

การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง: กรณีศึกษา 2 ราย

จรรยารัตน์ ศรีเศษพิมพ์ พย.บ.*

บทคัดย่อ

บทนำ: การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป้าหมายเพื่อพัฒนาเพิ่มคุณภาพชีวิต และตายดีสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษากรณี เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 2 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2566 ศึกษาโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมิน 11 แบบแผนของ กอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: ให้การพยาบาล 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการตรวจ 2) ระยะขณะตรวจ และ 3) ระยะหลังการตรวจและการติดตามเยี่ยม ในระยะก่อนการตรวจ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองไม่ถูกต้อง ระยะขณะตรวจพบภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ส่วนระยะหลังการตรวจ กรณีศึกษาที่ 1 พบปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระยะติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกัน จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) นอนหลับพักผ่อนได้ลดลงจากความวิตกกังวล และ 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่าง มีจำนวน 5 ข้อ โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างของกรณีศึกษาที่ 1 ได้แก่ 1) มีภาวะท้องผูก และ 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างของกรณีศึกษาที่ 2 ได้แก่ 1) มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 2) เสี่ยงต่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และ 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการแก้ไขและตอบสนองความต้องการสุดท้ายของชีวิต

ข้อเสนอแนะ: นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล และฝึกอบรมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การพยาบาลแบบประคับประคอง, กระบวนการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Palliative Care for End-stage Renal Disease Patients: Two case studies

Charoonrat Srisespimp B.N.S.*

Abstract

Background and rationale: Palliative care for end-stage renal disease patients focuses on providing holistic care, covering psychological, social and spiritual aspects. The goal is to improve the quality of life and promote good death with human dignity for patients.

Objective: To study the use of nursing process in providing palliative care for end-stage renal disease patients

Methodology: It was a case study. Two patients with end-stage renal disease receiving palliative care were purposively selected. The study was conducted from August to October 2023. The concepts of nursing process, palliative care and Gordon's 11 health functional patterns were employed. Data were collected from medical records and interviews with patients and their families and analyzed by content analysis.

Results: The nursing care were provided in 3 phases: 1) before the examination, 2) during the examination, and 3) after the examination and follow-up visits. Before the examination, both case studies had incorrect health care behaviors. During the examination, hyponatremia was detected. After the examination, Case Study 1 found a risk of complications from high blood sugar levels. Both case studies were admitted to hospital.

During the follow-up visits, both case studies had the same two nursing diagnoses: 1) poor sleep quality due to anxiety and 2) decreased self-esteem. In addition, five different nursing diagnoses were found. The different nursing diagnoses of Case Study 1 included 1) having constipation and 2) being at risk of infection in the pressure sore area. Those of Case Study 2, included 1) having a urinary tract infection, 2) being at risk of hypoxia, and 3) being unwell due to fever. The problems of both case studies were resolved, and their end-of-life needs were responded.

Recommendations: The study results should be used as the guidelines for nursing practice, nursing supervision and training for palliative care nurses.

Keywords: End-stage renal disease, palliative care, nursing process

*Registered Nurse, Professional level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญในระบบสาธารณสุขไทย เนื่องจากมีความชุกเพิ่มขึ้นในอัตราก้าวหน้าและมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยโรคนี้ส่วนหนึ่งจะมีการดำเนินโรคเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งแนวโน้มการพยากรณ์โรคไม่ดี การรักษาด้วยการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะไม่ได้ประโยชน์ การรักษาแบบประคับประคองจะเป็นทางเลือกในการดูแลรักษา มุ่งเน้นที่การรักษาอาการไม่สบายจากตัวโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในระยะท้าย ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายและตายดีสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์¹ การรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคองสำหรับผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง (Comprehensive conservative management)² หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Holistic care) มีการวางแผนและวางแผนเป้าหมายการรักษาโดยอาศัยองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ 1) กระบวนการรักษาที่มีจุดประสงค์เพื่อชะลอการลดลงของอัตราการกรองของไตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ 2) การรักษาเน้นที่การแก้ไขอาการผิดปกติ (Symptomatic treatment) 3) เน้นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความเจ็บป่วย โดยการให้ข้อมูลโรค แนวโน้มของโรค และวิธีการดูแลที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบสถานการณ์ของโรค สามารถกำหนดเป้าหมายของการดูแล ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาได้ตามความต้องการและตรงกับความหมายของชีวิตตนเอง และ 4) คำนึงถึงปัจจัยด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ³

การส่งเสริมการวางแผนการดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า (Advance care planning) ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นไปตามเจตนาารมณ์ของผู้ป่วยมากที่สุด⁴ เกณฑ์พิจารณา ผู้ที่ควรได้รับการดูแลประคับประคอง ตามแนวทางของ Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)² ได้แก่ เป็นผู้ป่วยอายุมากกว่า 80 ปี ขึ้นไป หรือผู้ที่มีอายุ มากกว่า 75

ปี และมีสิ่งตรวจพบอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ ที่บ่งชี้ว่าพยากรณ์โรคไม่ดีและไม่น่าจะได้ประโยชน์จากการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ 1) ความเป็นไปได้อย่างมากที่จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี 2) Charlson comorbidity index (CCI) มากกว่า 8 คะแนน 3) Karnofsky performance scale น้อยกว่า 40 และ 4) ภาวะทุพโภชนาการรุนแรงที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้น หรือเป็นผู้ที่สมองได้รับความเสียหายรุนแรงอย่างถาวร หรือมีโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคร่วมเรื้อรัง สมรรถภาพถดถอยลง วินิจฉัยว่าเป็นโรคระยะสุดท้าย

โรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่เข้ารับบริการ การดูแลแบบประคับประคองที่คลินิกพลังใจ ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 จำนวน 262, 223, และ 222 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยระยะท้ายมักมีภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคล โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นมักมีความซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรือจากอาการของโรคในระยะสุดท้ายมักมีความไม่สุขสบาย เช่น ท้องผูก ซึมเศร้า กระวนกระวาย หายใจลำบาก เพื่อการมีชีวิตร่วมที่ดีทั้งผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็นความท้าทายของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยมีเป้าหมายในการบริการพยาบาลแบบประคับประคองเพื่อจัดการกับความทุกข์ทรมานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จึงสนใจศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล และนำใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองและครอบครัวได้สอดคล้องกับความต้องการ เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การศึกษา: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
วิธีดำเนินการศึกษา: การศึกษาค้นคว้านี้ เป็นการศึกษากรณี (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกแบบ

เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน สิงหาคม 2566 ถึง ตุลาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การรักษาจากเวชระเบียน สอบถามจากผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁵ วิเคราะห์เปรียบเทียบ การใช้กระบวนการพยาบาล⁶ ผู้ป่วยทั้งสองราย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมิน (Assessment) 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ 5) การประเมินผล (Evaluation) นำใช้แนวคิดการพยาบาลแบบ ประคับประคอง⁷ ในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: นำเสนอผลการศึกษา ตามกระบวนการ พยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การ

ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล รายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ รวบรวมรวบรวมข้อมูล ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการ เจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน โดยนำเสนอข้อมูลในแต่ละส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการรวบรวมข้อมูลทั่วไป

ประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ การตรวจร่างกาย การ วินิจฉัย และการรักษา ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ ศึกษาจากการศึกษาเวชระเบียน ตามรายละเอียดดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

รายการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	47 ปี	81 ปี
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา 4	ประถมศึกษา 4
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	ไม่ได้ทำงาน
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
2. อาการสำคัญ	มาติดตามการรักษาตามนัด น้ำยา CAPD ขุ่น มีวัน ไม่มีไข้	ปวดแหว่ ใช้ หนวส้น 1 วัน หายใจหอบ อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/ นาที ไป รพช.แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อการรักษามารพ.ชก.
3. โรคประจำตัว	Asthma, Diabetes Mellitus, Hypertension, Ischemic Heart Disease, นอนติดเตียง	Hypertension Non-SETMI loss F/U ส.ค.2560
4. ประวัติการแพ้ยา/อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร หรือภูมิแพ้	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร หรือภูมิแพ้
5. การรักษา	ESRD on CAPD เดือน มิถุนายน 2566	ESRD ปฏิเสธ Renal Replacement Therapy (RRT) ปี 2566
6. การตรวจร่างกายเมื่อแรกรับ	นอนพักบนเตียง ระดับความรู้สึกตัวดี	นอนพักบนเตียง ระดับความรู้สึกตัวดี

รายการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ทำทางอ่อนเพลียมาก ไม่มีไข้ รู้สึกปื้นป่วนในช่องท้อง คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูกไม่ถ่าย อุจจาระ 3 วัน หายใจปกติ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนด้านซ้าย ผิวหนังบริเวณตำแหน่งสอดสาย CAPD ไม่มีบวมแดง เท้าบวมกดบวม+1 ทั้งสองข้าง	มีไข้ หนาวสั่น ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ ลักษณะการหายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ หน้าอกขยายเท่ากัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนด้านซ้าย ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองขุ่น มีตะกอน ไม่มีอาการบวม
7. การวินิจฉัยแรกรับ	Infected CAPD	Acute pyelonephritis, Rt. Renal calculi, Severe hydronephrosis, Respiratory failure type 4

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิง กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นวัยกลางคน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นวัยสูงอายุ ไม่ได้ทำงานประจำ สถานภาพสมรส คู่ ทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการรักษาแบบ ESRD

1.2 ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ ผลรวบรวมข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ จากเวชระเบียน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ชนิดการตรวจ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การตรวจพิเศษ		
chest X-ray	Lung clear	Mild cardiomegaly Lung clear
Film AAS (1 ก.ย. 2566)	-	Rt. Renal stone size 3.5 cm
U/S (1 ก.ย. 2566)	-	Rt. Kidney moderate to severe hydronephrosis with seen stone Lt. Kidney small size
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count: CBC)	WBC $10.3 \times 10^3/\mu\text{L}$ RBC $2.82 \times 10^6/\mu\text{L}$ HGB 7.9g/dl g/dL HCT 23.3 % PLT $622 \times 10^3/\mu\text{L}$ NE 83.5% LY 10.5%	WBC $4.3 - 5.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ RBC $2.84 - 3.3 \times 10^3/\mu\text{L}$ HGB 9.1 - 10.4 g/dL HCT 26 - 29.9 % PLT $186 - 241 \times 10^3/\mu\text{L}$ NE 86.2 - 85.9 %, LY 11.0 - 8.6 %
การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis: UA)	pH 7 Sp.Gr. 1.007	pH 5 Sp.Gr. 1.001

ชนิดการตรวจ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	Protein +1	Protein +1
	Leukocyte 2+	Blood 2+
	RBC 0-1 cell/HPF	Leukocyte 3+
	WBC 3-5 cell/HPF	RBC 3-5 cells/HPF
	Bacteria Numerous	WBC 10-20 cells/HPF
		Bacteria few
การตรวจน้ำล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis fluid: PDF)	Appearance Slightly turbid	ไม่ได้ตรวจ
	WBC count 574 cells/cu.mm.	
	RBC count 100 cells/cu.mm.	
	Neutrophil 67%	
	Lymphocyte 15%	
	Gram stain not found	
การตรวจการทำงานของไต (วันที่ 1 และ 27 ก.ย. 2567)	BUN 55 และ 49 mg/dL	BUN 86 และ 146 mg/dL
	Creatinine 2.65 และ 2.84 mg/dL	Creatinine 5.27 และ 9.87 mg/dL
	eGFR (CKD-EPI) 21.4 และ 19 .44	eGFR (CKD-EPI) 7.10 และ 3.33
	mL/min/1.73 m ²	mL/min/1.73 m ²

จากตารางที่ 2 การตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบว่า กรณีศึกษารายที่ 2 พบหัวใจโตปานกลาง ผลการตรวจ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบว่า กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย มีค่าเม็ดเลือดแดงต่ำจากพยาธิสภาพโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้าย ผลการตรวจปัสสาวะ ทั้ง 2 ราย พบ การรั่วของ โปรตีนจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และ ตรวจพบ Leukocyte ซึ่งสัมพันธ์กับการติดเชื้อในระบบ

ทางเดินปัสสาวะ ผลการตรวจ U/S ในกรณีศึกษารายที่ 2 พบนิ่วที่ไตขวา ขนาด 3.5 cm และมีอาการไตบวมน้ำ ระดับปานกลางถึงรุนแรง ไตข้างซ้ายมีขนาดเล็ก ส่วนผลการตรวจค่าอิเล็กโทรลัยท์และแร่ธาตุ การตรวจการทำงานของตับ การตรวจระดับไทรอยด์ ฮอรโมน และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ชนิดการตรวจ	กรณีศึกษาที่ 1		กรณีศึกษาที่ 2	
	วันที่ 1 ก.ย. 2566	วันที่ 27 ก.ย. 2566	วันที่ 1 ก.ย. 2566	วันที่ 27 ก.ย. 2566
1. การตรวจค่าอิเล็กโทรลัยท์และแร่ธาตุ				
Calcium (mEq/L)	8	7	9.1	-
Sodium (mEq/L)	125	122	124	129
Chloride (mEq/L)	79	87	91	79
CO2 (mEq/L)	23.9	21.8	19.5	16.2
Phosphorus (mEq/L)	3.1	3.74	2.5	-
Magnesium (mEq/L)	1.82	-	2.13	-

ชนิดการตรวจ	กรณีศึกษาที่ 1		กรณีศึกษาที่ 2	
	วันที่ 1 ก.ย. 2566	วันที่ 27 ก.ย. 2566	วันที่ 1 ก.ย. 2566	วันที่ 27 ก.ย. 2566
2. การตรวจการทำงานของตับ				
AST (SGOT)	-	-	24.3	-
ALT (SGPT)	-	-	4.7	-
ALP	1.37	-	63	-
Total bilirubin	-	-	0.50	-
Direct bilirubin	-	-	0.15	-
Total protein	-	-	7.4	-
Albumin	1.2	-	3.5	-
3. การตรวจระดับไทรอยด์ฮอร์โมน				
TSH	-	-	-	2.188
Free T4	-	-	-	0.65
T3	-	-	-	156.04
4. การตรวจระดับน้ำตาล (DTX)	190	338	132	-

จากตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีค่าอัตราการกรองของไต eGFR ต่ำมาก บ่งบอกถึงประสิทธิภาพการกรองของไตไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ ต้องการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งกรณีศึกษารายที่ 1 เลือกรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการล้างทางหน้าท้อง วันละ 4 รอบ การตรวจค่าน้ำตาลในเลือด พบว่ามีน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่ง

อาจส่งผลให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

1.3 ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ ผล

รวบรวมการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แนวทางการประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอน⁵ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการประเมินภาวะสุขภาพ ตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รับรู้ว่ามีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง แต่การปฏิบัติการดูแลภาวะสุขภาพตนเองยังไม่ถูกต้อง จึงเกิดการติดเชื้อบ่อยครั้ง เนื่องจากมีภาระต้องทำงาน จนเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างทางช่องท้อง	รับรู้ว่ามีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ได้รับการติดตามการรักษาที่ รพช. เมื่อปี พ.ศ. 2560 ไม่ได้ไปรับการตรวจ หัวใจด้วยเครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) ตามแพทย์นัด ส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยปฏิเสธการฟอกไต ปฏิเสธการใส่สาย Percutaneous Nephrostomy (PCN) โดยให้เหตุผลว่า

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		ตนเองอยู่ในวัยชราแล้ว
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร	รับประทานอาหารได้น้อย เพื่ออาหาร มี อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผิวแหว่ง แท้ทั้งสอง ข้างบวมกดบ่มระดับ +1 เป็นผู้ป่วยนอนติด เตียง มีแผลกดทับระดับ 2 ที่ก้นกบ ผลการ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าสูง	งดน้ำงดอาหาร ใส่สายสวนกระเพาะ อาหารไว้ มีภาวะไข้ อุณหภูมิร่างกาย 39.1 องศาเซลเซียส
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ท้องผูกไม่ถ่ายอุจจาระ 3 วัน	ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองขุ่นมี ตะกอน
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ ได้ รับประทานอาหารได้น้อย นอนติดเตียง ต้องการการช่วยเหลือในการดูแลตนเอง ทั้งหมด ประเมินความสามารถในการ ช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย โดยใช้ Performance Palliative Scale (PPS) ได้ 30%	ผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้ ได้รับการรักษาด้วย การใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วย หายใจ ต้องการการช่วยเหลือในการดูแล ตนเองทั้งหมด ประเมินความสามารถใน การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย โดยใช้ Performance Palliative Scale (PPS) ได้ 30%
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอน หลับ	นอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 4-5 ชั่วโมงใน เวลากลางคืน ส่วนเวลากลางวันจะนอนหลับ พักผ่อนได้ประมาณ 30 นาที ในช่วงบ่าย	นอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 5-6 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและ การรับรู้	รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง สื่อสารเข้าใจ รู้สึกเจ็บ แปลบริเวณก้นกบ	รู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะสับสน บอกได้ว่ามี อาการปวดท้องและปวดเอวมาก
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์	รู้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายที่สุดท้าย รู้สึกว่า ตนเองเป็นภาระให้ครอบครัว ขอยุติการล้าง ไต	รู้ตัวเองว่าชรามากแล้ว ไม่อยากเป็นภาระ ของลูกหลาน อยากกลับไปอยู่ที่บ้าน
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธ์ภาพ	มีบุตร 3 คน อาศัยอยู่กับสามี บุตรชายคนโต และสะใภ้ เมื่อเจ็บป่วยมีพี่สาวเป็นผู้ดูแล เนื่องจากสามีและบุตรชายเป็นผู้หารายได้ให้ ครอบครัว ครอบครัวรักใคร่สัมพันธ์กันดี ไม่ มีความขัดแย้ง ขณะรักษาในโรงพยาบาล สามีไม่ค่อยได้มาเยี่ยมเพราะต้องทำงาน	มีบุตร 4 คน อาศัยอยู่กับบุตรชายคนเล็ก และสะใภ้ สามีและบุตรชายคนโตเสียชีวิต แล้ว ผู้ป่วยเป็นที่รักของคนในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับ การรักษาใน โรงพยาบาลจะมีบุตรหลาน มาเยี่ยมให้ กำลังใจข้างเตียง มีรายได้จากสวัสดิการของ รัฐผู้สูงอายุ เดือนละ 800 บาท และรายได้ จากบุตรหลานให้ไว้ใช้จ่าย
แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และ การเจริญพันธุ์	ตั้งแต่มีการเจ็บป่วยยังไม่มีเพศสัมพันธ์กับ สามี ไม่เคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	หมดประจำเดือนแล้ว
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและ การทนต่อความเครียด	บุคลิกเดิมเป็นคนใจเย็น ไม่ค่อยพูด ขยัน ทำงาน แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยมีความเครียด และวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของตน และ	ยอมรับการเจ็บป่วย แต่นอนไม่ค่อยหลับ เพราะคิดถึงบ้าน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	กังวลเรื่องรายได้ในครอบครัวลดลงจากตนเองไม่สามารถทำงานได้ เป็นเหตุให้นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร	
แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาคริสต์ เชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน มีบุตรเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ	นับถือศาสนาพุทธ ไปวัดทำบุญอย่างสม่ำเสมอ มีหลักธรรมทางพุทธศาสนาและบุตรหลานเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ

จากตารางที่ 4 พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะท้าย เลือกรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้อง แต่การปฏิบัติตัวเรื่องการดูแลสุขภาพยังไม่ถูกต้อง มีภาวะติดเชื้อในช่องท้องที่เป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เมื่อโรคดำเนินถึงระยะสุดท้าย ตัดสินใจขอยุติการฟอกไต ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ระบุว่าเจ็บป่วยด้วย

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้ปฏิเสธการรักษาด้วยการฟอกไต เพราะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในวัยชราแล้ว ไม่กลัวความตาย ต้องการใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอยู่กับครอบครัวและบุตรหลานอันเป็นที่รัก

1.4 ข้อมูลการรักษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

ผลการรวบรวมข้อมูลอาการและการรักษา จากเวชระเบียนและทะเบียนประวัติผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการรักษาของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การรักษาตามอาการ	1. ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เชี่ยวชาญโรคไต	1. ส่งปรึกษาศัลยแพทย์เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อวางแผนทำ PCN เมื่ออาการคงที่
การเจ็บป่วย	2. ยาที่ได้รับ ได้แก่ - Cefazolin 1 gm IV - Cefazidime 1 gm IP ฉีดแรก - Atrovastatin (40) 1x1 po hs - Losec (20) 1x1 po a.c. - Folic acid 1x1 po OD - Erythropoietin 1 vial ทุก 2 สัปดาห์ - vit D2 1x1 po ทุกวันศุกร์ - Fluconazole 200 mg 1x1 OD - NPH 14 unit SC - 3%NaCl 150 ml IV drip in 20 min - Tramadol 50 mg IV before dressing - RI 4 u SC - 50% glucose 50 ml IV slowly - Gabapentin (300) 1x1 hs	2. ยาที่ได้รับ ได้แก่ - Cef-3 2 gm IV OD - Cefazidime 2 gm IV OD - Thiamine 200 mg IV q 12 hr - Losec 40 mg IV OD - ASA (81) 1x1 - Manidipine 1x1 - Sodamint (300) 2x3 - Lasix (40) 1x1 - Tramadol 50 mg IV stat - Plasil 10 mg IV stat - Amidarone 150 mg IV drip in 30 min then Amidarone 900 mg iv drip in 24 hr - Metoprolol (100) 1x1 mg OD - Fentanyl 5:1 iv drip 5 ml/hr
	3. สอนคาสายสวนปัสสาวะ foley' catheter	3. สอนคาสายสวนปัสสาวะ foley' catheter
	4. CAPD 1,200 ml 4 cycle/day	
	5. ไช่ขาว 2 ฟอง/มื้อ และเสริม Nepro 1 กระป๋อง เข้า-เย็น	

ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		4. ใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ 5. ฝึกการหายใจและถอดเครื่องช่วยหายใจ 6. อาหาร Low salt diet
การรักษาแบบ ประคับประคอง	1. ปริกษาทีม Palliative care 2. Family Meeting set goal care & Advance care plan 3. ให้ยาประคับประคอง - Morphine syrup 2 ml prn for dyspnea - Fentanyl 12 mcg 1 patch q 72 hr 4. หยุดการทำ CAPD	1. ปริกษาทีม palliative care 2. Family Meeting set goal care & Advance care plan 3. ให้ยาประคับประคอง - Fentanyl 25 mcg 1 patch + Fentanyl 12 mcg 1 patch apply q 72 hr
การจำหน่ายกลับบ้าน	จำหน่าย วันที่ 10 ตุลาคม 2566	จำหน่าย วันที่ 6 กันยายน 2566

จากตารางที่ 5 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาตามอาการ และการรักษา แบบประคับประคอง โดยกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับการรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะ การรักษาภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ การรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และได้รับการล้างช่องท้องแบบ CAPD ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้ยาปฏิชีวนะ การรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ ส่วนการรักษา แบบประคับประคองของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับยาประคับประคอง การทำ Family meeting และ Advanced care plan กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ปฏิเสธการรักษาต่อ ได้ช่วยเหลือและประสานงานเพื่อได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จากการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ นำสู่การวิเคราะห์และระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังการตรวจ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยภายหลังการตรวจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามระยะของการพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
ระยะก่อนการตรวจ	1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง	✓	✓
ระยะขณะตรวจ	2) มีภาวะโซเดียมในเลือดต่ำเนื่องจากอาเจียนบ่อยครั้ง	✓	✓
ระยะหลังการตรวจ	3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง	✓	-
ระยะติดตามเยี่ยม ภายหลังการตรวจ	4) มีภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ได้รับ สารน้ำและอาหารที่มีกากใยน้อย	✓	-
	5) มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	-	✓
	6) เสี่ยงต่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะการ หายใจล้มเหลว	-	✓

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษา	กรณีศึกษา
		รายที่ 1	รายที่ 2
	7) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้	-	✓
	8) เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ	✓	-
	9) นอนหลับพักผ่อนได้ลดลงเนื่องจากวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วย	✓	✓
	10) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และคิดว่าเป็นภาระให้ครอบครัว	✓	✓

จากตารางที่ 6 พบว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในระยะก่อนการตรวจ มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองไม่ถูกต้อง ส่วนในระยะขณะตรวจ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบปัญหาภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ และในระยะหลังการตรวจ กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ไม่พบปัญหา ภายหลังการตรวจผู้ป่วยทั้งสองรายได้ส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ศึกษาได้ติดตามประเมินและเยี่ยมอาการผู้ป่วยขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 มีปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มเติมจำนวน 4 ข้อ กรณีศึกษารายที่ 2 มีปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มเติม จำนวน 5 ข้อ โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนกันของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) นอนหลับพักผ่อนได้ลดลงเนื่องจากวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วย และ 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และคิดว่าเป็นภาระให้ครอบครัว ส่วนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน รวมจำนวน 5 ข้อ โดยพบว่า ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างของกรณีศึกษารายที่ 1 ได้แก่ 1) มีภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ได้รับสารน้ำและอาหารที่มีกากใยน้อย และ 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างของกรณีศึกษารายที่ 2 ได้แก่ 1) มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 2) เสี่ยงต่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะการหายใจล้มเหลว และ 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ โดยสรุป กรณีศึกษารายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล

รวมทั้งหมด 7 ข้อ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมทั้งหมด 7 ข้อ เช่นกัน

3. การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ศึกษาให้การพยาบาลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจ ระยะรับการตรวจ และระยะหลังตรวจ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยส่งตัวเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล จากข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบผู้ศึกษาได้วางแผนและให้การพยาบาล นำเสนอการพยาบาลเรียงลำดับตามระยะการให้การพยาบาล ประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล รายละเอียดดังต่อไปนี้

จากการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สรุปปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่สำคัญ นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตามระยะการพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจ ระยะรับการตรวจ และระยะหลังตรวจ รวมทั้งมีการติดตามเยี่ยม เมื่อผู้ป่วยส่งตัวเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล นำเสนอการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย เรียงลำดับ ตามระยะการพยาบาลผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2) วัตถุประสงค์การพยาบาล 3) กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ และ 4) การประเมินผล รายละเอียดดังต่อไปนี้

การพยาบาลระยะก่อนตรวจ

1) พฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรม

สุขภาพที่ถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคและการรักษา 2) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง 3) แนะนำการรับประทานอาหารเฉพาะโรคไต 4) แนะนำการรับประทานยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา 5) แนะนำอาการสำคัญที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เน้นย้ำความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด และ 6) ให้เบอร์โทรศัพท์ศูนย์ปลงใจเพื่อติดต่อสอบถามและปรึกษากรณีมีปัญหาสุขภาพ การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 รายสามารถตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพได้

การพยาบาลระยะตรวจ

1) มีภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เนื่องจากอาเจียนบ่อยครั้ง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ซึมลง 2) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 3%NaCl ตามแผนการรักษา และบันทึกปริมาณน้ำ เข้า – ออก จากร่างกาย 3) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 4) ดูแลให้อาหารที่มีโซเดียม เช่น ออกไก่ไข่ และนม Nepro 200 ml วันละ 2 ครั้ง เข้า และ เย็นตามแผนการรักษา และ 5) ติดตามผลการตรวจ Serum Na ประเมินผลการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ

การพยาบาลระยะหลังการตรวจ

1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง พบในกรณีศึกษารายที่ 2 วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนระดับน้ำตาลในเลือดสูง กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินและเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หดสติ 2) ดูแลให้ได้รับยาลดระดับน้ำตาล ตามแผนการรักษา 3) ติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด

อย่างสม่ำเสมอ และ 4) แนะนำเรื่องการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง เช่น การควบคุมอาหาร การสังเกตอาการแทรกซ้อนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นต้น

การพยาบาลระยะติดตามเยี่ยมภายหลังการตรวจ

1) เสี่ยงต่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากมีภาวะหายใจล้มเหลว พบในกรณีศึกษารายที่ 2 วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินการหายใจ ตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจและตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา 2) จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อช่วยให้หายใจสะดวก สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน 3) ดูแลเสมหะ เมื่อมีเสียงเสมหะหรือทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง สังเกตลักษณะ จำนวนและสีของเสมหะ 4) ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา 5) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 6) ทำความสะอาดช่องปาก ทาครีมฟีนอกซ์วาซีน เพื่อให้อุณหภูมิชุ่มชื้น และ 7) ฝึกการหายใจ เพื่อเตรียมพร้อมในการทำเครื่องช่วยหายใจ การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน อัตราการหายใจ 22 - 24 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดได้ 98%

2) มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ พบในกรณีศึกษารายที่ 2 วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ โดยเฉพาะบริเวณที่ใส่สายสวนปัสสาวะ 2) สังเกตลักษณะ ปริมาณ และสีของปัสสาวะ 3) ให้อาบน้ำปัสสาวะ ยาปฏิชีวนะและสารน้ำตามแผนการรักษา 4) ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 5) ป้องกันการไหลย้อนของปัสสาวะ โดยดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและอยู่สูงกว่าระดับพื่นเสมอ 6) ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ อาการปวดหลังและปวดเอวทั้งสองข้าง หากมีอาการรายงานแพทย์ทราบ การประเมินผลการพยาบาล พบว่า สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้

ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน อาการปวดเอวและหลังลดลง
คะแนนความปวด 2/10 คะแนน

3) มีภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหว
ร่างกายลดลง ได้รับสารน้ำและอาหารที่มีกากใยน้อย
พบในกรณีศึกษารายที่ 1 วัตถุประสงค์การพยาบาล
เพื่อให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เป็นปกติ กิจกรรมการ
พยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินการถ่ายอุจจาระ
ความถี่ ลักษณะของอุจจาระ อาการแน่นอึดอัดท้อง 2)
แนะนำให้รับประทานผลไม้ที่มีกากใยสูงก่อนนอน เช่น
สับปะรด 3) กระตุ้นการเคลื่อนไหวบนเตียงและช่วยออก
กำลังกาย passive exercise และ 4) กระตุ้นดื่มน้ำก่อน
นอน 1 แก้ว การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ยัง
ขับถ่ายได้เล็กน้อย ลักษณะเป็นก้อนเล็กๆ ไม่แข็ง ถ่าย
อุจจาระ 2 วันต่อครั้ง ไม่มีอาการแน่นอึดอัดท้อง

4) เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ พบ
ในกรณีศึกษารายที่ 1 วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้
ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่แผลกดทับ และไม่มีกร
ติดเชื้อเพิ่ม กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1)
กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง 2) ทำความสะอาด
แผลกดทับด้วย NSS ทุก 12 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่พบผ้า
Gauze เปื้อน 3) ประเมินสภาพผิวหนังบริเวณรอบปุ่ม
กระดูกทุก 4 ชั่วโมง 4) ดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาด เรียบตึง
เสมอ เสริมที่นอนลมเพื่อช่วยกระจายแรงกดทับ 5)
ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิ
ร่างกาย และ 6) ประเมินลักษณะการติดเชื้อบริเวณแผล
กดทับ การประเมินผลการพยาบาล ไม่มีแผลกดทับ
เพิ่มขึ้น ลักษณะของแผลยังมีสีซีดเล็กน้อย การตรวจเพาะ
เชื้อจากแผลทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ

5) ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ พบในกรณีศึกษา
รายที่ 2 วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย
และมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ กิจกรรมการ
พยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4
ชั่วโมง 2) เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น 3) ดูแลผิวหนัง ช่องปาก
ฟัน ให้สะอาด ชุ่มชื้น 4) ไม่ห่มผ้าหนา 5) ให้อาบน้ำเช็ด
ตามแผนการรักษา และ 6) ให้น้ำและสารน้ำตามแผนการ
รักษา การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมี

อุณหภูมิร่างกายลดลง 37.5 - 36.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วย
บอกว่าสบายตัวขึ้น

6) นอนหลับพักผ่อนได้ลดลงเนื่องจากวิตก
กังวลกับภาวะเจ็บป่วย พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย
วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อน
นอนหลับได้มากขึ้น กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่
1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบายความรู้สึก รับฟังอย่าง
ตั้งใจ ค้นหาความต้องการ ความหมายในชีวิตและสิ่งที่ทำ
ให้ผู้ป่วยมีความสุข 2) จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยอยู่ในส่วนที่
สงบ อากาศถ่ายเทสะดวก ปิดไฟในบริเวณเตียงที่ผู้ป่วย
นอนในช่วงเวลากลางคืน เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและสบาย
และ 3) เปิดวิทยุธรรมะให้ฟังก่อนนอน 15 นาที การ
ประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 นอนหลับ
ในเวลากลางคืนได้เพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมง และในช่วงกลางวัน
หลับพักผ่อนได้ประมาณ 30 นาทีในช่วงบ่าย แต่ยังมี
อาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 นอน
หลับพักผ่อนได้ในเวลากลางคืน สดชื่นขึ้น

7) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงเนื่องจาก
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และคิดว่าเป็นภาระของ
ครอบครัว วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้
ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ
ได้แก่ 1) แนะนำตัวและแจ้งผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรมการ
พยาบาล 2) ประเมินอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกทั้ง
พฤติกรรมและการพูด 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยระบาย
ความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ ค้นหาความหมายในชีวิต
ค้นหาความต้องการ สิ่งค้างคาใจ 4) ให้กำลังใจค้นหาสิ่งที่
ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและตอบสนองความต้องการตาม
ความเหมาะสม 5) โทรศัพท์ประสานญาติมาเยี่ยมเป็น
ระยะตามเวลา และ 6) ให้เวลาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยตาม
ความเหมาะสม การประเมินผลการพยาบาล พบว่า
กรณีศึกษารายที่ 1 บอกว่าสบายใจขึ้น แวดวงสดใสขึ้น
แต่การพูดคุยยังน้อย กรณีศึกษารายที่ 2 บอกว่ารู้สึก
สบายใจ แต่ยังคิดถึงบ้าน อยากกลับบ้าน อยู่กับบุตร
หลาน

ผลการติดตามเยี่ยมกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษา จำนวน 3
ครั้ง พบว่า ระดับ Palliative Performance Scale

(PPS) ได้ 30% ระดับความรู้สึกตัวดี ได้รับการบรรเทาอาการไม่สบายทางกาย และทางด้านจิตใจ ค้นหาความต้องการ Last wish การพูดคุยเรื่องวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ผู้ป่วยเลือกแผนการดูแลแบบประคับประคอง ปฏิเสธการใช้เครื่องพยุงชีพที่ไม่ก่อประโยชน์ วางแผนจำหน่ายโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองตามแผนการดูแลล่วงหน้าของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อโรคดำเนินมาถึงระยะสุดท้าย กรณีศึกษาปฏิเสธการล้างไต ซึมลง ผู้ศึกษาได้ประชุมครอบครัวทบทวนเป้าหมายการดูแลอีกครั้ง ครอบครัวเคารพการตัดสินใจขอพากรณีศึกษากลับบ้านตามความประสงค์ ผู้ศึกษาได้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่าย พี่สาวแจ้งว่าผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ในวันที่ 12 ตุลาคม 2566

ผลการติดตามเยี่ยมกรณีศึกษาที่ 2

ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมกรณีศึกษา จำนวน 3 ครั้ง พบว่า ระดับ Palliative Performance Scale (PPS) ได้ 30% ระดับความรู้สึกตัวดี ได้รับการบรรเทาอาการ ได้แก่ อาการปวดเอวและหลัง ซึ่งปวดมากมีค่าคะแนนความปวดที่ระดับ 10 คะแนน อาการหายใจหอบเหนื่อย ระดับคะแนนหายใจหอบเหนื่อย ได้ 10 คะแนน ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ O_2 High flow 50 ลิตร/นาที่ FiO_2 0.4 ได้ให้ยา Fentanyl ชนิดฉีด เพื่อบรรเทาอาการปวด และหายใจหอบเหนื่อย ประเมินภายหลังได้รับยา ผู้ป่วยมีความปวดและหายใจหอบเหนื่อยลดลง คะแนนได้ 2 คะแนน สามารถลดการใช้ออกซิเจน จาก High flow เป็น ออกซิเจน Mask with bag ได้ ผู้ป่วยมีความต้องการกลับบ้าน ผู้ศึกษาจึงประชุมครอบครัวเพื่อค้นหาความต้องการและเป้าหมายการดูแลและวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า กรณีศึกษาเลือกแผนการดูแลแบบประคับประคอง ปฏิเสธเครื่องพยุงชีพ ขอใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านกับบุตรหลาน และขอเสียชีวิตที่บ้าน แพทย์เจ้าของไข้และครอบครัวเคารพการตัดสินใจส่งต่อการรักษาไปโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อยาปฏิชีวนะต่อจนครบ 10 วันและเปลี่ยนยา Fentanyl ชนิดฉีด เป็นชนิดแผ่นแปะ เพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษาประสานเครือข่ายเพื่อยืมเครื่องผลิตออกซิเจน และส่งต่อข้อมูลการ

ดูแลและการติดตามเยี่ยม โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่ายเป็นระยะ ในวันแรกญาติแจ้งว่าผู้ป่วยสดชื่น ดีใจที่ได้อยู่บ้านกับบุตรหลาน แต่ยังมีอาการหายใจหอบเหนื่อยเล็กน้อย ต้องรับประทานยา morphine ซดน้ำเชื่อมวันละ 1 - 2 ครั้ง โทรศัพท์ติดตามอาการครั้งที่ 2 ญาติแจ้งผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน ในวันที่ 9 กันยายน 2566

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหอบหืด ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างทางช่องท้อง 1.5% PDF 1,200 ml x 4 ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 มีการติดเชื้อ CAPD ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 gm และ Ceftazidime 1 gm ผสมในน้ำล้างไตทางช่องท้องถุงแรก ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/71 mmHg ได้รับการบรรเทาอาการไม่สบายทางกาย คืออาการปวด อาการหอบเหนื่อย ด้วยยา Fentanyl ชนิดแผ่นแปะ ได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ ไม่มีสิ่งค้างคาใจ ผู้ป่วยตัดสินใจขอยุติการล้างไต ประสงค์กลับบ้าน ครอบครัวเคารพการตัดสินใจพาผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อใช้เวลาช่วงสุดท้ายอยู่กับครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก

กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ แพทย์นัดทำ Echocardiogram แต่ไม่ได้มาตรวจตามนัด ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ตรวจพบนิ่วในไตขวา ปฏิเสธการผ่าตัด มีปัญหาระบบการหายใจล้มเหลว ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ไดยาากลุ่ม Strong opioid ผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบมีภาวะการติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Cef-3 2 gm IV OD และ Ceftazidime 2 gm IV OD ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 mmHg ขณะนอนพักรักษา

ในโรงพยาบาลตรวจพบหัวใจเต้นผิดปกติ ชนิด ST elevate AF with RVR ได้รับการแก้ไขด้วยยา Amiodarone อัตราการเต้นของหัวใจกลับมาอยู่ในภาวะปกติ ได้รับการบรรเทาอาการไม่สุขสบาย ได้แก่ อาการปวด อาการหอบเหนื่อย ด้วยยา Fentanyl ชนิดฉีด และเปลี่ยนเป็นชนิดแผ่นแปะ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ประชุมครอบครัวเพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกัน กรณีศึกษาเลือกแผนการดูแลรักษาแบบประคับประคอง บอกว่าอยู่ในวัยชรามากแล้ว ไม่มีอะไรต้องห่วงกังวล ไม่กลัวความตาย ขอใช้เวลาช่วงสุดท้ายอยู่กับบุตรหลานที่บ้านของตน บุตรหลานได้เคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย พาผู้ป่วยกลับบ้าน กรณีศึกษาใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายกับลูกหลานอันเป็นที่รัก และเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล และใช้แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แก่กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จนสามารถแก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและครอบครัว ได้ครอบคลุมองค์รวม ได้รับการตอบสนองความต้องการ Last wish และการประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลที่ชัดเจน และครอบคลุม เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- 1) ควรนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้ายแบบประคับประคอง
- 2) จัดทำเป็นคู่มือและใช้เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศ ฝึกอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
- 3) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย. การประชุมวิชาการสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายหัวข้อ Palliative Care in End-Stage Renal Disease[ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2564].จาก http://www.thaps.or.th/wpcontent/uploads/2017/07/Proposal-THAPS-Conf-2017_PC-in-End-Stage-Renal-Disease-1.pdf
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2023/06/e-BOOK-palliative-care.pdf>
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย,คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พ.ศ.2566 (Kidney Supportive and Palliative Cares 2023);1,10-11.
4. ปานจันทร์ ฐานปณกุลศักดิ์. การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า: ประเด็นสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563; 43(3): 12-23.
5. Boromarajonani College of Nursing Sawan Pracharak Nakhon Sawan. Nursing Care Plan form (nursing planning report). Retrieved from <http://webcache.googleusercontent.com/search?>
6. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.สมุทรปราการ ,2555.105-284.
7. ปฐมพร ศิริประภาศิริ และ เดือนเพ็ญ ห่อรัตนเรือง. (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ.