

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการรักษาด้วยการ
ฉายแสงอาทิตย์เทียม : กรณีศึกษา

Nursing Care of End-stage Chronic Kidney Disease Patient with Psoriasis Treated with
Phototherapy: A Case Study

(Received: April 22,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 29,2024)

แสงเดือน จันทร์เพ็ญ¹
Sangduan Chanpen

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม โดยศึกษาในผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 22 มกราคม 2567 ด้วยอาการสำคัญ มีผื่นหนา ผิวลอก ขึ้นทั่วตัว คัน 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

ผลการศึกษา : ระยะก่อนตรวจ มีความไม่สุขสบายด้านร่างกาย มีไข้ คัน และเจ็บแสบผื่นทั่วตัว ปวดข้อ มีความวิตกกังวล ต่อความเจ็บป่วยและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ระยะตรวจ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ขาดความรู้ ความเข้าใจการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม ระยะหลังตรวจ มีอาการข้างเคียงจากการรักษา มีความรู้สึกท้อแท้ คุณค่าในตัวเองลดลง ได้ให้การพยาบาล บรรเทาอาการปวดแสบบริเวณผื่นทั่วตัว ให้ความรู้ คำแนะนำ การรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม เฝ้าระวังและสังเกตอาการภายหลังการรักษา ดูแลสภาพจิตใจ ผู้ป่วยได้รับการฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 20 ครั้ง ตอบสนองการรักษา อาการข้างเคียงน้อยลง ผู้ป่วยปรับตัวกับสภาพความเจ็บป่วยได้

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, โรคสะเก็ดเงิน, การฉายแสงอาทิตย์เทียม

Abstract:

This study was case study aimed to study the nursing care of end-stage chronic kidney disease (CKD) patients with psoriasis treated with phototherapy. A 56-year-old Thai male patient presented to the hospital on January 22, 2024, with significant symptoms including thick rash, widespread skin peeling, itching for one week prior to admission. He had comorbidities of hypertension and diabetes.

Study Results: Pre-examination period was characterized by general discomfort, fever, itching, joint pain, and increased anxiety towards illness and changing appearance. Examination revealed elevated blood sugar levels, decreased kidney function, and skin infections. Lack of knowledge and understanding about phototherapy treatment was observed. Post-examination, the patient experienced treatment-related side effects and a profound sense of diminished self-worth. Nursing interventions focused on alleviating skin discomfort, providing education, guidance on phototherapy treatment, monitoring post-treatment symptoms, and psychological support. The patient received NB-UVB phototherapy twice a week for a total of 20 sessions. Response to treatment was positive with reduced side effects and improved adaptation to illness.

Keywords: Nursing, End-stage Chronic Kidney Disease, Psoriasis, Phototherapy

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) หรือเรียกอีกชื่อคือ โรคเกล็ดเงิน โรคเรื้อนกวาง หรือโซริอาซิส เป็นโรคผิวหนังชนิดเรื้อรัง มีอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินในประเทศไทยพบได้เป็นอันดับที่ 4-5 ไม่จำกัดเพศชาย-หญิง มีโอกาสเป็นได้เท่าๆ กัน สาเหตุของโรคเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (immune mediated disorder) พบในคลินิกผิวหนัง ในโรงเรียนแพทย์และศูนย์การแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข¹ เมื่อมีปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่ไม่เหมาะสมกระตุ้นให้โรคปรากฏขึ้น อาการผื่นผิวหนังเป็นได้หลายรูปแบบที่พบบ่อยคือ ผื่นอักเสบเป็นปื้นแดง (Erythematous plaque) ลอกเป็นขุย เป็นๆ หายๆ ความผิดปกติอื่นๆ ที่พบได้คือ ความผิดปกติที่เล็บ ข้ออักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติของเล็บหรือปวดข้อนมาก่อน หรือเกิดขึ้นพร้อมกับอาการผื่นที่ผิวหนังอักเสบ^{2,3,4} อาการส่วนใหญ่มักพบว่าผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติที่ผิวหนังตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เล็บ และข้อกระดูกผิดปกติ ผู้ป่วยที่เป็นโรคสะเก็ดเงินต้องเผชิญกับปัญหาภาพลักษณ์ ความเรื้อรังของโรค ส่งผลโดยตรงกับสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการพบปะผู้คน อีกทั้งอาการคันตามผิวหนังทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญ นอนไม่หลับ และเสียบุคลิกภาพจากการเกาตามร่างกาย ในรายที่มีอาการรุนแรงของผิวหนังที่เกิดการอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย และสามารถพบอาการข้ออักเสบร่วมด้วย⁵ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ซึ่งเป็นผลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม เช่น การประกอบอาชีพ การงาน หรือ การเรียนได้ ปัจจุบันโรคสะเก็ดเงินไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะทางผิวหนัง แต่อาจพบมีสัมพันธ์กับโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน และกลุ่ม metabolic syndrome ได้แก่ โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน⁶

จากสถิติแผนกผู้ป่วยนอกโรคผิวหนัง โรงพยาบาลอ่างทอง ปี 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่เข้ามาได้รับการรักษา 3,708 คน, 3,758

คน และ 3,831 คน ตามลำดับ โดยให้การรักษาพยาบาลโดยใช้ยา และให้บริการฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB ซึ่งเป็นแห่งเดียวในเขตบริการสุขภาพที่ 4 บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือให้การพยาบาลเพื่อดูแลประคับประคองและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ภาวะสมดุลของสุขภาพได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม เกิดผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ ร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคมอย่างน้อยที่สุด เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด การรักษาต้องวางแผนระยะยาวและรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ถ้าเป็นผื่นไม่มากรักษาโดยใช้ยาทา หากไม่ดีขึ้นอาจใช้ร่วมกับการฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอาจให้ยารับประทานร่วมด้วย ซึ่งยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงซึ่งผู้ที่เป็นโรคสะเก็ดเงินต้องสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษากรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นโรคสะเก็ดเงินได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เป็นโรคสะเก็ดเงินได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียมให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทยอายุ 56 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 22 มกราคม 2567

อาการสำคัญ มีผื่นหนา ผื่นลอก ขึ้นทั่วตัว คัน 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีผื่นหนา ผิวลอก
ที่ใบหน้า คอ หลัง และแขน ไม่มีอาการคัน ไม่ได้ไป
ตรวจรักษา

1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผื่นหนา ผิวลอก
ขึ้นทั่วตัว ไม่มีอาการคัน

1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล มีผื่นหนา ผิว
ลอก ขึ้นทั่วตัว คัน ผื่นบางจุดเป็นรอยแดง แดง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ตรวจพบโรค
ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน 10 ปี ยาที่ใช้ประจำ
ได้แก่ Hydralazine 25 mg 1 tab oral qid pc,
Mixtard 6 unit sc เข้า 4 unit sc เย็น และ 3 ปี
ต่อมาตรวจพบเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้การ
รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อ
สัปดาห์ ร่วมกับการรักษาด้วยยา ได้แก่ Sodium
bicarb 300 mg 1 tab oral tid pc, Calcium 600
mg 2 tab oral bid pc, Folic acid 5 mg oral OD
pc เข้า, Vit Bco 1 tab oral OD pc เข้า

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มารดา
ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาและ
บุตร 2 คน มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีประวัติโรค
ติดต่อที่ร้ายแรง

การตรวจร่างกายตามระบบ

รูปร่างผอม น้ำหนัก 48 กิโลกรัม สูง 158
เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 19.23 กิโลกรัมต่อตาราง
เมตร อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/
นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต
118/67 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนัง : มีผื่นหนา เส้นผ่านศูนย์กลาง
ประมาณ 2.5 เซนติเมตร ผิวลอก ขึ้นทั่วตัว คัน บาง
จุดมี รอยแดง แดง

ศีรษะ : ไม่มีบาดแผล รูปร่างปกติ

ตา : มองเห็นภาพชัดทั้ง 2 ข้าง เปลือกตาดูซีด

จมูก : ปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

ปาก : ริมฝีปากซีดเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล

ลำคอ : ปกติ ไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก : ปกติ ไม่มี
เสียง Wheezing หรือ Rhonchi

ระบบหัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของ
หัวใจสม่ำเสมอ 88 ครั้ง/นาที ไม่มีเสียง murmur

ระบบทางเดินอาหาร : ปกติ

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : แขนซ้าย On
Lt. AVF เจ็บบริเวณข้อมือ ข้อเท้า

ระบบประสาท : มีอาการชาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC: WBC 4400 cell/cumm,
Hemoglobin 8.7 g/dl, Hematocrit 28%,
Neutrophil 69%, Platelet 119,000 cell/cumm

Chemistry: BUN 33 mg/dl, Creatinine
9.2 mg/dl, eGFR 5.73 ml/min/1.73 m², Na 141
mmol/L, K 4.5 mmol/L, CL 104 mmol/L, CO₂
28 mmol/L, FBS 284 mg/dl, Albumin 3.2 g/dl

การวินิจฉัยโรค : End Stage Renal Disease:
ESRD with Psoriasis

การรักษาที่ได้รับ

- 5% LCD IN 0.1% TA CREAM ทาบางๆ
วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น

- Atarax 1 tab oral tid pc

- ฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB สัปดาห์ละ 2
ครั้ง

-5% Tar Shampoo สระผมวันละ 1 ครั้ง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ระยะก่อนแพทย์ตรวจ

ผู้ป่วยมาโดยรถนั่ง มาถึงห้องตรวจเวลา 07.00
น. จากการประเมินสภาพผู้ป่วย รู้สึกตัว พูดคุยตาม
ตอบรู้เรื่อง สวมเสื้อผ้าแขนยาวปกคลุมมิดชิด ตรวจ
ร่างกาย ชั่งน้ำหนัก 48 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร
ดัชนีมวลกาย 19.23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อุณหภูมิ
38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการ
หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/67
มิลลิเมตรปรอท มีผื่นหนา เส้นผ่านศูนย์กลาง
ประมาณ 2.5 เซนติเมตร ผิวลอก ขึ้นทั่วตัว คัน บาง
จุดเป็นร่องแดง แดง บ่นคัน และเจ็บแสบผิวหนัง
ระยะก่อนแพทย์ตรวจพบข้อวินิจฉัยการพยาบาล
ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะเวลาก่อนแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ปวดข้อ คัน และเจ็บแสบผิวหนัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> มีผื่นหนา เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 2.5 เซนติเมตร ผิวดอก ขึ้นทั่วตัว คัน บางจุดเป็นร่องแตก แดง บ่นคัน และเจ็บแสบผิวหนัง บ่นเจ็บบริเวณข้อมือ ข้อเท้า กระสับกระส่าย ลูบ เกา ผิวนั่งบ่อยๆ 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้การต้อนรับและประเมินสภาพแรกรับคั้นหาอาการผิดปกติทันที แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการแกะ เกา ฤโดยใช้แรงบริเวณผื่น ผิวนั่ง และผื่นคัน บรรเทาอาการรบกวนจากอาการคัน โดยใช้ม็อกดบริเวณที่คันและลูบเบาๆ และใช้ความเย็นเป็นเจลประคบบริเวณที่คัน ย้ายผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นเปลนอนไปพักบริเวณที่อากาศถ่ายเท พัดลมพัดถึง ใช้ผ้านุ่มรองบริเวณข้อมือ ข้อเท้า ลดแรงกดทับ บรรเทาอาการปวด เผื่อระวังพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายจากการควบคุมอาการไม่ได้ เพื่อจัดลำดับความตรวจเพื่อให้การรักษา <p>การประเมินผล</p> <p>อาการกระสับกระส่ายลดลง ทูเลาคัน นอนหลับพักผ่อนได้</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยบ่นครั่นเนื้อ ครั่นตัว อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> แนะนำและสอนญาติเช็ดตัวลดไข้ หลีกเลี่ยงบริเวณผิวหนังที่แตกเป็นร่อง ดูแลให้อ่อนพัก ลดการทำกิจกรรม เพื่อลดการเผาผลาญ จัดสิ่งแวดล้อม ดูแลความสุขสบายทั่วไป เผื่อระวังการอาการเปลี่ยนแปลง หากมีไข้สูง หรือมีอาการเหนื่อย รายงานแพทย์ทันที <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยสีหน้าสุขสบายขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้บนเปลนอน หลังเช็ดตัวลดไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 มีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยและสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> จากการสังเกตผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล ผู้ป่วยบ่นว่าตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยนอนไม่หลับพักผ่อนได้น้อย จากการพูดคุยกับผู้ป่วยบอกถึงความวิตกกังวลที่มีต่อการเจ็บป่วย 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ และสังคม จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกรวมทั้งจากการซักถามผู้ป่วยและญาติ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดย <ul style="list-style-type: none"> ใช้คำพูดชัดเจนสุภาพ แสดงท่าทีสนใจและเป็นผู้ฟังที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งคำพูดและกิริยาท่าทาง ยอมรับและเคารพผู้ป่วย รวมทั้งให้เวลาผู้ป่วยและรับฟัง อย่างเต็มใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามความเหมาะสม รายงานผลการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ ให้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้องในภาวะการเจ็บป่วย การดำเนินโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว หากปฏิบัติตามคำแนะนำและแผนการรักษาของแพทย์ จะส่งผลการรักษาที่มีประสิทธิผลขึ้น ส่งเสริมให้ครอบครัวและญาติสนองตามความต้องการผู้ป่วยที่ไม่ขัดต่อการรักษา เพื่อให้มีกำลังใจ <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย และรับรู้สภาพและข้อจำกัดของตนเองเข้าใจการดำเนินของโรคและรับปากจะให้ความร่วมมืออย่างดีในการรักษาพยาบาล</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนัง เนื่องจากผิวหนังมีการสูญเสียสมดุลและหน้าที่</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินสภาพของผิวหนังตั้งแต่ขั้นหนังกำพรั ้นหนังแท้และชั้นไขมันใต้ผิวหนัง ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผลและการติดเชื้อ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ระยะก่อนแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>1. จากการประเมินสภาพแรกรับ และการซักประวัติ พบ ผิวดอก ขึ้นทั่วตัว คัน บางจุดเป็นร่องแตก แดง แห้งลอก เป็นขุยตามหนัง</p> <p>2. อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส</p>	<p>3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ ในการมีส่วนร่วมในการดูแลผิวหนัง</p> <p>4. ให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติ ในการดูแลผิวหนัง โดย หลีกเลี่ยงการแกะเกา ขัดถูหรือสัมผัสผิวหนังแรงๆ หากมีอาการคัน ให้ใช้ม็อกคอบริเวณที่คันและลูบเบาๆหรือใช้ความเย็นประคบบริเวณที่คัน</p> <p>5. สังเกตสภาพผิวหนัง เช่น ผื่นแห้งตึง คัน มีรอยเกา เพิ่มขึ้น พร้อมกับสอบถามอาการของ</p> <p>ผู้ป่วยหากไม่ทุเลา รายงานแพทย์เพื่อขอแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยบรรเทาอาการคันได้ถูกวิธี ไม่มีรอยแดง ผิวดอกแตก อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส</p>

ระยะแพทย์ตรวจ

พยาบาลเตรียมความพร้อมในการเข้าตรวจของผู้ป่วย เตรียมเวชระเบียน ประเมินสัญญาณชีพก่อนเข้าตรวจ ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย Psoriasis มีแผนการรักษา ให้อยา 5% LCD IN 0.1% TA CREAM ทาบางๆ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น 5% Tar Shampoo สระผมวันละ 1 ครั้ง Atarax 1 tab oral tid pc และให้เริ่มฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB จากนั้นนัดฉายแสงสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉายแสงอาทิตย์เทียม ได้ให้คำแนะนำและทดสอบแสง (MED Test) เพื่อ

หาระดับพลังงานที่เหมาะสมในการรักษา ภายหลังจากการทดสอบแสง ได้รับการฉายแสงอาทิตย์เทียมครั้งที่ 1 จากการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN 33 mg/dl, Creatinine 9.2 mg/dl, eGFR 5.73 ml/min/1.73 m²ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงกว่าการมาตรวจครั้งก่อน เมื่อสอบถามผู้ป่วยและญาติ แจ้งว่าท้อแท้ จึงไม่ค่อยสนใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำตามที่เคยปฏิบัติมา การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้อยากดื่มน้ำปริมาณที่มากขึ้น จึงให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้กำลังใจ ระยะแพทย์ตรวจพบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ระยะแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5 ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล กลัวจะเป็นอันตราย</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB และเคยได้ยินเป็นครั้งแรก</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. พุดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>2. จัดให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตอบข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวล สุภาพ เพื่อคลายความวิตกกังวล</p> <p>4. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออกของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น ให้กำลังใจ</p> <p>5. สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>6. ให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB และการปฏิบัติตัว ดังนี้</p> <p>การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษา</p> <p>1) ทำความสะอาดผิวหนังในบริเวณที่จะรับการรักษา</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และกิจกรรมการพยาบาล ระยะแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>2) แพทย์จะกำหนดปริมาณแสงตาม MED (Minimal Erythrodermic Dose) ตาม skin type ของผู้ป่วย</p> <p>3) งดการทำผลิตภัณฑ์ประเภท Oil, ครีมกันแดด ก่อนเข้ารับการรักษ</p> <p>ขณะได้รับการรักษา</p> <p>1) ผู้ป่วยจะได้รับการเปลี่ยนชุดที่เตรียมให้ เปิดเสื้อผ้าบริเวณที่จะทำการรักษา เพื่อให้บริเวณรอยโรคได้รับแสง</p> <p>2) ขณะทำการรักษา ควรอยู่นิ่งๆ ไม่เล่นโทรศัพท์หรือพูดคุยโทรศัพท์</p> <p>3) สวมใส่แว่นตาเพื่อป้องกันรังสีในกรณีที่มีรอยโรครอบดวงตา ให้ผู้ป่วยหลับตาตลอดทั้งการรักษา</p> <p>หลังได้รับการรักษา</p> <p>1) หากเกิดอาการคัน ไม่ควรแกะเกาในบริเวณที่ได้รับการรักษา รวมถึงหลีกเลี่ยงการถูกขีดข่วนในบริเวณที่เป็นโรค</p> <p>2) หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรคมีอาการกำเริบหรือมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความเครียด</p> <p>3) รักษาสุขอนามัยของร่างกาย อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่อ่อนๆ</p> <p>4) ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ</p> <p>5) ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด</p> <p>7. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบว่าในช่วงแรกผู้ป่วยต้องมาเข้ารับการรักษา 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เมื่ออาการของรอยโรคตอบสนองต่อการฉายแสงได้ผลดี แพทย์จะเป็นผู้ประเมิน และสามารถเว้นระยะห่างเป็น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ และหากรอยโรคหายแล้วสามารถลดการฉายแสงให้เหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนกระทั่งหยุดฉายได้ ซึ่งผลการรักษาในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน จะเห็นผลการรักษาประมาณ 15-20 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความหนาของสะเก็ดและความรุนแรงของโรคด้วย</p> <p>8. อธิบายเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจพบอาการข้างเคียงภายหลังจากการได้รับการรักษา เช่น คัน แสบ ผื่นหนังแห้ง ลอก รวมถึงผิวหนังที่ได้รับการรักษาและผิวหนังรอบบริเวณที่ทำการรักษาอาจมีสีที่คล้ำหรือเข้มขึ้นในช่วงที่ได้รับการรักษา แต่สีผิวที่เข้มขึ้นนั้นจะค่อยๆ จางลงภายหลังจากหยุดการรักษาด้วยการฉายแสง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยมีท่าที่เป็นมิตร พุดคุยสอบถามอาการเกี่ยวกับโรคและการรักษา หลังจากได้รับการให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น สามารถบอกถึงวิธีการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวในการรักษาด้วยการฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB ได้ถูกต้อง</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. ผลการตรวจเลือด BS 284 mg/dl</p> <p>2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า รับประทานโรงพยาบาล จึงยังไม่ได้ฉีดอินซูลินตอนเช้า</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินอาการผิดปกติจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>2. สอบถามและทวนซ้ำการฉีดยาอินซูลินตอนเช้ากับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>3. ประสานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อให้อาา Mixtard 6 unit sc ตามแผนการรักษา</p> <p>4. ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด และอาการแสดงหลังได้รับยาอินซูลิน ได้แก่ เหนื่อย อ่อน อ่อนไหว ภาวะสับสน ซึมเศร้า</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ระดับน้ำตาลในเลือดหลังได้รับยาอินซูลิน 1 ชั่วโมง 98 mg/dl</p>

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ระยะแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผิวลอก ขึ้นทั่วตัว คัน บางจุดเป็นร่องแตก แดง แห้งลอกเป็นขุยตามหนัง 2. อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส 3. CBC: WBC 4400 cell/cumm 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังที่มีแผลแตกเป็นร่อง/ผื่นแดงปนมุ่มหนอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อ 2. ดูแลผิวหนังโดย <p>การอาบน้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้อาบน้ำวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น โดยใช้ น้ำอุณหภูมิปกติ - ดูแลผื่นผิวหนังและแผลโดยใช้ น้ำยา Hibi scrub พอกแทนสบู่ 1-2 ครั้ง/วัน - ซับแผลให้แห้งโดยใช้ผ้าก๊อซ/ผ้าแห้งปราศจากเชื้อ - หลีกเลี่ยงการแกะเกา ขัดถูหรือสัมผัสผิวหนังแรงๆ - หลังอาบน้ำซับตัวให้แห้งด้วยผ้าขนหนูสะอาด - ให้สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด นุ่มนวล ไม่ระคายเคือง <p>การดูแลหนังศีรษะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้สระผมด้วย Tar-shampoo วันละ 1 ครั้ง ตอนเช้าหรือตามความเหมาะสม ขณะสระผมให้คลึงและนวดหนังศีรษะเบาๆ ห้ามเกาแรงๆ และทิ้งไว้ 2-3 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดผมให้แห้งและหวีผมด้วยหวีซี่ถี่ เพื่อหวีเอาสะเก็ดที่หลุดออก <p>การดูแลเล็บ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำตัดเล็บให้สั้น ก่อนตัดเล็บให้แช่มือ เท้าด้วยน้ำอุ่น เพื่อให้เล็บอ่อนนุ่ม สะดวกในการตัดเล็บ และตะไบเล็บเพื่อลดความคมของเล็บ <p>3. การบรรเทาอาการรบกวน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - อธิบายการทายา 5% LCD IN 0.1% TA CREAM ทาบางๆ วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น - หลีกเลี่ยงการแกะ เกา ขัดถูบริเวณผื่นผิวหนังและผื่นคัน หากมีอาการคัน ให้ใช้มือกดบริเวณที่คันและลูบเบาๆหรือใช้ความเย็นประคบบริเวณที่คัน - อธิบายการรับประทานยา Antihistamine Atarax 1 tab oral tid pc ตามแผนการรักษา - หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการคัน เช่น อาหารหมักดอง อาหารทะเล หน่อไม้ อากาศที่ร้อนหรือเย็นมากเกินไป ฝุ่นละออง สารเคมี แสงแดด เป็นต้น <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ทำสมาธิ <p>กิจกรรมตามความชอบ/ถนัด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>จากการประเมินติดตามผล 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีผื่นงกลับคืนสู่สภาพปกติมากขึ้น โดย ประเมินจากผื่นแดง อักเสบ ลดน้อยลง/ไม่มี ผื่นงงชุมขึ้นขึ้น สะเก็ดแห้งลอกลดลง</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะข้ออักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยบ่นปวดข้อมือ และข้อเท้า 2. การเคลื่อนไหวข้อข้อรู้สึกตึง <p>เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. มีอาการปวด บวม แดงร้อน บริเวณข้อเท้าข้างขวา 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวในการดูแลการเคลื่อนไหวข้อ โดยการบริบาลข้ออย่างสม่ำเสมอ 2. แนะนำให้สังเกตอาการเริ่มต้นของการปวดข้อ เช่น มีเสียงกรอบแกรบในข้อ เจ็บเสียวขณะเคลื่อนไหวข้ออาการบวมตึงของข้อปลายนิ้ว 3. ดูแลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการทางผิวหนัง ไม่ให้มีอาการเพิ่มขึ้น ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การทายาอย่างสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา 4. ให้คำแนะนำในเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดยูริกสูง เช่น สัตว์ปีก เครื่องในสัตว์ ผักทอดยอด - หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดภาวะที่ทำให้ข้อเสื่อม/อักเสบ เช่น การนั่งยอง การกระโดด เป็นต้น

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ระยะแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>- แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่หักโหม อย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>- รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>- แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงและแคลเซียมสูง เพื่อป้องกันกระดูกเสื่อม และซ่อมแซมผิวหนังส่วนที่สึกหรอ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อได้ตามปกติ ผื่นผิวหนังไม่กำเริบเพิ่มขึ้น</p>

ระยะหลังแพทย์ตรวจ

หลังจากแพทย์ตรวจ และได้รับการทดสอบแสง เริ่มการฉายแสงอาทิตย์เทียม NB-UVB ครั้งที่ 1 หลังการฉายแสง มีอาการแสบร้อน คันผิวหนัง หลังฉายแสง จากการสังเกตผู้ป่วย มีอาการผิวด่าง เท่อ คล้ำ คันมากขึ้น ช่วยเหลือบรรเทาด้วยการ

ประคบเย็นให้ แพทย์พิจารณาให้ยาทา และยา รับประทานอาการลดคัน วางแผนจำหน่าย โดยให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านโภชนาการ เสริมสร้างกำลังใจ และนัดฉายแสงครั้งต่อไปใน วันที่ 24 มกราคม 2567

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะหลังแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 9 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการฉายแสง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีอาการแสบร้อน คันผิวหนังเล็กน้อยหลังฉายแสง 2. จากการสังเกตผู้ป่วย มีอาการผิวด่างขึ้นเล็กน้อย 3. ผู้ป่วยได้รับการฉายแสงอาทิตย์เทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์ 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้และข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโดยการฉายแสง 2. ดูแลประคบเย็นให้โดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็นปิดทับบริเวณที่แสบแดงเป็นเวลา 15 - 30 นาที 3. ทบทวนขั้นตอนในการฉายแสงและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน ขณะ หลังฉายแสง การปฏิบัติตนขณะได้รับการรักษา ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) ขณะฉายแสงต้องป้องกันดวงตาไม่ให้ได้รับแสงโดยการสวมแว่นตา 2) การฉายแสงมีผลต่อผิวหนังที่ได้รับโดยตรง ดังนั้นควรปกปิดผิวหนังปกติที่ไม่มีผื่นโดยเฉพาะผิวหนังที่บอบบาง เช่น หัวนม ข้อมพับ อวัยวะเพศ 3) การฉายแสงจะต้องฉายอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดระยะอาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล 4) หลีกเลี่ยงการการสัมผัสแสงแดดที่จัดในวันนัดฉายแสง หากมีความจำเป็นจะต้องสัมผัสแสงแดด ควรทาครีมกันแดดหรือ สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เพื่อป้องกันไม่ให้ผื่นที่ได้รับการรักษาถูกแสงแดด 5) ไม่ควรทายาหรือครีมใดๆก่อนการฉายแสง 6) ถ้ามีอาการผิดปกติหลังจากการฉายแสง เช่นคัน แสบ หรือมีผื่นแดง ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที ก่อนจะมีการฉายแสงครั้งต่อไป 7) ควรมาตามวันและเวลาที่นัดทุกครั้ง 8) ควรทาครีมป้องกันผิวด่างหลังการฉายแสงหรือก่อนนอน 4. ดูแลทาครีม Emollient หลังฉายแสง ถ้ายังไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาปรับการรักษาที่เหมาะสม <p>การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยจากผลข้างเคียงจากการฉายแสง ไม่มีอาการแสบแดงเพิ่มขึ้น</p>

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล ระยะหลังแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 10 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จากการประเมินสภาพผิวนิวหนังแดงแห้ง สะเก็ดลอกหลุดร่วง 2. จากการตรวจร่างกาย พบอาการซีด 3. จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ Hct 29%, Albumin 3.2 g/dl 4. ผู้ป่วยเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมกับผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง 2. ประเมินการเสียภาวะสมดุลของภาวะโภชนาการตามระดับ โดย <ol style="list-style-type: none"> 1) กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการปกติ การคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของโภชนาการ เมื่อผู้ป่วยมีผิวนิวหนังแดง แห้งลอกเป็นขุย ทำให้มีการสูญเสียโปรตีนและน้ำ ได้ตามการลอกหลุดของเซลล์ผิวหนัง จึงต้องป้องกันการเกิดความผิดปกติทางโภชนาการ 2) กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อทุพโภชนาการ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียโปรตีนและน้ำ โดยมีผิวนิวหนังที่มีสะเก็ดหลุดร่วง/มีผิวนิวหนังแดงปนตุ่มหนองกระจายตามตัว แขน ขา ท้วไป และมีอาการบวมระดับ 1-2 (ผล Albumin 3-3.5 g/dl) มีอาการซีดเล็กน้อย (Hct. ในเพศหญิง 30-35 % ในเพศชาย 33-38 %) 3) กรณีผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียโปรตีนและน้ำ โดยมีผิวนิวหนังแห้งมีสะเก็ดหนาออก/ติดทั่วร่างกาย/ลอกหลุดร่วงมากทั่วร่างกาย หรือมีผิวนิวหนังแดงปนตุ่มหนองและสะเก็ดหนองแห้งติดร่วมกับอาการบวม ระดับ 3-4 , Total Protein < 5.5 g/dl , Albumin < 3 g/dl ร่วมกับมีภาวะซีด Hct < 30 g/dl ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 3. ให้ข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการควบคุมและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ 4. ประเมินการหลุดลอกของสะเก็ด 5. ในระยะที่มีสะเก็ดหลุดลอกมาก แนะนำให้เพิ่มโซเดียม 2-3 ฟอง/วัน 5. ชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษา 6. แนะนำญาติในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานที่เหมาะสมกับโรค <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลทางโภชนาการโดยดูจากสะเก็ดไม่แห้งลอกเพิ่มขึ้น ผิวนิวหนังแห้งลอกลดลง</p> <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct=32% Total protein = 6-8g/dl Albumin = 3.5 g/dl</p> <p>รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีอาการเบื่ออาหาร</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 11 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>BUN 33 mg/dl, Creatinine 9.2 mg/dl, eGFR 5.73 ml/min/1.73 m²</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงโดยการซักประวัติ ประเมินอาการ และวัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายตามระบบ 2. ประเมินอาการบวม น้ำ บริเวณหน้าแข้ง ข้อเท้า และหลังเท้า ประเมินค่าอัตราการกรองของไต และแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 3. ให้ความรู้ บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคไต ปัจจัยเสี่ยงและการจัดการต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต 4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต โดย ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร โดยการลดเค็ม อาหารหวานจัด ไขมันสูง ลดการบริโภคเกลือ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนทางไต <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ความดันโลหิต 130/78-140/95 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 119-124 mg/dl</p>

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ภายหลังแพทย์ตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 12 ผู้ป่วยมีภาวะ ท้องอืดท้องบวม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ญาติให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรม เก็บตัว แยกตัวบ่อยๆ ร่วมกับการนอนไม่ หลับ ไม่สนใจปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและตนเอง</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ดูแลให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก โดย <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย - ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดพูดคุยรับฟังปัญหาพร้อมทั้งสังเกตอาการ <p>และให้ กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกหรือปัญหาต่างๆทั้งให้คำอธิบายหรือช่วย - แก้ปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ - กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา - ให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงการรักษาอย่างต่อเนื่อง แนะนำการใช้แหล่ง <p>ประโยชน์การ รักษา และแหล่งสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> ดูแลเสริมสร้างกำลังใจ จัดกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจและเพิ่มคุณค่าใน ตนเองให้ผู้ป่วย <p>การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส ไม่มีพฤติกรรมท้องอืด ทดหวัง โดยมีการแสดงออก ให้เห็นว่าไม่มีอาการที่แสดงถึงความท้องอืด ทดหวังใจ เช่น การนอนหลับพักผ่อนได้ดี ขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยสนใจเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน การดูแลตนเองและสามารถอธิบายการดูแลตนเองได้</p>
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 13 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อ การเกิดอาการข้างเคียงจากยาทา ได้แก่ อาการระคายเคืองผิว ผิวแสบ แดงคัน รุขุม ขนอักเสบ ผิวบางมัน เส้นเลือดฝอยใต้ ผิวหนังขยาย ผิวหนังแตกถลอก ติดเชื้อง่าย เป็นสิ่ว ผิวเหี่ยวยุบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน ยา 5% LCD IN 0.1% TA CREAM มีผลข้างเคียง ได้แก่ อาการระคาย เคืองผิวหนัง ผิวแสบ แดง คัน รุขุมขนอักเสบ ผิวบางมัน เส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังขยาย มีภาวะติด เชื้อได้ง่าย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ให้ความรู้และข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่จะ เกิดของยาทา อธิบายข้อบ่งใช้ อาการข้างเคียงของการใช้ยา แนะนำวิธีการทายา สอน สาธิต วิธีการทายาที่ถูกต้อง เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติก่อนและหลังทายา (อาการเห่อแดงแสบร้อนผื่น) แนะนำให้หยุดการใช้ยาทาที่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง กรณีที่มีผื่นเห่อแดง แสบร้อน ให้ประคบเย็นเช่น Cold pack, กระจ่างน้ำแข็ง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เช่น การกรอผิว <p>อาบแดด เป็นต้น</p> <p>การประเมินผล ไม่พบอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาทา</p>

สรุปและอภิปรายผล

ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีผื่นหนาหรือเกิด
ลูกกลมเป็นบริเวณกว้าง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มากกว่า
30% การรักษาให้ผิวหนังกลับสู่สภาพปกติต้องใช้
เวลานานหลายเดือนจนถึงปี ระหว่างการรักษาอาจ
เกิดผลแทรกซ้อนอื่น ซึ่งพยาบาลผู้ป่วยนอกมี
บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ต้องประเมิน

ปัญหาและความต้องการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อ
ค้นหาภาวะวิกฤตฉุกเฉินและความผิดปกติด้าน
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ได้แก่ ประเมินภาวะ
ไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ อาการทางระบบ
หายใจ เช่น หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วผิดปกติ
ผิวแห้งมาก ริมฝีปากแห้ง มีอาการสับสน ไข้สูง
อ่อนเพลีย ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต อาการ

ปัจจุบันและอาการสำคัญ รวมทั้งตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วย ประเมินทางด้านจิตใจโดยดูจากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยและญาติ โดยสังเกตสีหน้าการพูดจา การตอบคำถาม ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและญาติ สอบถามถึงความเป็นอยู่ ครอบครัว เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการฉายแสงอาทิตย์เทียม ต้องให้ข้อมูลคำแนะนำก่อนการฉายแสง ขณะและหลังให้การฉายแสงอาทิตย์เทียม³ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และสามารถเผชิญกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และสามารถแก้ไขอาการต่างๆ เหล่านั้นได้นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความท้อแท้เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง จึงต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วยเพื่อเกิดความเข้าใจ ความร่วมมือในการพาผู้ป่วยมารับรักษา และให้กำลังใจ สนับสนุนแก่ผู้ป่วย หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาวะทางกายพบว่า มีการตอบสนองต่อการรักษาดี รอยโรคที่แสดงทางผิวหนังไม่มีการลุกลามออกไป ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยให้ความ

ร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี มาพบแพทย์ตามนัด⁷

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองกำลังจะเข้าสู่การรักษาโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสภาวะของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งปัญหาหลักๆ ของผู้ป่วยพบว่ามีความเครียดต่อผลกระทบจากโรคทั้งปัญหาภาพลักษณ์ สัมพันธภาพกับครอบครัว ความกังวลในโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา ความรุนแรงของโรค และการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนผ่านให้ตนเองสามารถอยู่กับโรคประจำตัวเรื้อรังต่อไปได้ จึงควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคลากรรอบข้างที่มีผลต่อจิตใจผู้ป่วย ควรสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโรคว่าโรคนี้ไม่ใช่โรคติดต่อและไม่ได้น่ารังเกียจ และกระตุ้นให้ครอบครัวช่วยสนับสนุนแรงใจและด้านอื่นๆ ให้กับผู้ป่วยเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะของผู้ป่วยและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. ัญฐธา รัชตะนาวิน. (2563). สะเก็ดเงิน'เป็นมากกว่าโรคผิวหนัง. Retrieved from//http: https://www.khaosod.co.th/newspaper/newspaper-insidepages/news_5244655
2. เบ็ญจัสวี ปัทมดิลก. (2561). โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis). สถาบันโรคผิวหนัง. กรุงเทพมหานคร
3. ชญาพร อินแปน และคณะ. (2551). มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (Clinical Nursing Practice Guideline). สถาบันโรคผิวหนัง. กรุงเทพมหานคร .บริษัท ควีน กราฟฟิค แอนด์พริ้นติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด
4. Meleis, A. I., M.Sawyer, L., Im, E.-O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middlerange theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28.
5. Freedberg ,William & Wilkins IM , Sanchez MR. *Current dermatologic diagnosis & treatment*. Philadelphia: Lippincott ,2001.
6. ชนิษฐา วงษ์ประภารัตน์. (2561). โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis). ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
7. พรหมพร จำปาทอง. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis). <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2085220210928134937.pdf>