

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่อง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Patients with End Stage Renal Disease form Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : Case study 2 Case

ณิชชารีย์ ภูมิพานิชย์ชัย*

Nitcharee Poompanitchai

Corresponding author: E-mail: wanopd2560@gmail.com

(Received: December 4, 2023; Revised: December 12, 2023; Accepted: January 12, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการ : เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ญาติ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกันคือมีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากหน่วยไตเสื่อมหน้าที่ มีภาวะซีดจากการสร้าง erythropoietin ลดลง มีภาวะโปรตีนในเลือดต่ำ นอนหลับไม่สนิท วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ส่วนการพยาบาลที่แตกต่างกันคือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคร่วมเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปอดทั้ง 2 ข้างมีเสียงหวีด ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จึงมีภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ

สรุปและข้อเสนอแนะ : การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะสำหรับการประเมินอาการ และอาการหลัก สังเกตอาการผิดปกติอย่างครอบคลุม

คำสำคัญ : การพยาบาลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย; การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ABSTRACT

Purposes : To study nursing care for patients with end-stage chronic kidney disease who receive kidney replacement therapy using continuous peritoneal dialysis: 2 case studies.

Material and Methods : This was a comparative study of patients with end-stage renal failure. Two patients who received continuous peritoneal dialysis were admitted for treatment in the outpatient department of Phon Hospital, Phon District, Khon Kaen Province. Tools used in the case study consist of a data recording form which data were collected from outpatient medical records, interviewing relatives, formulate nursing diagnoses using patient assessment concepts based on health patterns of Gordon's 11 patterns plan and perform nursing actions according to nursing diagnosis and evaluate nursing results.

Main finding : It was found that two patients with end-stage chronic kidney disease who received continuous peritoneal dialysis had the same nursing problem, namely, waste buildup in the body due to the kidney unit's function deteriorating. There is anemia due to decreased production of erythropoietin, have low levels of protein in the blood, can't sleep well and anxious about illness. The difference in nursing care is that the first patient has chronic obstructive pulmonary disease. Both lungs have a whistling sound. The second patient had co-morbidities such as diabetes and high blood pressure. Therefore, it has high blood pressure, hyperglycemia and hypokalemia.

Conclusion and recommendations : This study shows that nurses must have the knowledge and skills for comprehensively assessing symptoms and main symptoms and observing unusual symptoms.

Keywords : Nursing care for end-stage chronic kidney disease; Continuous peritoneal dialysis.

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease, ESKD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน หลังจากที่มีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า 170,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,000-22,000 ราย (ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ.2563) ซึ่งเป็นจำนวนที่แสดงถึงผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เท่านั้น ยังไม่รวมกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังระยะแรกๆ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนมากกว่า 8 ล้านคนทั่วประเทศ จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากทำให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างมาก¹

จากสถิติมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรงพยาบาลพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น ที่เข้ารับการรักษา พ.ศ.2563, 2564 และ 2565 จำนวน 182, 154 และ 177 ราย ตามลำดับ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 35, 30 และ 33 ราย ตามลำดับ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องขณะอยู่บ้านในการทำ CAPD ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจพยาธิสภาพ การรักษา การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง² ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยจำนวน

2 ราย โดยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลที่ได้มาตรฐานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง : กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการ

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น กรณีศึกษารายที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2566 กรณีศึกษารายที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2566 ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ญาติ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพเกษตรกร มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ End Stage Renal Disease with Hypertension with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 57 ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพเกษตรกร มีน้องสาวเป็นผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาในวันที่ 17 มีนาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ End Stage Renal Disease with Diabetes mellitus type 2 with Hypertension

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	- มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะเล็กน้อย มีขาบวมทั้ง 2 ข้าง บวมกดบุ๋ม 1+	- มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ ไม่มีบวมตามร่างกาย เบื่ออาหาร
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	- ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนมาโรงพยาบาล - วันนี้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะเล็กน้อย มีขาบวมทั้ง 2 ข้าง บวมกดบุ๋ม 1+ นอนราบได้ แผลที่หน้าท้องไม่บวมแดง แห้งดี ไม่มี discharge รอบๆ Tenckhoff catheter ไม่มี discharge	- ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนมาโรงพยาบาล - วันนี้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีบวมตามร่างกาย แผลที่หน้าท้องไม่บวมแดง แห้งดี ไม่มี discharge รอบๆ Tenckhoff catheter ไม่มี discharge
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	- 11 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง - 6 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	- 10 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน - 6 ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินสุขภาพกรณีศึกษา 2 ราย ตาม 11 แบบแผนของ Gordon

11 แบบแผนสุขภาพของ Gordon	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	- มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ - เหนื่อยอ่อนเพลียเนื่องจากปอดทั้ง 2 ข้าง มีเสียงหวีด	- มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ - เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	- มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีนไปกับน้ำยาที่ออกมา - มีอาการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้างเนื่องจากภาวะน้ำเกิน - มีภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากมีเหงื่อออกเสบทานอาหารได้น้อย	- มีภาวะ Hyperglycemia - มีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย; hypokalemia และ hyponatremia - มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการจากการสูญเสียโปรตีน - มีภาวะขาดสารอาหาร จากมีเหงื่อออกเสบทานอาหารได้น้อย
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ท้องผูกจากถูกจำกัดกิจกรรม
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันการออกกำลังกาย	- เหนื่อยอ่อนเพลีย เนื่องจากภาวะซีด	- เหนื่อยอ่อนเพลีย เนื่องจากภาวะซีด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพ ของ Gordon	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน	- นอนหลับไม่สนิท	- นอนหลับไม่สนิทจากวิงเวียน
แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหา และ การรับรู้	- ไม่สุขสบายเนื่องจากน้ำยา PD ค้างใน ช่องท้อง	- ไม่สุขสบายเนื่องจากน้ำยา PD ค้างใน ช่องท้อง
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเอง และอัตมโนทัศน์	- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากกลัวการติดเชื้อในช่องท้อง	- มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บ ป่วยเนื่องจากกลัวค่าครองชีพของไตจะแย่ง
แบบแผนที่ 8 สัมพันธภาพ	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 9 การเจริญพันธุ์	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และ การเผชิญกับความเครียด	- มีความกังวลกลัวสายล้างไตเลื่อนหลุด กลัวติดเชื้อช่องท้อง	- มีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัว ค่าครองชีพของไตจะแย่ง
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้	- ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

ตารางที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ระยะก่อนตรวจ		
1. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะน้ำเกิน อาการบวมโดยสังเกตอาการเหนื่อย เพลียของผู้ป่วยและอาการหายใจ หอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ Monitor O ₂ saturation จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 800 ml/day เพื่อลดภาวะน้ำเกิน	1. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนเนื่องจากมีความดัน โลหิตสูง โดยประเมินสัญญาณชีพ อาการภาวะแทรกซ้อนจากความดัน โลหิตสูง เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ติดตามวัดความดันโลหิต ทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลให้ยาตาม แผนการรักษา	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาที่แตกต่างกันคือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการบวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง กดบวม +1 จากภาวะน้ำเกิน วัดสัญญาณชีพ ปกติดูแลให้จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 800 ml/day และให้งดอาหารเค็ม ส่วนผู้ป่วยรายที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง 176/83 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมงดเค็ม กินจืดไม่ค่อยได้ ให้นอนพัก ให้กินยาตาม แผนการรักษา วัดความดันโลหิตอีกครั้งได้ 154/81 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาที่ผู้ป่วย ทั้ง 2 รายพบเหมือนกัน คือ
2. การพยาบาลเพื่อลดอาการ อ่อนเพลียจากภาวะชืด โดยดูแล ให้พักผ่อนและให้ญาติช่วยเหลือการ ทำกิจกรรมดูแลให้ยาเพิ่มเม็ดเลือด ตามแผนการรักษา ติดตาม และ อาการแสดงของภาวะชืด ได้แก่ ระดับ Hemoglobin และ Hematocrit ต่ำอาการอ่อนเพลีย	2. การพยาบาลเพื่อลดอาการ อ่อนเพลียจากภาวะชืด ดูแลให้ยา เพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา ติดตาม และอาการแสดงของภาวะชืด ได้แก่ ระดับ Hemoglobin และ Hematocrit ต่ำ อาการอ่อนเพลีย	- ปัญหา Hemoglobin และ Hematocrit ต่ำซึ่งเป็นผลจากการขาดฮอร์โมน Erythropoietin ที่ช่วยกระตุ้นการสร้างเม็ด เลือดแดงของไขกระดูก ³
3. การพยาบาลเพื่อให้ได้รับพลังงาน และสารอาหารอย่างเพียงพอ โดย	3. การพยาบาลเพื่อให้ได้รับ พลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอ	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ดูแลความสะอาดของปากและฟัน ประเมินภาวะขาดสารอาหาร ผิวหนัง ดูแลให้อาหาร low salt diet และ ประสานนักโภชนาการเพื่อวางแผน การดูแลร่วมกันติดตามผล อัลบูมิน และประเมินน้ำหนักตัว	โดยดูแลความสะอาดของปากและฟัน ประเมินภาวะขาดสารอาหาร ผิวหนัง ดูแลให้อาหาร low salt diet และ ประสานนักโภชนาการเพื่อวางแผนการ ดูแลร่วมกันติดตามผลอัลบูมิน และ ประเมินน้ำหนักตัว	- ปัญหาในเรื่องโภชนาการ และอัลบูมิน ต่ำซึ่งในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องควรได้ รับพลังงาน 35 กิโลกรัมต่อน้ำหนักตัว เป็นกิโลกรัมต่อวันและต้องได้รับโปรตีน คุณภาพสูง ⁴
การพยาบาลระยะขณะตรวจ		
4. การพยาบาลเพื่อรักษาสมดุลภาวะ โภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีน โดยติดตามและประเมินผลอัลบูมิน ในเลือด	4. การพยาบาลเพื่อรักษาสมดุลภาวะ โภชนาการเนื่องจากสูญเสียโปรตีน โดยติดตามและประเมินผลอัลบูมิน ในเลือด	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีทั้งความเหมือน และ ความแตกต่างตามข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล ด้านความเหมือนกันมีดังนี้ - ปัญหาในเรื่องโภชนาการ และ อัลบูมินต่ำ
5. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอันตราย จากของเสียคั่งในร่างกายโดยดูแล ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้ได้ ตามแผนการรักษา และติดตามผล การตรวจ BUN, Creatinine	5. การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอันตราย จากของเสียคั่งในร่างกาย ติดตาม ผลการตรวจ BUN, Creatinine	ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 2 ตรวจพบค่าอัลบูมินต่ำ กว่าผู้ป่วยรายที่ 1 - ปัญหาของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจาก การสูญเสียการทำงานของไตที่เหลืออยู่
6. การพยาบาลเพื่อการดูแลอาการ ไม่สุขสบายเนื่องจากน้ำยา PD ค้าง ในช่องท้อง โดยประเมินสัญญาณชีพ และอาการแน่นอึดอัดท้อง	6. การพยาบาลเพื่อการดูแลอาการไม่ สุขสบายเนื่องจากน้ำยา PD ค้างใน ช่องท้องโดยประเมินสัญญาณชีพ และ อาการแน่นอึดอัดท้อง	ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 จะมีค่าของเสียคั่งใน ร่างกายสูงกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 - ปัญหาไม่สุขสบายเนื่องจากน้ำยา PD ค้างในช่องท้อง
7. การพยาบาลเพื่อป้องกันอาการ หอบกำเริบ โดยแนะนำให้ผู้ป่วย หลีกเลี่ยงฝุ่น ควัน ดูแลให้ใช้ยาพ่น ขยายหลอดลมตามแผนการรักษา และสอนวิธีการไอเพื่อขับเสมหะ การฝึกการหายใจที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วย ลดอาการหอบเหนื่อยได้	7. การพยาบาลเพื่อรักษาสมดุลสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายโดย ประเมินน้ำและสารน้ำเข้าออก ติดตาม ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ และ เฝ้าระวังอาการ hypokalemia และ hyponatremia ได้แก่ ชีพจรเต้นช้า การหายใจถี่ และหมดสติ	ส่วนความแตกต่าง มีดังนี้ - ปัญหาที่พบผู้ป่วยรายที่ 1 มีปอดทั้ง 2 ข้าง มีเสียงหวีด ด้วยมีโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังเป็นโรคร่วม - การพยาบาลเพื่อรักษาสมดุลสารน้ำ และ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย พบในผู้ป่วย รายที่ 2 ซึ่งมี Potassium และ Sodium ต่ำ
	8. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะ Hyperglycemia โดยวัดประเมินจาก สัญญาณชีพ ติดตามระดับน้ำตาล ในเลือดและแนะนำดูแลให้ควบคุมการ รับประทานอาหารหวาน	- ปัญหาน้ำตาลในเลือดสูงพบในผู้ป่วยราย ที่ 2 ด้วยมีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วม

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
การพยาบาลระยะหลังตรวจ		
8. การจัดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ โดยจัดการหรือควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุเช่น เสียง แสง ความปวด เป็นต้น หรือสวมมดให้พระก่อนนอน	9. การจัดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ โดยจัดการหรือควบคุมปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น เสียง แสง ความปวด ความสะอาดของร่างกาย ปาก ฟัน หรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น หรือสวมมดให้พระก่อนนอน	ในการดูแลระยะหลังตรวจด้านความเหมือนกัน มีดังนี้ - ปัญหาอนไม่หลับ พบในผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ 50-75% ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในผู้ป่วยทั้งสองราย ได้แก่ ความผิดปกติในระบบร่างกาย ภาวะโลหิตจาง ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ⁴ - ปัญหาเรื่องความวิตกกังวล ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อในช่องท้อง และกลัวสายล้างไตเลื่อนหลุด ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 กลัวค่ากรองของไตจะแยลงและเสียชีวิต ส่วนความแตกต่างตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีดังนี้ - ปัญหาท้องผูก พบในผู้ป่วยรายที่ 2 จำเป็นต้องได้อาหารจำพวกผัก และผลไม้ประมาณ 20-30 กรัมต่อวันเพื่อลดอาการท้องผูก ⁴
9. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยการประเมินระดับความวิตกกังวล การรับรู้ของผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับโรค สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาในการให้ข้อมูลโรค อาการแนวทางการรักษา แผนการรักษาให้ทราบเป็นระยะหรือทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	10. การพยาบาลเพื่อลดอาการท้องผูก โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว ดูแลให้อาหารที่มีกากใยที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา ประเมินและบันทึกการขับถ่าย	
10. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยการประเมินการรับรู้ขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง การทำผลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อทุกขั้นตอน ให้สังเกตและบันทึกลักษณะสี ปริมาณน้ำยาที่ไหลออกทุกครั้ง	11. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลโดยการประเมินระดับความวิตกกังวล การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาในการให้ข้อมูลโรค อาการแนวทางการรักษา แผนการรักษาให้ทราบเป็นระยะหรือทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทย อายุ 62 ปี เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อาการสำคัญคือเหนื่อยอ่อนเพลีย มีบวมที่ขา 2 ข้าง มีแผลที่หน้าท้องไม่บวมแดง แห้งดี ไม่มี discharge รอบ ๆ Tenckhoff catheter ไม่มี discharge มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำ CAPD 4 รอบต่อวัน ใส่น้ำยา 1500 cc ต่อรอบ การพยาบาลที่สำคัญคือเฝ้าระวังอาการบวมจากภาวะน้ำเกิน ดูแลให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดจากภาวะซีดตามแผนการรักษา รักษาสมดุลภาวะโภชนาการเนื่องจากสูญเสีย

โปรตีน ดูแลอาการไม่สุขสบายเนื่องจากน้ำยา PD ค้างในช่องท้อง ดูแลป้องกันอาการหอบกำเริบ ส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน ลดความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการบวมตามร่างกาย แต่ยังมีภาวะซีด และสิ่งสำคัญคือ การให้ความรู้ความเข้าใจในการทำ CAPD การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย อายุ 57 ปี เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อาการสำคัญคือเหนื่อยเพลีย วิงเวียนศีรษะ ความดันโลหิต 176/83 มิลลิเมตรปรอท คาสายสวนล้างไต

ทางช่องท้อง Peritoneal Dialysis Catheter รอบสายไม่มี
บวมแดง ทำ CAPD 4 รอบต่อวัน ใส่ น้ำยา 1500 cc
ต่อรอบ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
การพยาบาลที่สำคัญคือการดูแลภาวะความดันโลหิตสูง
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดูแลให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดจาก
ภาวะซีดตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับสารอาหาร
อย่างเพียงพอ รักษาสมดุลภาวะโภชนาการเนื่องจากสูญเสีย
โปรตีน ดูแลอาการไม่สุขสบายเนื่องจากน้ำยา PD ค้าง
ในช่องท้อง รักษาสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย
ส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูง
จากพฤติกรรมไม่กินจิต มีภาวะซีดจากไตสูญเสียหน้าที่

วิจารณ์

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะสุดท้าย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้มีการ
สูญเสียหน้าที่ของไตอย่างถาวร ที่พบบ่อยที่สุดคือ
โรคเบาหวาน ซึ่งพบในผู้ป่วยรายที่ 2 รองลงมาคือโรค
ความดันโลหิตสูง¹ พบในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่ไตทำงานพร่องลงจนผู้ป่วยมี
อาการยูรีเมีย ความสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ มีการคั่งของ
น้ำส่วนเกินในร่างกาย และไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่ได้อำนาจ
รับการบำบัดทดแทนไต การรักษาการล้างช่องท้องแบบ
ต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการบำบัดชนิดหนึ่ง พยาบาลเป็น
ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ กล่าวคือตั้งแต่การประเมินผู้ป่วย
เพื่อคัดกรองการรักษา บทบาทในการวางแผนในการ
เตรียมความพร้อมในการฝึกอบรมผู้ป่วยในการทำ CAPD
บทบาทในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังวางสาย บทบาท
ในการส่งเสริมให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วน
ร่วมในการวางแผนการรักษาและวางแผนจำหน่ายเพื่อให้
ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจ จนถึงการเฝ้าประเมินติดตาม
ให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เสริมสร้าง
พลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลตนเองให้กับ
ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการพยาบาลแบบองค์รวมคือกายใจ
สังคมและจิตวิญญาณ (Holistic approach) เพื่อให้ผู้ป่วย
มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Quality of Life) สามารถกลับไป

ดำรงชีวิตประจำวันได้²

ข้อเสนอแนะ

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นการรักษา
ทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายวิธีหนึ่ง
ที่มีความสะดวก ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถทำได้ที่บ้าน
ปัญหาที่พบบ่อยของการล้างไตทางช่องท้องและถือว่ามี
ความสำคัญมาก คือ การติดเชื้อในช่องท้องจากการปนเปื้อน
ในระหว่างกระบวนการเปลี่ยนน้ำยาเข้า-ออก การสูญเสีย
โปรตีนจำนวนมากขณะเปลี่ยนน้ำยาออก รวมถึงปัญหาด้าน
จิตสังคมและจิตวิญญาณ เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาท
ในสังคม การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การพึ่งพาผู้อื่น และ
ความไม่แน่นอนในชีวิต ดังนั้น การติดตามเยี่ยมบ้าน
เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ
จึงเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย และ
ทีมเครือข่ายที่ต้องมีส่วนร่วมในการร่วมดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับไป
ดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อจะก่อให้เกิดผลดีต่อการรักษา
ลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ
เป็นการแสดงให้เห็นถึงหลักประกันคุณภาพการรักษ
ที่เกิดขึ้น⁵

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับ
การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต
พ.ศ.2565. บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2565.
2. ลัดดาวัลย์ หมื่นแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อ
เนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา
2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;
16(2):112-22.
3. เยาวลักษณ์ พวงจิตร. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อ
เนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา
2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563;
17(3):148-65.

4. เพชรรุ่ง อธิรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
อย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง : กรณี
ศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.
2561;15(2):95-110.
5. สุกร บุชปวนิช. คู่มือการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
แบบต่อเนื่องในชุมชน. สงขลา: วन्दาคารพิมพ์; 2552.