

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และเปลี่ยนวิธีการล้างไตเป็นทางเส้นเลือด

ศรียรัตน์ กวินปนิธาน

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากช่องนานา

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 59 ปี ประวัติ End stage renal disease with Hypertension with DM On CAPD 1 ปี มาตรวจที่คลินิกไตเรื้อรังที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2562 ด้วยปัญหาน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น 2 วัน ผลเพาะเชื้อจากน้ำยาล้างไตช่องท้อง (PDF) พบ Gram negative bacilli ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง ศัลยแพทย์ทำการ Off สาย TK ดูแลบาดแผลที่หน้าท้อง ให้ยาปฏิชีวนะ และรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 วัน มีแผนการรักษาเปลี่ยนวิธีการล้างไตเป็นทางเส้นเลือด (Hemodialysis) สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันอังคาร และศุกร์ ระหว่างดูแลในหน่วยงานไตเทียม ให้การพยาบาลในการทำ Hemodialysis พยาบาลได้ให้คำปรึกษาผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยสำหรับการฟอกเลือด ช่วยแพทย์ในการแทงสาย Double lumen และให้การพยาบาลขณะฟอกเลือด หลังฟอกเลือด พบผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินได้รับการแก้ไขจนปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 19 มิถุนายน 2562 ผลลัพธ์ปัจจุบันผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือด 2 ครั้ง/สัปดาห์สม่ำเสมอ ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พยาบาลไตเทียมต้องอาศัยทักษะความรู้ความชำนาญอย่างสูงในการปฏิบัติการ มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือด การวางแผนการพยาบาลและเตรียมอุปกรณ์ในการฟอกเลือด มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและแก้ไขอย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการฟอกเลือด โดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือด

**คำสำคัญ** การพยาบาล, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, ล้างไตทางช่องท้อง, การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง,

**Abstract :** Nursing care for patient with end stage renal disease (ESRD) having peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) and changed to hemodialysis

A Thai female, 59 year old, having the history of end stage renal disease with hypertension with DM on CAPD for 1 year was checked at Chronic Kidney Disease Clinic on 27 May 2019. From the patient information, the dialysate fluid showed cloudy appearance for 2 day. Therefore, this dialysate fluid was sent to microbial testing. From the microbial testing result, gram negative bacillus was found in dialysate fluid. Furthermore, a patient with Intra-abdominal infections was observed. Thus, surgeon taken off the tenckhoff (TK). A patient was treated by caring for the abdominal wounds and medication with antibiotics and then she was admitted to the medical ward for 3 day. The dialysis of patient was changed from CAPD to hemodialysis, 2 times a week, every Tuesdays and Friday. During the patient in Hemodialysis unit, nurse advised a patient for preparation of hemodialysis, helped the doctor to pierce the double lumen catheter and nursed during and after hemodialysis. During hemodialysis, excess water condition of patients was observed but this condition was corrected until out of danger. A patient was discharged on 19 June 2018. In the present, a patient was regularly treated the dialysis by hemodialysis for 2 time a weeks without complications. A patient can help herself and has a good quality of life.

Hemodialysis nurses are required for highly knowledge and skills in their operations. The evaluation of patient's readiness, planning of nursing and preparation of instrument for hemodialysis should be ready before hemodialysis. The prevention of complications with occurring and correcting immediately for good patient safety are using nursing process and corporation with health team before and after hemodialysis.

**Keywords:** Nursing, End stage renal disease, Peritoneal dialysis, Peritonitis

## บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยจะต้องทุกข์ทรมาน และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก<sup>1</sup> จากสถิติโรคไต ปี 2558 กระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน ครึ่งหนึ่งในจำนวนนี้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่ใกล้จะต้องล้างไตหรือระยะที่ 5 ปัจจุบันมีคนต้องล้างไต 200,000 คน แต่ละปีมีคนต้องล้างไตรายใหม่ประมาณ 7,000-8,000 คน ต้องใช้งบประมาณในการล้างไต ปีละ 250,000 บาท ต่อคน เป็นงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5,247 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงการสูญเสียรายได้ที่เกิดตามมาและค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่นที่เป็นภาระของผู้ป่วยและครอบครัว ในปี 2559 พบว่า ค่าใช้จ่ายจากงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเป็น 6,318 ล้านบาท หากรวมกับงบประมาณในสิทธิประกันสังคม และข้าราชการแล้วคิดเป็นค่าใช้จ่ายถึง 10,000 ล้านบาทเลยทีเดียว<sup>2</sup>

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Renal transplantation)<sup>3</sup> ในประเทศไทยการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดนโยบายบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรก (PD first policy) ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>4</sup> โดยจากสถิติหน่วยงานไตเทียมโรงพยาบาลปากช่องนา ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) มีจำนวน 32 ราย ในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มเป็น 47 ราย ในปี พ.ศ. 2561 และปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 52 ราย<sup>5</sup>

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสามารถพบภาวะแทรกซ้อนได้เช่นเดียวกับการทำหัตถการอื่นๆ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อ ในปี 2559-2561 มีผู้ป่วยติดเชื้อจำนวน 6 ราย, 8 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ<sup>6</sup> สาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ ได้แก่ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่ถูกต้อง และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเดิมเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทำให้ความเสี่ยงการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการคาท่อล้างไตทางหน้าท้องและการปนเปื้อนเชื้อในขณะทำการล้างไตสิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ คือ การปฏิบัติเพื่อการปลอดเชื้อ เช่น การทำความสะอาดมือ การป้องกันการปนเปื้อนขณะการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสาย เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบางคนไม่สามารถใช้วิธีบำบัดทดแทนไตทางช่องท้องได้ ต้องเปลี่ยนไปเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดทำให้ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยหลายคนจึงเลือกที่ไม่รักษาต่อและบางคนอาการรุนแรงจนเสียชีวิตจากภาวะน้ำเกิน<sup>7</sup>

ในฐานะพยาบาลไตเทียมเป็นบุคคลที่ดูแลและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จะต้องมีความรู้ ความชำนาญด้านการพยาบาล และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทันที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในช่องท้อง และได้รับการฟอกเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ร่วมกับการปฏิบัติบนพื้นฐานของทฤษฎีได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยปราศจากภาวะแทรกซ้อนรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**กรณีศึกษา**

หญิงไทยคู่ อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพทำไร่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 27 พฤษภาคม 2562

การวินิจฉัยเมื่อแรกเริ่ม Infected CAPD

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย End stage renal disease with Infected CAPD with Refractory peritonitis

**อาการสำคัญ**

ปวด บวม แดงบริเวณแผลหน้าท้องรอบสายล้างไต 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน**

2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล บริเวณแผลหน้าท้องรอบสายล้างไต มีอาการปวด บวมแดง และพบว่ามีน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น มาตรวจรักษาที่คลินิกโรคไต ได้รับยาปฏิชีวนะ Fortum 1 gm iv OD 2 วัน และวันนี้ นัดมาเก็บน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องส่งตรวจ Peritoneal fluid dialysis, C/S, Gram stain ผล WBC 1,992 cells/ml. Neutrophil 83%. PDF C/S gramstain -ve bacilli แพทย์จึงรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต**

เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือด 8 ปี

**ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว**

ทุกคนในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว

**ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต**

ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว อาศัยอยู่กับสามีและบุตร 4 คน ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงดี

**อุปนิสัย**

เป็นคนแจ่มใส ร่าเริง มีน้ำใจ ช่วยเหลือผู้อื่น

**ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม**

เป็นบ้านสองชั้น ชั้นล่างเป็นปูน ชั้นบนเป็นไม้ บริเวณรอบบ้านปลูกต้นไม้ และผักสวนครัว

**เศรษฐกิจและสังคม**

ในบ้านมีรายได้จากการทำไร่ รับจ้างทั่วไป ประมาณเดือนละ 14,000 บาท

**การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ**

1. รูปร่างทั่วไป: รูปร่างท้วม น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร
2. สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/83 มิลลิเมตรปรอท
3. ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้
4. ผิวหนัง: ผิวสีขาวเหลือง ผิวแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ไม่ซีด
5. ศีรษะและใบหน้า: ผมสีดำแซมขาว ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ ตาทั้งสองข้าง ลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาไม่ตก มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา

2.5 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ ใบหู จมูก มีลักษณะภายนอกปกติ ปากมีรูปร่างสมมาตรกันดี ลิ้นสีชมพู ไม่มีฝ้า ฟันสีขาว มีฟันผุ 1 ซี่ ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า ทอนซิลปกติ ไม่โต คอไม่แดง gag reflex ปกติ กล้ามเนื้อคอสมมาตรกันดี ต่อมไทรอยด์ไม่โต

6. ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ลักษณะการหายใจปกติ สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียง Crepitating หรือเสียง Wheezing

7. หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 60-64 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเส้นเลือดขดที่ขา

8. ช่องท้องและทางเดินอาหาร: ใส่สาย TK (Tenckhoff catheter) ไว้สำหรับฟอกไตรอบสายแดงเล็กน้อย ไม่บ่นปวดท้อง

9. กล้ามเนื้อและกระดูก: โครงสร้างร่างกายปกติ แขนขาไม่มีรอยโรคของการหักหรือผิดรูป Motor power grade 5

#### การประเมินสภาพด้านสังคม

1. สภาพจิตใจ: เป็นคนอารมณ์ดี ใจเย็น
2. อัตมโนทัศน์: มีความพอใจในความเป็นอยู่ของตนเอง
3. ความทรงจำ: มีความจำในอดีตดี สามารถเล่าเรื่องราวต่างๆได้ โดยไม่เสียเวลาทบทวน
4. การรับรู้: สามารถระบุ วันเวลา สถานที่ บุคคลได้ตามจริง
5. กระบวนการคิด: มีกระบวนการคิดที่สมเหตุสมผล
6. การดูแลตนเอง: มีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้

7. แบบแผนการเผชิญปัญหา: ใช้การแก้ไขอย่างมีเหตุผล เมื่อทราบว่าตนเองเกิดการเจ็บป่วย ยอมรับสภาพความเป็นจริงและยอมรับการรักษา

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนฟอกไต

ผลการตรวจ Complete Blood Count พบ White blood count 5,350 cells/cu.mm., Neutrophil 76%, Lymphocyte 13%, Monocyte 10%, Eosinophil 0%, Basophil 1%, Hematocrit 27.7%, Platelet count 307,000 cells/cu.mm. , PT 12.4 sec, PTT 30.1 sec

Electrolyte พบ Na 129.4 mmol /L, K 2.9 mmol /L, Cl 88.1 mmol /L, CO<sub>2</sub> 31.9 mmol /L

BUN 22.8 mg/dl, Creatinine 8.86 mg/dl

#### สรุปอาการขณะอยู่โรงพยาบาล

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 59 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพเกษตรกรกรรม มีประวัติ End stage renal disease with Hypertension with DM On CAPD 1 ปี มาตรวจที่คลินิกไตเรื้อรัง โรงพยาบาลปากช่องนานา วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 ด้วยบริเวณแผลหน้าท้องรอบสายล้างไต มีอาการปวด บวมแดง และพบว่าน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แรกผู้ป่วยรู้สึกตัว บริเวณท้องที่แทงสาย TK (Tenckhoff catheter) แดงเล็กน้อย ไม่บ่นปวดท้อง ตรวจวัดสัญญาณชีพ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที

อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/54 มิลลิเมตรปรอท สงสัยผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง ประเมินการไหลเข้าออกของน้ำยาไม่ขาดทุน ดูแลเก็บ Peritoneal fluid dialysis C/S, Gram stain มีแผนการให้ยาปฏิชีวนะ และรับนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

ในระหว่างการดูแลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ให้ยาปฏิชีวนะ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีไข้ (37.6-37.8 องศาเซลเซียส) ปวดท้อง มีถ่ายเหลวประมาณ 4-5 ครั้ง ผลเพาะเชื้อจากน้ำยาล้างไตช่องท้อง (PDF) พบ Gram negative bacilli แพทย์จึงหยุดล้างไตทาง CAPD เปลี่ยนสาย TK ในการ Off สาย TK และให้ยาปฏิชีวนะต่ออีก 14 วัน ภายหลัง Off สาย TK 3 วัน มีแผนการรักษาให้ Hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันอังคาร และศุกร์ ก่อนฟอกไต 1 วัน ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจากการเยี่ยมผู้ป่วย มีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการใส่สายหลอดเลือดที่คอ อธิบายให้ผู้ป่วยถึงเหตุผลความจำเป็น และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการฟอกไต จนผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีภาวะโพแทสเซียมต่ำ ( $K = 2.9 \text{ mEq/L}$ ) ได้รับการแก้ไขจนปกติ ( $K = 3.7 \text{ mEq/L}$ ) ประเมินการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Off TK ซึมเล็กน้อย ไม่บวมแดง ทำแผลให้วันละ 1 ครั้ง

วันฟอกไตวันแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผล Off TK ซึมเล็กน้อย บวมที่ขา 2 ข้าง 1 + ตรวจวัดวัดสัญญาณชีพปกติ ชั่งน้ำหนัก 53.8 กิโลกรัม ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง Creptitation และ Wheezing sound เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์แทงสาย Double lumen ที่คอ เริ่มการทำ Hemodialysis สังเกตอาการผู้ป่วยและสัญญาณชีพปกติ ไม่พบภาวะน้ำเกิน DTX 98 mg/dl หลัง Hemodialysis 4 ชั่วโมง ESA = hypercrit 4000 units SC, Net UF = 2.0 Lit ชั่งน้ำหนัก 50 กิโลกรัม ความดันโลหิต 110/58 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที นัดส่งมาล้างไตครั้งที่ 2 วันที่ 18 มิถุนายน 2562 การล้างไตครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน และเสี่ยงต่อภาวะออกซิเจนในขณะล้างไต ระหว่างล้างไตให้ออกซิเจน Canular 4 LPM Hemodialysis ผ่านไป 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ หายใจเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ หลัง Hemodialysis 4 ชั่วโมง ESA = hypercrit 4000 units SC, Net UF = 2.8 Lit ชั่งน้ำหนัก 53.8 กิโลกรัม ความดันโลหิต 125/66 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ต่อมาอาการดีขึ้นตามลำดับ แผลผ่าตัดหลัง Off TK ไม่ติดเชื้อ แผล Double lumen แห้งดี ตำแหน่งสายปกติ Intake Output สมดุลดี แพทย์วางแผนจำหน่ายกลับบ้านวันที่ 19 มิถุนายน 2562 ตรวจเยี่ยมก่อนจำหน่าย อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตัวในการดูแลสายที่คอ อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ผู้ป่วยรับฟัง เข้าใจ นัดมาล้างไต วันที่ 21 มิถุนายน 2562 และทุกวันอังคาร และวันศุกร์ จากการติดตามผลผู้ป่วยเป็นระยะ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่พบการติดเชื้อ แผลตัดใหม่แห้งดี หากไม่พบภาวะแทรกซ้อนแล้ว แพทย์วางแผนล้างไตแบบ CAPD อีกครั้ง

#### การวางแผนการพยาบาล

#### การพยาบาลก่อนฟอกไต

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากเยื่อช่องท้องอักเสบ

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. บริเวณแผลหน้าท้องรอบสายล้างไต ปวด บวมแดง
2. ผู้ป่วยปวดท้อง มีถ่ายเหลวประมาณ 4-5 ครั้ง
3. น้ำยาล้างไตขุ่น

4. White blood count 5,350 cells/cu.mm., Neutrophil 76%

5. อุณหภูมิร่างกาย 37.6-37.8 องศาเซลเซียส

#### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว
2. แผลหน้าท้องรอบสายล้างไต ไม่ปวด บวมแดง
3. น้ำยาล้างไตใส ไม่ขุ่น
4. อุณหภูมิร่างกายปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
5. White blood count 4,000-10,000 cells/ cell/mm<sup>3</sup>, Neutrophil 34-75%

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการติดเชื้อบริเวณที่แทงสาย TK ได้แก่ อาการบวมแดง ปวดท้อง มีถ่ายผิดปกติท้องเสีย
2. อธิบายให้ผู้ดูแลคนไข้สังเกตน้ำยาล้างช่องท้องทุกครั้งที่ทำกรล้างไต
3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินไข้หากมีไข้สูงรายงานแพทย์ทันที
4. เก็บน้ำยาล้างช่องท้องส่งตรวจ Cell count and differential, C/S, Gram stain พร้อมทั้ง

ติดตามผลเพื่อรายงานแพทย์

5. ให้อาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อ คือ Fortum 1 gm iv OD สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ มีผื่น

แดง ลมพิษ

6. ทำแผลบริเวณสาย TK วันละ 1 ครั้ง ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

#### การประเมินผล

อุณหภูมิร่างกาย 36.7-36.9 องศาเซลเซียส ผลการตรวจน้ำยาล้างไตช่องท้อง WBC 1,992 cells/ml, Neutrophil 83%, PDF C/S gramstain -ve bacilli แพทย์จึงหยุดล้างไตทาง CAPD Off สาย TK และให้อาปฏิชีวนะต่ออีก 14 วัน

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเคยล้างไตทางหน้าท้อง ไม่เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาก่อน
2. ผู้ป่วยและญาติมีสื่อน้ำวิตกกังวล และสอบถามแนวทางการรักษา

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และมีความรู้ ความเข้าใจในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสื่อน้ำคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทุกระยะของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## กิจกรรมการพยาบาล

### การเตรียมด้านจิตใจ

1. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสอบถามประวัติโรคประจำตัว การได้ยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการใส่สายที่หลอดเลือดมาก่อน
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แนวทางการรักษา ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมวางแผนการรักษาและเลือกวิธีการรักษาตามความเหมาะสม
3. ให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติสายตรงในครอบครัวที่เป็นผู้ร่วมตัดสินใจวางแผนการรักษาและรับผิดชอบให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย จากการล้างไตทางหน้าท้องเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. อธิบายขั้นตอน การเตรียมตัวเพื่อการฟอกเลือด ตั้งแต่การเตรียมเส้นเลือด สถานที่ฟอกเลือด ค่าใช้จ่าย และสิทธิในการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยทุกวิธี เพื่อให้รับทราบสิทธิการรักษาโรคไตเรื้อรัง และเพื่อพิทักษ์สิทธิการรักษาของผู้ป่วย
5. อธิบายขั้นตอนการฟอกเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นและการปฏิบัติตัวขณะฟอกเลือด ความถี่ในการฟอกเลือด ผลสำเร็จในการรักษาโดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากอายุรแพทย์โรคไตและพยาบาลที่ผ่านการอบรมไตเทียม
6. สังเกตการแสดง ท่าทาง คำพูด อารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนอาการผิดปกติทางด้านร่างกายเพื่อประเมินความวิตกกังวล
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยและได้ระบายความรู้สึก โดยตอบข้อซักถามของผู้ป่วยด้วยท่าที นุ่มนวล ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อยู่ในขอบเขตที่สามารถตอบได้ และตั้งใจฟังการระบายความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างเต็มใจและเห็นใจ

### การเตรียมทางด้านการร่างกาย

1. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ตามเวลาปกติ ไม่ต้องงดอาหารและน้ำ
2. ใส่เสื้อที่สามารถแกะกระดุมหรือเชือกบริเวณอกได้
3. ถอดเครื่องประดับบริเวณคอ ทุกชนิดออก
4. เซ็นยินยอมให้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. แนะนำท่านอน ท่าที่สบายขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
6. การงดยาฉีดเบาหวานเช้าของวันฟอกเลือด

### การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจเรื่องโรค และให้ความร่วมมือในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องทุกระยะของการฟอกเลือด

### การพยาบาลขณะฟอกไต

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อระบบไหลเวียนล้มเหลวจากภาวะน้ำเกิน

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยเป็นบางครั้ง

2. บวมที่ขา 2 ข้าง 1 +
3. ช่วงรอการฟอกไตปัสสาวะออกน้อย วันละ 400-500 ซีซี
4. ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/83 มิลลิเมตรปรอท

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำเกิน และระบบไหลเวียนล้มเหลว

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ได้แก่ หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้
2. ไม่มีอาการบวมบริเวณเท้า หน้าแข้ง
3. น้ำหนักเพิ่มจากเกณฑ์ที่ตั้งไว้ไม่เกิน 4 กิโลกรัม (เดิม 53.8 กิโลกรัม)
4. ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง Creptitation หรือ Wheezing sound
5. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90

มิลลิเมตรปรอท

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ชั่งน้ำหนักก่อนและหลังการฟอกเลือด เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวแห้ง
2. วัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อนทำการฟอกเลือด
3. ตรวจสอบอาการบวมบริเวณเท้า หน้าแข้ง
4. ฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง สังเกตเสียงผิดปกติ อาการหายใจลำบาก หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง

ก่อนได้รับการฟอกเลือด

5. ตรวจสอบบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

#### การประเมินผล

ก่อนฟอกเลือดครั้งแรกสัญญาณชีพ ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/83 มิลลิเมตรปรอท ชั่งน้ำหนัก 53.8 กิโลกรัม ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง Creptitation และ Wheezing sound ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หลังฟอกเลือดสัญญาณชีพปกติ ไม่พบภาวะน้ำเกิน น้ำหนักหลังฟอกเลือด 50 กิโลกรัม

ก่อนฟอกเลือดครั้งที่ 2 ชีพจร 58 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 127/90 มิลลิเมตรปรอท ชั่งน้ำหนัก 54.7 กิโลกรัม บวมที่ขา 2 ข้าง 2+ ฟังเสียงปอดมี Creptitation ข้างขวา ระหว่างฟอกเลือดให้ออกซิเจน หลังฟอกเลือดชั่งน้ำหนัก 53.8 กิโลกรัม ความดันโลหิต 125/66 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อาการเหนื่อยหอบลดลง

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียน้ำขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ข้อมูลสนับสนุน

ขณะฟอกเลือดมีการดึงน้ำออกจากร่างกาย 700-1000 ซีซี/ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนขาดน้ำขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของการขาดน้ำ ได้แก่ เสียงแหบแห้ง ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด ใจสั่น

2. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ตรวจนับอัตราการหายใจ สังเกตจังหวะ ลักษณะการหายใจ ความลึกการขยายของทรวงอก และอาการแสดงต่าง ๆ ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุก 30 นาที เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและสามารถช่วยเหลือได้ทัน
2. อธิบายและแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะฟอกเลือด ที่จะต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที ได้แก่ อาการหน้ามืด ใจสั่น เป็นตะคริว
3. ปรับอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือดให้อยู่ที่ 36 องศาเซลเซียส
4. ประเมินปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและที่ออกจากร่างกายในแต่ละวัน และประเมินปริมาณการดื่มน้ำออกจากร่างกายให้เหมาะสม ไม่มากกว่าปริมาณน้ำที่ได้รับ
5. บันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มออกทุก 30 นาที และเฝ้าระวังอาการผิดปกติของการสูญเสียปริมาณมากระหว่างการฟอกเลือด ได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว
6. ปิด/ปรับลดอัตราการดื่มน้ำ (Ultrafiltration rate) ในขณะฟอกเลือด
7. พิจารณาปรับเพิ่มน้ำหนักแห้ง 0.5-1 กิโลกรัม

#### การประเมินผล

ฟอกเลือดครั้งแรกขณะฟอกเลือดชั่วโมงที่ 2 เริ่มมีความดันโลหิตลดลง 90/56 มิลลิเมตรปรอท ปิดและปรับลดอัตราการดื่มน้ำ ความดันโลหิตดีขึ้นอยู่ในระดับปกติ 110/82 – 127/83 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64-68 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการแสดงของการขาดน้ำ ไม่มีเสียงแหบแห้ง

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสดีกภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน 8 ปี รักษาด้วยยา Mixtard 4 units (sc) เข้า
2. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะรักษา 112-128 mg/dl

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น
2. ระดับน้ำตาลในเลือด 80-120 mg/dl

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบการงดฉีดยาเบาหวาน Mixtrad วันที่ฟอกเลือด
2. อธิบายและแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของตนเองขณะฟอกเลือด ที่จะต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที ได้แก่ เหงื่อออก ใจสั่น
3. วัดและบันทึกสัญญาณชีพระหว่างการฟอกเลือด ทุก 30 นาที เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลง
4. เจาะตรวจค่า DTX ขณะฟอกเลือดชั่วโมงที่ 1 และ 4

5. เตรียม 50% glucose 50 ml ให้พร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะ Hypoglycemia

6. ฝ้าระวัง สังเกตอาการ Hypoglycemia ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ใจคอไม่ดีตลอด

ระยะเวลาการฟอกเลือด

#### การประเมินผล

ขณะฟอกเลือดไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น เจาะ DTX 98-124 mg/dl

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากกระบวนการฟอกเลือด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. กระบวนการฟอกเลือดมีรอยต่อหลายจุด เลือดของผู้ป่วยต้องสัมผัสกับน้ำยาฟอกเลือด
2. ผู้ป่วยได้รับการใส่ Double lumen catheter ที่คอ

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากกระบวนการฟอกเลือด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ขณะฟอกเลือดไม่มีอาการไข้ หนาวสั่น
2. แผล Exit site ของ Double lumen catheter แห้งดี
3. อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอุณหภูมิร่างกายก่อนการฟอกเลือด
2. ประเมินและดูแลแผล Exit site ของ Double lumen catheter ว่าแห้ง ไม่มีแดง ร้อน ไม่มี

หนอง ทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

3. ปฏิบัติการเตรียมอุปกรณ์ฟอกเลือดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ และดูแลให้วงจรฟอกเลือดให้เป็น

ระบบปิดตลอดเวลา

4. ดูแลแผล Exit site ของ Double lumen catheter ให้ปิดมิดชิดตลอดเวลาขณะฟอกเลือด
5. สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ อาการไข้ หนาวสั่น ขณะฟอกเลือด
6. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสาย Double lumen catheter ให้แห้ง ปิดแผลมิดชิดหลังฟอกเลือด

#### กิจกรรมการพยาบาล

ไม่มีอาการไข้ หนาวสั่นขณะฟอกเลือด อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.9 องศาเซลเซียส แผล Exit site ของ Double lumen catheter แห้งดี ไม่แดง

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่ายในทุกระบบของร่างกาย เนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือดระหว่างการฟอกเลือด

#### ข้อมูลสนับสนุน

ในระหว่างการฟอกเลือดใช้เฮพารินครั้งละ 4000 ยูนิต เพื่อป้องกันเลือดแข็งตัวในระบบของตัวกรองไตเทียม

#### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกในทุกระบบของร่างกาย

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ไม่มีเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
2. ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90

**มิลลิเมตรปรอท**

3. การตรวจค่าเกล็ดเลือด 140,000-450,000 cell/min<sup>3</sup>

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินการมีเลือดออกผิดปกติของผู้ป่วยและบันทึกอาการสำคัญ ได้แก่ การอาเจียน หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด สังเกตรอยช้ำจ้ำเลือดต่างๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือด เพื่อพิจารณาปรับขนาดการใช้เฮพารินก่อนการฟอกเลือด
2. หยุดการให้เฮพาริน ก่อนหยุดการฟอกเลือด 1 ชั่วโมง
3. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อหรือผิวหนังโดยไม่จำเป็น
4. สังเกตลักษณะของตัวกรองไตเทียมหลังใช้งาน เพื่อพิจารณาการปรับลดขนาดเฮพารินลง ตามลักษณะของตัวกรองไตเทียมหลังใช้งาน
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hct ค่าเกล็ดเลือด
6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ การอาเจียน หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือด สังเกตรอยช้ำจ้ำเลือดต่างๆ เมื่อกลับไปที่บ้าน

**การประเมินผล**

ไม่มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย ผลการตรวจค่าเกล็ดเลือด 307,000 cell/min<sup>3</sup>

สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

**ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยวิตกกังวลและท้อแท้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง****ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยบ่นนอนไม่หลับ

**วัตถุประสงค์**

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถวางแผนปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตได้ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ มารับการฟอกไตทุกวันอังคาร และวันศุกร์ ไม่ขาดนัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและให้โอกาสผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกออกมา
2. ประเมินระดับความกลัวและวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิต กิจกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน การรับรู้ของผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องการเปลี่ยนแปลง และความต้องการการช่วยเหลือ

3. พุดให้กำลังใจ รับฟังและดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยที่รักษามาก่อนและยังมีสุขภาพแข็งแรง
4. สร้างความสัมพันธ์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ให้เบอร์ โทรศัพท์ติดต่อพยาบาลเมื่อมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ
5. วางแผนการพยาบาล เพื่อประคับประคองผู้ป่วย อธิบาย และตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล
6. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆ และความกลัวต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล
7. อธิบายถึงความก้าวหน้าในการตรวจสัญญาณชีพ จำนวนปัสสาวะที่ออกมาให้ผู้ป่วยทราบทุกระยะ
8. ให้ผู้ป่วยได้กำหนดควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล วางแผนปรับเปลี่ยนแบบแผนชีวิตได้ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ มารับการฟอกไตทุกวันอังคาร และวันศุกร์ ไม่ขาดนัด

#### บทสรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งการติดเชื้อมีผลกระทบต่อปริมาณน้ำออกจากช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน และติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีโดยการประเมินภาวะการติดเชื้อ การช่วยในการทำงานของไต ซึ่งในกรณีศึกษานี้ต้องยุติการล้างไตทางหน้าท้อง เปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เป็นการบำบัดทดแทนไตที่มีความเสี่ยงสูงต่อทุกระบบของร่างกาย มีผลต่อแบบแผนชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในฐานะบทบาทของพยาบาลไตเทียมต้องใช้ทักษะความรู้ ความชำนาญอย่างสูงในการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินสภาพความพร้อมก่อนการรักษา การเตรียมอุปกรณ์ของใช้ การดูแลคุณภาพของน้ำบริสุทธิ์ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว ยังต้องให้การดูแลด้านจิตวิทยาการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ปัญหาของกรณีศึกษา พบว่าผู้ป่วยดูแลตนเองและยังปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องไม่ถูกต้อง ขาดผู้ดูแลและให้คำปรึกษา ซึ่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง ญาติหรือผู้ดูแลควรได้เข้าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลเยี่ยมบ้านในการวางแผนจำหน่าย เพื่อจะได้สามารถประเมินและจัดการปัญหาได้ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ ควรมีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน นอกจากนี้

พยาบาลไตเทียมต้องสามารถให้ความรู้ แนะนำ และโน้มน้าว ให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัว เมื่อต้องเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสามารถให้คำแนะนำและ ปลอบโยนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ และสิ่งสำคัญผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมในการดูแล ตนเอง และเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และควบคุมการดื่มน้ำให้เหมาะสมเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. ธีรพรเลิศจิตต์. ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: เฮลท์เวิร์ค จำกัด, 2556.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด, 2558.
3. ประเจษฎ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์. Chronic Kidney disease. ใน บัญชา สติระพจน์, อำนวยการประเสริฐ, เภวณิตย์ นานา, ประเจษฎ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, อุปลัมภ์ ศุภสินธ์, พรรณนบุปผา ชูวิเชียร. Essential Nephrology. (2nd). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์, 2557.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. Dialysis Review for Nurse 2017. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร, 2560.
5. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลปากช่องนานา หน่วยงานไตเทียม. รายงานประจำปี 2562. นครราชสีมา :โรงพยาบาลปากช่องนานา, 2562.
6. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลปากช่องนานา หน่วยงานไตเทียม. รายงานประจำปี 2561. นครราชสีมา :โรงพยาบาลปากช่องนานา, 2561.
7. อรวรรณ ศรียุคตศุทธ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. ใน ปราณี ทัพไพเราะและคณะ บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2. กรุงเทพฯ: อันพีเพรส, 2554.