ้านใกล้โรงพยาบาล แพทย์จึงให้กลับบ้านได้วันที่ 4 ของการรักษาโดยกลับมาดริยา Ceftriazone ต่อที่โรงพยาบาลจนครบแผนการรักษา ขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลแพทย์ได้ให้ยารักษาตามอาการปวดท้องคือ Deolin และให้ยาลดไข้คือ Paracetamal ร่วมด้วย

สิ่งสำคัญของผู้ป่วยรายนี้คือ การให้คำปรึกษา (Counseling) เกี่ยวกับการที่ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีไตข้างเดียว หลังจากแพทย์ส่งตรวจ เอกซเรย์ plain KUB, อัลตราซาวด์ไตและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไตแล้ว ผลการตรวจพบว่าผู้ป่วยมีไตข้างเดียวคือข้างซ้ายซึ่งมีขนาดโตกว่าปกติเล็กน้อยคือ 13 เซนติเมตร แต่ไม่พบเห็นไตข้างขวาทั้ง 3 วิธี

จากการพูดคุยซักถามผู้ป่วยไม่เคยทราบมาก่อนว่าตนเองมีไตข้างเดียวกระบวนการให้คำปรึกษาเริ่มขึ้นจากการสื่อสาร 2 ทาง ตาม 5 ขั้นตอนคือ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไข ปัญหาและการยุติบริการ โดยรายละเอียดของการให้คำปรึกษาคือเรื่องเกี่ยวกับโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะวิภาคสรีระของไต หน้าที่ของไต โรคไต และแนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หลังเสร็จสิ้นกระบวนการให้คำปรึกษาทำให้ผู้ป่วยสามารถมีศักยภาพในการตัดสินใจดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเกิดพฤติกรรมในการเลือกการดำเนินชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพ.ต.ท.นพ.แสวง เทียงใจ อาจารย์แพทย์โรงพยาบาลดงขี้เหล็กซึ่งเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำ ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยรายนี้จนรายงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณพ.ต.ท.หญิงเหวินใจ ชุตินา ที่สนับสนุนทำให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลรายงานจนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. ไตหายถั่วจะเข้าใจคลาดเคลื่อน ปริศนาที่รอไขความกระจ่าง. คม ชัด ลึก พ.ศ.2551 กรกฎาคม 17; สัปดาห์ที่ 1
2. อุษณีย์ เข็นสบาย. บริการให้คำปรึกษา. ใน: อุษณีย์ เข็นสบาย, บรรณาธิการ. จิตวิทยาแนะแนว. กรุงเทพฯ: โอ. เอส.พริ้นติ้งเฮาส์, 2533: 68.
3. กระทรวงสาธารณสุข. กรมสุขภาพจิต. กระบวนการให้คำปรึกษา. ใน: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. คู่มือการให้การปรึกษาผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: บริษัทบิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, 2550: 21-23.
4. สมรัก รอดพ่าย. การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไต.[online]. สืบค้นจาก: <http://161.200.102.195/hospital/data/>

- [datanurse/file_1_may_51/consult-nephro.pdf](#). 10 ตุลาคม 2551.
5. กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน.[online]. สืบค้นจาก: <http://www.thailabonline.com/sec6nephrotic.htm#กรวยไตอักเสบ%20%20%20Pyelonephritis>. 10 ตุลาคม 2551.
 6. ศิริรัตน์ ปานอุทัย. หลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. ใน: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง บรรยาย ณ โรงแรมธาริน จังหวัดเชียงใหม่ 27-29 ตุลาคม 2551. สถาบันบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551. หน้า 27-28.
 7. พิกุล บุญช่วง. ประเด็นแนวโน้มการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. ใน: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง บรรยาย ณ โรงแรมธาริน จังหวัดเชียงใหม่ 27-29 ตุลาคม 2551. สถาบันบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551. หน้า 75.
 8. สมชาย เอี่ยมอ่อง, ธนวัฒน์ ไตสุโขวงศ์, อติศวี ทัศนรงค์. Overview of Acute Renal Failure and Acute Tubular Necrosis. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, บรรณาธิการ. Nephrology. กรุงเทพฯ: Text ant Journal Publication CO., Ltd, 2543: 1111.
 9. ยวดี หงส์รัตนาวรกิจ. ชนิดความผิดปกติของไตแต่กำเนิด.[online]. สืบค้นจาก: <http://learners.in.th/blog/rabbit/29682>. 10 ตุลาคม 2551.
 10. สุพัฒน์ วาณิชการ. จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคไต. [online]. สืบค้นจาก: <http://www.thailabonline.com/sec6renaldis.htm>. 10 ตุลาคม 2551.
 11. ไตรรักษ์ พิสิษฐ์กุล, เกรียง ตั้งสง่า. Overview of Chronic Renal Failure. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, บรรณาธิการ. Nephrology. กรุงเทพฯ: Text ant Journal Publication CO., Ltd, 2543: 1230-1238.
 12. ชนิดา ปิซดิการ. โภชนบำบัดโรคไตระยะต่างๆ. ใน: เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง โภชนบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต สำหรับพยาบาล บรรยาย ณ โรงแรมมณีนาราค จังหวัดเชียงใหม่ 20 กันยายน 2551. หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551. หน้า 6-12.