

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับการล้างไตทางช่องท้อง
แบบต่อเนื่อง (CAPD) ที่บ้าน : กรณีศึกษา

Nursing care of patients with diabetes and hypertension with chronic kidney failure receiving
continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at home : A case study.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

กัลยา นนทสกุล¹
Kanlaya Nonsakul

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับการล้างไตทางช่องท้องมาตรฐานตามวิชาชีพ ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปี เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คลินิกล้างไตทางช่องท้องส่งใบ Smart COC เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2567 มาที่กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ประเมินผู้ป่วยพร้อมญาติ เพื่อวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมต่อเนื่องที่บ้าน มีการวางแผนระยะก่อนเยี่ยม และติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 4 ครั้ง ประสานงานการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติที่จะเผชิญหน้ากับอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

จากการศึกษาพบว่า การนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาใช้แก้ไขปัญหาตามสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ สามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ของโรคได้ ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น พร้อมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน

คำสำคัญ: การพยาบาล, การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, ไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Abstract

This case study aimed to study the nursing process for diabetic and hypertensive patients with chronic renal failure with standard peritoneal dialysis according to the profession. This case study focuses on a 47-year-old Thai female patient with diabetes and hypertension, who has chronic kidney failure and is undergoing CAPD. The CAPD clinic submitted a Smart COC on June 26, 2024, to the community nursing division for discharge planning. An assessment of the patient and her family revealed the need for comprehensive and continuous home care. A pre-visit plan was developed, along with four follow-up home visits, coordinating care with a multidisciplinary team. The patient and her family participated in discussions to prepare for potential symptoms.

The study found that applying nursing diagnoses to address the patient's health conditions and the needs of the patient and caregivers enhanced their knowledge and understanding, enabling them to manage the various symptoms of the disease effectively. Caregivers gained a deeper understanding of the patient, facilitating supportive home care.

Keywords: Nursing care, continuous ambulatory peritoneal dialysis, chronic kidney failure, diabetes and hypertension

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ซึ่งเมื่อ

พิจารณากลไกการเกิดพยาธิสภาพของสภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วย พบว่า ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงส่งผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้การทำงานของไตค่อย ๆ ลดลงอยู่ตลอดเวลา การขับของ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

เสียชีวิตต่าง ๆ ลดลง จนทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังในที่สุด ซึ่งมีความรุนแรงซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต¹ โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ค่อย ๆ ลุกกลาม และส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 800 ล้านคน พบในผู้ที่เป็โรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยโรคโรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สุดนำไปสู่โรคไตเรื้อรังในประเทศที่พัฒนาแล้ว โรคไตเรื้อรังเป็นภาระหลักโดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ซึ่งเป็นประเทศที่ไม่ค่อยมีอุปกรณ์ป้องกันเพื่อรับมือกับผลที่จะตามมา โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโลก² ด้านระบาดวิทยาในไทย พบว่า มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จาก พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 ประมาณการมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังปีละ 10,000 คน โรคไตในระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีคนผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งยังสามารถชะลอการดำเนินไปของโรคได้ด้วยการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตและการใช้ยา จากข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบว่า ความชุกของประชากรที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคโรคเบาหวาน โดยร้อยละ 42.5 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.5 มีโรคโรคเบาหวาน และร้อยละ 16.2 เป็นสาเหตุอื่น ๆ (กองโรคไม่ติดต่อ, 2565) ซึ่งข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการดำเนินไปของโรคและภาระค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต้องใช้ทั้งของผู้ป่วยเองและของสถานพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายจะต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (ศศิธร ดวนพล, ธีรศักดิ์ พาจันท์ และพิทยา ศรีเมือง, 2563) จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตโดยคณะกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

สะสม รวม 170,774 ราย ในปี 2562 แบ่งเป็นการบำบัดด้วยวิธีฟอกไต 129,724 ราย หรือร้อยละ 76.0 การล้างไตทางช่องท้อง 34,467 รายหรือร้อยละ 20.2 และการปลูกถ่ายไต จำนวน 6,583 ราย หรือร้อยละ 3.8 ซึ่งค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงประมาณ 300,000- 350,000 บาท/คน/ปี (กองโรคไม่ติดต่อ, 2565; บุษยมาศ แสงแพง, 2566)

ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยนอกมีจำนวน 1,265 คน, 1,264 คน และ 1,363 คน ผู้ป่วยใน 77 คน, 44 คน และ 80 คน ตามลำดับ และอัตราผู้เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 12.99, 11.36 และ 6.25 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราผู้เสียชีวิตลดลงเนื่องจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ทำให้มีการดูแลรักษาที่ดีขึ้น แต่ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลตลอดจนมีผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับการล้างไตทางช่องท้อง การรักษาพยาบาลที่ทันท่วงที การให้คำแนะนำ และส่งเสริมการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง สะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาในฐานะผู้จัดการสุขภาพชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนไตวายร่วมกับการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองร่วมกับญาติผู้ดูแลได้ต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับการล้างไตทางช่องท้องมาตรฐานตามวิชาชีพ

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง
3. ดำเนินการศึกษาโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย จากผู้ป่วย ญาติ และการสังเกต
4. วางแผนการพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล
5. สรุปผลการศึกษา จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี สถานภาพ หย่า เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดลพบุรี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ก่อนป่วยประกอบอาชีพ ขายของ หาบเร่ ปัจจุบัน ไม่ได้ทำงาน

อาการสำคัญ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซีด อ่อนเพลีย หายใจปกติ พอช่วยเหลือตนเองได้ มีแผลที่ช่องท้องใส่สาย CAPD ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ออกประมาณ 200 - 700 มิลลิลิตร ไม่มีแผลกดทับ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ระบุปัญหาสุขภาพ

ของผู้ป่วย ได้แก่ ติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลล้างไตทางช่องท้อง การทำแผล exit site มีภาวะซีด การดูแลเรื่องโภชนาการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน กลุ่มการพยาบาลชุมชน ได้รับการประสานงานจากคลินิกล้างไตผ่านระบบ Thai smart COC เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2567 กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน จึงไปประเมินผู้ป่วยพร้อมญาติ เพื่อวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปี 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับยาต่อเนื่อง ต่อมามีอาการตาพร่ามัว ทั้ง 2 ข้าง แพทย์ส่งตัวให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี รักษา 5 เดือน แพทย์ Refer กลับมาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2564 ขาบวม ปวดท้อง แพทย์พิจารณาผ่าตัดใส่สาย Tenckhoff catheter ล้างไตทางช่องท้องเพื่อทำการบำบัดทดแทนไต หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ผู้ป่วยมาทำแผล exit site รอบ sinus และใต้ sinus มี discharge คล้ายหนอง น้ำยาใส ไม่ปวดท้อง แพทย์ให้ผู้ป่วยมาทำแผลที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชทุกวัน รอบ ๆ sinus ของแผลซีด แพทย์ตัดแต่งแผลให้และยังคงต้องล้างไตทางช่องท้องเรื่อยมา เนื่องจากผลเลือดในการตรวจร่างกายไม่ดีขึ้น

ประวัติครอบครัว อาศัยอยู่กับครอบครัวรวม 5 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วย 2) ลูกสาว อายุ 25 ปี เป็นพนักงานทำงานอยู่ที่บิ๊กซี 3) หลานสาว เป็นลูกของลูกสาว อายุ 2 ปี 4) น้องชาย อายุ 40 ปี อาชีพ เก็บของเก่าขาย และ 5) ลูกสาวของน้องชาย อายุ 18 ปี เรียนจบ ม. 6 ไม่ได้เรียน

เศรษฐกิจ/รายได้ ก่อนป่วยประกอบอาชีพ ขายของหาบเร่ รายได้ประมาณ 2,000 – 3,000 บาท/เดือน ปัจจุบัน ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ ค่าใช้จ่ายในบ้านไม่เพียงพอ ลูกสาวมีรายได้เดือนละ 10,500 บาท จ่าย

ค่าอาหารและซื้อนมให้ลูกสาว อีกส่วนเป็นค่าอาหาร ค่านมเอนซัวร์ของผู้ป่วย ซึ่งอุปกรณ์ทำผลทุกเดือน ส่วนค่าน้ำค่าไฟสมาชิกทุกคนในบ้านช่วยกันออก ลูกสาวไปทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด เพราะวันไหนหยุดจะไม่มีรายได้

ที่อยู่อาศัย เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง ข้างบน มีห้องนอน 2 ห้อง เป็นห้องนอนผู้ป่วย ลูกสาว และ หลานสาว อีกห้องเป็นห้องนอนน้องชาย และลูกสาว น้องชาย และมีที่ทำครัวอยู่ในห้องนั้นด้วย ไม่มีห้องน้ำ ข้างบน สภาพบ้านค่อนข้างแออัด ใต้ถุนมีห้องน้ำ 1 ห้อง และกั้นส่วนหนึ่งของใต้ถุนเป็นที่เก็บน้ำยาล้างไต

สิ่งแวดล้อม ลักษณะบ้านเดี่ยว มีบ้านอยู่ห่าง กัน ผู้ป่วยนอนชั้นบนไม่มีเตียง นอนบนฟูก ชั้นบนไม่มี ห้องน้ำ เวลาขับถ่ายต้องเดินลงมาที่ชั้นล่าง บริเวณ

ผู้ป่วยนอน มีฝุ่น หยากไย มีของเก็บไม่เป็นระเบียบ รอบ ๆ บ้านมีกองขยะ เนื่องจากน้องชายผู้ป่วยเก็บของ เกาขาย ผู้ป่วยไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เนื่องจากป่วยอยู่ติดบ้าน

การสนับสนุนจากสังคมและเครือข่าย มี พยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน เยี่ยมบ้านให้การ ดูแล ให้คำแนะนำ ดูแลสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ทาง การแพทย์ ประสานสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งเครือข่าย พัฒนาสังคม อบต. เพื่อช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

การวินิจฉัยโรค ESRD (End Stage Renal Disease), DM (Diabetes Mellitus), HT (Hypertension) and Palliative care

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน และกลัวอาการทรุดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย กลัวอาการทรุดลง 2. ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรค ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ไม่ทราบ การดำเนินโรคที่ชัดเจน 3. ผู้ป่วยมีแผล exit site ทำ CAPD ทาง หน้าท้อง 4. บุตรสาวผู้ป่วยต้องทำงาน รู้สึกกังวล เรื่องการล้างไตทางช่องท้อง <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยคลาย ความกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน 2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบการดำเนิน โรค มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และมี ทักษะการดูแลแผล exit site การล้างไต ทางช่องท้อง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซิต อ่อนเพลีย หายใจปกติ พอช่วยเหลือตนเองได้ ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เปิด โอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกออกมาและให้ซักถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย 2. ประเมินความพร้อมและความต้องการ เพื่อวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแล ทั้งเรื่องโรค ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทักษะการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน 3. วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลให้ครอบครัว ตาม D-METHOD การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย 3.1 ด้านผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง ฝึกทักษะในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การ รับประทานอาหาร การรับประทานยา อาการข้างเคียงของยา ให้คำปรึกษานับสนุนด้านจิตใจ เสริม พลังอำนาจในการดูแลตนเอง 3.2 ด้านครอบครัวและผู้ดูแล อธิบายเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน สัญญาณอันตราย และการป้องกันการติดเชื้อ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โทรหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ฝึกทักษะในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฉีดยาเบาหวาน อธิบายความรู้เรื่องอาหาร การ รับประทานยา การเก็บรักษา ยา อาการข้างเคียง ประสานแหล่งประโยชน์ เครือข่ายชุมชน เพื่อขอ ความร่วมมือในเรื่องต่าง ๆ เพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง ให้คำปรึกษานับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลัง อำนาจในการดูแลผู้ป่วย การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม เตรียมวัสดุและอุปกรณ์ในการดูแล ต่อเนืองที่บ้าน 4. ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และ เปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ 5. ประสานการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการติดตามดูแลต่อเนืองที่บ้าน <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ดูแลผู้ป่วยคลายความกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านลง มีความมั่นใจมากขึ้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล exit site</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยไม่ได้ล้างมือตาม 7 ขั้นตอน ภายในบ้านยังมีฝุ่น หยากใยใน ห้องนอน มีขยะรอบ ๆ บ้าน เนื่องจากน้องชาย ผู้ป่วยเก็บของเก่าขาย <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผล exit site</p>	<p>2. ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบการดำเนินโรค มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และมีทักษะการดูแลแผล exit site การล้างไตทางช่องท้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินลักษณะแผลรอบ ๆ Tenckhoff catheter ไม่มี Discharge ซึม ไม่มีหนอง รอบ ๆ แผล ปกติ แผล exit site แห้งดี ไม่บวมแดง สอบถามเกี่ยวกับสี ลักษณะของน้ำยาล้างไต สี ไม่ขุ่น ไม่มีเลือด เยื่อเมือก อาการปวดท้อง ถ่าย ปกติ ท้องเสีย วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะไข้ ทบทวนการทำความสะอาดแผลรอบ ๆ Tenckhoff catheter โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ ทบทวนวิธีการปฏิบัติก่อนทำการล้างไต เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ อธิบายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสังเกตน้ำยาล้างช่องท้องทุกครั้งที่ทำกรล้างไต ดูแลจัดทาสุด อุปกรณ์ ชุดล้างแผลปลอดเชื้อให้ญาติอย่างเพียงพอ โดยญาติมาเบิกทุก 1 เดือน แนะนำสังเกตอาการติดเชื้อ ได้แก่ อาการไข้ ซีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็ว ลักษณะของแผล บวม แดง มีหนอง ซึม ผิดปกติให้มาโรงพยาบาล แนะนำการทำความสะอาดห้องนอน ประสานนักพัฒนาชุมชนรับทราบปัญหาเรื่องการกำจัดขยะ ร่วมพูดคุย การกำจัดขยะ การแยก ขยะ การมีถังเก็บขยะหน้าบ้าน <p>การประเมินผล</p> <p>รอบสาย Tenckhoff catheter ไม่บวมแดง ไม่มี Discharge ซึม อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศา เซลเซียส ไม่มีการติดเชื้อที่แผล exit site</p>
<p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง (peritonitis)</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> ห้องนอนผู้ป่วยมีหยากใย ฝุ่น เนื่องจากเก็บของไม่เป็นระเบียบ การทิ้งถุงน้ำยาไม่ถูกต้อง มีถุงน้ำยา ที่ปล่อยออกมาหลังจากทำ CAPD วาง อยู่นอกห้อง <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> แนะนำทำความสะอาดห้อง หยากใย ไรฝุ่น ซักทำความสะอาดที่นอน ผ้าปูที่นอน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แนะนำการทิ้งถุงน้ำยา ตัดถุงน้ำยาทิ้งลงชักโครก รวมพลาสติกอื่น ๆ แล้วทิ้งแยกขยะติดเชื้อ ประเมินการทำแผลรอบสายล้างไตทางช่องท้อง และประเมินสิ่งคัดหลั่ง อธิบายการบันทึกการเปลี่ยนน้ำยา สิ่งที่ต้องบันทึกมีดังนี้ ความเข้มข้นของน้ำยาที่ใช้ เวลาที่เริ่มใส่น้ำยา และเวลาที่น้ำยาไหลเข้าหมด เวลาที่เริ่มปล่อยน้ำยาออก และเวลาที่น้ำยาไหลออกหมด สังเกตปริมาณน้ำยา สีของน้ำยา ความขุ่น ความใส ตะกอน เยื่อวัน เลือด สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น อาการเจ็บปวดบริเวณปากแผลหรือในท้อง อาการเจ็บปวดขณะ ปล่อยน้ำยาเข้า หรือขณะปล่อยน้ำยาออก มีไข้ ตัวร้อน หงาวสั่น ผื่นตามตัว อาการแน่นอึดอัดในท้อง เวลานั่งหรือนอน การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย เนื่องจากอาจมีภาวะท้องผูก อาการปวดไหล่ เนื่องจากมีอากาศในสายน้ำยาเข้าไปในช่องท้องและไปดันกระบังลม ทำให้เกิดอาการปวดไหล่ได้ อาการปวดหลัง เกิดจากผู้ป่วยต้องใส่น้ำยาไว้ในช่องท้องตลอดเวลา น้ำยาจึงถ่วงท้องเอาไว้ทำให้ปวด หลังได้ สาเหตุอาการปวดบริเวณเหนือหัวเข่า เกิดจากปลายสายยางในช่องท้องตกลงไปสัมผัสกับผนังเชิงกราน เวลาปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้อง ประเมินผลผู้ป่วยไม่มีอาการดังกล่าว <p>การประเมินผล</p> <p>แผล exit site แห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มี Discharge ซึม น้ำยามีลักษณะใส ไม่ขุ่น ไม่มีเลือด เยื่อเมือก ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง</p>
<p>มีภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไต ลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> มีอาการเท้าบวมทั้ง 2 ข้าง 	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินของเสียคั่งในร่างกาย ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร นอนราบไม่ได้ หอบเหนื่อย ปัสสาวะออกน้อย หรือปัสสาวะไม่ออกเลย เพื่อการประเมินความรุนแรงของของเสียคั่งในร่างกาย และให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม อธิบายและแนะนำการจำกัดน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่เกิน 1,000 มิลลิลิตร/วัน เพื่อ ป้องกันภาวะน้ำเกิน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>2. ปัสสาวะออกน้อย หรือปัสสาวะไม่ออกเลย</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือดลดลง ไม่เกิดอันตรายจากของเสียคั่งในกระแสเลือด</p>	<p>3. อธิบายอาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหาร Low salt diet และเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาว เพื่อลดอาการบวมและของเสียคั่งในร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. ดูแลชั่งน้ำหนักไว้เป็นพื้นฐาน เพื่อประเมินอาการบวมเนื่องจากของเสียคั่งในร่างกาย</p> <p>5. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำห้ามซื้อยามารับประทานเอง เช่น ยาแก้ปวด ยาชุด</p> <p>6. อธิบายการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยอ่อนเพลีย บวมกดปุ่มที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ค้นตามร่างกาย ปัสสาวะออกเองได้ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือด</p>
<p>เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>ประสิทธิภาพการกำจัดของเสียลดลง ร่วมกับตัวนำออกซิเจนลดลงจากภาวะไตวาย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. มีอาการเท้าบวมทั้ง 2 ข้าง 2. O₂ SAT = 98%</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน</p>	<p>1. พุดคุยเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการดำเนินของโรค</p> <p>2. สังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เพราะอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงภาวะน้ำเกินจากน้ำท่วมปอดและหัวใจวายได้</p> <p>3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ O₂ SAT ที่ปลายนิ้ว</p> <p>4. แนะนำการจัดทำนอนศีรษะสูง เพื่อเพิ่มการขยายตัวของปอด</p> <p>5. แนะนำการปฏิบัติตนเรื่องอาหารลดเค็ม เครื่องปรุงรส เพื่อชะลอการเสื่อมของไต เพราะอาหารเค็มจะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่างๆ ทำให้แขนขาบวม เหนื่อยง่าย และเกิดภาวะหัวใจวายได้</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองพอได้ หายใจไม่มีเหนื่อยหอบ</p>
<p>อาจเกิดภาวะ Hypoglycemia</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย 2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia</p>	<p>1. แนะนำรับประทานอาหารอ่อน ทานทีละน้อยเพิ่มมื้ออาหาร</p> <p>2. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น เหงื่อออก ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม ให้ทานน้ำตาล/ลูกอม/น้ำตาลทันที</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia</p>
<p>อาจเกิดภาวะ Electrolyte Imbalance</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ 2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย 3. ผู้ป่วยมีคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Electrolyte Imbalance</p>	<p>1. แนะนำญาติหมั่นเวียนเปลี่ยนเมนูอาหาร ทำให้อยากทานอาหารมากขึ้น</p> <p>2. ทบทวนอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง</p> <p>3. อธิบายอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ นมและผลิตภัณฑ์จากนม ถั่วลิสง มะละกอ ส้ม ลำไย ผลไม้แห้งต่าง ๆ เช่น ลูกเกด ลูกพรุน แครอท มะเขือเทศ หน่อไม้ฝรั่ง คื่นช่าย หัวปลี ผักชี มันฝรั่ง</p> <p>4. ประเมินความรู้สึกตัว อาการสับสน ซึม ชัก ติดตามสัญญาณชีพ</p> <p>5. ประเมินอาการผิดปกติ เช่น ชาตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>เจ็บแน่นหน้าอก</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Electrolyte Imbalance ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น</p>
<p>ปัญหาด้านเศรษฐกิจ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. จากอาการเจ็บป่วยและพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานขายของได้ ทำให้ไม่มีรายได้</p>	<p>1. ประสานนักสังคมสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือสนับสนุนข่าวสาร อาหารแห้ง</p> <p>2. กลุ่มงานการพยาบาลชุมชนเบิกอุปกรณ์ทำแผลให้ทุก ๆ เดือน ๆ ละ 30 ชุด เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทำแผล</p> <p>3. พุดคุยให้กำลังใจในรูปแบบ Palliative care ประเมินและสอบถามความรู้สึกเป็นระยะ ๆ เปิดโอกาสให้ระบายสิ่งที่ค้างคาใจ ความกลัว ความวิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่าย</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ</p>	<p>4. เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญอาการป่วยหรืออาการรบกวน ซึ่งเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ การกดนิ้วหัวใจ ถ้ามีอาการรบกวนให้ไม่สบาย ขอมมาโรงพยาบาลเพื่อให้อาการรบกวนลดลง แต่ยังคงทำการล้างไตทางช่องท้องไปเรื่อย ๆ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจตามสมควร</p>
<p>เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนังและเกิดบาดแผลได้ง่าย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. จากการที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง เป็นเวลานาน ทำให้การไหลเวียนเลือดช้า ผิวหนังแห้ง เกิดแผลและเนื้อตายได้ง่าย</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อที่ผิวหนังและไม่เกิดบาดแผล</p>	<p>1. อธิบายผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงสาเหตุของการติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>2. อธิบายถึงการดูแลผิวหนังโดย</p> <p>2.1 เช็ดตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น การซับร่างกายให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกอับและสวมเสื้อผ้าที่สะอาด</p> <p>2.2 ทำความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณซอกอับ รักแร้ ขาหนีบ ไต๋ราวมม อย่าให้ชื้นแฉะ ภายหลังซับถ่ายปัสสาวะทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด ซับบริเวณนั้นให้แห้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะ</p> <p>2.3 การสังเกตการอักเสบของผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นคัน แดง หรือบวมตามผิวหนัง</p> <p>2.4 แนะนำไม่ให้เกาบริเวณที่คัน ให้ใช้วิธีลูบผิวแทน</p> <p>2.5 บำรุงผิวหนังด้วยการทาครีม ให้มีความชุ่มชื้นภายหลังอาบน้ำ เช้า-เย็น</p> <p>3. ดูแลเท้าโดยตัดเล็บเท้าตรง ๆ ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อน เพราะอาจเกิดการไหม้พองได้</p> <p>4. เมื่อตรวจพบว่า มีบาดแผลเล็กน้อยเกิดขึ้น ควรทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อน ๆ ดูแลให้แห้งอยู่เสมอ ถ้ามีผื่นมีลักษณะอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อนเกิดขึ้น ควรไปพบแพทย์</p> <p>5. ผู้ป่วยไม่ชอบใส่แอมพิเทรียมแนะนำให้เตรียมภาชนะที่ซับถ่ายไว้ข้างที่นอน ทำความสะอาดหลังซับถ่ายและซับให้แห้ง</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถดูแลไม่ให้ผิวหนังเกิดการติดเชื้อและไม่เกิดบาดแผลได้ถูกต้อง</p>
<p>เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มขณะเดินไปเข้าห้องน้ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. ห้องน้ำอยู่บริเวณใต้ถุน ผู้ป่วยต้องเดินลงมาเข้าห้องน้ำ</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม</p>	<p>1. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าหรือเคลื่อนไหวช้าลงเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิตและการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>2. แนะนำปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อป้องกันความเสี่ยง โดยให้ผู้ดูแลเตรียมภาชนะที่ซับถ่ายไว้ข้างที่นอน ทำความสะอาดหลังซับถ่ายและซับให้แห้ง หรืออาจทำราวจับเพื่อเดินไปเข้าห้องน้ำ</p> <p>3. แนะนำให้รับประทานอาหารให้เพียงพอ เพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย ไม่ควรงดอาหาร พักผ่อนให้เพียงพอ เดินหรือออกกำลังกาย เพื่อรักษาความยืดหยุ่นของข้อและสมดุลของร่างกาย</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม</p>
<p>ผู้ดูแลขาดความสามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลของโรค รวมทั้งการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยด้วย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีแผนการรักษาแบบประคับประคองและบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง</p> <p>2. ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลของโรค</p>	<p>1. ประสานงานการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับอาการป่วยที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</p> <p>2. ประเมินและสอบถามความรู้สึกผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ส่งเสริมความสุขสบายตามความต้องการ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่ค้างคาใจ ความกลัว หรือความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>4. อธิบายวิธีการจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อลดอาการไม่สบาย เช่น อาการคัน ดูแลความสะอาดของร่างกาย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาหาร การดำเนินโรค</p> <p>5. ให้กำลังใจผู้ป่วย ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการ การดำเนินโรค</p> <p>6. ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความรู้สึก สนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดคุยแสดงความรู้สึกกับครอบครัว เพื่อผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและสามารถเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยในแนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>การประเมินผล</p>

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
รวมทั้งการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ของโรค และดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้	ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ของโรคได้ เข้าใจและพูดคุยกับผู้ป่วยมากขึ้นพร้อมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน แพล exit site แห่งดี ไม่บวมแดง ไม่มี Discharge ซึม

สรุปและอภิปรายผล

1. การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนไตวายร่วมกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงทั้งจากพยาธิสภาพของโรคด้วย

2. การฝึกทักษะการดูแลแผลและการล้างไตทางช่องท้อง รวมถึงการบันทึกและการสังเกตอาการติดเชื้อ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้ไม่เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3. การวางแผนปรับกิจกรรมการพยาบาลที่ทันต่อเหตุการณ์และเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถป้องกันความเสี่ยงและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้

4. การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพด้วยการพูดคุย เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ให้ซักถาม และแสดงความต้องการ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้าใจ เกิด

ความศรัทธาในพยาบาลผู้ดูแล สามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีคนดูแลตลอดเวลา ควรฝึกทักษะการล้างไตทางช่องท้อง และการทำแผล exit site ให้กับลูกสาวของน้องชายที่เป็นผู้ดูแลช่วงกลางวัน เพราะลูกสาวต้องไปทำงาน

2. ควรมีช่องทางในการให้คำปรึกษา ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปรึกษาได้เมื่อเกิดปัญหาหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

3. ควรจัดทำ Clinical Practice Guidelines ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนไตวายร่วมกับการล้างไตทางช่องท้อง

4. ควรมีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยระบบ Telemedicine

5. ควรจัดทำเอกสารความรู้เป็นแบบ QR Code หรือ Line OA (Line Official Account) เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). ระบาดวิทยาและการควบคุมมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. สำนักงานกิจการโรคมิพม์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน(Home ward). สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
4. กรมควบคุมโรค. (2566). โรคความดันโลหิตสูง.https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52
5. กองโรคไม่ติดต่อ. (2565). ระบาดวิทยาและการควบคุมมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง.
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>
6. ทรงวุฒิ สารจันทร์. (2564). ผลการประเมินปัญหาการขยายและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการเยี่ยมแบบ INHOMESSS ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา, 7(2), 233-247.
7. ทิพวรรณ ถามา. (2563). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (การล้างทางช่องท้อง) โดยวิธีปกติ. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
8. บุษยามาศ แสงแพง. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตระยะสุดท้ายโรงพยาบาลหนองเรือ : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(3), 653-660.
9. วรณัน ประสารอธิคม. (2561). แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care).
<https://www.rama.mahidol.ac.th/um/sites/default/files/public/pdf>.
10. ศศิธร ดวนพล, ชีรศักดิ์ พาจันท์ และพิทยา ศรีเมือง. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าใหญ่ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 14(34), 145-155.
11. ศิริลักษณ์ เมืองไทย และยุพาวดี ชันทบัลลัง. (2567). การใช้ชีวิตหลังการได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 18(2), 679-694.
12. สุชาวัลย์ สัจจรัตน์, พนิดา พงษ์บุษย์ และ นิสากร เข็มขนาน. (2565). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันระยะเฉียบพลันด้วย 7 Aspects Model of Care. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, 6(3), 1-18.
13. อรุณรัตน์ สู่หนองบัว และลำไพ สุวรรณสาร. (2565). การดูแลผู้ป่วยโรคโรคเบาหวาน: บทบาทพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ. วารสารพยาบาลและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, 1(1), 8-14.
14. อารี สุขแจ่ม, พัชรา เกษมสุข และรินญา บึงทอง. (2565). ประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 37(1), 217-230.
15. American Diabetes Association. (2011). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 34(1), 62-69.
16. Kovesdy CP. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int Suppl, 12(1), 7-11.