

การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย: กรณีศึกษา

Nursing care of End Stage Renal Disease: case series

(Received: July 18,2021 ; Accepted: August 17,2021)

ปรานอม โพธิ์ทอง¹

Pranom Phothong

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นแนวทางให้การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการปฏิบัติ สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีโรคร่วมซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การทำงานของไตลดลงจนเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนของโรคและการติดเชื้อในช่องท้องจนได้รับการเปลี่ยนจาก CAPD ไปเป็น HD จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่าในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังช่วงที่คุกคามชีวิตและรุนแรง พยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และสมรรถนะสำคัญในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินและแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน สร้างเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

Abstract

This study aims to guide nursing patients with End Stage Renal Disease. This is a comparative study of two case studies. Data was collected using Gordon's 11th health scheme of patient assessment to find patient problems, set nursing decisions, plan nursing practice, summarize, and evaluate nursing results.

Results: the present study compared two cases of Chronic Kidney Disease patients with a high-risk factor associated with End Stage Renal Disease until requiring peritoneal dialysis. Furthermore, the patients have complications and Infections of the abdominal cavity until the transition from CAPD to HD. From the two case studies, the results indicated that caring for End Stage Renal Disease patients, Nurses must have the knowledge and competencies essential to observe changes in symptoms, can assess and fix problems to reduce complications and promote health and support patients and their relatives to be ready for proper self-care.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกมลาไสย

บทนำ

การสร้างความเข้มแข็งของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทัวถึง มีคุณภาพ คุ่มค่าใช้จ่ายและผู้ใช้บริการมีความสุขจากการทำงาน ระบบบริการปฐมภูมิจึงต้องเป็นบริการที่เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม โดยภาระหน้าที่หลักคือ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน อย่างครอบคลุม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552) โดยเฉพาะการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มการรักษาที่เลวลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17 ประเมินการว่าในปี 2564 จะมีจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 59,209 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) และมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 15-20 ต่อปี โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) เกิดจากการทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร เกิดพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งค้างของเสียในร่างกายจำนวนมาก อาจส่งผลทำให้ถึงเสียชีวิตได้ในที่สุด ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าของระบบบริการสุขภาพ มีการเชื่อมโยงบริการสุขภาพจากหน่วยบริการในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เน้นการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ผู้ศึกษาจึงขอเสนอผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายแบบรายกรณี 2 รายเปรียบเทียบ โดยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง พบปัญหาที่มีภาวะน้ำเกินต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล และรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแต่พบปัญหาการติดเชื้อในช่องท้องทำให้ได้รับการเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตจากการทำ CAPD เป็น HD ซึ่งการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ผู้ศึกษาต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญของพยาบาลเวชปฏิบัติในการออกแบบการพยาบาลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและสมาชิกในครอบครัว เพื่อการชะลอการลุกลามของโรค รวมถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยไต

เรื้อรังระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสมและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำเอกสารฉบับนี้เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้ายในชุมชน ซึ่งมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยในพื้นที่การดูแลให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้ายได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้าย และเผยแพร่กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้าย

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี สถานภาพสมรส ใช้สิทธิบัตรประกัน การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพเกษตรกร ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วย Case DM type II, HT, CKD stage 5 on CAPD มา 2 ปี มักเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยวิงเวียนศีรษะ

อาการสำคัญ เหนื่อยอ่อนเพลีย ตาพร่ามัว และวิงเวียนศีรษะเวลาลุกนั่ง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 สัปดาห์ผู้ป่วยรู้สึกวิงเวียนศีรษะบ่อยๆ ในช่วงเช้าหลังตื่นนอน 2 วัน ก่อนมาผู้ป่วยเดินทางไปที่รพ.สต.เนื่องจากวิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ตรวจวัดความดันโลหิตสูง 173/93 มม.ปรอท จึงถูกนำตัวส่งรักษาต่อในโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่เคยใช้สารเสพติด หมดประจำเดือนประมาณอายุ 50 ปี Case U/D DM type II, HT, CKD stage 5 on CAPD มา 2 ปี ทำการผ่าตัดดวงสาย ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้ล้างไตทางช่องท้อง

ครั้งละ 2,000 มล. วันละ 4 รอบ ไปรับการรักษาตามนัดโรงพยาบาล ทุก 2-3 เดือน ไม่เคยขาดนัด

การตรวจร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ระดับความดันโลหิต 173/93 มิลลิเมตรปรอท BMI 26.

ผิวหนังและเล็บ : no pale ผิวหนังเหี่ยวย่น
หยาบกร้านเล็กน้อย ไม่มีรอยจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน ไม่พบ
บาดแผลตามตัว เล็บซีดเล็กน้อย capillary refill
abnormal 2 วินาทีช้ากว่าปกติ warm to touch, no
lesion, no cyanosis

ใบ หน้า : Normal face, no bony
overgrowth รูปร่างใบหน้ากลมรีรูปไข่ บวมที่หนังตา
เล็กน้อย ไม่มีหนังตาตก ตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอย
บาดแผล เปลือกตาซีดเล็กน้อย

ศีรษะ : Normal shape and size,
normal distribution ไม่พบก้อนเนื้อ ไม่มีรอยแผลเป็น
มีรังแคเล็กน้อย ไม่มีรอยโรคผิวหนัง

ผม : ผมสีดำแกมสีเทาทั่วศีรษะ ผมบาง
และหลุดร่วงเป็นหย่อมๆ ไม่มีรอยโรค ไม่มีไข้เหา มีรังแค
บนหนังศีรษะเล็กน้อย ไม่คัน

ตา : Normal eye movement, no
ptosis, no squint เปลือกตาล่างปกติ เล็กน้อย ไม่มี
อาการบวมของลูกตา ตาไม่โปน รูม่านตามีขนาด 2 มม.
ตอบสนองต่อแสงได้ดีของตาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีต้อเนื้อ

หู : การได้ยินปกติ normal hearing ,
no abnormal looking, ไม่พบก้อนเนื้อที่ใบหูด้านนอก
ทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยโรค ช่องหูทั้ง 2 ข้างปกติ ไม่มีรอย
ถลอกหรือการอักเสบ มีขี้หูสีเหลืองจำนวนมาก

จมูก : รูปร่างปกติ ไม่มีรอยโรค ไม่มีน้ำมูก
no septal deviation ไม่มีร่องรอยทิ่มตำ

ปาก : เยื่อช่องปากสีชมพูแดง มีฟันผุ 3 ซี่
ฟันกรามบน 2 ซี่และกรามล่าง 1 ซี่ ฟันแท้เหลือทั้งหมด
ในช่องปากเหลือ 18 ซี่ มีภาวะเหงือกอักเสบ ปวดฟัน
มากเป็นช่วงๆ มีกลิ่นปาก ลิ้นไก่อยู่แนวกลาง เพดาน
อ่อนเพดานแข็งไม่มีรอยโรค ต่อมทอนซิลไม่มีอาการบวม
และไม่มีรอยขีดข่วน

ทอนซิล ฟาริงค์ คอ : ก้มเงยคอได้ปกติ คล้ำไม่
พบก้อนหรือต่อน้ำเหลืองที่คอ Tonsil not enlarged,
not injected ไม่พบอาการ pharyngitis

เต้านม : รูปร่างปกติ หย่อนคล้อยตามวัย
หัวนมอยู่ตรงกลางเต้านม คล้ำไม่พบก้อนที่เต้านมทั้ง 2
ข้าง no mass or abnormal discharge

ปอดและทรวงอก : รูปร่างอกปกติ มีการ
ขยายตัวของปอดดี สม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้ง เคาะปอดมี
เสียงป่อง เสียงหายใจปกติ Symmetrical chest wall,
normal breathing movement, lung expansion

full, Rt. = Lt., normal breath sound no
crepitation, rhonchi, wheezing เมื่อผู้ป่วยออก
เสียงพูดโดยใช้ความรู้สึกสั่นสะเทือนที่ได้ผ่านฝ่ามือไม่มี
เสียงเนื่องจากมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ไม่มีหลังโกง หรือ
หลังแอ่น ไม่มีกระดูกสันหลังของกระดูกเอวคด

หัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของ
หัวใจปกติเล็กน้อย 84 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ
ตำแหน่งที่ฟังแล้วเด่นดังที่สุดคือ บริเวณซี่โครงลำดับที่ 5
แนวกึ่งกลางไหปลาร้า เสียงหัวใจปกติ no murmur S1,
S2 ไม่ได้ยินเสียงน้ำที่เยื่อหุ้มหัวใจ หลอดเลือดดำที่คอทั้ง
2 ข้างปกติ ไม่โป่งพอง

ช่องท้อง ตับ ม้าม : ท้องบวมโตเล็กน้อยจากมี
น้ำในช่องท้อง เคาะทึบ ไม่เห็นเส้นเลือดดำใต้ผิวหนัง คา
สายสวนล้างไตทางช่องท้อง Peritoneal Dialysis
Catheter รอบสายไม่มีบวมแดง คล้ำไม่พบตับและม้าม
โต ไม่มีก้อนในช่องท้อง bowel sounds ปกติ 4-6 ครั้ง/
นาที

อวัยวะสืบพันธุ์ : Normal pubic hair, no
labia swelling, no mass, and no inflammation

ทวารหนัก : ไม่พบติ่งเนื้อโผล่ออกจากทวาร
หนัก เมื่อ PR ไม่มี internal hemorrhoid ช่วงนี้ขับถ่าย
อุจจาระ 2-3 วัน/ครั้ง ลักษณะอุจจาระแข็ง แต่ก็ไม่พบรู
ทวารหนักฉีกขาด มีมีเลือดปนออกมาบ้างอุจจาระ

กระดูกสันหลัง : ปกติ ไม่มีหลังค่อมหรือ
กระดูกสันหลังคด

แขนขา : มีภาวะบวมตามปลายมือ-เท้า 2+

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี good conscious
รู้เวลาและสถานที่ปกติ normal speech, Motor
grade V all extremities, รับรู้ต่อความเจ็บปวดปกติ
รูปร่างและการทรงตัวปกติ ไม่มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ

ฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง : รูปร่างเท้าปกติ ตรวจ
ประเมินเท้าโดยใช้ monofilament no sensory loss,
no callus, ไม่มีแผลที่เท้า เล็บยาวเล็กน้อย ไม่มีเชื้อราที่
เท้า

ระบบโลหิต : แรกรับไว้ในโรงพยาบาล BP
201/104 มิลลิเมตรปรอท

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะสะดวกดี ไม่
ต้องออกแรงเบ่งมาก ไม่รู้สึกแสบขัดเวลาปัสสาวะ ไม่มี
ปวดบั้นเอวหรือท้องน้อย ได้เก็บตรวจจำนวนปัสสาวะที่
ออกต่อวัน พบว่าสมดุลกับน้ำที่ผู้ป่วยรับประทานเข้าไป
คือ Intake 1,150 ml และ Output 1,130

การวินิจฉัยโรค : DM type II, CKD stage V on CAPD, Volume over load

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ 30/4/2564
W.B.C.	5,000-10,000 cell/cc.mm.	7.08
R.B.C.	4.0 – 5.5 x 10 ⁶ cell/mm ³	3.34
Hemoglobin	12-16 mg%	9.7
Hematocrite	42-52 %	31
MCV	80-100 fl	91
MCH	26-34 pg	29.2
MCHC	32-36 g/dl	32
RDW	11-16 %	13
Neutrophil	52-70 %	70.2
Lymphocyte	20-40 %	13.5
Eosinophil	1-4 %	11.1
Monocyte	2-8 %	4.5
Platelet count	150,000-400,000cells/mm ³ .	135,000

ผลการตรวจ พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเม็ดเลือดแดง 3.34 x 10⁶ cell/mm³ และ Lymphocyte **13.5 %**ซึ่งมีค่าต่ำกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง มีการแตกตัวของเม็ดเลือดแดงได้ง่ายและเร็วกว่าปกติ

การทำงานของไต

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ 30/4/2563
BUN	7-18 mg%	36
Creatinine	1.2 mg%	9.99
eGFR		3.57

ผลการตรวจพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การทำงานของไตเสื่อมสภาพและไม่สามารถกลับมาทำงานได้ เป็นปกติ และมีอัตราการกรองของไตที่ต่ำมาก eGFR = 3.57 ส่งผลให้แพทย์ต้องทำการรักษาแบบประคับประคอง โดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2,000 มล. จำนวน 4 ครั้งต่อวัน และพยุงการทำงานของไตให้คงที่หรือไม่ทรุดลง

การตรวจเกลือแร่ในร่างกาย

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ		
		30/4/2563	1/5/02563	2/5/02563
Na	135-148 mEq/L	135	135	135.1

K	3.7-5.3	mEq/L	6.87	5.19	4.56
Cl	95-105	mEq/L	103.7	101	101.2
Co2	25-32	mEq/L	26	25.5	24.6

ผลการตรวจพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะ Hyperkalemia ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาพบระดับ Potassium ในเลือดสูง 6.87 mEq/L แพทย์ได้ให้ยาขับโพแทสเซียมในเลือดออกจากร่างกายโดยการถ่ายอุจจาระ พบว่าระดับโพแทสเซียมในเลือดลดลงเรื่อยๆ จนวันที่จำหน่ายผู้ป่วยมีระดับปกติ คือ 4.56 mEq/L

การตรวจพิเศษ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผล normal sinus rhythm มีภาวะ T wave สูง แสดงถึง K⁺ สูง

การรักษา Losec 20 mg 1 cap oral od ac, Ferrous Fumarate 1 tab oral tid pc, Folic acid 1 tab oral od pc, Caco3 600 mg 1 tab oral bid with meal, Carvedilol 12.5 mg ½ tab oral bid pc, Losartan 50 mg 1 tab oral bid pc, Lactulose 30 ml oral เวลาท้องผูก

การศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี สถานภาพหม้าย ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 บาท ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 วัน

ประวัติการเจ็บป่วย Case DM type II, CKD stage 5 on CAPD มา 1 ปี

อาการสำคัญ มีไข้ต่ำๆ ปวดแน่นท้องและเหนื่อยอ่อนเพลีย เป็นก่อนมา โรงพยาบาล 2 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 5 วันก่อนมาผู้ป่วยรู้สึกมีไข้ ปวดในช่องท้อง แน่นท้องเล็กน้อย หลังทานอาหารจะแน่นท้องมากขึ้น 2 วันก่อนมาผู้ป่วยรู้สึกไข้สูงช่วงเย็น ปวดในช่องท้องมาก ปัสสาวะน้อยลงท้องก็ไหลไม่สะดวกญาติจึงนำตัวส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่เคยใช้สารเสพติด ประจำเดือนมาทุกเดือน แต่ไม่สม่ำเสมอ case U/D DM type II, CKD stage 5 on CAPD มา 1 ปี ทำการผ่าตัดวางสายที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้รับล้างไตทางช่องท้อง ครั้งละ 2,000 มล. วันละ 4 รอบ ไปรับการรักษาตามนัด โรงพยาบาลทุก 2 เดือน

การประเมินสภาพทั่วไปแรกพบและการตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี ผสมสีผิวขาว รูปร่างสมส่วน หน้าท้องหนา ขอบตาคล้ำเล็กน้อย ทำทางเหนียวอ่อนเพลีย นอนพักผ่อนอยู่คนเดียวในโรงพยาบาล

การตรวจร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ระดับความดันโลหิต 143/84 มิลลิเมตรปรอท สูง 157 เซนติเมตร BMI 21.23

ผิวหนังและเล็บ : no pale ไม่มีรอยจ้ำเลือด ไม่มีผื่นคัน ไม่พบบาดแผลตามตัว เล็บซีดเล็กน้อย capillary refill abnormal 3 วินาทีช้ากว่าปกติ warm to touch, no lesion, no cyanosis

ใบหน้า : Normal face, no bony overgrowth ตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยบาดแผล เปลือกตาซีดเล็กน้อย

ศีรษะ : Normal shape and size, normal distribution ไม่พบก้อนเนื้อ มีรังแคเล็กน้อย

ผม : ผมสีดำ ยาว ไม่มีรอยโรค ไม่มีเชื้อเหา มีรังแคบนหนังศีรษะเล็กน้อย ไม่คัน

ตา : Normal eye movement, no ptosis, no squint เปลือกตาล่างปกติ เล็กน้อย ไม่มีอาการบวมของลูกตา ตาไม่โปน รูม่านตามีขนาด 2 มม.ตอบสนองต่อแสงได้ดีของตาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีต้อเนื้อ

หู : การได้ยินปกติ normal hearing , no abnormal looking, ไม่พบก้อนเนื้อที่ใบหูด้านนอกทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยโรค ช่องหูทั้ง 2 ข้างปกติ ไม่มีรอยถลอกหรือการอักเสบ มีขี้หูสีเหลืองจำนวนมาก

จมูก : รูปร่างปกติ ไม่มีรอยโรค ไม่มีน้ำมูก no septal deviation ไม่มีร่องรอยทิ่มตำ

ปาก : เยื่อช่องปากสีชมพู ฟันแท้เหลือทั้งหมดในช่องปากเหลือ 28 ซี่ มีภาวะเหงือกอักเสบเล็กน้อย

ทอนซิล ฟาริงค์ คอ : กัมเมยคอได้ปกติ คล้ำไม่พบก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอ Tonsil not enlarged, not injected ไม่พบอาการ pharyngitis

เต้านม : รูปร่างปกติ หัวนมอยู่ตรงกลางเต้านม คล้ำไม่พบก้อนที่เต้านมทั้ง 2 ข้าง

ปอดและทรวงอก : รูปร่างอกปกติ มีการขยายตัวของปอดดี สม่ำเสมอ ไม่มีการดิ่งรั้ง เคาะปอดมีเสียงโปร่ง เสียงหายใจปกติ Symmetrical chest wall, normal breathing movement, lung expansion full, Rt. = Lt., normal breath sound no crepitation, rhonchi, wheezing ไม่มีกระดูกสันหลังของกระดูกเอวคด

หัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ 88 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ ตำแหน่งที่ฟังแล้วเต้นดังที่สุดคือ บริเวณซี่โครงลำดับที่ 5 แนวกึ่งกลางไหปลาร้า เสียงหัวใจปกติ no murmur S1, S2 ไม่ได้ยินเสียงน้ำที่เยื่อหุ้มหัวใจ หลอดเลือดดำที่คอทั้ง 2 ข้างปกติ ไม่โป่งพอง

ช่องท้อง ตับ ม้าม : ท้องบวมโตเล็กน้อย กดเจ็บเคาะเจ็บ คาสายสวนล้างไตทางช่องท้อง Peritoneal Dialysis Catheter รอบสายไม่มีบวมแดง น้ำล้างไตไหลออกช้าสีขุ่น คลำไม่พบตับและม้ามโต ไม่มีก้อนในช่องท้อง bowel sounds ปกติ 4-6 ครั้ง/นาที

อวัยวะสืบพันธุ์ : Normal pubic hair, no labia swelling, no mass, and no inflammation, normal critoris, no scar

ทวารหนัก : ไม่พบริดสีดวงทวาร ไม่มี internal hemorrhoid ช่วงนี้ขับถ่ายอุจจาระ 2 วัน/ครั้ง ลักษณะอุจจาระไม่แข็ง ไม่มีเลือดปนออกมากับอุจจาระ

กระดูกสันหลัง : ปกติ ไม่มีหลังค่อมหรือกระดูกสันหลังคด

แขนขา : ไม่มีภาวะบวมตามปลายมือ-เท้า

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี good conscious รู้เวลาและสถานที่ปกติ ไม่มีการกระตุกของกล้ามเนื้อ

ฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง : รูปร่างเท้าปกติ ตรวจประเมินเท้าโดยใช้ monofilament no sensory loss, no callus, ไม่มีแผลที่เท้า เล็บยาวเล็กน้อย ไม่มีเชื้อราที่เท้า

ระบบโลหิต : ระดับความดันโลหิต มิลลิเมตรปรอท แรกรับไว้ในโรงพยาบาล BP 201/104 มิลลิเมตรปรอท ไม่มี bleeding ตามตัว ไม่มีจุดจ้ำเลือด

ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะสะดวกดี ไม่ต้องออกแรงเบ่งมาก ไม่รู้สึกแสบขัดเวลาปัสสาวะ ไม่มีปวดบั้นเอวหรือท้องน้อย ได้เก็บตวงจำนวนปัสสาวะที่ออกต่อวัน

การวินิจฉัยโรค : DM type II, CKD stage V on CAPD, Peritonitis R/O Infected CAPD

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ
		22/6/2563
W.B.C.	5,000-10,000 cel/cc.mm.	13.58
R.B.C.	$4.0 - 5.5 \times 10^6$ cel/mm ³	3.40
Hemoglobin	12-16 mg%	7.13
Hematocrite	42-52 %	23
MCV	80-100 fl	81
MCH	26-34 pg	32.4
MCHC	32-36 g/dl	32.7
RDW	11-16 %	12.5
Neutrophil	52-70 %	68.9
Lymphocyte	20-40 %	16.4
Eosinophil	1-4 %	8.3
Monocyte	2-8 %	5.2
Platelet count	150,000-400,000cells/mm ³ .	173.000

ผลการตรวจ พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะ R.B.C. น้อยกว่าปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง มีการแตกตัวของเม็ดเลือดแดงได้ง่ายและเร็วกว่าปกติ การสร้างเม็ดเลือดได้ลดลง ส่วนค่า Lymphocyte ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังมีความเครียดในเรื่องโรคและการเจ็บป่วย

การทำงานของไต

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ
		22/6/2563
BUN	7-18 mg%	52
Creatinine	1.2 mg%	9.12
eGFR		6.08

การตรวจเกลือแร่ในร่างกาย

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ		
		วันที่ 22/6/2563	วันที่ 23/6/02563	วันที่ 24/6/2563
Na	135-148 mEq/L	137	138	135.1
K	3.7-5.3 mEq/L	5.9	5.6	5.02
Cl	95-105 mEq/L	103.7	101	103.5
Co2	25-32 mEq/L	24.8	25.5	26.6

การตรวจพิเศษ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผล normal sinus rhythm ไม่พบ ภาวะ T wave สูง ตรวจในวันที่ 22 มิถุนายน 2563
Hemoculture น้ำ PDF ไม่พบเชื้อ แต่ผล PDF cell count WBC 1,008 cell/mm³

การรักษา Allectone 25 mg 1 tab oral od pc, Ferrous Fumarate 1 tab oral tid pc, Folic acid 1 tab oral od pc, Lercadipine 1 tab oral od pc, Carvedilol 12.5 mg ½ tab oral bid pc, Losec 20 mg 1 cap oral od ac, Sodamint 300 mg 1 tab oral tid pc และ Mixtard 70/30 mg 8 unit sc ac เข้า

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1) มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ 2) เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากความดันโลหิตสูง 3) ความทนต่อการกิจกรรมลดลง เนื่องจากภาวะซีด 4) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากความยากอาหารลดลง 5) วิดกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียสุขภาพและคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการรักษาด้วย CAPD การพยาบาล 1) มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1) ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดท้องจากภาวะติดเชื้อในช่องท้อง 2) ผู้ป่วยมีไข้เนื่องจากติดเชื้อในช่องท้อง 3) ความทนต่อการกิจกรรมลดลงจากการเจ็บป่วย 4) วิดกกังวลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 5) ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล การพยาบาล 1) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากติดเชื้อในช่องท้อง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อยเพลีย และวิงเวียนศีรษะ” objective data : - BUN 107 mg/dl, Cr 5.75 mg/dl - ทำทางอ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ - pitting edema 1+ both leg <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. ผู้ป่วยอาการดีขึ้นอาการเหนื่อยเพลีย 2. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ โดยเฉพาะระดับความดันโลหิต SBP = 120-139 มิลลิเมตรปรอท DBP = 70-89 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร = 70-80 ครั้ง/นาที 3. ผู้ป่วยอาการบวมลดลง 4. ผู้ป่วยนอนราบได้ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ซักถามอาการเหนื่อยเพลียของผู้ป่วยและอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา 3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา O₂ Cannula 5 lit/min 4. Monitor O₂ saturation ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน 5. แนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง ไม่เกิน 2,000 mg/day เนื่องจากผู้ป่วยกระหายน้ำ ทำให้ดื่มน้ำมากขึ้น ส่งผลให้เกิด salt water retention เช่น เครื่องปรุงต่างๆ น้ำปลา ผงชูรส ขนมน้ำแข็ง เป็นต้น 6. จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 800 ml/day เพื่อลดภาวะน้ำเกิน 7. ดูแลล้างไตทางช่องท้องตามแผนการรักษา 1.5% PDF 2,000 ml x 4 cycle/day พร้อมบันทึก <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเดินไป-มาและทำกิจกรรมได้ปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ไม่มีไข้ หายใจปกติ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ปลายมือ-เท้ายุบบวมลงและนอนราบได้ 2) เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากความดันโลหิตสูง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “วิงเวียนศีรษะ” objective data : วัดความดันโลหิต BP 173/93 มม.ปรอท <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง <u>เกณฑ์การประเมิน</u>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : “ผู้ป่วยบอกว่า “ปวดท้องมาก” objective data : มี Abdominal distension generalized tender Voluntary guarding rebound positive, most tender RUQ นอนคว่ำหมดเวลา Pain score 8-9/10 คะแนน <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาอาการปวด <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. pain score ลดลง ซึ่งสามารถมีความปวดได้ แต่อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ช่วง 1-5 2. นอนหลับได้กลางคืน วันละ 2-3 ชั่วโมง กลางวันนอนได้ 30 นาที - 1 ชั่วโมง <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง โดยใช้แบบประเมิน Pain Score การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ 2. แนะนำให้ล้างไตโดยการเปลี่ยนน้ำยาเข้าออกติดต่อกัน 3 ถัง เพื่อลดอาการปวดท้อง 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 4. จัดท่านอนศีรษะสูง/ท่านอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย 5. รายงานแพทย์ กรณีอาการปวดไม่ทุเลา 6. สอนการ relaxation technique เพื่อบรรเทาอาการ เช่น การหายใจช้าๆเป็นจังหวะ ลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ 7. จัดสิ่งแวดล้อมเงียบสงบให้ผู้ป่วยพัก 8. จัดกิจกรรมการพยาบาลให้อยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน/ไม่รบกวนผู้ป่วยขณะพักผ่อน/นอนหลับ 9. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา paracetamol (500mg.) 1 tab oral prn. 10. ประเมินอาการปวดท้องหลังให้การพยาบาล <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยทุเลาจากการเจ็บปวด pain score 8 คะแนน นอนพักในช่วงกลางวันเพิ่ม ครั้ง 2 ชั่วโมง และกลางคืน 5 ชั่วโมง 2) ผู้ป่วยมีไข้เนื่องจากติดเชื้อในช่องท้อง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : “ผู้ป่วยบอกว่า “น้ำยาล้างไตขุ่น” objective data : น้ำ PDF ขุ่น ผู้ป่วยบ่นปวดท้อง และผลตรวจ PDF cell count WBC 1,008 cell/mm³ <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในช่องท้อง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1) ผู้ป่วยทุเลาจากอาการผิดปกติ ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ 2) สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ โดยเฉพาะระดับความดันโลหิต SBP = 120-139 มิลลิเมตรปรอท DBP = 70-89 มิลลิเมตรปรอท <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และอันตรายหรือความเสี่ยงจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ เส้นเลือดในสมองแตกเฉียบพลัน 2. แนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์ด้วยการใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิตสูง แจ้งชื่อยาสรรพคุณ การออกฤทธิ์ ขนาด วิธีการใช้ยา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสัญญาณอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เช่น อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือปวดศีรษะต่อเนื่อง ตาพร่ามัว อาเจียน เป็นต้น 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินระดับความดันโลหิตของตนเอง ในทุกครั้งที่วัดความดันโลหิต 5. แนะนำเรื่องอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมปริมาณมาก เช่น อาหารปรุงแต่ง อาหารรสจัดทุกประเภท นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์งดการสูบบุหรี่ 6. หลีกเลี่ยงภาวะเครียด โดยการยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่ แผนการรักษาของแพทย์ การฝึกมองสิ่งต่างๆในเชิงบวก ฝึกการผ่อนคลายความเครียด การฝึกสมาธิหรือสวดมนต์ 7. แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยอื่น เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน ดูแลให้ได้รับยาลดระดับความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ Losartan 50 mg 1*1 oral pc, Carvedilol 12.5 mg ½ tab oral bid pc <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิต 135/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ 3) ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากภาวะซีด <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อย เพลีย ไม่รู้สึกอยากทำอะไร” objective data : ทำทางเหนียวอ่อนเพลีย นอนพักคนเดียว ไม่ค่อยมา activity, O₂ saturation 94-95% และ ค่า Hct. = 28.3 % <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :</u> เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เหนื่อยเพลียลดลง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1. สัญญาณชีพอยู่ในช่วงปกติ โดยเฉพาะระดับความดันโลหิต	<u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1) น้ำ PDF มี cell count ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในช่องท้อง เช่น อาการไข้ ทนทาน ปวดท้อง น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมา มีสีขาวขุ่น เป็นวัน เป็นต้น พร้อมทั้งซักประวัติที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของระบบ สายรั้ว ความผิดพลาดในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ขั้นตอนการล้างมือ ประวัติท้องผูกหรือถ่ายเหลว การรับประทานอาหาร เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิด peritonitis 2. ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการปวดท้อง อาการไข้ การหายใจ การตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ การแสดงออกทางสีหน้า เพื่อประเมินถึงความรุนแรงของการติดเชื้อ 3. เก็บน้ำยาล้างไตส่งตรวจและรายงานผลให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนในการให้ยาปฏิชีวนะ 4. ทำแผล Exit site เพื่อประเมินการติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ 5. ประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การทำแผลช่องทางออกของสายและทำการสอนซ้ำ หากเกิดข้อผิดพลาดให้มีการประเมินทุกครั้ง 6. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตและบันทึกเวลา ปริมาณของน้ำยาทั้งขณะปล่อยเข้าและปล่อยออก ลักษณะของน้ำยาทุกครั้ง เพื่อประเมินความผิดปกติของน้ำยา 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Fortum 2 gm add in PDF 2,000 ml, Cefazolin 2 gm add in PDF 2,000 ml และเปลี่ยนให้ยา Meropenam 1 gm in 1 hr. then 500 mg iv drip in 3 hrs. OD ตามแผนการรักษาของแพทย์ 8. Retraining เพื่อลดความผิดพลาดในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อแก้ไขความทรงจำที่ผิดเมื่อผู้ป่วยพร้อม 9. เก็บตัวอย่าง Dialysate ส่งตรวจ แล้วติดตามผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าการรักษา <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยทุเลาจากการเจ็บปวด pain score 8 คะแนน นอนพักในช่วงกลางวันเพิ่ม ครั้ง 2 ชั่วโมง และกลางคืน 5 ชั่วโมง 3) ความทนต่อกิจกรรมลดลงจากการเจ็บป่วย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “รู้สึกเหนื่อย” objective data : ทำทางเหนียวอ่อนเพลีย นอนพักคนเดียว ไม่ค่อยมี activity และมีการติดเชื้อในช่องท้อง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
BP = 120-139 mm.Hg. DBP = 70-89 mm.Hg. 2. ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเหนื่อยเพลียหรือถึงจะมีย่อยบ้างแต่ผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. สอบถามอาการเหนื่อยอ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประเมินความเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยขณะทำกิจกรรมต่างๆ อาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม 3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา O₂ Cannula 5 lit/min 4. Monitor O₂ saturation เพื่อ ประเมิน ภาวะพร่องออกซิเจน 5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ และฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ผู้ป่วยพัก และกำหนดกิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย วิงเวียน หน้ามืด 6. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า 7. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา Hemax 4,000 unit sc ทุกวันอังคารและวันศุกร์ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิต 135/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที และชีพจร 70 ครั้ง/นาที ยังมีเหนื่อยเพลียบ้างแต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น 4) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia ยากอาหารลดลง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : “เหนื่อยรับประทาอาหารไม่ค่อยได้ objective data : ทำทางเหนื่อยเพลีย รับประทาอาหารได้ 2-3 คำ/มื้ออาหาร <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Hypoglycemia <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1) ผู้ป่วยไม่มีอาการใจสั่น มือสั่นที่แสดงถึงภาวะ Hypoglycemia ผู้ป่วยทุเลาจาก 2) ระดับน้ำตาลในเลือด DTX 115-150 mg% <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ประเมินอาการ เช่น ใจสั่น มือสั่น อาการสับสน และวัดสัญญาณชีพ 2. เจาะ DTX ทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษา	<u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> : ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่บ่นเหนื่อยเพลีย และทำกิจวัตรได้เองเพิ่มมากขึ้น <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. สอบถามอาการเหนื่อยเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ 2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ประเมินความเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อยขณะทำกิจกรรมต่างๆ อาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม 3. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา O₂ Cannula 5 lite/min 4. Monitor Oxygen saturation เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน 5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม แบ่งเวลาที่จะให้ผู้ผู้ป่วยพัก และกำหนดกิจกรรมโดยให้พักเป็นระยะๆ และหยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเพลีย หน้ามืด วิงเวียน 6. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า เปลี่ยนเสื้อผ้า <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเพลีย แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรได้บางส่วน 4) วิดกกังวลเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากล้างไตทางช่องท้องเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “นอนไม่ค่อยหลับ” objective data : มีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวดตลอดเวลา <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : 1) เพื่อลดความวิตกกังวล 2) เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1) ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตก กังวล 2) ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เพิ่มมากขึ้น 5-8 ชม./วัน <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ทักทายผู้ป่วยทุกครั้งที่เข้าไปให้การพยาบาล 2. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ไหว้พระ สวดมนต์ 3. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ/กิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา 4. ดูแลให้ได้รับอาหารที่ละน้อยบ่อยครั้ง และดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟัน 5. บันทึกสารน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง 6. ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ยกไม้กั้นเตียงป้องกันอุบัติเหตุ การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการมือสั่น ใจสั่น ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 115-150 mg% 5) วิดกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ และคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า “ตนเองเป็นภาระของญาติ รู้สึกเกรงใจเมื่อต้องร้องขอความช่วยเหลือ” และ “การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ไม่ได้ช่วยงานสามีเลย รู้สึกเกรงใจและสงสารสามีมาก” objective data : ผู้ป่วยไม่ค่อยพูด ให้ความร่วมมือขณะให้การพยาบาลลดลง <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> 1. ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการวางแผนการดูแลตนเองได้ 2. ป้องกันการสูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองได้ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1. ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้ารับการรักษา ควรผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการล้างไตทางช่องท้อง ผลกระทบจากการล้างไตทางช่องท้อง ทั้งผลดีและผลเสีย การปฏิบัติตนในขณะที่ได้รับการรักษา พร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง 2. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ ตัวเองไร้ค่า เช่น การแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการล้างไตทางช่องท้อง ประเมินระดับความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงการรักษา และขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษา ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และตามที่ผู้ป่วยต้องการ 4. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกความไม่สบายใจ ข้อยกข้อง พยาบาลควรรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ จัดให้ได้พูดคุยกันระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ให้เวลาในการปรับตัว	4. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อน ลดสิ่งรบกวนต่างๆ 5. เยี่ยมให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและประสานกับแพทย์พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับโรค และการรักษา ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ 6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา Lorazepam 2 mg 1 tab oral hs. 7. ประเมินความวิตกกังวล หลังให้การพยาบาลพร้อมบันทึกการประเมินผล 1. ผู้ป่วยและญาติยังมีสับสนวิตกกังวล แต่ 1 สัปดาห์ต่อมา การตัดสินใจลดลง ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น 2. นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น กลางวันเพิ่มเป็น 2 ชม./วัน และกลางคืน 5-6 ชม./วัน 5) ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> subjective data : ผู้ป่วยและญาติมักสอบถาม “อาหารรับประทานอะไรได้บ้าง” objective data : ผู้ป่วยรับประทานน้ำพริกและผักดอง <u>วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล</u> : เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ เมื่อกลับไปพักอาศัยอยู่ที่บ้าน <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกการดูแลตนเองที่บ้านและอาการผิดปกติที่ต้องมารับการรักษาก่อนนัดกิจกรรมการพยาบาล 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2. มีความรู้ในการใช้ยาที่บ้าน วิธีการใช้ยาและผลข้างเคียง 3. การเตรียมเงินในการใช้จ่ายเวลาเดินทางมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน การดูแลเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 5. ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการมาฟอกเลือดตามนัด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ คือทุกวันอังคารกับวันศุกร์ 6. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน การจำกัดโซเดียม 2,000 มก./วัน น้ำดื่ม 500-800 มล/วัน 7. แนะนำแหล่งให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยกรณีมีอาการผิดปกติหรือต้องการความช่วยเหลือ เช่น โทร 1669 หรือติดต่อคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลโนนสูง <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกและเลือกชนิดอาหารที่รับประทานได้ถูกต้อง และสามารถบอกเหตุผลในการเลือกรับประทานและปฏิบัติตัว

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเอง และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 6. สร้างบรรยากาศของการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 7. พยายามให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล คั่นหาบทบาท ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษาและความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 8. จัดให้ผู้ป่วยพบกับผู้ป่วยที่ล้าทางช่องทางชองท้องมาเป็นเวลานานและมีการปรับตัวที่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมาเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีกำลังใจปฏิบัติตามแผนการรักษา 9. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เพื่อให้มีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ บุคลากรและญาติควรให้กำลังใจและสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ต่อไป <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ สามารถล้าทางช่องทางชองท้องด้วยตนเองได้ และให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น	

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกรณีศึกษามาทุกวันพบว่า อาการภาวะน้ำเกินและความดันโลหิตสูงดีขึ้นตามลำดับ ได้ให้คำแนะนำการดูแลตนเองและวางแผนการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องกับทีมดูแลต่อเนื่อง อาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการล้าทางช่องทางชองท้องส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน อาการบวมลดลง ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ปลอดภัยจากภาวะ uremia ไม่เกิดภาวะ hypoglycemia รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน นอนหลับพักผ่อนได้ดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านเพื่อไปดูแลล้าทางช่องทางชองท้องต่อเนื่องที่บ้านโดยมีคำสั่งการรักษา

ในการล้าทางช่องทางชองท้อง ดังนี้ 1.5% PDF 2000 ml.x 4 cycle พร้อมทั้งให้ยากลับไปรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยกรณีศึกษามาทุกวันต่อเนื่องพบว่า มีอาการติดเชื้อในช่องท้องไม่สามารถล้าทางช่องทางชองท้องได้ แพทย์ได้ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่รพ.ภาพสินธุ์ และได้ให้พอกไตทางเส้นเลือดแบบฉุกเฉิน รักษาที่รพ.ภาพสินธุ์ 1 สัปดาห์จึงส่งมารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลกมลาไสย อาการดีขึ้นตามลำดับ

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้าทางช่องทางชองท้อง ร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษา โดยการให้ยาปฏิชีวนะ คือ Tazocin 4.5 gm iv set then 2.25 gm iv q 8 hrs. แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อรุนแรงในช่องท้อง ไม่สามารถรับการรักษาด้วยการล้าทางช่องทางชองท้อง แพทย์จึงได้พิจารณาส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ และเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วย Hemodialysis ทุกวันอังคารและวันศุกร์ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์

พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาต่อที่รพ.กมลไสย ต่อมาอาการดีขึ้น แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน และนัดผู้ป่วยให้มารับการฟอกเลือด HD สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทุกวันอังคารและวันศุกร์ สัญญาณชีพก่อนจำหน่าย อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/71 mmHg

วิจารณ์

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ มีความเชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องร่วมกับการวางแผนการจำหน่ายอย่างมีระบบและมีแบบแผนที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้านอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้อง CAPD
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องควรได้รับการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สรุป

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการเข้าถึงปัญหา และมีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแนวทางที่ได้วางไว้ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 ตั้งใจฟังคำแนะนำและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีการติดเชื่อที่เยื่อช่องท้องรุนแรงร่วมภาวะน้ำเกิน เหนื่อยเพลียทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง แพทย์พิจารณาส่งตัวไปรับการรักษาต่อ พยาบาลได้ติดต่อประสานงานบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดทดแทนไตไปเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด เข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ทุกปัญหา ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และได้รับการจำหน่ายให้กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- กิตติศักดิ์ ด้านวิบูลย์ และคณะ. (2556). ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบบริการงานผู้ป่วยนอก และหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารศูนย์การศึกษา แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 30(1), 56-70.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 86-90.
- จินตนา ทองเพชร. (2556). ประสิทธิภาพโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิต. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(2): 69-78.
- จุฑามาศ เกษศิศิลป์, พาณี วิรัชกุลและอรุณี หล่อนิล. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. วารสารกองการพยาบาล, 40(1), 84-102.
- ฉวีวรรณ ธงชัย. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤติ. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธภักดี, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฑทอง; 2555 หน้า 225-236
- ทัศนีย์ ชันทอง, แสงอรุณ อิศระมาลัยและพัชรี คมจักรพันธ์. (2013). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. Thai Journal of Nursing Council, 28(1): 85-99.
- ธงชัย ประภูณวัฒน์. (2550). ภาระด้านเศรษฐกิจจากโรคเบาหวาน. ใน วรณิ นิธิยานันท์,

- สาธิต วรรณแสง และชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์ (บรรณาธิการ). สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย, 2550 (หน้า 33-37). กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์.
- บัญชา สติระพจน์. Chronic kidney disease. ใน: บัญชา สติระพจน์, พงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน, อำนาจ ชัยประเสริฐ, จันทภา ศรีสวัสดิ์, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, บรรณาธิการ. Clinical practice in medicine. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2560. หน้า 87-97.
- ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, ฉัตรสุดา เอื้อมมานะพงษ์, บรรณาธิการ. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร; 2558.
- รัชวรรณ ตู่แก้ว. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนิดา คู่เคียงบุญ. (2551). การจัดการกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิมลรัตน์ ผลงาม. (2549). ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันวิสาข์ โลหะสาร. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคติดต่อความรู้เรื่องโรคและทักษะการจัดการตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศากุล ช่างไม้. (2549). การประเมินแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการวิจัยและประเมินผล. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 12(1), 15-23.
- สายใจ คำเนตร. 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. [ระบบออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.tyrkk.go.th/web/uploads/files/11%20%>
- สุจิตรา ล้อมอานวยลาภ, ขวนพิศ ทำนอง, การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติ. พิมพ์ครั้งที่ 7.ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา; 2556.
- สุภาวดี เลิศสำราญ. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม. [ระบบออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.elnurse.ssrui.ac.th/supawadee_le/pluginfile
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตราไวโอเรต; 2555.
- อินทรา สุขรุ่งเรือง.(2563). การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก : จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 21(1), 4-16.
- ศศิธร ชิดนาคย์. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมมหาราชวัง.
- Figueiredo, A. E., de Moraes, T. P., Bernardini, J., Eduardo, C., de-Figueiredo, P., Barretti, Pecoits-Filho,R,(2015). Impact of patient training patterns on peritonitis rate in a large national cohort study. Nephrology Dialysis Transplantation, 30(1), 137-142.
- Jha, V.,&Modi, G. K. (2018). Getting to know the enemy better: The global burden of Chronic kidney disease. Kidney International, 94(3). 462-464
- Wang, H., Naghavi, M., Allen, C., Barber, R. M., Bhutta, Z.A, Carter A, et al. (2016). Global, Regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 388(10053), 1459-1544.