

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง : กรณีศึกษา Nursing care of end-stage renal disease patients receiving palliative care: a case study

(Received: December 26,2022 ; Revised: December 30,2022 ; Accepted: December 31,2022)

วัลลภา ทองศรี¹

Mrs.Wallapa Thongsri¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

กรณีศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 48 ปี ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ตรวจพบโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ 3 ปี บำบัดด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกวันที่ 13 มิถุนายน 2565 ด้วยอาการปวดจุกแน่นท้อง 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ในระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว เหมาะสม โดยพยาบาลประเมิน คัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ป้องกันภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน แพทย์วินิจฉัย มีภาวะน้ำเกิน ร่วมกับภาวะเลือดจาง หลังได้รับการตรวจรักษา แพทย์ให้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ประสานการส่งต่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ได้ติดตามผู้ป่วยในขณะที่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายกลับบ้านรวมอยู่โรงพยาบาล 3 วัน แพทย์นัดติดตามผลการรักษาที่ห้องผู้ป่วยนอก และได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบประคับประคอง

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบประคับประคอง, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, ภาวะน้ำเกิน, การล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

This study aimed to study the nursing care of end-stage renal disease patients receiving palliative care.

Case study: A case study of a 48-year-old Thai man who refused to smoke and drink alcohol. He was diagnosed with end-stage renal disease for about 3 years. He was treated by peritoneal dialysis. The patient was admitted to the outpatient department on 13 June 2022 with severe abdominal pain for 3 hours before going to the hospital. Nursing process in patient care used in the pre-medical examination, during the medical examination, and after the medical examination for a quick medical examination and appropriate treatment. The nurses assessed, screened, took history and physical examination of the patient. Patient was tired, could not lie down and had tissue hypoxia. The doctor diagnosed that the patient had volume overload with anemia. After medical examination, the doctor decided that the patient needs to be admitted to the hospital in the internal medicine ward. The medical team coordinated for patient admission and followed up the patient during admission. The patient is safe without complications. The patient was discharged, including a hospital admission of 10

¹ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสูงเนิน

days. The doctor made a follow-up appointment at the outpatient room and the patient was received continuation of palliative care

Keywords: Palliative care, end stage renal disease, volume overload, peritoneal dialysis

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย นับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั้งในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก ปัจจัยส่งเสริมส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการมีโรคร่วมโดยเฉพาะจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การมีอายุที่เพิ่มขึ้น และปัจจัยส่งเสริมจากกระบวนการชราภาพที่มีผลต่อความเสื่อมของไตและการทำงานของไตที่ลดลง ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก โดยต้องเผชิญกับอาการบวมและภาวะแทรกซ้อนจากโรคยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ไม่ว่าจะเป็นอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ภาวะหายใจหอบ ภาวะน้ำเกิน ภาวะเซื่องซึม อาการปวดกล้ามเนื้อและเป็นตะคริว อาการปากแห้ง นอนไม่หลับ ภาวะท้องผูก อาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย^{1,2} ประกอบด้วย 1) การบำบัดทดแทนไต และ 2) การรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคอง จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้เร็วกว่าและอาการจะรุนแรงมากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย หากแต่ในกลุ่มผู้ป่วยส่วนหนึ่งกลับมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถเลือกวิธีการรักษาได้ เช่น ข้อจำกัดเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง การมีโรคร่วมหลายโรค ข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น การขาดผู้ดูแล การอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทำให้มีอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษา^{1,3}

การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย โดยเป้าหมายของการรักษาคือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากภาวะไตวายพยายามคงสภาพการทำงานของไตในส่วนที่เหลือ

ดูแลสภาพจิตใจและสภาวะทางสังคม การให้กำลังใจ การดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลระดับประคองสภาพจิตใจคนในครอบครัวและผู้ดูแล รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองจะเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองและผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญ การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาและการควบคุมอาหารและน้ำ โดยการให้การรักษาแบบประคับประคองจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกรพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์นักโภชนาการ เป็นต้น การรักษาแบบประคับประคองนี้จะเป็นการตัดสินใจและการวางแผนเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา⁴⁻⁷

โรงพยาบาลสูงเนิน จากสถิติการให้บริการปี พ.ศ. 2562-2564 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจำนวน 252 ราย, 325 ราย และ 344 ราย เป็นผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 20 ราย, 26 ราย และ 21 ราย ตามลำดับ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย จึงศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 48 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ด้วยอาการ ปวดจุกแน่นท้อง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดจุกแน่นท้อง ไม่มีคลื่นไส้

อาเจียน ไม่มีไข้ ไม่มีถ่ายเหลว ต้องนอนหนุนหมอน 1 ใบ 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล อาการปวดท้องเพิ่มขึ้น หายใจไม่อิ่ม ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เคยประสบอุบัติเหตุปี 2540 มีอาการขาสองข้างอ่อนแรง ตรวจพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อปี 2562 ครั้งนั้นมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนทางไต แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการวางสายหน้าท้องเพื่อการล้างไตทางช่องท้อง มาตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ ประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลล่าสุด เดือนมีนาคม ด้วยภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

การตรวจร่างกาย : ชายไทย รูปร่างผอม ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง นอนราบไม่ได้ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส

อัตราการหายใจเร็ว 22 ครั้งต่อนาที อัตราหัวใจเต้น 86 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/64 มิลลิเมตรปรอท บวมบริเวณหน้าตา 2 ข้าง ฟังเสียงปอดมีเสียง crepitation ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง วัด O₂ saturation 97% ฟังเสียงหัวใจ เต้นแรงสม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียง murmur ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ และเปลี่ยนทุก 1 เดือน

ผลตรวจทางรังสี Chest X-ray : วันที่ 13

มิถุนายน 2565 ผล pleural effusion both lung

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติได้แก่ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยา (CBC) WBC 12,100 cell/cu.m.m, Neutrophil 98%, Biochemistry Na 134 mmol/L, K 6.6 mmol/L, Cl 114 mmol/L, CO₂ 20 mmol/L

ประเมิน PPS score=50%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 1. ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดฉุกเฉินท้อง วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบาย ทุเลาปวดฉุกเฉินท้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการ อาการแสดง ตลอดจนสัญญาณชีพของผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการผิดปกติ 2. ดูแลให้ผู้ปวยนอนพักบนเตียงระหว่างรอตรวจ จัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อลดอาการปวดท้อง 3. ผู้ป่วยบ่นแน่นท้อง หายใจไม่อิ่ม ดูแลหนุนหมอนให้อีก 1 ใบ และวัด O ₂ saturation 4. ให้ผู้ป่วยนอนพัก รบกวนตามความจำเป็น จัดลำดับคิวในการตรวจให้ได้รับการตรวจรักษาเร่งด่วน การประเมินผล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดฉุกเฉินท้องลดลง สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราหายใจเร็ว 20 ครั้งต่อนาที อัตราหัวใจเต้น 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 14/64 มิลลิเมตรปรอท
2. ผู้ป่วยมีโอกาสอาการทรุดลงขณะรอตรวจ วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการใกล้ชิด ไม่เกิดอาการทรุดลงขณะรอตรวจ	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดให้ผู้ปวยนอนบนเปลรอตรวจที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และจัดเตรียมรถ Emergency ให้ใกล้และพร้อมใช้ 2. คัดกรองและดูแลรักษาพยาบาลและได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที 3. จัดพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ปวยเฝ้าระวังดูแล โดย ประเมินด้วยสายตาบ่อยๆ ทุก 5-10 นาที ประเมินด้วยสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4. อธิบายและแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทันที ได้แก่ เหนื่อยหอบ ปวดจุกท้องมากขึ้น เหนื่อยออก ตัวเย็น เป็นต้น 5. ติดตามส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นและเร่งด่วนก่อนพบแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาภายใน 15 นาที ไม่มีอาการทรุดลงขณะตรวจ
การพยาบาลระยะขณะตรวจ 1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีอาการหายใจเหนื่อย จากภาวะน้ำเกิน วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน	กิจกรรมการพยาบาล 1. สังเกตอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ เพราะอาการแสดงของอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ แสดงถึงภาวะน้ำเกินจากน้ำท่วมปอดและหัวใจวายได้ 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และ O₂saturation ที่ปลายนิ้ว 3. ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูงหนุนหมอนให้อีก เพื่อเพิ่มการขยายตัวของปอด 4. แนะนำจำกัดอาหารเค็ม เช่น อาหารที่มีส่วนผสมของเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว อาหารหมักดอง และอาหารแปรรูป เป็นต้น เพราะถ้ารับประทานอาหารเค็มจะทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำอวัยวะต่างๆ ทำให้แขนขาบวมเหนื่อยง่ายและภาวะหัวใจวายตามมาได้ 5. ส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN, Creatinine, Electrolyte เพื่อประเมินการทำงานของไตในการกรองของเสีย การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบลดลง ไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน O₂saturation 98%
2. ผู้ป่วยมีภาวะ Hyperkalemia วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลย้ายผู้ป่วยไปห้องสังเกตอาการ 2. ประเมินความรู้สึกตัว อาการสับสน ซึม ชัก ติดตามสัญญาณชีพในระยะที่สัญญาณชีพไม่คงที่ ทุก 10-15 นาที ในระยะที่สัญญาณชีพคงที่ตรวจวัดทุก 1 ชั่วโมง 3. ดูแลให้รับประทานยา kalimate 30 กรัม + น้ำ 50 ซีซี เพื่อแก้ไขภาวะ Hyperkalemia 4. ประเมินการเต้นของหัวใจ โดยทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) และรายงานแพทย์ทราบ การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะ Hyperkalemia ได้แก่ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น EKG ปกติ K จาก 6.6 ลดลงเหลือ 4.47 mmol/L
3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกับอาการป่วยและกลัวอาการทรุดหนัก วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร 2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเอง 3. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด 4. วางแผนการพยาบาล เพื่อประคับประคองผู้ป่วยอธิบายและตอบคำถามของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล 5. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆ และความกลัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	6. แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิดและพูดคุยให้กำลังใจบ่อย ๆ การประเมินผล หลังได้รับคำอธิบาย ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล หน้าตาแจ่มใสขึ้น
4. แผลกดทับติดเชื้อ วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินแผลกดทับร่วมกับแพทย์ 2. ดูแลทำแผลด้วยวิธีปราศจากเชื้อ และเก็บเพาะเชื้อสิ่งคัดหลั่งที่แผล 3. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm iv โดยประสานงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4. แนะนำญาติให้สังเกตการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของผู้ป่วย หากขับถ่ายให้ดูแลเช็ดทำความสะอาดผิวหนังและเปลี่ยนแผ่นรองซับทันทีหลังการขับถ่าย อุจจาระและปัสสาวะหรืออย่างช้าไม่เกิน 30 นาที 5. แนะนำญาติพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย กำหนดเวลาการเปลี่ยนท่าพลิกตะแคงอย่างน้อยอย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดการกดทับและช่วยให้มีการไหลเวียนเลือดได้ดีขึ้น ลดการลุกลามของแผลกดทับ และบันทึกลักษณะความผิดปกติของผิวหนัง 6. ประเมิน Braden Scale ของผู้ป่วยใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการดูแล การประเมินผล แผลกดทับขนาด 3x4 เซนติเมตร และมีเนื้อตายปกคลุมบางส่วน ประเมิน Braden Scale 13 คะแนน มีความเสี่ยงสูง (High risk)
การพยาบาลระยะหลังตรวจ 1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค อาการ และแผนการรักษาของแพทย์ วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายเรื่องโรคการดำเนินของโรคสาเหตุการเกิดและแนวทางในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ สั้น ๆ ในประเด็นสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่เข้าใจ คือ ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย มีภาวะน้ำเกิน ร่วมกับติดเชื้อที่แผลกดทับ จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบคำถามให้ชัดเจน 3. ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบาย และให้คำแนะนำ 4. ให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ 5. ดูแลและส่งเสริมให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การพลิกตะแคงตัว การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล สิ้นสุดขึ้นขึ้น
2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วย วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไปหอผู้ป่วยพร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน 2. ตรวจดูให้ได้รับสารน้ำตามจำนวนหยดในแผนการรักษา คือ 0.9%NSS 1000 ml iv drip 40 ml/hr. 3. ให้ออกซิเจนทาง canular 5 LPM ตรวจดูสายยางออกซิเจนไม่ให้หัก งอ หลุด หรืออุดตัน 4. ผูกป้ายข้อมือผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. ตรวจสอบสภาพรถเข็นนอน ไม่ชำรุด มีไม้กั้นเตียงทั้ง 2 ข้าง และมีถังออกซิเจนสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที 6. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป 7. พยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อถึงหอผู้ป่วยบอกอาการ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยขณะอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย ระหว่างเคลื่อนย้ายไม่เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน อัตราหายใจเร็ว 22 ครั้งต่อนาที อัตราหัวใจเต้น 92 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/60 มิลลิเมตรปรอท
การพยาบาลระยะติดตามเยี่ยม ภายหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เยี่ยมผู้ป่วยและพบปัญหาทางการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายและแนะนำญาติเกี่ยวกับ - ดูแลให้สายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด จัดตรงสายไม่ให้พับงอ เพื่อให้น้ำปัสสาวะไหลสะดวก - ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะเข้า-เย็นและทุกครั้งหลังการขับถ่าย - สังเกตลักษณะปัสสาวะที่ผิดปกติ เช่น ขุ่น มีเลือดปน 2. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินการติดเชื้อหลังได้รับยาปฏิชีวนะ 3. ภายหลังการจำหน่ายแนะนำให้ญาติพาผู้ป่วยมาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะเมื่อครบ 1 เดือน การประเมินผล ไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนังและเกิดบาดแผลได้ง่าย วัตถุประสงค์ ผู้ดูแลบอกการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดบาดแผล และการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงสาเหตุของการเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย 2. อธิบายถึงวิธีการดูแลผิวหนัง โดย - อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้า เย็น หลังอาบน้ำควรซับร่างกายให้แห้ง โดยเฉพาะตามซอกอับ และสวมเสื้อผ้าที่สะอาด - ทำความสะอาดโดยเฉพาะบริเวณซอกอับ รักแร้ ขาหนีบ ได้ราวนม อย่าให้ชื้นแฉะ ภายหลังซับร่างกายทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด ซับบริเวณนั้นให้แห้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะ - การสังเกตการอักเสบของผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นคัน บวม หรือแดงตามผิวหนัง - แนะนำไม่ให้เกาบริเวณที่คัน ให้ใช้วิธีลูบผิวแทน - บำรุงผิวหนังด้วยการทาครีมให้ความชุ่มชื้นภายหลังอาบน้ำเช้า เย็น 3. การดูแลเท้า ตัดเล็บเท้าตรง ๆ และให้ส้นเท้าพอสวมควร เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ หลีกเลี่ยงการใช้ของแข็งแคะซอกเล็บ ไม่วางกระเป๋าทิ้งหรือขูดน้ำร้อน เพราะอาจเกิดการไหม้พองได้ 4. เมื่อตรวจพบว่า มีบาดแผลเล็ก ๆ เกิดขึ้น ควรทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อน ดูแลให้แห้งอยู่เสมอ ไม่ควรใช้ทิชชูเช็ดหรือไอโอดีน ยาแดง ใส่แผลเพราะสามารถทำลาย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ผิวหนังได้ ถ้ามีบาดแผลขนาดใหญ่หรือลึก หรือมีลักษณะการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อนเกิดขึ้นควรไปหาแพทย์ อย่างรักษาเอง การประเมินผล ผู้ดูแลบอกการปฏิบัติตัว และการดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดบาดแผล และการติดเชื้อที่ผิวหนังได้ถูกต้อง
3. ผู้ดูแลขาดความสามารถในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรครวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรครวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ได้แก่ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย อาการปวด คัน ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประสานงานการดูแลร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อ 1) เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความตายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2) มีแนวทางในการดูแลรักษาในทิศทางเดียวกัน 3) ช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ 2. ประเมินและสอบถามความรู้สึกผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ สอบถามความต้องการและความเชื่อให้ผู้ป่วยควบคุมอาการทางกายและส่งเสริมความสุขสบายตามความต้องการ 3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่คับข้องใจ ความกลัว หรือความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4. ให้การพยาบาล อธิบายวิธีการจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อลดอาการไม่สุขสบายและจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น เช่น อาการคัน ดูแลความสะอาดของร่างกาย ผิวหนังและความสุขสบาย ดูแลผิวหนังให้ชุ่มชื้น แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเกาผิวหนังเวลาคัน ให้ญาติใช้ครีมบำรุงผิวหนังที่ไม่มีสารเคมีปนทาผิวหนัง การจัดและให้ยาแก้ปวดเมื่อกลับบ้าน 5. ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความหวังตามที่เป็นจริง ช่วยเหลือให้ปรับตัวกับความรู้สึกสูญเสีย และเศร้า การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการ การดำเนินโรค 6. สร้างสัมพันธ์กับครอบครัว ให้เกิดความไว้วางใจให้โอกาส ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความรู้สึก ชักถามปัญหา พุดคุยถึงความหวัง ความต้องการ การเตรียมตัวเผชิญ กับความตาย สนับสนุนให้ผู้ป่วยพุดคุยแสดงความรู้สึกกับครอบครัวหรือบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อผู้ดูแลเกิดความเข้าใจและสามารถเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยในแนวทางที่ถูกต้อง การประเมินผล ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรครวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 3 วัน แพทย์ให้จำหน่ายในวันที่ 16 มิถุนายน 2565 ได้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ก่อนมาพบแพทย์ตามนัด มารดาและน้องสาว สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี สามารถจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาการไม่สุขสบาย อาการคัน ล้างไตทางหน้า

ท้องถูกวิธี มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตรงความต้องการของผู้ป่วย

อภิปรายผล

จากแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรคว่ารักษาไม่หายขาดโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเริ่มด้วยการรักษาเฉพาะโรค จนกระทั่งแพทย์ได้สรุปว่า การรักษาเริ่มมีความสำคัญหรือมีประโยชน์

น้อยลง จึงเข้าสู่การรักษาแบบประคับประคอง จนกระทั่งถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต รวมไปถึงการดูแลครอบครัวภายหลังจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ให้สามารถเผชิญกับจุดเปลี่ยนของชีวิตได้ด้วย ความเข้มแข็ง ซึ่งผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายระยะสุดท้ายตั้งแต่ปี 2562 ภายหลังการได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง ญาติและผู้ป่วยเกิดความท้อแท้เป็นบางครั้งที่ต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ จากการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาและสม่ำเสมอและการพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อเป็นการติดตามอาการและประเมินประสิทธิภาพการทำงานของไต และให้ชีวิตยืนยาวขึ้น^{7,8}

บทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

นับตั้งแต่ การประเมิน คัดกรองความรุนแรงระดับต่างๆ การให้การพยาบาลทางด้านร่างกาย และจิตใจ แต่ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น สังคมวัฒนธรรมเปลี่ยนไป พยาบาลบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในมิติของการดูแลด้านจิตวิญญาณ และบทบาทของตนองในทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงขอเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา ได้แก่ ควรปลูกฝังการมองเห็นคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยการเล่าเรื่อง เช่น ประสบการณ์ที่แสดงถึงความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย แสดงถึงความสุขใจที่ได้จากการดูแลผู้อื่น หรือแสดงถึงคุณค่าของการให้ ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะทางในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องความตายตามความแตกต่างของความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมในแต่ละศาสนา⁹⁻¹²

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สปสช. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม ชนิด ประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
3. ปิยภัทร ชุนหรัศม์, อธิภัทร ยิ่งชนม์เจริญ, และระพีพล ฤกษ์ธร ณ ออยุธยา. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว พ.ศ.2562. สมุทรปราการ: เนคสเทป ดีไซน์
4. พรธณิธา ตันสุวรรณ และทวี ศิริวงศ์. (2559). การดูแลผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายด้วยวิธีประคับประคอง ใน ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/การรักษาแบบประคับประคอง (หน้า 65-87). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภ. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตแบบประคับประคอง ใน ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย และชลธิป พงศ์สกุล (บรรณาธิการ) Quality Initiative in renal care (หน้า 145-151). ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา.
6. รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิช. (2561). คู่มือการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรังแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์เมดิคัล.
7. บุปผาสวรรค์ อุดมพิชน. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบฉุกเฉิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; 3(3):221-37.
8. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2556). ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9. กิตติกร นิลมานัต. (2555). การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 สงขลา : ออเรนจ์ มีเดีย.
10. สุวัฒน์ ธนกรณวัฒน์, พิมพ์นภา แซ่โซว และจิรรัตน์ ไกรราช. (2554) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
11. Corciulo, R., & Corciulo, S. (2017). The peritoneal ultrafiltration in patients with cardio-renal disease.
Giornale Italiano di Nefrologia: Organo Ufficiale Della Societa Italiana di Nefrologia,
34(Suppl 69), 86-103.
12. ศรินยา พลสิงห์ชาญ. (2558). การปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร.
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.