

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย Nursing care of patients with hypertension and diabetes with end-stage renal failure

(Received: April 28,2023 ; Revised: April 29,2023 ; Accepted: April 30,2023)

วิภา ดวงสุวรรณกุล¹
Wipa duangsuwankul

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

กรณีศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่เป็นประจำ ตรวจพบโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ 2 เดือน บำบัดด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 ด้วยอาการเท้าบวม 2 ข้าง รอบแผลสายล้างไตหน้าท้องบวมแดง 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม โดยพยาบาลประเมิน คัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ปวดท้องบริเวณเหนือสะดือออกซิเจน แพทย์วินิจฉัย มีภาวะน้ำเกิน ติดเชื้อในช่องท้อง ร่วมกับภาวะโลหิตจาง หลังได้รับการตรวจรักษา แพทย์ให้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ได้ติดตามผู้ป่วยในขณะที่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านรวมอยู่โรงพยาบาล 4 วัน แพทย์นัดติดตามผลการรักษาที่ห้องผู้ป่วยนอก และได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ภาวะน้ำเกิน, การล้างไตทางช่องท้อง, การติดเชื้อในช่องท้อง

Abstracts

Objective: To study the nursing care of patients with hypertension and diabetes with end-stage renal failure.

Case study: A case study of a 73 year old Thai male patient with a history of history of drinking alcohol, regularly smoking. The patient was diagnosed with end-stage renal disease for about 2 months and was treated with peritoneal dialysis. The patient was admitted to the outpatient department on February 2, 2022 with swollen feet on both sides and swollen and red abdomen around the dialysis line wound for 3 days before coming to the hospital. The nursing process had used to take care of patients before, during, and after checking for the patient receiving prompt and appropriate treatment. By assessing, screening, taking history and physical examination, the patient is tired and unable to lie down. Doctor diagnosed that patient had excess water, abdominal infection with anemia. The doctor admitted to hospital in the internal medicine ward for men and followed up the patients. After that, the patient is safe without complications and was discharged, total of hospital admission for 4 days. The doctor

¹ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากช่องนานา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

made an appointment to follow up on the treatment results at the outpatient room and patient was received continuation of palliative care.

Keywords: End-stage renal failure, volume overload, peritoneal dialysis, abdominal infection

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตโดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และโดยปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี ในประเทศไทยพบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไปมีประมาณร้อยละ 2.9-13 จากประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ล้านคน หรืออยู่ในช่วงประมาณตั้งแต่ 2 ล้าน ถึงกว่า 9 ล้านคน สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังของประเทศไทยเกิดจากเบาหวานร้อยละ 36.3 ความดันร้อยละ 23.3 ภาวะทางเดินปัสสาวะอุดตันร้อยละ 4.79 และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ ร้อยละ 2.43 ปี 2564 ยิ่งไปกว่านั้นยังมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง

จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากช่องนานาและรวมทั้งcup ปากช่อง ปี 2562-2565 จำนวนผู้ป่วย 1 ใน 5 อันดับโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ปี 2562 มีจำนวนผู้ป่วย 7,014 คน , 9,002 คน ปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วย 7,646 คน, 14,485 คน ปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วย 8,168 คน, 1,8570คนและปี 2565มีจำนวนผู้ป่วย 8,802คน,

19,604 คน ตามลำดับ โดยพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งในแต่ละปีประเทศไทยพบผู้ป่วยร้อยละ 11.32 ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต จากสถิติผู้ป่วยล้างไตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานาและผู้ป่วยรายใหม่ปี 2563-2565 ดังนี้ ผู้ป่วยปี 2563 จำนวน 67, 23คนปี 2564จำนวน 78,38คน และปี 2565จำนวน 68, 32คน ในฐานะหัวหน้าหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้กำกับ ดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรอง จนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายหรือได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษากรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี เชื้อชาติ ไทย สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาประถม 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่อยู่ปัจจุบัน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา วันที่เข้ารับการรักษา 2 กุมภาพันธ์ 2565

อาการสำคัญ: เท้าบวม 2 ข้าง รอบแผลสายล้างไตหน้าท้องบวมแดง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานยาบำรุงยี่ห้อหนึ่ง วันละ 2 แคปซูล 3 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รอบแผลสายล้างไตหน้าท้องบวมแดง เท้าทั้ง 2 ข้างเริ่มบวม ไม่มีหายใจหอบ มีเหนื่อย ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก นอนราบได้ ปัสสาวะปกติ จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง จนกระทั่งเดือนธันวาคม 2564 ตรวจพบเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวานและไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้าย และได้รับการวางสายหน้าท้องเพื่อการ
ล้างไตทางช่องท้องภายในเดือน ธันวาคม 2564

ประวัติการแพ้ : ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

ประวัติส่วนตัวและสังคม : สุขภาพแข็งแรงดี
ทำกิจวัตรได้เอง สุขภาพจิตดี รับประทานอาหารครบ
5 หมู่ ออกกำลังกายบ้างเป็นบางครั้ง ตี๋มแอลกอฮอล์
มาประมาณ 40 ปี หยุดตี๋มมาประมาณ 1 ปี หยุดสูบบุหรี่มาประมาณ 10 ปี ปฏิเสธการใช้สารเสพติดทุก
ชนิด ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง เริ่มรับประทานยาบำรุง
สมุนไพรรักษา 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง มาประมาณ
2 สัปดาห์ หลังจากนั้นเท้าเริ่มบวม กดบุ๋มทั้ง 2 ข้าง

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : ลักษณะ
เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่กับลูกสาวคนโต ที่บ้าน
ประกอบอาชีพค้าขาย ของชำ พี่สาวเป็นเบาหวาน
รับประทานยาต่อเนื่อง บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี
ไม่มีโรคประจำตัว

การตรวจร่างกายตามระบบ

อาการทั่วไป : ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มี
ไข้ ทำกิจวัตรเองได้ปกติ ไม่มีตัวตาเหลือง

ผิวหนัง : ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีผื่นตามร่างกาย
ปลายมือซีดเล็กน้อย

ศีรษะ : รูปร่างปกติ ไม่ปวดศีรษะ มีอาการ
เวียนศีรษะ

ตา : ไม่ใส่แว่น มองเห็นได้ชัดเจน

หู : ได้ยินปกติ ไม่มีหูตึง จมูก ปาก

คอ : ไม่มีน้ำมูก ไม่มีอาการเจ็บคอ ไม่มีแผล
ในปาก

หัวใจและหลอดเลือด : ไม่มีใจสั่น เจ็บแน่น
หน้าอก ไม่เคยเป็นโรคหัวใจ

ปอด : ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีเสมหะ

ท้อง : ไม่ปวดท้อง รับประทานอาหารได้

ปกติ ไม่มีอาการอึดแน่นท้อง ถ่ายอุจจาระ
วันละ 1 ครั้ง ไม่มีท้องผูก

ทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบ
ขัด ไม่มีปัสสาวะน้อยลง

กล้ามเนื้อแขน ขา : ไม่มีอาการปวด ยกแขน

ขาได้ปกติ เท้า 2 ข้างบวมกดบุ๋ม

ระบบประสาท : ไม่มีอาการชาตามร่างกาย ไม่มีแขน
ขาอ่อนแรง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

พบผลตรวจที่สำคัญ ได้แก่ Hct 21.1%, Hb
6.7 g/dL, WBC 12.17 10^3 /Cu.mm, BUN 44.3
mg/dL, Creatinine 10.7 mg/dL, eGFR (CKD-EPI) 4
mL/min, Serum Sodium (Na) 139 mmol/L,
Serum Potassium (K) 6.1 mmol/L, Serum
Chloride (Cl) 177 mmol/L, Serum Bicarbonate
(Co2) 17 mmol/L

Urine Analysis Sugar 3+, Urine Protein
albumin 3+

ผลการตรวจพิเศษ

EKG = tall peak T

Plain KUB = Right kidney is measured
about 6.82 cm in length, cortical thickness is
0.74 cm. Left kidney is measured about 7.12
cm in length, cortical thickness is 1.27 cm. No
evidence of stone or hydronephrosis is
demonstrated. Urinary bladder has smooth
and thin wall Prostate gland is measured
about 14.15 ml in volume

CXR = Minimal bilateral pleural
effusion

อาการแรกเริ่ม

มาโดยรณรงค์ รู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย ซีด
รอบแผลสายล้างไตหน้าท้องบวมแดง เท้า 2 ข้างบวม
2+ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร
98 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต
170/90 มิลลิเมตรปรอท O₂sat 96%RA ค่า
DTX=165mg%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน 1. มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง 2. ประวัติดื่มสุรา รับประทานรสจัด เค็มหวาน ผัด เป็นประจำ 3. ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์การพยาบาล ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง	1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และแนะนำการสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงซีกเดียว เดินเซ ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด 2. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง และวัดความดันโลหิตซ้ำทุก 15-30 นาที 3. สอบถามความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต ประวัติการใช้ยาต่าง ๆ 4. อธิบาย แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร ควรรับประทานอาหารจัด ไขมันต่ำ การรับประทานยา ประเมินความถูกต้องของการรับประทานยา แนะนำผู้ดูแลจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน และต่อเนื่อง ไม่ขาดยา 5. ให้แผนพบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันการล้มและเป็นการทบทวน การประเมินผล ระดับความดันโลหิต 159/84 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง
เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะรอตรวจเนื่องจากเวียนศีรษะ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยท่าทางอ่อนเพลีย ซีด 2. ผู้ป่วยบ่นเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นพักๆ วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะรอตรวจ อาการเวียนศีรษะลดลง	1. เปลี่ยนให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายจากรถนั่งเป็นนอนพักบนเปลด้วยความระมัดระวัง และยกเหล็กกันขึ้นทั้งสองข้าง 2. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าหรือเคลื่อนไหวช้าลงเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต และป้องกันอุบัติเหตุ 3. ตรวจวัดและบันทึกความดันโลหิตของผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและประเมินระดับความรุนแรง 4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของอาการเวียนศีรษะ เพื่อติดตามและประเมินผล การประเมินผล ผู้ป่วยพักผ่อนได้บนเปลนอน ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตก หกล้ม อาการเวียนศีรษะลดลง
ผู้ป่วยมีโอกาสอาการทรุดลงขณะรอตรวจ ข้อมูลสนับสนุน 1. ขณะเคลื่อนย้าย หรือเปลี่ยนอิริยาบถ 2. ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยหายใจไม่อึด 3. อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที 4. มีผู้ป่วยรอตรวจหลายคน เพลื่อน 5 คน วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด ไม่เกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	1. จัดให้ผู้ป่วยนอนบนเปลรอตรวจที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และจัดเตรียมรถ Emergency ให้ใกล้และพร้อมใช้ 2. คัดกรองและดูแลรักษาพยาบาลและได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที 3. จัดพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเฝ้าระวังดูแล โดยประเมินด้วยสายตาดูบ่อยๆ ทุก 5-10 นาที ประเมินด้วยสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที 4. อธิบายและแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรต่ำ เป็นต้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นและเร่งด่วนก่อนพบแพทย์ ได้แก่ CBC Electrolyte การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที ไม่มีอาการทรุดลงขณะตรวจ ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/90 มิลลิเมตรปรอท O₂sat 99% RA
การพยาบาลระยะขณะตรวจ มีของเสียคั่งในกระแสเลือดเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ข้อมูลสนับสนุน 1. มีอาการเท้าบวม 2 ข้าง 2. BUN 44.3 mg/dl, Creatinine 10.7 mg/dl, eGFR (CKD-EPI) 4 ml/min 3. Albumin 3.1 g/dl วัตถุประสงค์การพยาบาล มีของเสียคั่งในร่างกายลดลง ไม่เกิดอันตรายจากของเสียคั่งในร่างกาย	1. ประเมินอาการของเสียคั่งในร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร นอนราบไม่ได้ หอบเหนื่อย ปัสสาวะออกน้อย หรือปัสสาวะไม่ออกเลย เพื่อประเมินความรุนแรงของของเสียคั่งในร่างกายและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม 2. อธิบายและแนะนำการจำกัดน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เกิน 1000 ml/day เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินจากประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง 3. อธิบายอาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหาร Low salt diet และเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาวเพื่อลดอาการบวมและของเสียคั่งในร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. อธิบายและแนะนำการบันทึกน้ำ เข้า ออกร่างกายทุก 8 ชั่วโมง เพื่อประเมินความสมดุลน้ำเข้าและออก 5. ดูแลช่องน้ำท่อนี้ไว้เป็นพื้นฐานเพื่อประเมินอาการบวมเนื่องจากของเสียคั่ง การประเมินผล จากการประเมินผู้ป่วย อ่อนเพลีย บวม กดบวมที่เท้า 2 ข้าง ค้นตามตัวเล็กน้อย ยังปัสสาวะออกเองได้
เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการกำจัดน้ำลดลงร่วมกับตัวนำออกซิเจนลดลงจากสภาวะไตวาย ข้อมูลสนับสนุน 1. มีอาการบวมบริเวณเท้าทั้งสองข้าง 2. ผู้ป่วยบ่นหายใจไม่อิ่ม O₂saturation 96%RA เหนื่อยเป็นพักๆ เมื่อเปลี่ยนท่าทาง 3. ผล Chest X-ray พบ Minimal bilateral pleural effusion 4. Hct 21.1% วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน	1. สังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เพราะอาการแสดงของอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงภาวะน้ำเกินจากน้ำท่วมปอดและหัวใจวายได้ 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และ O₂saturation ที่ปลายนิ้ว 3. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูงหนุนหมอนให้อีก เพื่อเพิ่มการขยายตัวของปอด 4. แนะนำจำกัดอาหารเค็ม เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารหมักดอง และอาหารแปรรูป เป็นต้น เพราะถ้ารับประทานอาหารเค็มจะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่างๆ ทำให้แขนขาบวมเหนื่อยง่ายและภาวะหัวใจวายตามมาได้ 5. ส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Creatinine, Electrolyte เพื่อประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย 6. อธิบายและแนะนำการรับประทานยาเพื่อเสริมเหล็ก ได้แก่ Folic acid (5) 1 tab oral OD pc ประสานงานธนาคารเลือดในการเตรียม PRC 1 unit การประเมินผล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน O ₂ saturation 98% เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ได้รับ PRC 1 unit Hct หลังให้เลือด 28%	ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน O₂saturation 98% เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ได้รับ PRC 1 unit Hct หลังให้เลือด 28%
ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากไตเสียหน้าที่ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผลตรวจ Biochemistry Serum Sodium (Na) 139 mmol/L, Serum Potassium (K) 6.1 mmol/L, Serum Chloride (Cl) 177 mmol/L, Serum Bicarbonate (Co2) 17 mmol/L 2. EKG อ่านเป็น tall peak T wave วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์	1. ดูแลย้ายผู้ป่วยไปห้องสังเกตอาการ 2. ประเมินความรู้สึกตัว อาการสับสน ซึม ชัก ติดตามสัญญาณชีพในระยะที่สัญญาณชีพไม่คงที่ ทุก 10-15 นาที ในระยะที่สัญญาณชีพคงที่ตรวจวัดทุก 1 ชั่วโมง 3. ดูแลให้รับประทานยา kalimate 30 กรัม + น้ำ 50 ซีซีทันที เพื่อแก้ไขภาวะ Hyperkalemia 4. ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และรายงานแพทย์ทราบ 5. ประเมินอาการผิดปกติ เช่น ชาตามร่างกาย คลื่นไส้อาเจียน เจ็บแน่นหน้าอก 6. อธิบายอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ถั่วฝักยาว มะละกอ ส้ม ลำไย ผลไม้แห้งต่างๆ เช่น ลูกเกด ลูกพรุน แครอท มะเขือเทศ หน่อไม้ฝรั่ง คื่นหะฬ หั้วปลี ผักชี มันฝรั่ง การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น EKG ปกติ K จาก 6.1 ลดลงเหลือ 4.7 mmol/L
มีการติดเชื้อในช่องท้อง ข้อมูลสนับสนุน 1. รอบแผลสายล้างไตหน้าท้องบวม แดง 2. กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง 3. มีไข้ 38.3 องศาเซลเซียส วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากการติดเชื้อในช่องท้อง	1. ส่งตรวจและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, H/C) เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย 2. ทำแผลรอบสายล้างไตหน้าท้อง และประเมินสิ่งคัดหลั่ง 3. เก็บน้ำล้างไตช่องท้องส่งเพาะเชื้อและติดตามผล 4. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ stat ตามแผนการรักษา คือ Ceftriaxone 2 gm iv stat สังเกตอาการขณะให้ยา ได้แก่ ผื่น แน่นหน้าอก 5. อธิบายให้ผู้ดูแลคนไข้สังเกตน้ำยาล้างช่องท้องทุกครั้งที่ทำ การล้างไต มีลักษณะขุ่นหรือผิดปกติหรือไม่ 6. แนะนำญาติช่วยเช็ดตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อลดไข้ การประเมินผล รอบสายล้างไตหน้าท้องแดงลดลง กดเจ็บบริเวณหน้าท้องเล็กน้อย จากการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 12.17 10³/Cu.mm, Neutrophil 81%
ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับอาการป่วย ข้อมูลสนับสนุน 1. ภรรยาและบุตรสาวบอกสงสารผู้ป่วยกลัวอาการจะทรุดลง 2. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าครุ่นคิด ไม่แจ่มใส วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร 2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเอง 3. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4. วางแผนการพยาบาล เพื่อประคับประคองผู้ป่วยอธิบายและตอบคำถามของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล 5. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆ และความกลัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล 6. แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิดและพูดคุยให้กำลังใจบ่อย ๆ การประเมินผล หลังได้รับคำอธิบาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา คลายความวิตกกังวล หน้าตาแจ่มใสขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแผนกอายุรกรรมชาย เพื่อควบคุมความดันโลหิต แก้ไขภาวะช็อค และเกลือแร่ที่ผิดปกติ
การพยาบาลระยะติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนังและเกิดบาดแผลได้ง่าย ข้อมูลสนับสนุน 1. จากการที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคไต เบาหวาน และเคยมีสุราเป็นประจำเป็นเวลานาน ทำให้การไหลเวียนเลือดช้า ผิวหนังแห้ง เกิดแผลและเนื้องอกได้ง่าย 2. พบแผลลอกตามผิวหนังที่แขน และขา วัตถุประสงค์ แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย และแนะนำญาติดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดบาดแผล และการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่เกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง 2. ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีอาการอักเสบของผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นคัน บวม หรือแดงตามผิวหนัง	1. อธิบายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงสาเหตุของการเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย 2. อธิบายถึงวิธีการดูแลผิวหนัง โดย - เช็ดตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้า เย็น ควรซับร่างกายให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกอับ และสวมเสื้อผ้าที่สะอาด - ทำความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณซอกอับ รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม อย่าให้ชื้นแฉะ ภายหลังซับถ่ายปัสสาวะทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด ซับบริเวณนั้นให้แห้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะ - การสังเกตการอักเสบของผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นคัน บวม หรือแดงตามผิวหนัง - แนะนำไม่ให้เกาบริเวณที่คัน ให้ใช้วิธีลูบผิวแทน - บำรุงผิวหนังด้วยการทาครีมให้ความชุ่มชื้นภายหลังอาบน้ำเช้า เย็น 3. การดูแลเท้า ตัดเล็บเท้าตรง ๆ และให้สั้นห่างผิวพอสมควร เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ หลีกเลี่ยงการใช้ของแข็งแคะซอกเล็บ ไม่วางกระเป๋าทิ้งหรือขูดน้ำร้อน เพราะอาจเกิดการไหม้พองได้ 4. เมื่อตรวจพบว่ามีบาดแผลเล็ก ๆ เกิดขึ้น ควรทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อน ดูแลให้แห้งอยู่เสมอ ไม่ควรใช้ทิชชูเช็ด ใ้ไอโอดีน ยาแดง ใ้แผลเพราะสามารถทำลายผิวหนังได้ ถ้ามีบาดแผลขนาดใหญ่หรือลึก หรือมีลักษณะการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อน เกิดขึ้นควรไปหาแพทย์ อย่ารักษาเอง การประเมินผล ผู้ดูแลบอกการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดบาดแผล และการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ถูกต้อง
ผู้ดูแลขาดความสามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรครวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย	1. ประสานงานการดูแลร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อ 1) เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับอาการป่วยที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2) มีแนวทาง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยวินิจฉัยได้วาระระยะสุดท้าย มีแผนการรักษาแบบประคับประคอง และบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง 2. สอบถามญาติไม่มีความรู้การจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรค วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ได้แก่ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อาการปวด คัน ภาวะซีดเศร้าและภาวะวิตกกังวล	ในการดูแลรักษาในทิศทางเดียวกัน 3) ช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ 2. ประเมินและสอบถามความรู้สึกผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ สอบถามความต้องการและความเชื่อให้ผู้ป่วยควบคุมอาการทางกาย และส่งเสริมความสุขสบายตามความต้องการ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่คับข้องใจ ความกลัว หรือความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4. ให้การพยาบาล อธิบายวิธีการจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อลดอาการไม่สุขสบายและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น เช่น อาการคัน ดูแลความสะอาดของร่างกาย ผิวหนังและความสุขสบาย ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเกาผิวหนังเวลาคัน ให้ญาติใช้ครีมบำรุงผิวหนังที่ไม่มีสารเคมีปนทาผิวหนัง การจัดและให้ยาแก้ปวดเมื่อกลับบ้าน 5. ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความหวังตามที่เป็นจริง ช่วยเหลือให้ปรับตัวกับความรู้สึกสูญเสีย และเศร้า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการ การดำเนินโรค 6. สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ให้เกิดความไว้วางใจให้โอกาส ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความรู้สึก ชักถามปัญหา พูดคุยถึงความหวัง ความต้องการ การเตรียมตัวเผชิญกับการดำเนินโรค และการบำบัดทดแทนไต สนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดคุยแสดงความรู้สึกกับครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและสามารถเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยในแนวทางที่ถูกต้อง การประเมินผล ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรครวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 4 วัน แพทย์ให้จำหน่ายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2565 ได้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง ก่อนมาพบแพทย์ตามนัด บุตรสาวสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี สามารถจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาการไม่สุขสบาย อาการคัน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตรงความต้องการของผู้ป่วย จากการติดตามผลในวันนัด แผลรอบสาย Tenckhoff catheter แห้งดี ไม่พบภาวะน้ำเกิน ผู้ป่วยและญาติควบคุมการดื่มน้ำ อาหารได้เหมาะสม

อภิปรายผล

ในระยะรอตรวจ ผู้ป่วยมีโอกาสอาการทรุดลงได้ตลอดเวลา การประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยโดยเฉพาะระบบการหายใจ ต้องรวดเร็ว และมีความครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีภาวะ

น้ำเกิน เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อปอดออกซิเจนพยาบาลต้องมอบหมายหน้าที่ชัดเจนให้กับเจ้าหน้าที่คอยเฝ้าระวัง สังเกตลักษณะการหายใจ ว่ามีการใช้กล้ามเนื้อช่วยเพิ่มแรงหายใจ และมึลักษณะการหายใจกระแทกหรือไม่ การวัดความ

อิมตัวของออกซิเจนทุก 15 นาที จัดโซนให้เห็นผู้ป่วยได้ชัดเจน การประเมินอย่างละเอียด และครอบคลุม ทำให้สามารถประเมินระดับความรุนแรงของอาการได้ถูกต้อง

ในระยะแพทย์ตรวจ พบว่าผู้ป่วยมีความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย โดยเฉพาะโปตัสเซียม มีการเต้นของหัวใจผิดปกติ พยาบาลต้องมีความพร้อมในการช่วยเหลือตลอดเวลา ต้องสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนไป เช่น ซึมลง อาการเจ็บหน้าอก อาการขาต่างๆ ช่วยให้สามารถวินิจฉัยให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง รวมทั้งมีระบบประสานงานกับห้องตรวจปฏิบัติการ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่รวดเร็ว

ในระยะหลังตรวจ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ดูแลแบบประคับประคอง ภรรยาและบุตรสาว ยังขาดความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ได้พูดคุยสร้างทัศนคติให้เข้าใจว่าเป็นการดูแล ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต และยืนยาว บรรเทาทุกข์ด้านร่างกายและจิตใจ มิใช่ดูแลก่อน

เสียชีวิตเท่านั้น ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น และรับปากจะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังต้องประสานกับชุมชนให้ร่วมดูแล ในการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความสะดวกในการมาตรวจตามนัด และเยี่ยมทางโทรศัพท์

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังอาการ early warning sign ให้ชัดเจน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง มากกว่า 39.5 อัตราเต้นหัวใจ >120 ครั้ง/นาที หรือ < 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต >160/100 mmHg เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ควรจัดหาอุปกรณ์ในการติดตามสัญญาณชีพ เช่น Monitor ในระยะรอตรวจ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง
3. จัดแยกโซนในการจัดผู้รับบริการเป็นกลุ่มๆ แยกชัดเจน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย ที่ต้องดูแลใกล้ชิด

เอกสารอ้างอิง

1. กันตพร ยอดไชย. (2562). ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: การพยาบาลและการจัดการอาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: นีโอพ้อยท์
2. กิตติกร นิลมานันต์. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 สงขลา : ออเรนจ์ มีเดีย.
3. เกลี้ยงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2556). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. บุปผาสวรรค์ อุดมพีชน์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 3(3):221-37.
5. ปิยภัทร ชุณหรัศม์, อธิภัทร ยิ่งชนม์เจริญ, และระพีพล ภูษธร ณ อยู่ธยา. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2562. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์
6. พรณธิพา ต้นสวรรค์ และทวี ศิริวงศ์. (2559). การดูแลผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายด้วยวิธีประคับประคอง ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/การรักษาแบบประคับประคอง (หน้า 65-87). ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์. (2561). คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล.

- 8.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด.
- 9.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สปสช. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- 10.สุวัฒน์ ธนกรณวัฒน์, พิมพ์นภา แซ่โซว และจิรรัตน์ ไกรราช. (2554) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- 11.สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตแบบประคับประคอง ใน ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย และชลธิป พงศ์สกุล (บรรณาธิการ) Quality Initiative in renal care (หน้า 145-151).ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- 12.ศรินยา พลสิงห์ชาญ. (2558). การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.