

การพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care in Peritoneal Dialysis Related Peritonitis Case Study 2 Case.

(Received: April 21,2026 ; Revised: April 23,2026 ; Accepted: April 25,2026)

อารีย์ ภูยาตาว¹
Aree Phuyadaw¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสอนล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ 2) เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2569 ถึงเดือนมีนาคม 2569 จำนวน 2 ราย ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติการพยาบาล สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการปวดท้องน้ำยาล้างไตขุ่นเหมือนกัน โดยแพทย์ให้การรักษาโดยการให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะผลพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ผลเพาะเชื้อพบเชื้อแกรมลบ การรักษาไม่ตอบสนองต่อการให้ยาจึงจำเป็นต้องสิ้นสุดการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ผลเพาะเชื้อพบเชื้อราต้องผ่าตัดเอาสายท่อล้างไตออกและเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบชั่วคราว

คำสำคัญ : ล้างไตทางช่องท้อง เยื่อช่องท้องอักเสบ

Abstract

This study aimed to 1) provide guidelines for developing a training program for new peritoneal dialysis patients and 2) provide nursing guidelines for peritoneal dialysis patients with peritonitis. This was a case study of two patients admitted to Kalasin Hospital between March 2026 and March 2026. A literature review and related research were conducted, data were analyzed to plan and implement nursing care, and the study results were summarized to identify problems encountered in patient care and to find solutions.

The study found that both peritoneal dialysis patients presented with similar symptoms of abdominal pain and cloudy dialysis fluid. They were hospitalized for antibiotic treatment. Patient 1's culture revealed a Gram-negative infection, and treatment was ineffective, requiring the termination of peritoneal dialysis and temporary hemodialysis. Patient 2's culture revealed a fungal infection, requiring surgical removal of the dialysis catheter and temporary hemodialysis.

Keywords: Peritoneal Dialysis, Peritonitis

บทนำ

การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเป็นอีกทางเลือกในการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีถึงดีมาก^{1,4} สะดวกไม่ต้องเดินทางบ่อย สามารถล้างไตได้ด้วยตัวเองที่บ้าน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องยังต้องพบภาวะแทรกซ้อนที่

สำคัญ คือภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบซึ่งส่งผลให้ต้องสิ้นสุดการรักษาและเปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบคือภาวะทุพโภชนาการ^{4,6,8,10,11,12} และส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยถึงร้อยละ 57.75 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อแบคทีเรียของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

การล้างไตทางช่องท้องได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน^{8,10} และความดันโลหิตสูง การรับประทานยาที่ไม่ถูกสุขลักษณะ^{2,10} การปนเปื้อนจากขั้นตอนการล้างไต จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการหน่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2567 ถึง ปี พ.ศ. 2569 ตามลำดับ ดังนี้ 208, 232, 266 และพบว่าสถิติการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ปี พ.ศ. 2567 ถึง ปี พ.ศ. 2569 ตามลำดับ ดังนี้ 0.25, 0.21, 0.21 episode per patient – year⁹ พยาบาลไตเทียมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้อง จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การที่พยาบาลไตเทียมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้องมีความรู้และทักษะในการดูแล จัดโปรแกรมการสอนการล้างไตทางช่องท้องตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{5,7} โปรแกรมการให้ความรู้ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด 11 แบบแผนของกอร์ดอน กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีดูแลตัวเอง (self care theory) ของโอเรม เพื่อการวางแผนการพยาบาล แรกรับจนถึงสิ้นสุดการศึกษาเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 2 ราย โดยแนวทางการป้องกันและโปรแกรมการสอนการล้างไตทางช่องท้องเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบตามหลักฐานทางวิชาการ international society for peritoneal dialysis (ISPD) guideline ทบทวนใหม่ ค.ศ.2022 พบว่าการป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ คือ การดูแลแผลช่องทางออกของสายท่อล้างไต เทคนิคการล้างไตที่

ถูกต้อง ลดการปนเปื้อน โปรแกรมการสอนล้างไตที่ครอบคลุม^{6,9,10} โดยนำกระบวนการพยาบาลแรกรับจนถึงสิ้นสุดการศึกษา ร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมการสอนล้างไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องรายใหม่และเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสอนล้างไตทางช่องท้องรายใหม่
2. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วง เดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2569 จำนวน 2 ราย
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติการพยาบาล
3. สรุปผลการศึกษาเพื่อรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการปวดท้องน้ำยาล้างไตขุ่นเหมือนกัน โดยแพทย์ให้การรักษาโดยการให้นอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะผลพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ผลเพาะเชื้อพบเชื้อแกรมลบ การรักษาไม่ตอบสนองต่อการให้ยาจึงจำเป็นต้องสิ้นสุดการรักษาด้วยการล้างไต

ทางช่องท้องเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ผลเพาะเชื้อพบเชื้อราต้องผ่าตัดเอาสายท่อล้างไตออกและเปลี่ยนมารักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบชั่วคราว

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ในผู้ป่วยล้างไตที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศและอายุ	เพศหญิง อายุ 35 ปี	เพศหญิง อายุ 50 ปี
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6	ประถมศึกษาปีที่ 6
สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส
อาชีพ	ทำนา	ทำนา
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	บัตรทอง
ภูมิลำเนา	อำเภอหนองคู จังหวัดกาฬสินธุ์	อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์
วันที่เข้ารับการรักษา	26 มีนาคม 2569	21 มีนาคม 2569
วันที่จำหน่าย	สิ้นสุดการศึกษา 10 เมษายน 2569	4 เมษายน 2569
การวินิจฉัยแรกเริ่ม	infected CAPD	infected CAPD
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	BUN 44 mg/dl Creatinine 9.58 mg/dl eGFR 7 mL/min/1.73m ² albumin 3.7 g/dl WBC 8,500 cell/mm ³ Neutrophils 90.6 % Hb 9.8 % hct 28.5 % PDF cell count 1150 cell/mm ³ PMN 87 % (26 มีนาคม 2569) PDF culture พบเชื้อ Citrobacter amalonaticus (26 มีนาคม 2569)	BUN 20 mg/dl Creatinine 5.73 mg/dl eGFR 8 mL/min/1.73m ² albumin 1.8 g/dl WBC 12,400 cell/mm ³ Neutrophils 80.4 % Hb 6.4 % hct 19.1 % PDF cell count 6420 cell/mm ³ PMN 95 % (21 มีนาคม 2569) PDF culture พบเชื้อ candida non albican (25 มีนาคม 2569)
ผลการตรวจร่างกาย	ตรวจร่างกาย Abdominal distension generalized tender Voluntary guarding rebound positive ,most tender RUQ No Pitting edema	ตรวจร่างกาย Abdominal soft mild tender No Pitting edema
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Citrobacter amalonaticus infected CAPD	fungus infected CAPD
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดท้อง ถ่ายเหลว น้ำยาล้างไตขุ่น มา 1 วัน	ปวดท้อง ถ่ายเหลว 5 ครั้ง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมา 8 ชม.
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ปี2557 ผู้ป่วยเริ่มล้างไตทางช่องท้อง 1 วันก่อนมา รับประทานอาหารผัดหอย มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว 10 ครั้ง น้ำยาล้างไตขุ่น ญาติจึงนำส่ง รพ.	ปี2566 ผู้ป่วยเริ่มล้างไตทางช่องท้อง 8 ชม.ก่อนมา มีอาการปวดท้องน้ำยาล้างไตขุ่น ถ่ายเหลว 5 ครั้ง ญาติจึงนำส่ง รพ.
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปี 2551 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ปี 2557 ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ในปี 2557	13 ปี ก่อน ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลมาตลอดโดยเบาหวานได้ยาเบาหวานแบบฉีด

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ในผู้ป่วยลำไส้ที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ
กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		ปี 2566 ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ในปี 2566

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบปัญหา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า “ ปวดท้องมาก ” O : ตรวจร่างกาย Abdominal distension generalized tender Voluntary guarding rebound positive ,most tender RUQ O : นอนคว่ำหมดตลอดเวลา O : pain score 10 คะแนน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายบรรเทาอาการปวด กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้องโดยใช้แบบประเมิน Pain score การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ 2. ให้การพยาบาลด้วยการล้างไตโดยการเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกติดต่อกัน 3 ถัง เพื่อลดอาการปวดท้อง 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 4. จัดท่านอนศีรษะสูง/ท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย 5. รายงานแพทย์ 6. สอนการ Relaxation Technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะ ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก 8. จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ช่วงเวลาเดียวกัน/ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน/ นอนหลับ 9. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา tramal 25 mg prn q 8 hrs. 10. ประเมินอาการปวดท้องหลังให้การพยาบาล การประเมินผล 1. pain scale 5 คะแนน 2. หลับได้กลางคืนวันละ 5-6 ชั่วโมง กลางวันนอนได้ 1-2 ชั่วโมง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า “ น้ำยาล้างไตขุ่น ปวดท้อง ” O : น้ำยาล้างไตขุ่น สาย TK พบจุดสีขาว O : ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 12,400 cell/mm³ Neutrophils 80.4 %	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า “ ปวดท้องมาก ” O : Abdominal mild tender O : น้ำยาล้างไตไหลเข้าออกช้า O : pain score 8 คะแนน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายบรรเทาอาการปวด กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้องโดยใช้แบบประเมิน Pain score การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ 2. ให้การพยาบาลด้วยการล้างไตโดยการเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกติดต่อกัน 3 ถัง เพื่อลดอาการปวดท้อง 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 4. จัดท่านอนศีรษะสูง/ท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย 5. รายงานแพทย์ 6. สอนการ Relaxation Technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆ เป็นจังหวะ ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบ สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัก 8. จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ช่วงเวลาเดียวกัน/ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน/ นอนหลับ 9. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา paracetamol 500 mg.1 tab oral prn q 4-6 hrs. 10. ประเมินอาการปวดท้องหลังให้การพยาบาล การประเมินผล 1. pain scale 8 คะแนน 2. หลับได้กลางคืนวันละ 5-6 ชั่วโมง กลางวันนอนได้ 1-3 ชั่วโมง ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 ผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า “ น้ำยาล้างไตขุ่น ปวดท้อง ” O : น้ำยาล้างไตขุ่น สาย TK พบจุดสีขาว O : ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC 12,400 cell/mm³ Neutrophils 80.4 %

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบปัญหา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
WBC 8,500 cell/mm3 Neutrophils 90.6 % PDF cell count 1150 cell/mm3 PMN 87 % (26 มีนาคม 2569) PDF culture พบเชื้อ Citrobacter amalonaticus (26 มีนาคม 2569) วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เช่น อาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมา มีสีขาวขุ่น เป็นวัน เป็นต้น พร้อมทั้งซักประวัติที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของระบบ สายรั้ว ความผิดพลาดในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขั้นตอนการล้างมือ และประวัติท้องผูก หรือถ่ายเหลว การรับประทานอาหารเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิด เยื่อช่องท้องอักเสบ 2. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง อาการไข้ การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ อุณหภูมิ การแสดงออกทางสีหน้าเพื่อประเมินถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา fortum 1 gm ip รอบสุดท้าย cefazolin 1 gm ip รอบสุดท้าย 4. ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ PDF cell count PDF culture การประเมินผล 1. น้ำยาออกจากช่องท้องขุ่น 2. มีไข้ อุณหภูมิของร่างกาย อยู่ในช่วง 37.6 – 38.5 องศาเซลเซียส 3. PDF cell count 4,400 cell/mm³ PMN 93 % (30 มีนาคม 2569) 4. แพทย์พิจารณา remove tenckoff catheter (30 มีนาคม 2569) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 มีความทนต่อการทำกิจกรรมลดลงจากการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อย” O : ทำทางอ่อนเพลีย O : ผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้อง วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยอาการเหนื่อยเพลียลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1. ซักถามอาการเหนื่อย อ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ	PDF cell count 6,420 cell/mm3 PMN 95 % (21 มีนาคม 2569) PDF culture พบเชื้อ candida non albican (25 มีนาคม 2569) วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสายท่อล้างไต ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ เช่น อาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมา มีสีขาวขุ่น เป็นวัน เป็นต้น พร้อมทั้งซักประวัติที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของระบบ สายรั้ว ความผิดพลาดในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขั้นตอนการล้างมือ และประวัติท้องผูก หรือถ่ายเหลว การรับประทานอาหารเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิด เยื่อช่องท้องอักเสบ 2. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง อาการไข้ การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะ อุณหภูมิ การแสดงออกทางสีหน้าเพื่อประเมินถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา tazocin 4.5 gm iv drip stat then 2.25 gm iv q 8 hrs. amikacin 150 mg. add in PDF 2,000 mL. รอบสุดท้าย 4. ให้ Amphotericin B 40 mg + DW 300 mL iv in 6 hrs. paracetamol 500 mg 1 tab และ CPM 10 mg ก่อนให้ Amphotericin B 5. ติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ PDF cell count PDF culture การประเมินผล 1. น้ำยาออกจากช่องท้องขุ่น 2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส 3. PDF culture พบเชื้อ candida non albican (25 มีนาคม 2569) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 มีความทนต่อการทำกิจกรรมลดลงจากการเจ็บป่วย ข้อมูลสนับสนุน S : ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อย” O : ทำทางอ่อนเพลีย ซีด O : Hb 6.4 % Hct 19.1 % O : ผู้ป่วยติดเชื้อในช่องท้อง O : albumin 1.8 g/dl วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยอาการเหนื่อยเพลียลดลง กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบปัญหา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย ประเมินความเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยขณะ ทำกิจกรรมต่างๆ อาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม 3. ดูแลล่างไตทางช่องท้องด้วย 1.5 % PDF 2,000 ml. x 4 cycle dwell 4-6 hrs. 4. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ป่วยพัก และกำหนด กิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย วิงเวียน หน้ามืด 5. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำ กิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า 6. ดูแลให้ได้รับสายอาหารครบ 5 หมู่ และพลังงานเพียงพอ โดยคำนวณตามน้ำหนักตัว $46 \text{ kg} \times 35 \text{ kcal} = 1,610 \text{ kcal}$. โปรตีน 1.2-1.3 gm /kg/day เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ 7. ให้ยา Hypercrit 4,000 unit sc q วันอังคาร การประเมินผล ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้บางส่วน ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ในการล้างไตทางช่องท้อง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า “กินผิดหอยคิดว่ากินแล้วไม่เป็นอะไร” S : ญาติผู้ป่วยบอก “ผู้ป่วยไม่ค่อยทำตามคำแนะนำบอกว่าชอกกิน ก่อนวันนั้น” O: มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ กิจกรรมการพยาบาล 1. ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต ควรผ่าน กระบวนการให้คำปรึกษา Shared decision-making เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ผลกระทบจากการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งผลดีและผลเสีย การปฏิบัติตนในขณะที่ได้รับการรักษาพร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง 2. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ ตนเองไร้ค่า เช่นการแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วย เผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินระดับความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษา และขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยและตามที่ผู้ป่วยต้องการ 4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ พยาบาลควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ จัดให้ได้พูดคุยกันในระหว่าง กลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ให้เวลาในการปรับตัว	1. ซักถามอาการเหนื่อยอ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจ หอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ ให้เลือด PRC 1 unit iv drip in 4 hrs. 2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย ประเมินความเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยขณะ ทำกิจกรรมต่างๆ อาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม 3. ดูแลล่างไตทางช่องท้องด้วย 1.5 % PDF 1,500 ml. x 4 cycle dwell 4-6 hrs. 4. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ป่วยพัก และกำหนด กิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย วิงเวียน หน้ามืด 5. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำ กิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า 6. ดูแลให้ได้รับสายอาหารครบ 5 หมู่ และพลังงานเพียงพอ โดยคำนวณตามน้ำหนักตัว $43 \text{ kg} \times 35 \text{ kcal} = 1505 \text{ kcal}$. โปรตีน 1.2-1.3 gm /kg/day เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ 7. ให้ยา Hemaplas 4,000 unit sc q วันอังคารและวันศุกร์ การประเมินผล ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้บางส่วน ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัว ในการล้างไตทางช่องท้อง ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า “บางครั้งล้างมือไม่ครบขั้นตอน” O: มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ กิจกรรมการพยาบาล 1. ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต ควรผ่าน กระบวนการให้คำปรึกษา Shared decision-making เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ผลกระทบจากการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งผลดีและผลเสีย การปฏิบัติตนในขณะที่ได้รับการรักษาพร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง 2. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ ตนเองไร้ค่า เช่นการแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วย เผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินระดับความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษา และขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยและตามที่ผู้ป่วยต้องการ

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบปัญหา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเองและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 6. สร้างบรรยากาศในการส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่า เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 7. พยายามให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ค้นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาและความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 8. จัดให้ผู้ป่วยพบกับผู้ป่วยที่ล้าทางช่องท้องมาเป็นเวลานาน และมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษา 9. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ บุคลากรและญาติควรให้กำลังใจและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ต่อไป 10. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ พยาบาลได้เตรียมเฉพาะทางล้าทางช่องท้องพิจารณา retraining peritoneal program พร้อมประเมินทักษะการล้าทางไต 11. พุดคุยให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อผู้ป่วยล้าทางไตถูกต้องตามขั้นตอนล้าทางไต การประเมินผล 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา 2. เนื่องจากการศึกษาไม่ตอบสนองต่อการให้ยาจึงจำเป็นต้องสิ้นสุดการรักษาด้วยการล้าทางไตเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (31 มีนาคม 2569) จึงสิ้นสุดการศึกษากรณีศึกษารายที่ 1 ในวันที่ 31 มีนาคม 2569	4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ พยาบาลควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ จัดให้ได้พูดคุยกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ให้เวลาในการปรับตัว 5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเองและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 6. สร้างบรรยากาศในการส่งเสริมความรู้สึกรักคุณค่า เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 7. พยายามให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ค้นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาและความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 8. จัดให้ผู้ป่วยพบกับผู้ป่วยที่ล้าทางช่องท้องมาเป็นเวลานาน และมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษา 9. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ บุคลากรและญาติควรให้กำลังใจและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ต่อไป 10. เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ พยาบาลได้เตรียมเฉพาะทางล้าทางช่องท้องพิจารณา retraining peritoneal program พร้อมประเมินทักษะการล้าทางไต และการให้คิดถึงหลักการล้ามือที่ถูกต้อง 11. พุดคุยให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อผู้ป่วยล้าทางไตถูกต้องตามขั้นตอนล้าทางไต การประเมินผล 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา 2. ให้ผู้ป่วยล้าทางไตเองสามารถล้ามือถูกขั้นตอน และล้าทางไตได้ถูกต้องตามขั้นตอน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยล้าทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นการศึกษาในขณะที่ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี อาการสำคัญ ปวดท้อง ถ่ายเหลว น้ำยาล้างไตขุ่น มา 1 วัน ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง 5 วัน พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบติดเชื้อรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาส่งผลให้ไม่สามารถรับการรักษาด้วยการล้าทางไต

ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ แพทย์จึงได้พิจารณาหยุดการทำ ล้าทางช่องท้อง remove tenckhoff catheter และเปลี่ยนแผนการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบชั่วคราว จึงสิ้นสุดการรักษาในวันที่ 10 เมษายน 2569 ระยะเวลาศึกษา จำนวน 6 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี อาการสำคัญ ปวดท้อง ถ่ายเหลว 5 ครั้ง น้ำยาล้างไตขุ่น ก่อนมา 8 ชม. ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

ผสมกับน้ำยาล้างไตกับผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ผลเพาะเชื้อพบเชื้อรา แพทย์จึงได้พิจารณาหยุดการทำล้างไตทางช่องท้อง remove tenckhoff catheter และเปลี่ยนแผนการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบชั่วคราว จึงสิ้นสุดการรักษาในวันที่ 4 เมษายน 2569 ระยะเวลาศึกษา จำนวน 6 วัน พยาบาลไตเทียมเฉพาะทางล้างไตทางช่องท้อง จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญ ในการสอนการล้างไตให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สามารถล้างไตที่บ้านตามมาตรฐาน ร่วมกับการวางแผนการจำหน่าย อย่างมีระบบและมีแบบแผนที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน

อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป^{7,8,10}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบทุกรายควรมีการ retraining peritoneal dialysis program ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. นนทบุรี
2. ชนิดาภา อยู่พงษ์. (2566). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้และการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. เข้าถึงได้จาก <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=230#posted>
3. ชัญญุพัชร รัตนเดชพงศ์สิน. (2565). คุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. PCFM Vol 5 No. 4 Oct-Dec 2022:276-286.
4. เกลี้ยงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2560). แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ. เฮลท์ เวิร์ค พลัส จำกัด.
5. นันทา มหิธรันท์และปิ่นแก้ว. (2566). ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์เวชสาร.
6. ปิยรัตน์ โรจน์สง่า. (2565). คณะกรรมการทำนุทางคลินิกเพื่อทำนายการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. ศรีนครินทร์เวชสาร.
7. มงคล วารีย์, นภลัย แสงโพธิ์, อัญญาณี ฮองตัน และชญญาวีร์ ไชยวงศ์. (2568). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสถานะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองและพฤติกรรมป้องกันเยื่อช่องท้องอักเสบกลับซ้ำของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 8(1), หน้า 25-37.
8. ราตรี สัจจินดาและชนัญชิตา หาจันดา.(2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (พ.ค.-ส.ค.62) หน้า 54
9. เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2567). รายงานสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) ประจำปี พ.ศ. 2567–2569. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ .10. สัราณ พลเดชา, สุนันท์ นกทองและวัลลภา ช่างเจรจา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 (ก.ย.-ธ.ค. 61) หน้า 3.
11. Kai Ming Chow, Philip Kam-Tao Lil, Yeoungjee Cho, Ali Abu-Alfa, Sunita Bavanandan. et al. (2023). ISPD Catheter-related InfectionRecommendations: 2023 Update. Peritoneal Dialysis International
12. Philip Kam-Tao Lil, Kai Ming Chow, Yeoungjee Cho, Stanley Fan, Ana E Figueiredo. et al. (2022). ISPD peritonitis guideline recommendations:2022 update on prevention and treatment. Peritoneal Dialysis International 2022, Vol. 42(2) 110-153.