



รายงานกรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องและมีโรคร่วม

เพ็ญศรี เข็ญนคราะห์ พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตราด

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สถิติโรงพยาบาลตราดปี 2560-2562 จำนวน 98 ,102 และ 123 รายตามลำดับ (สถิติไตเทียม,2562) ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง จะต้องได้รับการประเมินความพร้อมและการดูแลตนเองที่บ้านแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ อาการปวดท้อง ภาวะน้ำเกิน ภาวะขาดน้ำ รวมไปถึงการควบคุมโรคร่วมที่สำคัญคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและ จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องและมีโรคร่วม

รูปแบบการศึกษา : เป็นการวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษากับหลักวิชาการและการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษา : พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) จะต้องมีการใช้กระบวนการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ป่วย CAPD ที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยประเภทกลุ่มที่ 4 มีโรคร่วมสำคัญคือเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมด้วยเครื่องมือ INHOMESSS พบว่าปัญหาที่สำคัญคือ 1) ภาวะโภชนาการ ชอบอาหารรสเค็มและรสหวานตามวิถีชีวิต 2) การใช้ยาไม่ถูกต้อง ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรด้วย 3) ศักยภาพของผู้ดูแลที่ไม่มีความรู้ ไม่มีเวลาและค่าใช้จ่าย 4) ความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างประกอบด้วย การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภาวะซีด ภาวะทุพโภชนาการ อาการปวดท้องและภาวะน้ำเกิน การพยาบาลชุมชนนอกจากปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านตามมาตรฐานวิชาชีพ การประสานงานในทีมสุขภาพและภาคีเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาล รพ.สต. อสม. ผู้ดูแล ผู้ป่วย เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม

สรุป : จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะสามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยนั้น การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและการควบคุมโรคร่วมอย่างเคร่งครัด รวมทั้งความพร้อมของครอบครัวและทักษะของผู้ดูแล เป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้นการให้การพยาบาลที่บ้าน พยาบาลชุมชนเป็นบุคลากรสาธารณสุขสำคัญที่จะสร้างเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตัวเอง

คำสำคัญ : ล้างไตทางช่องท้อง ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคร่วม การพยาบาลที่บ้าน



บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยพบว่ามีรายงานอัตราการความชุกของผู้ป่วยโรคไตเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ.2556 - 2558 มีอัตราการความชุกของผู้ป่วยเป็น 1,073.3 คน 1,198.8 คน และ 1,306.6 คน ต่อประชากรหนึ่งล้านคน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2556-2558) ทั้งนี้ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในปี 2560-2562 จำนวน 28,260 คน 30,024 คน และ 30,722 คน ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) จากข้อมูลของโรงพยาบาลตราด พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลงทะเบียนรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปีโดยในปี 2560 มีรายใหม่ 28 ราย (จำนวนทั้งหมด 98 ราย) ปี 2561 รายใหม่ 41 ราย (จำนวนทั้งหมด 102 ราย) และปี 2562 รายใหม่ 45 ราย (จำนวนทั้งหมด 123 ราย) (โรงพยาบาลตราด.รายงานสถิติไตเทียม, 2560-2562) แม้การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นด้วยเหตุผลเป็นการขจัดของเสียอย่างคงที่สม่ำเสมอ และมีอิสระ ผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วยตนเอง (ไชยา เบญจพลากร, 2553) แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงพบปัญหาแทรกซ้อนระหว่างการล้างไตทางหน้าท้อง เช่น การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องหรือแผลทางออกภาวะทุพโภชนาการ ดังนั้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด พยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญ ในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ ลดการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2556) โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวมในสถานที่และสถานการณ์จริง รวมทั้งเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมและหน่วยบริการอื่น ๆ ที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องและมีโรคร่วมกรณีศึกษา 2 ราย
 2. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลชุมชนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง

วิธีดำเนินการศึกษา การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 2 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูง 1 ราย และผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเบาหวาน 1 ราย โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในเขตอำเภอเมืองตราด ในช่วงเดือนกันยายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน การพูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลตราด และการวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

พยาธิสภาพและการรักษา

โรคไตเรื้อรัง chronic kidney disease (CKD) หมายถึงภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไต มานานกว่า 3 เดือน โดยตรวจพบความผิดปกติของโครงสร้างทางกายวิภาคหรือทางสรีรวิทยา หรืออัตราการกรองของไต (GFR) ต่ำกว่า 60 ml/min/1.73m² เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) โรคไตไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุที่ไตโดยตรงหรือเกิดจากโรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง ถ้าหากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือได้รับการรักษาที่เหมาะสม จะทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงจนเกิดโรคไตเรื้อรัง หากไม่สามารถชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตได้ จะทำให้กลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและมีการรักษาที่ยุ่งยาก มีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต (ประเสริฐ ชนกจิจารย์, สกานตบุนนาค, วรางคณา พิชัยวงศ. 2557)



การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) บทบาทของพยาบาลชุมชน คือการให้การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลจากโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง และเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถดูแลตนเองที่บ้านรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ โดย

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง ในเรื่องโรคและแนวทางในการดูแลรักษา หลักการล้างไตทางช่องท้อง การกำจัดของเสียและน้ำ

2. ทบทวนทักษะ และความรู้ที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาก่อน ได้แก่

- ขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขั้นตอนการล้างมือและหลักการปลอดเชื้อ ขั้นตอนการทำความสะอาดช่องทางออกของสาย และการสังเกตลักษณะของผลการดูแลแผลเมื่อเกิดการติดเชื้อ

- การสังเกตประจำวัน การวัดอุณหภูมิกาย การชั่งน้ำหนักตัว วัดความดัน วัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ในกรณีผู้ป่วยเบาหวานและการแปลผลค่าต่างๆ พร้อมการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อพบสิ่งผิดปกติ

- การลงบันทึกดูแลน้ำยาเข้าออกและการสังเกตปริมาณปัสสาวะ ในกรณีที่พบว่าปัสสาวะน้อยลงเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมปริมาณน้ำดื่มได้อย่างเหมาะสม

- การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม โดยเน้นการรับประทานอาหารให้ได้พลังงานเพียงพอ และมีโปรตีนสูง ควรจำกัดน้ำดื่มหากมีอาการบวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้

- การใช้ชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ การออกกำลังกาย หลีกเลียงกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่องท้อง และหลีกเลียงการออกกำลังกายที่ต้องมีการเหวี่ยงหรือบิดบริเวณหน้าท้องแรงๆ

- การเตรียมตัวเพื่อมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล การเก็บตัวอย่างน้ำยามาส่งตรวจ

3. ให้การพยาบาล ดูแลรักษาแบบองค์รวม ทั้งในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาและที่สำคัญคือให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาได้อย่างตรงประเด็น

4. ให้การสนับสนุน คำแนะนำ ข้อมูล ข่าวสาร การติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์ในกรณีที่มีปัญหา และเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการอื่น ๆ ที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนในการทำ CAPD ผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติและดูแลตนเองที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุผลนี้จึงมักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ถ้าผู้ป่วยและญาติไม่ปฏิบัติตามที่ได้สอนไป หรือประมาทขาดความเข้าใจในการเฝ้าระวังอาการ อาจเกิดอาการแทรกซ้อน ได้แก่

- แผลช่องทางออกของสายเกิดการติดเชื้อ (Exit site infection)

การดูแลแผลต่อเนื่องทุกวัน (daily Exit site care) เป้าหมายหลักในการดูแลแผลคือ ลดปัญหาการเกิด trauma ของแผล Exit site การทำแผลถูกต้องตามเทคนิคของการทำแผล Exit site ที่ได้รับการสอน การดูแลบริเวณ Exit site ให้แห้งเสมอ

- ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) อาการและอาการแสดงเมื่อผู้ป่วยมีภาวะการติดเชื้อในช่องท้องคือมีอาการปวดท้องรุนแรง มีไข้ น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่น ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เน้นย้ำกับผู้ป่วยถึงสาเหตุการเกิด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงผลของการติดเชื้อ และทำการประเมินสภาพแวดล้อม ขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การทำแผลช่องทางออกของสาย

- เกิดอาการปวดท้องไม่สบายท้อง ขณะใส่น้ำยาเข้า ปล่อยน้ำยาออก สาเหตุอาจเกิดจาก การปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่องท้องในอัตราเร็ว การมี pressure ในช่องท้องสูง ค่าความเป็นกรดของน้ำยาล้างไตทางช่องท้องหรือเกิดจากตำแหน่งของสาย Tenckhoff ที่อยู่ในช่องท้อง



- leakage ภาวะรั่วเกิดได้ตั้งแต่หลังวางสายใหม่ๆ (early leakage) จนกระทั่งหลังจากใส่หน้ายาเข้าช่องท้องอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป (late leakage) บริเวณที่มักพบมีการรั่วซึมคือรอบๆ Exit site จะสังเกตเห็นมีน้ำซึมออกมา โดยทั่วไปหลังใส่สาย Tenckhoff ใหม่จะมีระยะ break in 2 สัปดาห์เพื่อให้แผลหายดี แต่ถ้ายังพบปัญหา leakage บริเวณ Exit site ซึ่งจะแสดงให้เห็นโดยมีน้ำใสๆซึมบริเวณรอบๆสาย Tenckhoff หรือผ้าก๊อสปิดแผลเปียกแฉะ ถ้าผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องเริ่มล้างไตทางช่องท้องก็ให้ break in ยาวขึ้นอาจจะ 3-4 สัปดาห์เพื่อให้แผลประสานกันได้ดีขึ้น แต่ถ้าจำเป็นต้องใส่น้ำทันทีควรใส่น้ำในปริมาณน้อย คือ 500 - 1,000 มิลลิลิตร และควรให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนราบหลีกเลี่ยงการใส่น้ำในท่านั่งเพราะจะทำให้แรงดันในช่องท้องสูงขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อที่บริเวณ Exit site และการติดเชื้อในช่องท้อง

- อาการปวดหลัง มีสาเหตุจากกล้ามเนื้อผนังหน้าท้องไม่แข็งแรงผิดปกติ (poor posture) กล้ามเนื้อหลังมีปัญหาภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลัง ควรลดปริมาณน้ำที่ใส่เข้าช่องท้องลงในช่วงกลางวัน สอนท่าทางที่ถูกลักษณะไม่ทำให้ปวดหลังหรือส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด และในกรณีมีอาการปวดมากส่งปรึกษาแพทย์ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อหรือศัลยแพทย์ระบบประสาทไขสันหลัง

- ปล่อน้ำยาเข้า-ออกไม่สะดวก สาเหตุเกิดได้จาก มีการอุดตันในสายจากไฟเบอร์หรือเลือด ควรให้ทำการนัดคลึงสายเพื่อไล่ส่วนที่อุดตัน หรือเกิดการหักพับของสายหรือปิด clamp ไว้ ควรตรวจดูและแก้ไข ภาวะการหักพับของสาย ปลด clamp ต่างๆ หรือให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าขยับตัวและสังเกตดูปริมาณน้ำไหลเข้า-ออก

- น้ำยา dialysate มีเลือดปนเกิดได้ภายหลังใส่สาย Tenckhoff ใหม่หรือเกิดการกระทบกระเทือนภายในช่องท้องรุนแรงหรือสายกระดูกตั้งรั้งแรงๆในผู้ป่วยหญิงวัยมีประจำเดือนอาจมีเลือดปนในช่วงที่มีประจำเดือนควรมีการจดบันทึกจำนวนถุงน้ำยาที่แดงความเข้มของสีน้ำยา ในกรณีที่ทำการล้างหลายถุงแล้วยังมีความเข้มของสีคงเดิมหรือจางลงเล็กน้อยให้รายงานแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และแนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือการกระทบกระแทกบริเวณท้อง

- ภาวะน้ำเกินผู้ป่วยจะมีอาการบวม น้ำหนักขึ้น หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ความดันโลหิตสูง ปริมาณน้ำเข้า-ออกไม่สมดุล ปัสสาวะลดลง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อดึงน้ำออกจากร่างกาย ในรายที่เป็นเบาหวานให้คุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ไม่ควรเกิน 7% จำกัดจำนวนน้ำดื่มต่อวันให้ลดลงเหลือ 500-1,000 มิลลิลิตร จดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกต่อวันรวมทั้งปริมาณน้ำดื่มและปัสสาวะดูว่าสมดุลกันหรือไม่ ซึ่งน้ำหนักตัวทุกวันตอนเช้าไม่ควรเพิ่มเกินวันละ 1 กิโลกรัม ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ ยาลดความดัน แนะนำให้รับประทานอาหารรสจืด

- ภาวะร่างกายขาดน้ำ ผู้ป่วยจะมีน้ำหนักลดลง มีเวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากปริมาณน้ำที่ปล่อยออกจากทางช่องท้องออกมากกว่าที่เข้า แก้ไขโดยใช้น้ำยาล้างไตชนิด 1.5% Dextrose เท่านั้น ทั้งเวลาที่ค้ำน้ำยาในช่องท้องให้นานขึ้น ในรายที่เป็นมากอาจต้องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเพื่อแก้ไขภาวะ hypovolemia

- เกิดการหลุดรื้อของสาย Tenckhoff หรือสาย transfer ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้องได้ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ควรให้คำแนะนำและวิธีการแก้ไขเบื้องต้นกับผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาดังนี้

1. clamp สายบริเวณส่วนที่อยู่ระหว่างช่องท้องกับส่วนที่รื้อหยุดการปล่อยน้ำยาเข้า-ออกช่องท้องทันที
2. ใช้ก๊อส sterile ซุป 10% povidone iodine พันรอบส่วนที่รื้อแล้วรีบมาโรงพยาบาลทันที

(นันทา มหัทธนนท์และปิยาภรณ์ โทวันนัง ,2556)



รายงานผู้ป่วยที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 66 ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงมา 2 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ตาขวามองไม่เห็นจากวุ้นตาขาวเสื่อมสภาพ รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ 1 ปีก่อนตรวจพบการทำงานของไตบกพร่อง CKD stage 4 ได้รับคำแนะนำการบำบัดทดแทนไต ครอบครัวยุติการ ต่อมาวันที่ 10 สิงหาคม 2561 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก เหนื่อย บวมตามร่างกาย ได้รับการวินิจฉัย หัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) จากภาวะไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้รับการวางสายทางหน้าท้องวันที่ 16 สิงหาคม 2561 และเริ่มใส่น้ำยา วันที่ 20 สิงหาคม 2561 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 21 วัน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 1 กันยายน 2561 สาเหตุที่ส่งเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ต้องรับยาฉีดกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด (hypercrit) สัปดาห์ละ 2 ครั้ง การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (วันที่ 6 กันยายน 2561)ที่บ้านบุตรสาว ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 162/112 มิลลิเมตรปรอท ครั้งที่ 2 158/100 มิลลิเมตรปรอท จากการพูดคุยผู้ป่วยมีความเครียดที่ต้องเป็นภาระของลูก และวิตกกังวลกับการมีสายล้างไตทางช่องท้องบริเวณหน้าท้อง ไม่อยากออกนอกบ้าน ไม่กล้าอาบน้ำ กลัวติดเชื้อสภาพของแผล Exit site แห้งดี ไม่มีหนอง ไม่มีอาการบวมแดง ทราบข้อมูลการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ใช้สถานที่ 2 แห่ง ทั้งที่บ้านบุตรสาวและบ้านบุตรชาย ซึ่งบุตรสาวของผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนโดยตรงจากพยาบาลห้องไตเทียม จึงขาดความพร้อมในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านบุตรสาว ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องและแน่นอึดอัดเล็กน้อย ได้ให้การพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและการควบคุมความดันโลหิต โดยการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ ให้คำแนะนำการจัดสถานที่บ้านให้เหมาะสมและแนะนำบุตรสาวให้ไปเรียนการล้างไตทางช่องท้อง ที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลตราด การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (วันที่ 27 กันยายน 2561)ที่บ้านบุตรชาย ความดันโลหิต 155/100 มิลลิเมตรปรอท แผล Exit site แห้งดี บุตรชายของผู้ป่วยทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ไม่มีการรั่วซึม ไม่มีอาการปวดท้อง ให้คำแนะนำเพื่อลดภาวะซีดและลดภาวะทุพโภชนาการ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561)ที่บ้านบุตรสาว ความดันโลหิต 145/98 มิลลิเมตรปรอท สภาพของแผล Exit site แห้งดี ไม่มีหนอง ไม่มีอาการบวมแดง มีความเครียดและวิตกกังวลลดลง นอนหลับได้มากขึ้นรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสม่ำเสมอ มีอาการปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ไม่มีอาการปวดท้อง บุตรสาวให้ไปเรียนการล้างไตทางช่องท้อง ที่หน่วย ไตเทียมโรงพยาบาลตราดแล้ว 3 ครั้ง ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้านค่อนข้างดี ผู้ป่วยได้รับยาฉีดเพื่อการกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดจาก รพ.สต. ครอบรับประทานอาหารตามที่แนะนำได้มากขึ้นโดยบุตรสะใภ้ช่วยจัดทำอาหารให้ รวมระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 4 ชั่วโมง 40 นาที

รายงานผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทยอายุ 66 ปี มีโรคประจำตัว หลอดเลือดหัวใจและเบาหวาน มา 2 ปี รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลตราด 2 ปีก่อน ตรวจพบการทำงานของไตบกพร่อง CKD stage 1 และ CKD stage 5 ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อ 7 เดือนก่อน ครอบครัวยางแผนเตรียมเส้นเลือดสำหรับล้างไตด้วยวิธีฟอกเลือด 1 เดือนก่อนมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ เท้าบวมมาก ได้รับการวินิจฉัย หัวใจล้มเหลว จากภาวะไตวายเรื้อรัง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครอบครัวยุติการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis โดยนัดมารับการวางสายทางหน้าท้อง วันที่ 22 ตุลาคม 2561 และเริ่มใส่น้ำยา วันที่ 5 พฤศจิกายน 2561 หลังจากการวางสาย 14 วัน สาเหตุที่ส่งเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และมีโรคร่วมเบาหวาน ต้องรับยาฉีดกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด (hypercrit) สัปดาห์ละ 3 ครั้ง การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561)ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ยอมรับการเจ็บป่วย อารมณ์ดี ชอบเข้าสังคม ไปงานบุญสังฆญาณชีพ ความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที



หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 37.6 องศาเซลเซียส ระดับน้ำตาลในเลือด 102 mg% พบการติดเชื้อที่แผล Exit site มีอาการบวมแดง มีหนองเล็กน้อย ให้การพยาบาลและนํ้าการดูแลไม่ให้แผลเปื่อยขึ้น ทบพจนการทำความสะอาดแผล ให้คำแนะนำเพื่อลดภาวะซีด ลดภาวะทุพโภชนาการ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยาที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561) สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 145/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส ระดับน้ำตาลในเลือด 137 mg% สภาพของแผล Exit site แห้งดี ไม่มีหนอง ไม่มีอาการบวมแดง ขณะทำการเปลี่ยนถ่านยา มีอาการปวดท้องเล็กน้อย มีภาวะน้ำเกิน ท้องโต แน่นอึดอัด บวม ขา ตัว ให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะน้ำเกิน โดยการควบคุมอาหารรสหวานและงดอาหารรสเค็ม การจำกัดน้ำดื่ม เพื่อให้การขับน้ำออกจากร่างกายมากขึ้นและลดการบริโภคน้ำ แนะนำไม่ควรเลื่อนระยะเวลาการเปลี่ยนถ่านยา ส่งข้อมูลให้รพ.สต.ตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับน้ำตาลในเลือดทุกวัน แนะนำหากมีอาการบวมมากขึ้น หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ให้ไปโรงพยาบาล ซึ่งหลังจากเยี่ยมบ้าน 1 วัน ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาภาวะน้ำเกินในโรงพยาบาล นาน 5 วัน การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 (วันที่ 10 มกราคม 2562) สัญญาณชีพ 132/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ระดับน้ำตาลในเลือด 98 mg% สภาพของแผล Exit site แห้งดี ไม่มีหนอง ไม่มีอาการบวมแดง ขณะทำการเปลี่ยนถ่านยา ไม่มีอาการปวดท้อง ยังมีอาการท้องโต แน่นอึดอัดเล็กน้อย ขาไม่บวม รวมระยะเวลาการดูแลที่บ้าน 4 ชั่วโมง 30 นาที

ผลการศึกษา เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบในประเด็น การดูแลสุขภาพที่บ้าน การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม การประเมินเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับบริการล้างไตทางช่องท้อง CAPD ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

เปรียบเทียบผลการศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
1. การดูแลสุขภาพที่บ้าน 1.1 การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเพื่อการดูแลที่บ้าน 1.2 ระดับความรุนแรง	ตรวจพบความดันโลหิตสูงมาก่อน โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย - รับการวางสายล้างไตทางช่องท้อง วันที่ 16 สิงหาคม 2561 และเริ่มใส่น้ำยาล้างไต วันที่ 20 สิงหาคม 2561 เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะค่าของเสียในเลือดสูงและมีภาวะน้ำเกิน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 1 กันยายน 2561 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 6 กันยายน 2561	ตรวจพบหลอดเลือดหัวใจ และเบาหวานมาก่อนโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย - รับการวางสายล้างไตทางหน้าท้อง วันที่ 22 ตุลาคม 2561 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 24 ตุลาคม 2561 และเริ่มใส่น้ำยา วันที่ 5 พฤศจิกายน 2561 หลังจากการวางสาย 14 วัน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จัดอยู่ใน กลุ่มที่ 4 กลุ่มที่มีการดำเนิน โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและเลือกการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขสบายมากที่สุด ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตปกติ และในการจัดระดับความรุนแรง ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยระดับความรุนแรงที่ 2 มีการดำเนินของโรคที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ มีความจำกัดหรือไร้ความสามารถ



ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
			<p>เล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ศักยภาพในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ต้องการผู้ดูแล ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วน</p> <p>(คณะกรรมการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน เขตสุขภาพที่ 9,2559) ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ต้องได้รับการดูแลมีผู้เปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต โดยเฉพาะผู้ป่วยรายที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 จากตาข้างขวามองไม่เห็น</p>
<p>2. การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (IN HOME SSS ASSESSMENT)</p> <p>I : การเคลื่อนไหว (Immobility)</p> <p>N : โภชนาการ (Nutrition)</p> <p>H : สภาพบ้าน (Home Environment)</p> <p>O : สมาชิกคนอื่นในบ้าน/ชุมชน (Other People)</p> <p>M : ยาที่ผู้ป่วยใช้ (Medication)</p> <p>E : การตรวจร่างกาย/ติดตาม (Examination)</p> <p>S : ความคุกคาม (Stability) สภาพเศรษฐกิจ/สังคม</p>	<p>- ADL Score เท่ากับ 20 คะแนน</p> <p>- ชอบอาหาร รสเค็ม ใช้น้ำปลา น้ำมันหอย ซีอิ๊วขาว ในการปรุงอาหาร</p> <p>- รับประทานยาไม่ค่อยตรงเวลา ไม่ได้รับประทานสมุนไพรใดๆ</p> <p>- ภายในบ้านและบริเวณบ้านสะอาดเรียบร้อยพอใช้ (บ้าน บุตรสาว/บุตรชาย) มีบุตร 2 คน อาศัยอยู่กับบุตรชายตอนกลางคืนและอยู่กับบุตรสาวในตอนกลางวัน จำนวนสมาชิกที่อาศัยใน</p>	<p>- ADL Score เท่ากับ 20 คะแนน</p> <p>- ชอบอาหาร รสหวาน รสเค็ม ใช้น้ำปลา น้ำมันหอย ซีอิ๊วขาวในการปรุงอาหาร</p> <p>- รับประทานยาไม่ค่อยตรงเวลา รับประทานยาสมุนไพร</p> <p>- ภายในบ้านและบริเวณบ้านสะอาดเรียบร้อยดี จำนวนสมาชิกที่อาศัยในครัวเรือน 3 คน (ภริยา – บุตรสาว) สมาชิกในครอบครัวและ Care Giver สุขภาพดี</p> <p>- มีบุตร 1 คน บุตรสาว</p>	<p>- จากการประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยใช้ Bathel ADL Index (ADL Score) (สำนักการพยาบาล ,2556) ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอยู่ในภาวะไม่พึ่งพา สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง</p> <p>- จากการประเมินนิสัยการรับประทานอาหารและอาหารที่ขอบพบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย และผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโรคของตัวเองแต่ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง (ทัศนา นิลพัฒน์,2558) ทำให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารในแบบที่เคยชินตั้งแต่ก่อนการล้างไตทางช่องท้องซึ่งส่งผลต่อการทำงานของไตและโรคร่วมของผู้ป่วย</p> <p>- การล้างไตทางช่องท้องมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	อภิปรายผล
<p>S : สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)</p> <p>S : ทางเลือกการรักษาอื่นในชุมชน (Service)</p>	<p>ครัวเรือน 4 คน (บุตรชาย-บุตรสะใภ้-หลาน 1 คน) สมาชิกในครอบครัวและ Care Giver สุขภาพดี รายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว มีหนี้เล็กน้อย</p> <p>- บ้านบุตรชายอยู่ห่างจากรพ.สต. 11 กิโลเมตร บ้านบุตรสาวอยู่ห่างจากรพ.สต. 3 กิโลเมตร เจ็บป่วยไปรักษาที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลตราด ระยะทางจากรพ.สต. มาโรงพยาบาลตราด 12 กิโลเมตร</p>	<p>ไม่มีครอบครัว ฐานะปานกลางมีรายได้ของครอบครัวจากการทำสวนทุเรียน ไม่มีหนี้สิน</p> <p>- บ้านอยู่ห่างจากรพ.สต. 6 กิโลเมตร เจ็บป่วยไปรักษาที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลตราด ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลตราด 32 กิโลเมตร</p>	<p>(ชิตชวรรณ คงเกษม,2560) การปรับตัวของครอบครัวขึ้นอยู่กับความพร้อมทาง เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจากการประเมินครอบครัวผู้ป่วยรายที่ 2 มีสภาพเศรษฐกิจดีกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 เพราะมีรายได้้นอกจากเบี้ยผู้สูงอายุ และไม่มีภาระเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวผู้ป่วยรายที่ 2 จึงไม่มีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและยอมรับการมีสายที่หน้าห้อง ยังคงใช้ชีวิตในสังคมปกติ ในขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความเครียดและวิตกกังวลกับการเป็นภาระของบุตรรวมทั้งเรื่องค่าใช้จ่าย</p> <p>- ทางเลือกแรกในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คือ สถานพยาบาลใกล้บ้านก่อนที่จะมาโรงพยาบาล</p>
<p>3. การประเมินเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับบริการล้างไตทางช่องท้อง CAPD</p> <p>- ประเมินผู้ป่วยสัญญาณชีพอาการทั่วไป</p> <p>- การเกิดภาวะแทรกซ้อน Peritonitis / แผล on CAPD</p>	<p>- ความดันโลหิต ครั้งที่1 162/112 มิลลิเมตรปรอท อุนหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส</p> <p>- ตาความองไม่เห็น เปลือกตาซีด</p> <p>- เบื่ออาหาร ปวดท้อง ท้องผูกนอนไม่หลับ</p> <p>- รับประทานอาหารไม่สะดวก ช่องปากมีฟัน 6 ซี่</p> <p>- มีสายล้างไตทางช่องท้องบริเวณหน้าห้องด้านขวาล่าง</p> <p>- ไม่พบภาวะแทรกซ้อน Peritonitis</p> <p>- แผลแห้งดี</p>	<p>- ความดันโลหิต ครั้งที่1 142/ 84 มิลลิเมตรปรอทอุณหภูมิกาย 37.6 องศาเซลเซียส Blood sugar = 137 mg%</p> <p>- ตามองเห็นทั้ง 2 ข้าง เปลือกตาซีด</p> <p>- รับประทานอาหารได้ดี ช่องปากมีฟัน 28 ซี่ เป็นฟันปลอม 6 ซี่</p> <p>- มีสายล้างไตทางช่องท้องบริเวณหน้าห้องด้านขวาล่าง</p> <p>- ไม่พบภาวะแทรกซ้อน Peritonitis</p> <p>- แผล Exit site บวมแดง และมีหนองปวดแผลเล็กน้อย</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะความดันโลหิตสูงจากโรคร่วม และยังคงมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่ในขณะที่ได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่จากการที่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และรับประทานอาหารรสเค็มจึงยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และมีปัญหาท้องผูกซึ่งจะส่งผลให้มีแรงดันในช่องท้องในขณะที่เปลี่ยนถ่ายน้ำยา ผู้ป่วยรายที่ 2 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อยจากการไม่ควบคุมอาหารและการดูดซึมกลูโคสซึ่งเป็น osmotic agent ที่สำคัญในน้ำยาล้างไตทำให้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด(เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ ,2560) และพบการติดเชื้อของแผล Exit site จากแผลเปียกชื้น และการทำความสะอาดแผลไม่ถูกวิธี</p>



ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>- ประเมินผู้ดูแล</p> <p>- การปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง การเปลี่ยนน้ำยาของผู้ป่วยถูกต้องตามขั้นตอนหรือไม่</p> <p>- การประเมินด้านสุขภาพจิต การประเมิน 2 Q (การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถามตอบ มีข้อใดข้อหนึ่ง เป็นผู้มีความเสี่ยง)</p> <p>- การประเมินด้านเภสัชกรรม การดูแลตนเองด้านเภสัชกรรม</p> <p>- การกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด</p> <p>- น้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่ใช้</p>	<p>- ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยาเองได้ บุตรชายได้รับการ training บุตรสาวไม่ได้รับการ training</p> <p>- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ไม่รู้สึกหุดหุด เสร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง</p> <p>- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ มีความรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน</p> <p>- ได้คะแนนรวม 9 คำถาม เท่ากับ 5</p> <p>- ยาฉีด (EPO) ชื่อ Hypercrit</p> <p>- Baxter ความเข้มข้น 1.5% จำนวนรอบในการทำ 4 ครั้ง เข้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน</p>	<p>- ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำยาเองได้ บุตรเป็นผู้ดูแลได้รับการ training</p> <p>- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ไม่รู้สึกหุดหุด เสร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง</p> <p>- ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ไม่มีความรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็เพลิดเพลิน</p> <p>- นอนหลับดี</p> <p>- ยาฉีด (EPO) ชื่อ Hypercrit</p> <p>- Baxter ความเข้มข้น 1.5% จำนวนรอบในการทำ 4 ครั้ง เข้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน</p>	<p>- ผู้ป่วยทั้ง 2 รายต้องมีผู้ดูแลเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้ และเป็นผู้ดูแลหลัก รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งต้องได้รับการสอน ฝึกทักษะที่จำเป็นจากพยาบาล (สำนักการพยาบาล,2556) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยรายที่ 1 มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่บ้านบุตรสาว วันละ 1 รอบทุกวัน บุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลักอีก 1 คน จึงต้องได้รับการฝึกสอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา</p> <p>- จากการประเมินสุขภาพจิตพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความเครียดและวิตกกังวล กับการมีสายที่หน้าท้อง ไม่อยากออกนอกบ้านและกังวลกับการประกอบอาชีพของบุตร มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม ผลไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าและยังไม่มีภาวะเสี่ยงฆ่าตัวตาย (คณะกรรมการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน เขตสุขภาพที่ 9,2559)</p> <p>- การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สัมพันธ์กับการรักษาภาวะซีดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (ถวิลศักดิ์ กาญจนบุษย์,2560) จากการทำงานของไตเสื่อมสภาพมีผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูกลดลงและเกิดภาวะโลหิตจางตามมา โดยผู้ป่วยรายที่ 1 มีความเข้มข้นของเลือด 23.6 % ได้รับยาฉีด 2 ครั้ง/สัปดาห์ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความเข้มข้นของเลือด 17.2 % ได้รับยาฉีด 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 รายรับยาฉีดที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>4. ปัญหา ทางการพยาบาล</p>	<p>1. มีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากความดันโลหิตสูง</p> <p>2. มีอาการปวดท้อง ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่สบายท้อง ปวดท้อง แน่นท้อง” มีสีหน้าไม่สุขสบาย ขมวดคิ้ว กระสับกระส่าย</p> <p>3. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในช่องท้องและแผล Exit site</p> <p>4. มีภาวะเครียด และวิตกกังวล เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยบอกว่า “ทำให้ลูกลำบาก เป็นภาระของลูก” “มีสายที่หน้าท้อง ไม่อยากออกนอกบ้าน”</p> <p>5. ขาดความพร้อมในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน</p> <p>6. มีภาวะซีด Hct 23.6%</p> <p>7. มีภาวะทุพโภชนาการ ค่าAlbumin 2.5 g/dL</p> <p>8. มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ Potassium 3.1 mmol/L</p>	<p>1. มีการติดเชื้อแผล Exit site และเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง</p> <p>2. มีอาการปวดท้อง ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง</p> <p>3. มีภาวะน้ำเกิน การขับน้ำออกจากร่างกายลดลง ผู้ป่วยมีอาการท้องโต แน่นอึดอัด บวมขา ตัว น้ำหนักเพิ่มขึ้น 4 กิโลกรัม ในเวลา 20 วัน HbA1C = 6.6 % Blood sugar = 137 mg% Albumin 1.8 g/dL</p> <p>4. มีภาวะซีด Hct17.2%</p> <p>5. มีภาวะทุพโภชนาการ ค่าAlbumin 2.2 g/dL</p> <p>6. มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง Potassium 5.29 mmol/L</p>	<p>การประเมินภาวะสุขภาพจากประวัติ อาการและอาการแสดง สภาพเศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ ทัศนคติ และสภาวะสิ่งแวดล้อม นำมากำหนดปัญหาทางการพยาบาล ภายใต้ข้อมูลสนับสนุนเชิงประจักษ์ และนำมาวางแผนการพยาบาล (สำนักการพยาบาล,2556)โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลเหมือนกัน 3 ข้อ แตกต่างกัน 5 ข้อ ดังนี้</p> <p>- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน ได้แก่ มีอาการปวดท้อง ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีภาวะซีดจากการมีอายุที่ลดลงของเม็ดเลือดแดงและการสร้าง erythropoietin ไม่เพียงพอ ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง และมีภาวะทุพโภชนาการจากการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้มีการสูญเสียกรดอะมิโน เปปไทด์และโปรตีนออกไปมากในระหว่างการล้างช่องท้อง (นันทา มหัทธนนท์ และปิยาภรณ์ โทวันนัง ,2556)</p> <p>- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ จากโรคร่วม ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากความดันโลหิตสูง ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะน้ำเกิน การขับน้ำออกจากร่างกายลดลง จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยรายที่ 1 มี ภาวะเครียดและวิตกกังวล เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง สาเหตุจากตาข้างขวามองไม่เห็น และสภาพครอบครัวที่ผู้ดูแลมี</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
			<p>ภาระค่าใช้จ่าย รวมทั้งบุตรสาวที่เป็นผู้ดูแลหลักไม่ได้รับการสอนจากพยาบาลไตเทียมจึงส่งผลให้ขาดความพร้อมในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน(จิตซววรรณ คงเกษม,2560) ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในช่องท้องและแผล Exit site จากการสอดท่อล้างไตไปในช่องท้อง และต้องคาตลอดเวลาทำให้เสี่ยงต่อเชื้อโรคนอกเข้าสู่ร่างกายผ่านทางรอยต่อระหว่างผิวหนังกับท่อล้างไต แต่ผู้ป่วยรายที่ 2 มีการดูแลแผล Exit site ไม่ดีทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้น (เพชรรุ่ง อธิรัตน์,2561)</p> <p>นอกจากนี้ โดยปกติผู้ป่วยจะมีการสูญเสียโพแทสเซียมไปทางน้ำยาล้างช่องท้องทำให้มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งเกิดในผู้ป่วยรายที่ 1 ร่วมกับการที่มีปัญหาสุขภาพของฟันทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้และรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงมากเกินไป (นันทามหัทธนนท์ และปิยาภรณ์ โทวันนัง ,2556)</p>
<p>5. การพยาบาลตามปัญหาสำคัญ</p> <p>5.1 มีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากความดันโลหิตสูง</p>	<p>การพยาบาลเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติที่กำหนด ป้องกันเส้นเลือดในสมองแตกและบรรเทาอาการปวดมีนศีรษะ โดย</p>	<p>-</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 พบปัญหาความดันโลหิตสูงในครั้งแรกที่เยี่ยมบ้าน ความดันโลหิต ครั้งที่ 1 162/112 มิลลิเมตรปรอท ครั้งที่ 2 158/100 มิลลิเมตรปรอท และมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่ค่อยหลับ มีการ</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>5.2 มีภาวะน้ำ เกิน จากการขับ น้ำออกจาก ร่างกายลดลง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้นอนพักและตรวจวัด ความดันโลหิตซ้ำ 2. พุดคุยทบทวนกับผู้ป่วย และผู้ดูแลในเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานยาลด ความดันโลหิต ให้ถูกต้อง ไม่ขาดยา - ให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย แขน ขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด ปากเปื่อย - การมาตรวจตามนัด อย่างต่อเนื่อง และรีบพบ แพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการ ผิดปกติ - การทำอาหารให้ผู้ป่วย ต้องลดการใช้น้ำปลา น้ำมันหอย ซีอิ้วขาว 3. ส่งข้อมูลต่อให้ รพ.สต. โพรงตะเฒ่ เพื่อเฝ้าระวัง 4. ประสานกับอาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน เพื่อวัด ความดันโลหิตวันเว้นวัน แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล <p style="text-align: center;">-</p>	<p>การพยาบาลเพื่อลด ภาวะน้ำเกินและควบคุม น้ำตาลในเลือด โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พุดคุยทบทวนกับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - ความสำคัญของการ เปลี่ยนถ่ายน้ำยาตรง ตามรอบเวลา ผลเสีย ของเลื่อนระยะเวลาการ เปลี่ยนถ่ายน้ำยาจะทำ 	<p>รับประทานยาไม่สม่ำเสมอและการ รับประทานอาหารรสเค็ม ดังนั้นการ พยาบาลโดยให้ข้อมูลและส่งเสริมให้ เกิดการตระหนักถึงปัญหาและ สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ความสามารถของครอบครัวที่จะ แก้ไขปัญหานั้นๆ เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล สุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล (ทัศน นิลพัฒน์,2558) รวมทั้ง การใช้ทีม สุขภาพชุมชนในการดูแลสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วย ควบคุมความดันโลหิตได้อยู่ในช่วง 145/98-155/100 มิลลิเมตรปรอท การรับประทานยาควบคุม ความดันโลหิต ปฏิบัติได้ถูกต้อง สม่ำเสมอ ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มี อาการแขนขาอ่อนแรง มีอาการปวด มีนศีรษะเล็กน้อย นอนหลับได้มาก ขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 พบภาวะน้ำเกินใน การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 สาเหตุจาก น้ำตาลในเลือดสูงและการบริโภคน้ำ มากเกินไป รับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน การที่ผู้ป่วยยังชอบออก นอกบ้านเข้าสังคมทำให้ผู้ป่วยเลื่อน ระยะเวลาการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ทำ ให้น้ำยาค้างในช่องท้องนานน้ำถูกดึง กลับสู่ร่างกาย (ดอนคำ แก้วบุญเสริม และเพ็ญศรี อุทธโยธา,2561) ซึ่ง</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
		<p>ให้มีการดูดกลับของน้ำเข้าสู่ร่างกายมากขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้นอาจเกิดภาวะหัวใจวาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารรสจืด งดอาหารรสเค็ม และควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลสูง - การรับประทานยา ขับปัสสาวะ ให้สม่ำเสมอ <p>2. แนะนำและสาธิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้อยู่ในท่านอนและใส่เสื้อผ้าไม่ให้รัดบริเวณท้องเพื่อประสิทธิภาพของการดึงน้ำออก - จำกัดจำนวนน้ำดื่มต่อวันให้ลดลงเหลือ 500-1,000 มิลลิลิตร - จัดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกต่อวัน ปริมาณน้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันดูว่าสมดุลกันหรือไม่ - ให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักตัวทุกวันตอนเช้า <p>3. หากมีอาการบวมมากขึ้น หายใจเหนื่อย ให้ไปโรงพยาบาล</p>	<p>พฤติกรรมของผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงความขาดความตระหนักในเรื่องระยะเวลาในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคร่วมของตนเอง (ทศนา นิลพัฒน์,2558) ซึ่งหลังการเยี่ยมบ้าน 1 วัน ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินรุนแรงมากขึ้น มีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตราด เพื่อเปลี่ยนความเข้มข้นของน้ำยาฟอกไต และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ไม่พบภาวะน้ำเกินแต่ยังมีอาการท้องโต แน่นอึดอัดเล็กน้อย ขาไม่บวม Blood sugar 98 mg%</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>5.3</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 มีการติดเชื้อแผล Exit site และเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในช่องท้องและแผล Exit site</p>	<p>การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>1. แนะนำและสาธิตแก่ผู้ดูแล เรื่องการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาผู้ทำต้องมีผ้าปิดปากและจุ่มก การทำความสะอาดแผล ขั้นตอนที่ถูกต้อง</p> <p>2. อุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดแผลต้องสะอาดผ่านการอบฆ่าเชื้อ โดยสามารถขออุปกรณ์ทำแผลได้จาก รพ.สต.โพรงตะเฆ่</p> <p>3. การสังเกตสีของน้ำที่ออกจากช่องท้อง ถ้ามีสีขุ่น ให้รีบไปโรงพยาบาล</p> <p>4. แนะนำและสาธิตการจัดทำ “ชุดอาบน้ำผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง”</p>	<p>การพยาบาลเพื่อลดการติดเชื้อแผล Exit site</p> <p>1.แนะนำและทบทวนการทำความสะอาดแผล ขั้นตอนที่ถูกต้อง ถ้าแผลเปื่อยกน้ำให้รีบทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าปิดแผล และขณะทำแผลผู้ดูแลต้องมีผ้าปิดปากและจุ่มก</p> <p>2. ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตราดและรับประทานยาปฏิชีวนะตามแพทย์สั่งโดยเคร่งครัด</p> <p>3. ประสานให้ไปทำแผลที่รพ.สต.อ่าวซ่อ จนกว่าแผลหายดีและเมื่อผู้ดูแลสามารถทำแผลได้ที่บ้านให้ใช้อุปกรณ์ทำแผลที่ผ่านการอบฆ่าเชื้อจากรพ.สต.</p> <p>4. การสังเกตสีของน้ำที่ออกจากช่องท้อง ถ้ามีสีขุ่น ให้รีบไปโรงพยาบาล</p> <p>5. แนะนำและสาธิตการจัดทำ “ชุดอาบน้ำผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง”</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 พบการติดเชื้อที่แผล Exit site ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 สาเหตุจากแผลเปื่อยกน้ำหลังการอาบน้ำและการไม่ได้ทำความสะอาดแผลทันทีเมื่อแผลเปื่อยกน้ำ(เพชรบูรณ์ อัฐรัตน์,2561) ผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตราด วันที่ 10 พฤศจิกายน 2561 ได้รับยา Augmentin มารับประทาน หลังจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 แผล Exit site แห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มีอาการปวดแผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.6-37.1 องศาเซลเซียส ผู้ดูแลของผู้ป่วยทั้ง 2 รายสามารถทำความสะอาดแผลได้ ถูกต้องและทำความสะอาดแผลทุกครั้งเมื่อแผลเปื่อยกขึ้น ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอาบน้ำได้โดยใช้ “ชุดอาบน้ำผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง” แผลไม่เปื่อยกน้ำ ไม่พบการติดเชื้อในการเยี่ยมครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>5.4 มีอาการปวดท้อง ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง</p>	<p>การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดท้องขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำผู้ดูแลให้ปล่อยน้ำยาเข้าสู่ช่องท้องช้าๆ และลดความสูงของถุงน้ำยา 2. ช่วยจัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง ใส่เสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดแน่น 3. ส่งต่อข้อมูลอาการท้องผูกให้พยาบาลประจำหน่วยไตเทียมเพื่อรายงานแพทย์ในการปรับยาละลาย 	<p>การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดท้องขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการปรับเพิ่มน้ำยาในระยะแรกจะมีอาการแน่นอึดอัด เนื่องจากมีปริมาณน้ำในช่องท้องเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปร่างกายจะปรับตัวได้ 2. แนะนำผู้ดูแลให้ปล่อยน้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่องท้องช้าๆ 3. ช่วยจัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง ใส่เสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดแน่น 	<p>ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการปวดแน่นท้องขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ผู้ป่วยรายที่ 1 สาเหตุจากผู้ดูแลใส่น้ำยาเร็วเกินไปและปัญหาการท้องผูก ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 สาเหตุจากการปรับเพิ่มน้ำยาในระยะแรกมีการเพิ่มปริมาณน้ำยาล้างไต จาก 1500 มิลลิลิตร เป็น 2000 มิลลิลิตรเป็นวันแรก ซึ่งเมื่อผู้ป่วยปรับตัวได้ อาการดังกล่าวจะหายไป (นันทามัทธนันท์ และปิยาภรณ์ โทวันนัง ,2556) ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาฟอกไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีอาการปวดท้อง สามารถใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้องในปริมาณครบ 2000 มิลลิลิตรในแต่ละรอบ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการปรับเพิ่มยาละลาย ไม่มีอาการท้องผูก</p>
<p>5.5 ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องขาดความพร้อมในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน</p>	<p>1.การพยาบาลเพื่อลดความเครียดและให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - พูดคุยกับผู้ป่วยและบุตรที่ดูแลผู้ป่วย ตั้งใจรับฟัง - ทบทวนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคภาวะแทรกซ้อน ตอบคำถามผู้ป่วยและผู้ดูแล เรื่องการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา - เสริมสร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจ <p>2. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการล้างไตทางช่องท้อง ที่บ้านทั้ง 2 แห่ง โดยประสานให้</p>	<p>-</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัญหาเครียดและวิตกกังวล จากการต้องรื้อวางสายและใส่น้ำยาในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการแทรกซ้อนของภาวะไตวายระยะสุดท้าย ทำให้ขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและการจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ การเยี่ยมบ้านและการส่งต่อให้ผู้ดูแลไปรับการเรียนรู้จากหน่วยไตเทียมทำให้เกิดความพร้อมของผู้ดูแลและสามารถจัดสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ได้เหมาะสมส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการดูแลที่ถูกต้องสมาชิกในครอบครัวสามารถปรับตัวต่อการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย และช่วยลดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล (ชิตชววรรณ คงเกษม,2560)</p>



ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	อภิปรายผล
<p>5.6</p> <p>- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะซีด และมีภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ</p> <p>- ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง</p>	<p>บุตรสาวผู้ป่วยมาเรียนเพิ่มเติมที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลตราด</p> <p>3. แนะนำช่องทางติดต่อเมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ</p> <p>- การพยาบาลเพื่อเพิ่มเม็ดเลือดแดง โดยทบทวนกับผู้ป่วยให้ไปรับการฉีดยา Hypercrit ที่รพ.สต.ตามกำหนดนัด ในสมุดบันทึก</p> <p>- คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแลในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทาน เพื่อลดภาวะซีด เพิ่มโปรตีนลดภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>- อาหารที่รับประทานได้ ไก่ย่าง ไก่อบ หมูบั้ง หมูอบ ปลาย่าง ปลานึ่ง ปลาเผา กุ้งเผา ไช้ขาวต้ม ตุ่น ทอด ขนมไส้แยม โดนัท</p> <p>- อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เครื่องในสัตว์ หนังหมู หนังไก่ คอหมูย่าง ไช้แดง หมูสามชั้น หมูกรอบ ไช้ปลา ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง กว๊ายเตี้ยมัดซีอิ๊ว ข้าวราดแกงกะทิ ทองหยิบ ขนมหม้อแกง</p> <p>-อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ ผักมีสี ผักโขม ผักบุง กัลฉ่าย ผลไม้แห้ง</p>	<p>- การพยาบาลเพื่อเพิ่มเม็ดเลือดแดง โดยแนะนำให้ไปรับการฉีดยา Hypercrit ที่รพ.สต.ตามนัดในสมุดบันทึก</p> <p>- คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแลในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทาน เพื่อลดภาวะซีด เพิ่มโปรตีนลดภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>- อาหารที่รับประทานได้ ไก่ย่าง ไก่อบ หมูบั้ง หมูอบ ปลาย่าง ปลานึ่ง ปลาเผา กุ้งเผา ไช้ขาวต้ม ตุ่น ทอด ขนมปัง กรอบ เค้ก ไช้ขาว</p> <p>- อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หมูติดมัน เนื้อวัวติดมัน ปลาหมึก หอยนางรม มันปู ขนมจีนน้ำยากะทิ ขนมจีนแกงกะทิ ถั่วดำ แกงบวด ข้าวเหนียวมูน</p> <p>- อาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ ผักสีซีด แดงขาว ผักกาดขาว ถั่วงอก บวบ เหลี่ยม ถั่วพู แดงโม สับปะรด ฝรั่ง ชมพู่</p>	<p>การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยรายที่ 1 สุขภาพในช่องปากไม่ดี รับประทานอาหารลดลง รับประทานอาหารได้น้อย เคี้ยวฝักกัดไม่ได้ อาหารที่รับประทานต้องมีผู้ดูแลจัดทำให้ การตัดเป็นคำเล็กๆ ใช้วิธีการต้มผัก (ทัศนา นิลพัฒน์,2558) ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 แม้การควบคุมอาหารเป็นเรื่องยากเนื่องจากมีความอยากอาหารที่เป็นผลจากเบาหวาน (เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์,2560) หลังจากรับประทานอาหารจากบ้านก่อนไปร่วมงานบุญและหากจะต้องรับประทานที่งานบุญจะเลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่แนะนำ (ทัศนา นิลพัฒน์,2558) ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาฉีดเพื่อการกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด จาก รพ.สต. ครบถ้วน และไปรับเลือดที่โรงพยาบาลตามนัด ยังมีภาวะซีด และมีภาวะทุพโภชนาการอยู่ แต่ระดับ โพแทสเซียมในเลือดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>



สรุป

จากการศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง พบว่าเกิดผลกระทบบจากการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ได้แก่ การติดเชื้อ ภาวะน้ำเกิน ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะซีด ภาวะโพแทสเซียมในเลือดที่สูงหรือต่ำ อาการไม่สบายอาการปวดท้องขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าวนอกจากจะเกิดจากพยาธิสภาพแล้ว ยังมีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร ปัจจัยด้านความพร้อมของครอบครัวและทักษะของผู้ดูแลในการรักษาความสะอาดและการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ทั้งนี้ การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการรักษาทางการแพทย์ที่เป็นการรักษาที่เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยเองทั้งหมด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลชุมชน จึงเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือ การส่งเสริม พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้และทักษะการทำงานในชุมชนและในคลินิก ประสานงานกับทีมสุขภาพและบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมให้บริการ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการล้างไตทางช่องท้อง สามารถเตรียมได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้นควรมีการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนวางสาย
2. การวางแผนการดูแลที่บ้านก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้อง โดยเป็นการวางแผนการดูแลที่บ้านร่วมกันระหว่าง หน่วยไตเทียม หอผู้ป่วยและกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน
3. การเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยใส่น้ำยาล้างไตแล้ว ควรเริ่มเยี่ยมภายในสัปดาห์แรกของการเริ่มล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากเป็นระยะปรับตัวของครอบครัวและผู้ป่วยบางรายยังมีการปรับเพิ่มปริมาณของน้ำยา

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เขตสุขภาพที่ 9.(2559). คู่มือการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการจัดบริการ Home ward เขตสุขภาพที่ 9 .กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ชิตขจรธรณ คงเกษม.(2560).โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไชยา เบญจพลากร.(2553).คู่มือการล้างไตทางช่องท้องสำหรับประชาชน กรมการแพทย์.กรุงเทพฯ : บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด
- ดอนคำ แก้วบุญเสริฐ และเพ็ญศรี อุทธโยธา.(2561).ลักษณะเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน(Volume Overload) ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลพะเยา.เชิงวิจัยวารสาร,10 (1),123-132
- ทัศนาศิลป์พัฒน์.(2558).ผลลัพธ์ของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 , 29 (4),557-569.
- นันทา มหัทธนนท์ และ ปิยาภรณ์ โทวันนัง.2556. Nursing Aspect for CAPD . ในเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ , ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง Practical Peritoneal Dialysis.คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพฯ : บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์ จำกัด (มหาชน)
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ,สแกนตุนนาค,วรางคณา พิชัยวงศ.(2557).โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) การแพทย์ไทย 2554-2557 First Edition Thailand Medical Services Profile 2011 - 2014
- เพชรรุ่ง อธิรัตน์.(2561).การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่



มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง:กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ,15 (2),95-110
เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ .(2560). แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ.2560 , Clinical Practical Guideline
(CPG) for Peritoneal Dialysis 2017.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย .กรุงเทพฯ : บริษัท เฮลท์ เวิร์ด พลัส
จำกัด

โรงพยาบาลตราด. รายงานสถิติไตเทียม ปี 2560-2562 .ตราด : โรงพยาบาลตราด
สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2558).คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2558
Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney
Disease in Adults 2015

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2556-2558).ฐานข้อมูลงานวิจัยของประเทศไทย Annual Report Thailand
Renal Replacement Therapy 2012-2015.

สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข . (2556) . การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2562).รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี
งบประมาณ 2561 Annual Report 2019.

แบบฟอร์มนำส่งผลงานวิชาการเพื่อลงเผยแพร่

ประเภทผลงาน รายงานการวิจัย บทความวิชาการ รายงานกรณีศึกษา

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องและมีโรคร่วม

2. ข้อมูลเจ้าของผู้รับผิดชอบผลงาน และที่อยู่ติดต่อได้

ชื่อ - นามสกุล นางสาวเพ็ญศรี เข็ญนุเคราะห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลตราด หน่วยงานย่อย/หอผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด รหัสไปรษณีย์ 23000

โทรศัพท์ 094 5414469 E-mail : Pensri.ko@gmail.com

3. ตรวจสอบสิ่งที่ส่งตามรายการต่อไปนี้

- เอกสารการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- รายการบรรณานุกรมครบถ้วนตามที่อ้างอิงในเนื้อหาและถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนด
- ไฟล์ผลงานส่งผ่านทางอีเมล hrtrat23000_moph@hotmail.com
- สำเนาเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขอรับรองว่าผลงานวิชาการที่ส่งมานี้ไม่เคยลงตีพิมพ์มาก่อน หรือไม่ได้ส่งหรือกำลังรอตีพิมพ์ที่ใด

ลงชื่อ.....

(นางสาวเพ็ญศรี เข็ญนุเคราะห์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เจ้าของผลงาน

ส่วนนี้สำหรับกองบรรณาธิการ

รับผลงานเมื่อ..... 3 ส.ค. 2563

ส่งพิจารณาเมื่อ..... 3 ส.ค. 2563

เผยแพร่เมื่อ..... 8 ก.ย. 2563

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
กองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการโรงพยาบาลตราด

ที่ 01 /2563

โรงพยาบาลตราด

108 ถนนสุขุมวิท ตำบลวังกระแจะ

อำเภอเมือง จังหวัดตราด 23000

วันที่ 8 กันยายน 2563

ชื่อกรณีศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องและมีโรคร่วม”

ชื่อผู้ศึกษา นางสาวเพ็ญศรี เข่งนุเคราะห์

หน่วยงานที่สังกัด กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตราด

กองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการโรงพยาบาลตราด ขอรับรองว่าในการดำเนินการศึกษา กรณีศึกษาดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากนางอันธิกา คระวานิช ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน -กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด คณะกรรมการกองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการของโรงพยาบาลตราด ว่าการศึกษาครั้งนี้ มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์การพิทักษ์สิทธิของมนุษย์ ดังนี้

1. ไม่เปิดเผยชื่อของกรณีศึกษา ข้อมูลทุกอย่างได้รับการปกปิดเป็นความลับ
2. กรณีศึกษายินยอมให้ข้อมูลเพื่อเป็นกรณีศึกษา
3. ในการศึกษาดังกล่าวไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของกรณีศึกษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
4. กรณีศึกษามีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ และสิทธิในการถอนตัวได้ตลอดเวลาตามต้องการ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่นใด

(นายสายชล ชำปฎิ)

ประธานกองบรรณาธิการ

จัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการโรงพยาบาลตราด



108 ถ.สุขุมวิท ต.วังกระแจะ อ.เมือง จ.ตราด 23000

โทร : 039-511040 ต่อ 772

เอกสารเลขที่ THP 01/2563

เรื่อง ตอบรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการผ่านเว็บไซต์

เรียน นางสาวเพ็ญศรี ช่างนุเคราะห์

ตามที่ท่านเสนอผลงานรายงานกรณีศึกษา เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องและมีโรคร่วม” เพื่อลงเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลตราด (www.trathospital.go.th) ใน Trathospital Publication

ในการนี้กองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการโรงพยาบาลตราด ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิจารณาคุณภาพของผลงานที่จะลงเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์เสร็จสิ้นแล้ว และเห็นสมควรให้ลงเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ โดยใช้รหัสการเผยแพร่ที่ THP 01/2563 เผยแพร่ : 8 กันยายน 2563

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายสายชล ชำปฏี)

ประธานกองบรรณาธิการ

จัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการโรงพยาบาลตราด