

การพยาบาลรูปแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกร่วมกับไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย : กรณีศึกษา  
Supportive nursing care for patients with cervical cancer and end-stage renal failure  
: a case study.

(Received: February 21,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

ทัศนีย์ ม่วงมี<sup>1</sup>  
Tassanee Muangmee<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลรูปแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกร่วมกับไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 61 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 14 มีนาคม 2566 ด้วยอาการเลือดออกทางช่องคลอด วินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 4 ร่วมกับมีไตวายระยะสุดท้าย

ผลการศึกษา: ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 5 ครั้ง ไม่ดีขึ้น ได้รับการใส่สาย PCN และส่งต่อให้เคมีบำบัด 2 ครั้ง หยุดให้ยาเนื่องจากอาการผู้ป่วยทรุดลง ขอรักษาแบบประคับประคอง ส่งต่อการดูแลต่อในชุมชนเพื่อดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟู ระยะเตรียมการเยี่ยม ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย บุตรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ระยะเยี่ยม ประเมินร่างกายช่วยเหลือตัวเองได้ อ่อนเพลียรับประทานได้น้อย ยังมีเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อขาดสารน้ำและอาหาร เสี่ยงติดเชื้อบริเวณสาย PCN พร่องความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารและการป้องกันการติดเชื้อ มีภาวะซีดมีภาวะเครียดมีซึมเศร้าเล็กน้อยให้การพยาบาลในการประคับประคอง สอนแนะนำผู้ดูแลในการช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบาย ให้กำลังใจส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมอาหารเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของไต ติดตามเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ไม่พบภาวะซึมเศร้า ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและมาตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ รวมระยะเวลาดูแลผู้ป่วย 2 เดือน

**คำสำคัญ:** การดูแลประคับประคอง, มะเร็งปากมดลูก, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

This study was case study aimed to study of supportive nursing care for patients with cervical cancer and end-stage renal failure. Study a 61-years-old Thai female patient was admitted to the hospital on 14 March 2023 with symptoms of vaginal bleeding. The patient was diagnosed with stage 4 cervical cancer and end-stage kidney failure.

Results: The patient received hemodialysis 5 times but did not improve. Then, the patient was received with a PCN and was referred for chemotherapy 2 times. The drug was stopped because the patient's condition worsened. The patient received palliative treatment and was referred to continuing care in the community for care, assistance and rehabilitation. Visit preparation period, nurse studied patient information. The patient's child is the patient's caregiver. During the visit, the nurse assessed the body that the patient is able to help himself, is tired, and eats little. There is still vaginal bleeding. Patients had a risk of lacking fluids and food, a risk of infection around the PCN line, lacking of knowledge in food selection and infection prevention. There is anemia, stress, and slight depression. Nurses provided supportive care, teach and advised caregivers on how to help relieve discomfort, provided encouragement and promotion of dietary control behaviors to increase kidney function, followed up visits for 4 times. Patients had good self-care behaviors, no depression, followed the instructions and came for regular check-ups. Total duration of patient care is 2 months.

**Keywords:** palliative care, cervical cancer, end-stage renal failure

<sup>1</sup> กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าในปี 2565 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิต จากโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็น 13% จากสาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่าปี 2573 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นปีละ 24 ล้านคนทั่วโลก จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นถึง 13.1 ล้านคน สำหรับมะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 2 ของ มะเร็งในสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนา<sup>1</sup> ในปี ค.ศ. 2012 พบสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก ประมาณ 527,600 คน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 อาจมีสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น 1.5 เท่า สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข จากระบบเฝ้าระวังโรคมะเร็งของประเทศไทย ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 6,500 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2,000 รายต่อปี สตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับ แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ในการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด<sup>2</sup>

จากข้อมูลทางสถิติของจังหวัดลพบุรี ในปี 2563-2565 พบอัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.21, 0.22 และ 0.31 ต่อแสนประชากร ส่วนในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2563-2565 พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก รายใหม่จำนวน 51, และ 51 และ 57 รายตามลำดับ<sup>3</sup> โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเยียวยาจิตใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ โดยเฉพาะพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อลดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย บรรเทาอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีแนวโน้มที่

ทรุดลง หรือเสียชีวิตจากพยาธิสภาพของโรคที่ลุกลาม และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะการดำเนินของโรค จนถึงในระยะสุดท้าย พยาบาลจึงให้ความสำคัญและเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รายงานกรณีศึกษานี้จะมีส่วนช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะท้ายได้ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 61 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ หย่าร้าง ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 14 มีนาคม 2566

## อาการสำคัญ

ปวดท้อง เลือดออกทางช่องคลอดไม่หยุด 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

## ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีเลือดออกกะปริบกะปรอยมาตรวจ ให้ admit สวนล้างช่องคลอด และตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกส่งตรวจ หลังผลชิ้นเนื้อออก วินิจฉัย มะเร็งปากมดลูกระยะที่ 4 ส่งเข้าสู่อำนาจการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เข้ารับการรักษาและให้เคมีจำนวน 2 ครั้ง ร่างกายรับไม่ได้ หยุดให้ยาเนื่องจากอาการผู้ป่วยทรุดลง ได้ขอรับการรักษาแบบประคับประคอง

1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลตรวจพบไตวายเรื้อรัง รักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 5 ครั้ง ไม่ดีขึ้น ได้รับการใส่สาย PCN ครั้งนี้ เลือดออกไม่หยุด เข้ารับการรักษา admit เพื่อหยุดเลือด ปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้รักษาแบบประคับประคอง และจำหน่ายวันที่ 17 มีนาคม 2566 ส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อดูแลช่วยเหลือ

## ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ประมาณ 5 ปี รักษาด้วยยารับประทาน Metformin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า เย็น รับประทานสม่ำเสมอ

## การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (INHOMESSS)

### 1. Immobility/impairment

ความสามารถในการดูแลตนเอง รู้สึกตัวดี ซีด อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องมีญาติคอย พยายามเข้าห้องน้ำ ประเมิน PPS score 70 %, Pain score = 0 คะแนน

### 2. Nutrition

ภาวะโภชนาการ ซีด ซุปพอม รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัว 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI 18.25 kg/mm<sup>2</sup>

### 3. Home environment

สภาพแวดล้อมในบ้าน/รอบบ้าน เป็นบ้านปูน ชั้นเดียว มั่นคง แข็งแรง กั้นแบ่งห้องชัดเจน อยู่ในย่านชุมชน แสงสว่างภายในบ้านพอเพียง

### 4. Other people

สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว ผู้ป่วยหย่าร้างกับสามี ตั้งแต่คลอดบุตรคนที่ 3 มีบุตรด้วยกัน 3 คน อยู่ในความดูแลของบุตรทั้ง 3 คน มีความรักใคร่กลมเกลียวกันในครอบครัว

### 5. Medication

1. Vitamin B. complex รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า เย็น

2. Folic acid 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า

3. Metformin รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า เย็น

### 6. Examination

ประเมินและตรวจร่างกาย

สภาพทั่วไป : รูปร่างผอม ซีด สีหน้าเรียบเฉย ผิวขาวเหลือง

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/76 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท : พูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี ทำตามคำสั่งได้ รู้วัน เวลา สถานที่

ระบบต่อมไร้ท่อ : DTX = 115-142 mg/dl

หัวใจและหลอดเลือด : เสียงหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที Systolic murmur S1, S2 ปกติ

ระบบหายใจ : หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีเสียง Wheezing และเสียง Crepitation

ระบบทางเดินอาหาร : คลำบริเวณหน้าท้องนุ่ม เคาะโปร่ง ไม่มีท้องอืด เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) 5-6 ครั้ง/นาที

ระบบปัสสาวะ : ใส่สาย PCN ช้างซ้าย ต่อลงถุง รองรับปัสสาวะ

### 7. Safety

เตียงที่ใช้นอนไม่มีไม้กั้นเตียง

### 8. Service

บริการที่ได้รับ 1669 สามารถเข้าถึงภายใน 10 นาที

### 9. Spiritual

เชื่อเรื่องบาป และบุญ รู้สึกเป็นภาระต้องพึ่งพาลูกมาดูแล

### สรุปอาการและอาการแสดง

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้รับประสานงานจากหอผู้ป่วยผ่านระบบ Thai COC อาการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซีด อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ใส่สาย PCN มีปัสสาวะออกสีเหลืองใส ออกประมาณ 200 ml มีแผลกดทับที่ก้น กวขนาด 3x5x6 cm วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส, ชีพจร 68 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 100/64 มิลลิเมตรปรอท, วัด O<sub>2</sub>sat = 97% Room air, ประเมิน PPS score 70 %, Pain score = 0 คะแนน, DTX = 142 mg/dl จากข้อมูลระบบ Smart COC โดยระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่หลงเหลืออยู่ ได้แก่ การติดตามภาวะเลือดออกและภาวะซีด, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, การดูแลแผลกดทับ, และการดูแลผู้ป่วยขณะใส่สาย PCN, การส่งเสริมโภชนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จากข้อมูลที่ได้รับจึงได้จัดทำตารางออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ในวันที่ 23 มีนาคม 2566

### ระยะก่อนเยี่ยม

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพวางแผนการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน นัตญาติ (บุตรผู้ป่วย) ประเมินความรู้ ความเข้าใจ (ตาม D-METHOD) **Disease** : เข้าใจโรค และภาวะเจ็บป่วย **Medication** : รู้ข้อมูลยาและข้อ พึงระวัง อาการไม่พึงประสงค์ ทำให้วังงซึม **Environment** : มีการเตรียมสิ่งแวดล้อม เพียงปรับ ระดับได้ ที่นอนลม เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ set ทำแผล, น้ำยาล้างแผล **Treatment** : มีการฝึก ทักษะที่จำเป็นในเรื่องการดูแลความสะอาดทั่วไป, การทำแผลกดทับ, การดูแลสาย PCN **Health** : รู้ ข้อจำกัดด้านสุขภาพ เฝ้าระวังอาการผิดปกติ **Out patient** : รู้เรื่องการมาตามนัดและการส่งต่อ เรียก รถฉุกเฉิน 1669 เมื่อจำเป็น **Diet** : รู้เรื่องการจัดการ อาหารที่เหมาะสมกับโรค และฝึกทักษะที่จำเป็นใน การดูแลตนเอง พยาบาลชุมชนประเมินความพร้อม ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ ได้แก่ เตียง ที่นอนลม อุปกรณ์ ทำแผล สิ่งแวดล้อม ประสานพยาบาลโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้านร่วมเตรียมความพร้อม ก่อนจำหน่าย ญาติวิตกกังวล กลัวเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วย และกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย ทราบว่า ตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม แต่ไม่ทราบ การดำเนินของโรคชัดเจน ผู้ป่วยมีแผลกดทับ ใส่สาย PCN บุตรผู้ดูแลผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่นเมื่อทราบว่า ผู้ป่วยจะได้กลับบ้าน ได้เข้ามาสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ดูแล และสอบถามถึงเรื่องที่ทำให้เกิดความวิตก กังวล อธิบายและให้คำแนะนำร่วมกับพยาบาลในหอ ผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) และการดูแลในสิ่งที่ยังค้างคาใจ รวมถึงการ ตัดสินใจในการรับการรักษาระยะสุดท้ายในด้านการ ใส่เครื่องช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ และชี้แจงให้ ทราบว่า หากมีอาการรบกวนมาก หรือเจ็บปวดทุกข์ ทรมานจากโรค ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถบอก

ความต้องการเพื่อบรรเทาอาการรบกวนได้ สามารถ ขอความช่วยเหลือได้ เมื่อมีปัญหาขณะดูแลผู้ป่วย เตรียมวัสดุการทำแผลต่อเนื่องที่บ้าน ประสานเยี่ยมที่ นอนลม แจ้งกำหนดการเยี่ยมเพื่อให้การช่วยเหลือ เยี่ยมครั้งแรกในวันที่ 23 มีนาคม 2566 และ กำหนดการเยี่ยม 4 ครั้ง ดังนี้

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 23 มีนาคม 2566

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 30 มีนาคม 2566

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 6 เมษายน 2566

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 13 เมษายน 2566

### ระยะเยี่ยม

#### เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 16 มีนาคม 2566

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 61 ปี นอนพักอยู่บนเตียง ที่ห้องโถงในบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ น้อย ซีด อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ใส่สาย PCN มีปัสสาวะออกสีเหลืองประมาณ 200 ml สาย ปัสสาวะขุ่น มีแผลกดทับที่ก้นกบ ขนาด 5x6x3 cm วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส, ชีพจร 68 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 100/64 มิลลิเมตรปรอท, วัด O2sat= 97% Room air ประเมิน PPS score 70 % , Pain score = 0 คะแนน ผู้ป่วยบ่นท้อแท้กับโรคที่เป็น แต่ได้รับ กำลังใจจากลูกๆ ที่ทำให้อยู่ต่อได้ รู้สึกไม่สุขสบาย จากอาการปวดท้องบ่อยๆ และมีอาการคลื่นไส้ เวลา รับประทานอาหาร รับประทานข้าวต้มข้าวกับกับข้าว ได้เล็กน้อย เช่น ไข่เค็ม ผักกาดผัด

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บกพร่องในการทำ กิจวัตรประจำวัน มีแผลกดทับ อาจเกิดการติดเชื้อใน ระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกับการ เจ็บป่วยเรื้อรัง และท้อแท้ พร่องความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลแผลกดทับ พบปัญหาการพยาบาล

ตารางที่ 1 ปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 1

| ปัญหาการพยาบาล  | กิจกรรมการพยาบาล  |
|---|---|
| <p><b>ปัญหาที่ 1</b> เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>มีแผลกดทับระดับ 3 ที่ก้นกบ ขนาด 3x5x6 cm ประเมิน PUSH Tool = 13 คะแนน ลักษณะแผลมีเนื้อตายสีเหลืองเล็กน้อย ลูกนั่ง มีคนช่วยพยุงเดินเข้าห้องน้ำได้</p> | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>ประเมินผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก และส่วนที่รับน้ำหนักที่ถูกกดทับ พบมีรอยขีดข่วนแดงหรือบวม ประเมินสัญญาณชีพ วัดอุณหภูมิ จับชีพจร และวัดความดันโลหิต สังเกต อาการแสดงการติดเชื้อ เช่น มีไข้ อุณหภูมิ <math>T &gt; 38</math> องศาเซลเซียส, <math>P &gt; 90</math> ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ <math>&gt; 20</math>/ นาที, ประเมินลักษณะแผล ด้วยแบบประเมินการหายของแผลกดทับ (PUSH TOOL) ประกอบด้วยพื้นที่แผล กว้างยาว สิ่งขับหลัง ลักษณะพื้นแผล ความลึกของแผล แนะนำการดูแลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังทำแผล การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ การทำความสะอาดแผลอย่างนุ่มนวลและล้างทำความสะอาดแผลอย่างทั่วถึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยขจัดสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ประเมินสิ่งขับหลังถ้ามากเกินไปจะทำให้ผิวหนังรอบ ๆ แผลเปื่อยยุ่ยเป็นอาหารของแบคทีเรียมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นได้ ต้องให้ความชุ่มชื้นแก่แผล ซึ่งนำไปสู่การหายของแผล ทำแผลด้วย NSS ส่วนแผลที่เนื้อตายสีเหลือง ให้ใช้น้ำยาช่วยย่อยสลาย pack ไว้ 15 นาที ล้างด้วย NSS และให้ความชุ่มชื้น Pack ผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือหมาดๆ ปิดไว้ ดูแลทำแผลอย่างถูกวิธี ดูแลสภาพผิวหนังไม่ให้เปื่อยขึ้นจากการสัมผัสออกซิเจนจะทำให้เพิ่มความเป็นกรดต่าง บริเวณผิวหนังทำให้ระคายเคือง ด้านทานเชื้อโรคได้ลดลง การลดการสัมผัสเชื้อโรค ได้แก่ ทำความสะอาดพื้นที่หลังขับถ่ายหรืออย่างช้าไม่เกิน 30 นาที เลือกใช้สบู่เหลวสำหรับทารกซึ่งมีค่าความเป็นกรด-ด่างอยู่ในช่วง 5.2-5.5 ซึ่งมีค่าความเป็นกรดเล็กน้อยมีผลต่อการกำจัดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนังและใช้โคลด์ครีม (Cold cream) กรดไขมันผิวแห้ง ช่วยให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง ระวังระวังไม่ให้ออกซิเจนหรือปัสสาวะสัมผัสกับแผล หากปนเปื้อนต้องทำแผลใหม่ทุกครั้ง สอนการป้องกันการเกิดแรงกด แรงเสียดสี และแรงเฉือน โดยดูแลพลิกตะแคงตัวเองทุก 2 ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต การจัดทำอนิสรณะสูงไม่เกิน 30 องศา มีหมอนคั่นระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับยกข้อพับเข่าไม่เกิน 45 องศา และส้นเท้าลอย จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายโดยให้เอียง เช่น ท่านอน ต้องจัดให้ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา กับแนวระนาบ ซึ่งจะช่วยให้ออกซิเจนมาเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณปุ่มกระดูกโคนขา การใช้ท่านอนเสริมลดแรงกดชนิดมีการเคลื่อนที่ของลมและชนิดที่ไม่มีการเคลื่อนที่ของลม สามารถช่วยกระจายแรงกดที่เกิดกับหลอดเลือดฝอยกับที่นอนได้ ส่งผลให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงได้อย่างเพียงพอ การดูแลภาวะโภชนาการส่งเสริมการหายของแผล เพิ่มอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เพิ่มไข่หรือเนื้อสัตว์ในอาหาร จะช่วยในการคงสภาพระบบการไหลเวียนเลือดและส่งเสริมความสมบูรณ์ของผิวหนัง ติดตามความก้าวหน้าของแผลกดทับ โดยสอนให้ญาติประเมินแผล และบันทึกรูปภาพส่งทาง LINE ให้พยาบาลทราบทุกสัปดาห์หรือสังเกตว่าแผลมีความผิดปกติ เช่น มีหนอง มีเนื้อตายเพิ่มขึ้น สนับสนุนอุปกรณ์ทำแผล ผ้าก๊อช สำลี น้ำยาล้างแผลและวัสดุปิดแผลจากโรงพยาบาลทุกเดือน สำหรับอุปกรณ์ set ทำแผล ให้เบิกจากกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p><b>การประเมินผล</b></p> <p>แผลกดทับแดงดี แห้งไม่เป็นหนอง ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีกลิ่นเหม็น ขนาดแผลเท่าเดิมทุกตำแหน่ง อุณหภูมิกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียส ไม่พบแผลกดทับเพิ่มขึ้น ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการทำแผลที่ถูกต้อง มีการส่งภาพแผลให้พยาบาลทราบเป็นระยะ ปัญหาที่ยังต้องติดตามประเมินผลในการเยี่ยมครั้งต่อไป</p> |
| <p><b>ปัญหาที่ 2</b> เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบริเวณสาย PCN</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>ใส่สาย PCN มีปัสสาวะออกสีเหลืองประมาณ 200 ml สายปัสสาวะชุ่ม</p>   | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <p>โดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดทุกกระบวนการ ดูแลให้ทางเดินปัสสาวะไหลสะดวกอยู่ในระบบปิด และอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะป้องกันการไหลย้อนกลับ ตรวจสอบให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก ดูแลมิให้สายระบายปัสสาวะเกิดการอุดตัน อย่าให้ท่อหัก พับ งอ และให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และในทิศทางตั้งฉากกับพื้น เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับ โดยถุงรองรับปัสสาวะไม่วางติดพื้น ตรวจสอบอุณหภูมิของร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง แนะนำญาติประเมินอาการแสดง มีไข้ ปัสสาวะขุ่นมีตะกอน สังเกตปริมาณปัสสาวะที่ออกมา หากพบผิดปกติ รายงานให้พยาบาลทราบเพื่อปรึกษาแพทย์ต่อไป ก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วยจะต้อง</p>  |

## ตารางที่ 1 ปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 1

| ปัญหาการพยาบาล   | กิจกรรมการพยาบาล   |
|--|--|
|  | ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ป้องกันการเคลื่อนของสาย PCN โดยเฉพาะการเคลื่อนเข้า-ออกของสาย PCN ทิ้งสาย โดยปิดพลาสติกบริเวณสี่ข้าง แนะนำให้ทำความสะอาดบริเวณแผล PCN วันเว้นวัน อวัยวะสืบพันธุ์ทำความสะอาดด้วยน้ำและน้ำสบู่ และซับให้แห้งอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อเปื้อนสกปรก ก่อนและหลังเทปสวาระให้ล้างมือทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเมื่อมีการดูแลผู้ป่วยควรเทปสวาระเมื่อมีปริมาณปัสสาวะมากกว่า 2 ใน 3 ของถุง เซ็ด 70% Alcohol ที่ข้อต่อ ก่อน-หลังเทปสวาระทุกครั้ง และเทปสวาระออกจากถุงรองรับปัสสาวะทุกๆ 8 ชม. แนะนำให้รับน้ำระหว่างมือ อย่างน้อย 500 ml/วัน เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก <b>การประเมินผล</b><br>ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียส ไม่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปัญหานี้ยังต้องติดตามประเมินผลในการเยี่ยมครั้งต่อไป   |
| <b>ปัญหาที่ 3</b> มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร<br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br>มีอาการอ่อนเพลีย ซีด ไม่มีแรง รูปร่างผอม ริมฝีปากแห้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Albumin 2.9 g/dl (3.8-5.5), Hemoglobin 7.4 g/dl (12-18), HCT 23% (36-54) | <b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br>ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารโดยสอนการปั่นอาหารสูตรชนิดดื่ม BD (1:1) 350 ml x 4 มื้อ เสริมไข่วันละ 2 ฟองตามด้วยน้ำ 50 ml/มื้อ อย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้น้ำระหว่างมื้อ รวมประมาณ 500 ml/วัน สังเกตความยืดหยุ่นของผิวหนัง (skin turgor) ริมฝีปาก และอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อแพทย์นัดมาตรวจซ้ำ<br><b>การประเมินผล</b><br>ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ความยืดหยุ่นของผิวหนัง (skin turgor) เท่าเดิม ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ ระดับความรู้สึกตัวปกติ ปัสสาวะออกดีสีเหลืองใส น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น ระดับอัลบูมินในเลือด > 3 กรัม, ค่า Hb 9 g/dl, Hct 25% ปัญหานี้ยังต้องติดตามประเมินผลในการเยี่ยมครั้งต่อไป |

## เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 30 มีนาคม 2566

ผู้ป่วยนอนพักอยู่บนเตียงที่ห้องโถงในบ้าน รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซีด อ่อนเพลีย หายใจไม่เหนื่อยหอบ พุงลูกเข้าห้องน้ำได้ ใส่สาย PCN มีปัสสาวะออกสีเหลือง ออกประมาณ 100 ml สายปัสสาวะชุ่ม แผลกดทับที่ก้นกบ ขนาด 3x5x6 cm มี discharge ซึมเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส, ชีพจร 88 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 100/64 มิลลิเมตรปรอท, วัด O<sub>2</sub>sat= 97% Room

air, ประเมิน PPS score = 70 %, Pain score = 0 คะแนน อาการคลื่นไส้ทุเลา เริ่มรับประทานอาหารอ่อนชนิดอื่น ๆ ได้เพิ่มขึ้น จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 234 mg/dl เนื่องจากผู้ป่วยดื่มน้ำหวานบ่อยในช่วงที่รับประทานอาหารได้น้อย

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำแผลกดทับต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะพบปัญหาการพยาบาล

## ตารางที่ 2 ปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 2

| ปัญหาการพยาบาล   | กิจกรรมการพยาบาล  |
|--|---|
| <b>ปัญหาที่ 4</b> ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง<br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br>พยาบาลได้เจาะหาระดับน้ำตาลจากเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (Dextrostix; DTX) พบว่าสูง DTX=234 mg/dl จาก | <b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br>เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นปกติและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม พยาบาลได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการควบคุมเบาหวานผู้ป่วยให้ได้ผลดี และเน้นย้ำให้ผู้ดูแลและงดการใส่น้ำตาลในการประกอบอาหาร รวมถึงดูแลไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานขนมหวาน สอนและทบทวนการฉีดยาอินซูลินที่ถูกต้อง รวมถึงการเก็บยาในตู้เย็นที่ถูกต้องพร้อมแจกแผนพับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่เข้ายาคีโตเบาหวาน นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่เกิดจาก |

ตารางที่ 2 ปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 2

| ปัญหาการพยาบาล   | กิจกรรมการพยาบาล  |
|--|---|
| <p>การสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมงดตนเองไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยอยากดื่มน้ำหวานมาก ช่วงที่รับประทานอาหารไม่ได้ ส่วนผู้ดูแลที่ต้องเตรียมและประกอบอาหารยังใส่น้ำตาลบ้างเล็กน้อย เนื่องจากผู้ป่วยบ่นว่ากับข้าวไม่อร่อย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลที่ต้องฉีดยาให้ผู้ป่วยยังฉีดยาและเก็บยาฉีดไม่ถูกต้อง อยู่ในของใส่และวางที่ฝาตู้เย็น</p> | <p>ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/น้ำตาลในเลือดสูงและการแก้ไขเบื้องต้น ให้แผนพับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p><b>การประเมินผล</b><br/>เมื่อถามกลับผู้ดูแล สามารถตอบได้ถูกต้องส่วนใหญ่ เช่น อาหารที่ห้ามรับประทาน ประเมินผล ญาติรับฟังเข้าใจพร้อมจะปฏิบัติตาม</p>  |
| <p><b>ปัญหาที่ 5</b> ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>Creatinine = 2.41 mg/dl และค่า GFR = 37.14 (Stage 4) บางวันผู้ป่วยและครอบครัวจะรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง เนื่องจากไม่มีกับข้าว และการทำอาหารยังใช้น้ำปลา น้ำมันหอย ซีอิ๊วขาวอยู่</p>  | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br/>ประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไต การดื่มน้ำในแต่ละวัน จำนวนปัสสาวะที่ออก สังเกตอาการบวม อวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย อธิบายผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากภาวะไตวาย ซึ่งปัจจุบันกำลังประสบอยู่ อธิบายและแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล เรื่อง การรับประทานอาหารและการประกอบอาหาร แต่ถ้าซื้อมารับประทานให้เลือกอาหารจืด เช่น ต้ม ผัดรสจืด แนะนำการสังเกตภาวะน้ำเกิน เช่น อาการบวมของอวัยวะต่าง ๆ หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยหอบ ปัสสาวะทาง PCN ออกน้อยกว่าปกติ แนะนำเรื่องห้ามซื้อยามารับประทานเองโดยเฉพาะยาแก้ปวด ยาชุด เน้นย้ำการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต แนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการมาพบแพทย์ สำหรับผู้ป่วยรายนี้พยาบาลได้แจ้งกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล เพื่อจัดรถมารับผู้ป่วยไปตรวจตามที่แพทย์นัด เนื่องจากบางวันผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียว ไม่มีรถที่จะพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังให้แผนพับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการดูแลตัวเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตที่บ้านแก่ผู้ดูแล เพื่อป้องกันการล้มและเป็นการทบทวน</p> <p><b>การประเมินผล</b><br/>ผู้ดูแลรับฟังคำแนะนำและจะปฏิบัติตาม สามารถบอกการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่</p> |

การประเมินปัญหาการเยี่ยมครั้งที่ 1

เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ  
ประเมินผล แผลกดทับแดงดีขึ้น เนื้อตายหลุดออกหมด ไม่มีกลิ่นเหม็น ขนาดแผล 2x4.5x6 cm  
อุณหภูมิกาย 36.8-37.2 องศาเซลเซียส ผิวหนังบริเวณอื่น ไม่มีรอยแดง ไม่พบ  
แผลกดทับเพิ่มขึ้น ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการทำแผลที่ถูกต้อง มีการส่งภาพแผลให้พยาบาลทราบ เป็นระยะ ปัญหาที่ยังต้องติดตามประเมินผลในการเยี่ยมครั้งต่อไป

เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบริเวณสาย PCN ประเมินผล บริเวณสาย PCN ไม่ซึม น้ำปัสสาวะสีเหลือง ไม่มีตะกอน ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย

36.5-37.0 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปัญหาที่ยังต้องติดตามประเมินผลในการเยี่ยมครั้งต่อไป

มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร  
ประเมินผล ระดับความรู้สึกรู้สึกตัวปกติ ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย

ความยืดหยุ่นของผิวหนังเท่าเดิม สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ ปัสสาวะออกดีสีเหลืองใส  
น้ำหนักตัว

ไม่เพิ่มขึ้น เริ่มรับประทานข้าวต้ม และข้าวสวย  
สลักกันได้เป็นมื้อๆ มีความอยากอาหารมากขึ้น  
ปัญหาที่ยังต้องติดตามประเมินผลในการเยี่ยมครั้งต่อไป

**เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 6 เมษายน 2566**

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กำลังนั่งคุยกับเพื่อนบ้าน ช่วยเหลือตัวเองเดินโดย walker เข้าห้องน้ำได้ ยังดูซีด อ่อนเพลีย หายใจไม่เหนื่อยหอบ สาย PCN มีปัสสาวะออกสีเหลือง ออกประมาณ 100-150 ml ถุงปัสสาวะขุ่น แผลกดทับที่ก้นกบ ซึมเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส, ชีพจร 70 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท, วัด O2 sat= 97% Room air ประเมิน PPS score = 70 % รับประทานอาหารต้ม ข้าวสวย และผลไม้ได้เพิ่มขึ้น จากการ

ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 187 mg/dl ผู้ป่วยขอเติมน้ำหวานบ้าง แนะนำให้บุตรเจือจางระดับความหวานให้น้อยลง จากการตรวจร่างกายพบรอยแดงที่สันเท้า มีแผลที่ตาตุ่มทั้ง 2 ข้าง

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น การทำแผลกดทับต่อเนื่อง เฝาระวังระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่เท้าทั้งสองข้าง พบปัญหาการพยาบาล

**ตารางที่ 3 ปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 3**

| ปัญหาการพยาบาล   | กิจกรรมการพยาบาล  |
|--|---|
| <b>ปัญหาที่ 6</b> ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลบริเวณเท้าทั้งสองข้าง<br><br><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br>เท้าทั้งสองข้างบริเวณตาตุ่ม และข้างนิ้วก้อยเป็นหนังดำ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดแผลที่เท้า | <b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br>อธิบายการดูแลผิวหนัง ด้วยการอาบน้ำทุกวันถ้าอากาศร้อน ควรอาบน้ำหลังตื่นนอน และก่อนนอนด้วยสบู่อ่อนๆ และหลังอาบน้ำถ้าผิวแห้งให้ทาด้วยโลชั่น หมั่นดูแลผิวหนัง ห้ามเกา จะทำให้เกิดรอยแผล หากเกิดแผลขึ้นควรให้การรักษาทันที เช่น ล้างด้วยสบู่อ่อน และควรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการบวม แดง ร้อน หรือแผลมีหนอง อธิบายการดูแลรักษาเท้า โดยให้ตรวจดูเท้าทุกวัน ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุที่เท้า ถ้ามีรอยขีดข่วนหรือรอยบาดจากของมีคม หนัสนาขึ้น ผิวหนังแตก หรือเป็นตาปลาให้ทำความสะอาดแล้วเช็ดเท้าให้แห้ง โดยเฉพาะซอกนิ้ว ตรวจดูเล็บโดยเฉพาะนิ้วหัวแม่เท้า ให้ตัดเล็บตรงๆ ไม่สั้นเกินไป แนะนำให้สวมรองเท้าหุ้มข้อสบาย ไม่คับ ไม่ควรเดินเท้าเปล่า เมื่อรู้สึกว่าเท้าชา ไม่ควรวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือขวดน้ำร้อน เพราะอาจเกิดพองได้ หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี<br><br><b>การประเมินผล</b><br>ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับฟังดีและรับปากที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ |

**การประเมินปัญหาการเยี่ยมครั้งที่ 2**

เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ ประเมินผล แผลกดทับแดงดี ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีกลิ่นเหม็น ขนาดแผล 2x4.5x5.5 cm อุณหภูมิกาย 36.8-37 องศาเซลเซียส ผิวหนังบริเวณอื่น ไม่มีรอยแดง แผลมีขนาดเล็กลงในสัปดาห์ที่ 4-6 และค่อยๆ เล็กลงตามลำดับ มีการทำแผล pack ด้วย Hydrogel ตามแผนการรักษา ไม่พบแผลกดทับเพิ่มขึ้น ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการทำแผลที่ถูกต้อง ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบริเวณสาย PCN ประเมินผล บริเวณสาย PCN ไม่ซึม น้ำปัสสาวะสี

เหลือง ไม่มีตะกอน ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5-37 องศาเซลเซียส ไม่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร ประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวปกติ ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ความยืดหยุ่นของผิวหนังเท่าเดิม สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ ปัสสาวะออกสีเหลืองใส น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

0.5 กิโลกรัม รับประทานข้าวต้ม และข้าวสวยได้ทุกมื้อ มีอุจจาระประมาณ 1 ถ้วย มีความอยากอาหารมากขึ้น

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป



ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับ DTX 165-187 mg/dl บุตรเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย ได้ถูกต้อง และลดการปรุงเครื่องเดิมต่างๆ ได้มากขึ้น

ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง จากการติดตามผลเลือดค่าไตเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย Creatinine = 2.38 mg/dl และค่า GFR = 37.34 (Stage 4)

**เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 13 เมษายน 2566**

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองเดินโดย walker เข้าห้องน้ำได้ ยังดูซิด อ่อนเพลีย หายใจไม่เหนื่อยหอบ สาย PCN มีปัสสาวะออกสีเหลือง ออกประมาณ 100-150 ml ฤกษ์ปัสสาวะขุ่น แผลกดทับที่ก้นกบ ซึมเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส, ชีพจร 68 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 100/68

มิลลิเมตรปรอท, วัด O2sat = 97-98 % Room air, ประเมิน PPS score = 70 % รับประทานอาหาร ข้าวต้ม ข้าวสวย และผลไม้ได้ปริมาณเดิม จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 164 mg/dl รอยแดงที่สันเท้าจางลง แผลที่ตาตุ่มทั้ง 2 ข้าง ซึมเล็กน้อย

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ติดตามทำแผลกดทับ และแผลเท้าต่อเนื่อง เฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลที่เท้าทั้งสองข้างเพิ่มขึ้น ปัญหาส่วนใหญ่ได้รับการแก้ไขหมดไป ยังคงเหลือปัญหาซิด หลังจากกลับติดตามนัด Hct = 23% แพทย์ให้เลือด PRC 1 unit พบปัญหาการพยาบาล

**ตารางที่ 4 ปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 4**

| ปัญหาการพยาบาล  | กิจกรรมการพยาบาล  |
|---|---|
| <p><b>ปัญหาที่ 7</b> เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>ซิด อ่อนเพลีย Hct = 23%</p>                 | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br/>ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติในการช่วยลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ ได้แก่ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วย ญาติที่เป็นไข้หวัดให้งดเยี่ยมและอยู่ห่างจากผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ปากฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เลี้ยง ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบ Aseptic technique โดยการล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสระหว่างบุคคล (Cross infection) แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น อากาศไข้ เวียนศีรษะ ไอ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด ให้รีบมาพบแพทย์ทันที</p> <p><b>การประเมินผล</b><br/>อุณหภูมิร่างกายอยู่ระหว่าง 36.8-37.4 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด ไม่มีอาการอักเสบ</p>  |
| <p><b>ปัญหาที่ 8</b> ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล กลัวการเสียชีวิต</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/>บุตรและผู้ป่วยสีหน้าเศร้าหมองเมื่ออาการผู้ป่วยทรุดลง</p> | <p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br/>ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และคลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสญาติได้พูดคุย ซักถามอาการด้วยท่าทีเต็มใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีจากทีมแพทย์และพยาบาล แจ้งให้ญาติรับทราบอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคมะเร็ง เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น หรืออาการแย่ลง ต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย และไม่เป็นการให้ความหวังกับญาติในสิ่งที่เป็นไปได้ เพื่อให้ญาติเกิดการยอมรับ และปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี แนะนำช่วงที่ผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน ให้หาผู้มาดูแลแทน ให้เบอร์โทรศัพท์ 1669 (สายด่วนโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช) และประสานกับ อสม.ในพื้นที่ ให้สามารถขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้</p> <p><b>การประเมินผล</b><br/>ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง ญาติเข้าใจยอมรับอาการ และสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้าย ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่การบรรเทาความเจ็บปวด การยอมรับสภาพความเจ็บป่วยปัจจุบัน ผลจากความร่วมมือ</p> |

#### ตารางที่ 4 ปัญหาการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 4

| ปัญหาการพยาบาล | กิจกรรมการพยาบาล   |
|----------------|--|
|                | ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ อาสาสมัครในชุมชน ผู้นำในชุมชนทำให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้เกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และคุณภาพการใช้ชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นตามความเหมาะสม |

#### อภิปรายผล

ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย จะมีอาการรบกวนหลายอย่างที่ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดคุณภาพชีวิต นอกจากความกลัวการเสียชีวิตแล้ว อาจทำให้เกิดความสนใจในชีวิตประจำวันลดลง เพราะมีความเข้าใจว่าทำอะไรก็ตามก็เสียชีวิตอยู่ดี ในการดูแลรูปแบบประคับประคองรายนี้ ได้สร้างสัมพันธภาพ และชี้ให้ผู้ป่วยเห็นถึงการดูแลสภาพที่ดีในการดำเนินชีวิต สร้างความมีตัวตน เห็นคุณค่าในตัวเองเพื่ออยู่กับลูกได้นานๆ ผู้ป่วยจึงพยายามช่วยเหลือตัวเอง ทำตามคำแนะนำต่างๆ จนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ในการเยี่ยมครั้งนี้ พบว่า บางวันผู้ป่วยอยู่คนเดียว ในช่วงที่บุตรไปทำงานมีโอกาสเกิดอันตรายและอุบัติเหตุสูง จึงมีการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ อสม. ทีม Care giver มาเป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งต่อปัญหาที่พบให้แก่ทีมเจ้าหน้าที่วางแผนช่วยเหลือเป็นระยะๆ<sup>1,4,5</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย ให้แก่ญาติที่ดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลและเผชิญกับ

ปัญหาต่างๆ ในขณะที่ดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลชุมชนคอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และเสริมกำลังใจทุกช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะโรคที่รักษาไม่หายขาด เกิดโรคแทรกซ้อน และลุกลาม รวมถึงมีอุปกรณ์ติดตัว คือ PCN ที่ต้องการการดูแลแบบเฉพาะเจาะจงเป็นการดูแลที่ย่างยากซับซ้อน

2. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มุ่งเน้นการลดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่คำนึงถึงความต้องการและความปรารถนาของผู้ป่วย และครอบครัวร่วมด้วย ดังนั้นการรักษาที่ให้การรักษาครบทุกอย่างตามหลักทางการแพทย์ อาจจะไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางราย เช่น ในผู้ป่วยที่สภาวะร่างกายไม่เหมาะสมกับการรักษาเดิม เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา เป็นต้น การเลือกการรักษาแบบประคับประคอง จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจตัวโรค การพยากรณ์ของโรค เข้าใจการรักษา ผลที่จะเกิด ความเสี่ยงจากการรับการรักษาต่างๆ และช่วยให้เกิดการตัดสินใจในการรับการรักษาได้ดียิ่งขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. กิรดา ไกรนวัตร และรักชนก คชไกร. (2561). การพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1). โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ. (2556) แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง. โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.
3. พรศิริ พันธสี. (2560). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 19). ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร.
4. เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานัต, และเยาวรัตน์ มัชฌิม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคระเร็ง. วารสารสภาการพยาบาล; 30(2): 33-45.
5. วิโรจน์ ไววานิชกิจ. (2560). เวชศาสตร์ครอบครัวเบื้องต้น เล่ม 1 : ความรู้เบื้องต้น สำหรับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- 6.สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตแบบประคับประคอง ใน ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย และ  
ชลธิป พงศ์สกุล (บรรณาธิการ) Quality Initiative in renal care (หน้า 145-151). คลังน่านวิทยา.
- 7.อรพรรณ พุ่มณีโชติ. (2560). เยี่ยมบ้านกับการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง. สงขลานครินทร์เวชสาร; 35(4): 399-  
406.
- 8.World Health Organization. (2018). International agency of research on cancer 2018. Geneva: The  
Organization.
- 9.กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์. (2566). รายงานสถิติการบริการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัด  
ลพบุรี: โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช