



การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Patients with End-Stage Renal Disease (ESRD) and Peritonitis : A Comparison of 2 Case Studies

ศศิธร สุรทนต์นท

Sasithorn Suratannon

Corresponding Author: Email: ssuratannon@gmail.com

(Received: February 10, 2021; Revised: March 23, 2021; Accepted: April 27, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง 2 ราย ที่รักษาในโรงพยาบาลหัวหิน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยใน และแบบบันทึกข้อมูล ประเด็นการเปรียบเทียบ ได้แก่ แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ การพยาบาล และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยรายที่ 1 แกรับมีหายใจเหนื่อย ไข้สูง ท้องบวมตึง ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ ESRD with Infected CAPD with Sepsis พักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 50 วัน แพทย์จำเป็นต้องเปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากไม่สามารถทำ CAPD ได้จากการมีพังผืดในช่องท้องจำนวนมาก เมื่อจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยยังต้องมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยรายที่ 2 แกรับมีอาการไข้ น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น ได้รับการวินิจฉัยว่า ESRD with Infected CAPD รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อจำหน่ายยังรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น พยาบาลควรเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการล้างไตทางหน้าท้องอย่างถูกต้อง ควบคู่กับการประเมินภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องที่เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินความผิดปกติและมารับการรักษาได้อย่างทันทั่วทั้ง

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การติดเชื้อเยื่อในช่องท้อง

Abstract

The purpose of this study was to compare nursing care for 2 End-Stage Renal Disease (ESRD) patients with peritonitis at Hua Hin hospital. The research instrument were patient medical records and data record form. The comparison issues were health pattern, pathology, nursing care, and health risk factors. The study findings revealed as follows:

The first patient, when admitted, the symptoms were dyspnea, high fever, and abdominal tenderness. First diagnosis was ESRD with Infected CAPD with Sepsis, and stayed in hospital for 50 days. The physician needed to replace treatment from CAPD to be hemodialysis due to the presence of large amounts of abdominal fibrosis. After hospital discharge, the patient was continually treated with hemodialysis.

The second patient, when admitted, the symptoms were fever and turbid abdominal dialysis fluid. First diagnosis was ESRD with Infected CAPD. The physician treated with CAPD along with antibiotics. After hospital discharge, the patient was continually treated with CAPD.

Therefore, nurses should emphasize on knowledge about correct abdominal dialysis techniques, along with assessment of peritonitis as a major complication to foster the abilities of patients and their relatives to assess the symptoms and seek treatment promptly.

Keywords: End-stage renal disease, Continuous ambulatory peritoneal dialysis, Hemodialysis, Peritonitis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease : CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับต้นๆของประเทศไทย นอกจากจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลแก่ประชาชนแล้ว และมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคต ในประเทศไทย พ.ศ.2561 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8,000,000 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากกว่า 100,000 คน (Payuha, Buaphan & Siwina, 2019) การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy : RRT) ด้วยการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสำคัญทั้งในประเทศไทยที่พัฒนาแล้วในทวีปยุโรป สหรัฐอเมริกา รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากสามารถคุกคามคุณภาพชีวิตของประชากรจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง การติดเชื้อในกระแสเลือด รวมทั้งภาวะอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Annapanurak & Manit, 2015) โดยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 200,000 บาท/ คน จากข้อมูลปี 2556 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 27,210 ราย เป็นผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องมากที่สุด จำนวน 14,318 ราย ล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 11,964 ราย และคาดว่าในปี 2560 จะต้องใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 17,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มว่าปี 2562 จะมีจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 25,340 ราย ใช้งบประมาณ 4,114,729,300 บาท (Payuha, Buaphan & Siwina, 2019) โรคไตวายเรื้อรังเป็นผลจากการสูญเสียหน้าที่ของหน่วยไต ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้นและแสดงอาการเมื่อไตมีการสูญเสียการทำงานมากกว่าร้อยละ 90 สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน



ของโรคเบาหวาน และสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไตอักเสบ กรวยไตอักเสบเรื้อรังและสาเหตุอื่นๆ เช่น นิ่วในไต ถุงน้ำในไตที่เกิดจากพันธุกรรม (The nephrology Society of Thailand, 2015) เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันถ่วงทีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัจจุบันแบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ การปลูกถ่ายไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน แต่หากขาดความรู้ ความเข้าใจอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องที่พบบ่อยและอาจนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดและเสียชีวิตได้ การพยาบาลและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยควบคู่กันจึงมีส่วนสำคัญในการลดอัตราความพิการ เสียชีวิต รวมทั้งความสูญเสียด้านเศรษฐกิจได้

โรงพยาบาลหัวหินในปีงบประมาณ 2561-2563 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้วิธีการรักษาล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 1,942 , 1,831 , 1,718 ราย และพบภาวะการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องจำนวน 93, 108, 93 ราย ตามลำดับ (Statistics and Medical Records, Hua Hin Hospital, 2020) แสดงให้เห็นว่าการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่องมีความสำคัญมากในการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตัวเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องจนนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและส่งผลให้ต้องพักรักษาตัวเป็นเวลานานขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงหลักการ ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการของการรักษาเน้นเทคนิคการปลอดเชื้อเพื่อโอกาสเกิดผลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จากที่กล่าวข้างต้นจึงศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องตั้งแต่กระบวนการดูแลรักษาภายในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง
2. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

วิธีดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องใช้ความรู้ความเข้าใจในดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งการปกป้องข้อมูลและสิทธิการถอนตัวจากการศึกษาก่อนการลงนาม
3. รวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนทางสุขภาพของกอร์ดอน สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว และค้นคว้าจากตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. เรียบเรียงผลงานจากกรณีศึกษา โดยวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขประเด็นที่ไม่ครอบคลุม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แล้วนำเสนอเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนเผยแพร่

ผลการศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

1.1 ผู้ป่วยรายที่ 1

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 2 มกราคม 2562 ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ ESRD with Infected CAPD with Hypokalemia with Anemia มีโรคประจำตัวเป็น DM, HT

อาการสำคัญ: มีหายใจเหนื่อย ใช้สูง เป็น 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ใช้สูง 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ตัวและท้องบวมตึง น้ำล้างไตขุ่น ปัสสาวะออกน้อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธแพ้ยา อาหารทะเล หรือสารเคมีใดๆ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 10 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาที่โรงพยาบาลหัวหินด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร 6 ปี ปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: สมาชิกครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยรุนแรงและโรคประจำตัว

1.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อในช่องท้อง อาการแรกรับมีอาการไข้สูง ปวดท้องมาก ตัวบวม ท้องบวมตึง น้ำล้างไตขุ่น ปัสสาวะออกน้อย แกร็บมีหายใจเหนื่อย หอบ นอนราบไม่ได้ มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 168/79 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O_2 Sat) 97% ปวดท้องมาก pain score 8-10 คะแนน แพทย์วินิจฉัย Sepsis จาก Infected CAPD

การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน สรุปได้ดังนี้

- **ด้านการรับรู้** ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สถิติปัญหาและการรับรู้ และการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดน้อย ความจำปกติ รับทราบเข้าใจที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วนปกติ ผิวหนังแห้งบอบบางมีรอยข้ำเป็นจ้ำเลือดพบมากบริเวณแขนทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการล้างไต และกลัวเป็นภาระครอบครัว

- **ด้านกิจวัตรประจำวัน** ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย อาหารและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ และการขับถ่าย

ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เดินได้เองภายในห้องส่วนตัว โดยอาศัยเครื่องช่วยพยุง ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยง่าย และปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มจากเดิม 9 กิโลกรัม โดยชอบรับประทานอาหารรสเค็ม และรสหวาน ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้วต่อวัน มีปัญหาปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง ปริมาณน้อย สีเหลืองเข้ม และต้องได้รับประทานยาละลายท่อน้ำลายทุกวัน เรื่องเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ และการพักผ่อนนอนหลับปกติ

- **ด้านความเชื่อและการปรับตัว** แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด และคุณค่าและความเชื่อ



ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดีแต่ไม่ค่อยมีเวลาเนื่องจากต้องทำงานหารายได้ ผู้ป่วยมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับจากการล้างไตทางหน้าท้องเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อเจ็บป่วยญาติมักซื้อยาให้รับประทานเองก่อน หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ ผู้ป่วยมีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันแต่ใช้สมุนไพรและอาหารเสริมควบคู่กับรักษาด้วย

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ปัญหาที่พบ 1) มีความเข้มข้นของเลือดต่ำ (Hematocrit) 29.8% และฮีโมโกลบินในเลือดต่ำ (Hemoglobin) เท่ากับ 9 g/dL 2) เม็ดเลือดขาวในเลือดสูง เม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) 11,290 cell/mm³ เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil 97% เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte 3% จำนวนเกล็ดเลือดต่ำ (Platelet) 120,000 cell/mm³
2. การส่งน้ำล้างไตตรวจพบเม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) 64 cell/mm³ ผลการเพาะเชื้อปกติ
3. การทำงานของไตผิดปกติมีปริมาณยูเรีย (Blood Urea Nitrogen) 49 mg/dl และครีตินิน (Creatinine) 6.03 mg/dl ค่าโปรตีนต่ำ (Albumin) 3.1 g/dL
4. การตรวจอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) มีโพแทสเซียมต่ำเล็กน้อย โพแทสเซียม 3.1 mEq/L ส่วนโซเดียม 138 mEq/L คลอไรด์ 105 mEq/L และคาร์บอนไดออกไซด์ 29 mEq/L
5. การตรวจปัสสาวะ พบ เม็ดเลือดแดง (RBC) 2-3 (cell/HPF) และเซลล์เยื่อบุชนิด Squamous epithelium 10-20 (cell/HPF)
6. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) อยู่ระหว่าง 263-315 mg%

1.2 ผู้ป่วยรายที่ 2

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 56 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 2 มกราคม 2563 ได้รับการวินิจฉัย ESRD with Infected CAPD with Hypomagnesia

อาการสำคัญ: มีไข้ น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น เป็น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เคยมีไข้ น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องตรวจพบเชื้อ Escherichia coli รักษาโดยให้ใส่ยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องแต่ยังไม่ครบ สังเกตเห็นน้ำยาล้างไตขุ่นและมีไข้ จึงมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธแพ้ยา อาหารทะเล หรือสารเคมีใดๆ เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายรักษาที่โรงพยาบาลหัวหินด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: สมาชิกครอบครัวปฏิเสธการเจ็บป่วยรุนแรงและโรคประจำตัว

1.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อในช่องท้อง อาการแรกเริ่ม มีไข้ต่ำๆ 37.5 องศาเซลเซียส ซีฟวร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/76 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย Infected CAPD

การประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน สรุปได้ดังนี้

- **ด้านการรับรู้** ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สติปัญญาและการรับรู้ และการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจการเจ็บป่วย วิธีการล้างไตทางหน้าท้อง การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รวมทั้งมีความคาดหวังและร่วมมือในการรักษาเพื่อให้อาการของโรคทุเลา ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากคิดว่าสามารถดูแลตนเองได้

- **ด้านกิจวัตรประจำวัน** ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย อาหารและการเผาผลาญอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ และการขับถ่าย

ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มรอาชีพร ไม่สามารถทำงานหนักได้เนื่องจากต้องล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักคงที่ ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน มีปัญหาปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง ปริมาณน้อย สีเหลืองเข้ม ไม่มีปัญหาเพศสัมพันธ์และการนอนหลับปกติ

- **ด้านความเชื่อและการปรับตัว** แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด และคุณค่าและความเชื่อ

ผู้ป่วยไม่มีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากปรับตัวล้างไตทางหน้าท้องได้เอง โดยญาติให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ผู้ป่วยมีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่ใช้การรักษาด้วยสมุนไพรหรือวิธีอื่นๆ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ปัญหาที่พบ 1) ความเข้มข้นของเลือดปกติ (Hematocrit) 36.8% 2) เม็ดเลือดขาวในเลือดสูง (White Blood Cell) $11,520 \text{ cell/mm}^3$ เม็ดเลือดขาวชนิด Neutrophil 89% เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte 11% จำนวนเกล็ดเลือด (Platelet) เท่ากับ $165,000 \text{ cell/mm}^3$

2. การส่งน้ำล้างไตตรวจพบเม็ดเลือดขาว (White Blood Cell) 170 cell/mm^3 ผลการเพาะเชื้อปกติ

3. การทำงานของไตผิดปกติมีปริมาณยูเรีย (Blood Urea Nitrogen) 13 mg/dl และครีตินิน (Creatinine) 3.43 mg/dl ค่าโปรตีนต่ำ (Albumin) 3.4 g/dL

4. การตรวจอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte) มีโพแทสเซียมต่ำเล็กน้อย โพแทสเซียม 3.0 mEq/L ส่วนโซเดียม 136 mEq/L คลอไรด์ 108 mEq/L และคาร์บอนไดออกไซด์ 27 mEq/L

5. การตรวจปัสสาวะ พบ เม็ดเลือดขาว (WBC) 0-1 (cell/HPF)

6. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) อยู่ระหว่าง 108-137 mg%

การเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ในประเด็นแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ การพยาบาล และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

ตาราง 1 การเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยหญิงอายุ 70 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวานและความดันโลหิตสูงมา 10 ปี รับประทานยา	1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยหญิงอายุ 56 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมา 8 ปี และไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการล้างไตทางช่อง	- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีแบบแผนสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นผลเสียต่อการดำเนินโรค ได้แก่ การล้างไตทางหน้าท้องที่ไม่ถูกวิธีร่วมกับไม่



กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
ไม่ต่อเนื่อง และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD) 6 ปี ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเองเนื่องจากบุตรต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ชอบรับประทานอาหารรสเค็มและหวาน ไม่จำกัดการดื่มน้ำ และรับประทานสมุนไพรและอาหารเสริมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยญาติมักซื้อยาให้รับประทานเอง ก่อน หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์	ท้องแบบถาวร (CAPD) 1 ปี ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองและล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเองโดยมีญาติคอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวก และดูแลในการไปตรวจรับยา ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม จำกัดการดื่มน้ำ และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ การมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ควบคุมอาหาร น้ำ และสมุนไพร ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกิน - ผู้ป่วยรายที่ 2 สามารถล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเอง แต่สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้จึงไม่เกิดอาการรุนแรงเหมือนรายที่ 1 ด้านพฤติกรรมบริโภค พบว่า บริโภคอาหารรสเค็ม แต่จำกัดน้ำ จึงไม่มีการบวมและภาวะน้ำเกิน
2. พยาธิสภาพของอาการและอาการแสดง มาด้วยอาการสำคัญ มีหายใจเหนื่อย ใช้สูง บวมตามร่างกาย เป็น 4 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่ม มีภาวะหายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ตัวและท้องบวมตึง มีไข้ อุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 168/79 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O₂ Sat) 95% ปวดท้องมาก pain score 8-10 คะแนน น้ำล้างไตขุ่น และปัสสาวะสีเข้มออกน้อย แพทย์วินิจฉัย Sepsis จาก Infected CAPD	2. พยาธิสภาพของและอาการแสดง มาด้วยอาการสำคัญ มีไข้ น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น เป็น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่ม มีไข้ เวียนศีรษะ ไม่บวม ไม่ปวดท้อง น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น มีไข้ต่ำๆ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 144/76 มิลลิเมตรปรอท และปัสสาวะออกน้อย แพทย์วินิจฉัย Infected CAPD	1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากการสอดใส่ท่อล้างไตเข้าไปในช่องท้อง โดยในผู้ป่วยกรณีศึกษา ผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยหายใจเหนื่อย ใช้สูง ปวดท้องมาก น้ำล้างไตขุ่นที่เป็นอาการนำของการติดเชื้อในช่องท้องเป็นระยะเวลานาน 4 วัน ทำให้มีอาการรุนแรงขึ้น โดยรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย มีเทคนิคในการล้างไตทางหน้าท้องที่ไม่ถูกต้องและมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงจนเกิดเป็นพังพืดจำนวนมากในช่องท้องตามมา (Sakaci et al, 2015; Suanpoot, 2014) จึงไม่สามารถล้างไตทางหน้าท้องต่อไปได้ ต้องปรับเปลี่ยนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ตามมา ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะ ติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง มีไข้ต่ำ ๆ น้ำล้างไตขุ่น เป็นเวลา 1 วัน ซึ่งผู้ป่วยสามารถประเมินอาการผิดปกติของตนเองได้จึงมารับการรักษาได้ทันที่ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและไม่เกิดพังพืดในช่องท้อง

กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	การวิเคราะห์
3. การรักษาภาวะติดเชื้อ - Fortum 1 gm. สลับกับ Cefazoline 1 gm. ใน PDF 1.5% 2000 cc. 5 ครั้ง/วัน - PDF 4.25% 2000 cc. 1 ครั้ง สลับกับ PDF 1.5% 2000 cc. x 2 ครั้ง - Heparin 1000 unit ในน้ำล้างไตทุกวัน x 3 วัน การรักษาอื่นๆ - Fresh frozen plasma 2 unit - LPRC 1 unit IV drip 2 ครั้ง - Tramal 50 mg. IV ทุก 8 ชั่วโมง - Regular insulin sc ยาบรรเทา - Tramal 1 capsule ทุก 8 ชั่วโมง	3. การรักษาภาวะติดเชื้อ - Sulperazole 1 gm. IV ทุก 12 ชั่วโมง - Meropenam 1 gm. IV ทุก 12 ชั่วโมง - Vancomycin 150 mg. และ lavage 4 ครั้ง x 5 วัน การรักษาอื่นๆ - 50% MgSO₄ 4 cc ใน 5% D/W 100 cc IV in 6 ชั่วโมง	- แนวทางการรักษาภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของแพทย์มีหลัก คือ ลดภาวะการติดเชื้อเพื่อป้องกันการเกิดพังพืดในช่องท้องที่จะส่งผลให้ต้องปรับวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ด้วยการนำ Discharge (น้ำล้างไต) ส่งตรวจ ดูแลให้ยา Antibiotic และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ใช้หลักการรักษาเดียวกัน แต่มีความแตกต่างตามอาการแสดงอื่นๆ โดยรายที่ 1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะช็อค และอาการปวดท้อง ส่วนรายที่ 2 ไม่มีปวดท้อง และภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ
4. การพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 4.1 ระยะแรก 1) ป้องกันภาวะช็อกจากการมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการภาวะช็อก (sos score) ทุก 2 ชั่วโมง ดูแล เช็ดตัวลดไข้และประเมินภาวะไข้ต่ำ ดูแลให้ยาลดไข้เมื่อจำเป็น ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกสารน้ำเข้าออก 2) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการปวดท้อง ดูแลจัดท่านอนปรับศีรษะสูง ท้องหย่อน ตรวจสอบน้ำยาล้างไตให้มีอุณหภูมิเท่ากับร่างกาย ดูแลให้ยาแก้ปวด หาก pain score > 4 คะแนน และประเมินอาการปวดซ้ำ 3) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากมีภาวะน้ำเกินและช็อค การพยาบาล ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ และระดับ O₂ Sat ทุก 4	4. การพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรก 1) มีไข้จากมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเนื่องจากการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง การพยาบาล ได้แก่ ประเมินภาวะไข้ ด้วยการวัดอุณหภูมิ ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลเช็ดตัวลดไข้และประเมินภาวะไข้ต่ำ ดูแลให้ยาลดไข้เมื่อจำเป็น ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ของแพทย์ ติดตามอาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อน 2) มีอาการวิตกกังวลจากการเจ็บปวด การพยาบาล ได้แก่ ประเมินความวิตกกังวล การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค และความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเป็นระยะๆ	- กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเช่นเดียวกัน แต่มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน เนื่องจากอาการ ภาวะแทรกซ้อน และบริบทของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน ระยะแรก ผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ถือเป็นภาวะวิกฤต การพยาบาลระยะแรกจึงเน้นป้องกันภาวะช็อกร่วมกับป้องกันภาวะพร่อง O₂ ส่วนในรายที่ 2 ผู้ป่วยมีไข้จากมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งยังไม่อยู่ในภาวะวิกฤตการพยาบาลระยะแรก จึงเน้นเกี่ยวกับการจัดการภาวะไข้ ลดภาวะติดเชื้อในช่องท้อง และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย



กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ข้าวโม่ง ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง ดูแลให้ O₂ Cannula 3 ลิตร/นาที สังเกตอาการภาวะพร่อง O₂ 3.2 ระยะการดูแลต่อเนื่อง 1) เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายจาก อัตราการกรองของไตลดลง การพยาบาล ได้แก่ ดูแลให้สารน้ำ รับประทานอาหารตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน สังเกตอาการ ภาวะ Hypokalemia ติดตามผลตรวจ electrolyte ตามแผนการรักษา 2) มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายจาก ไตสูญเสียหน้าที่ การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท และติดตามผลตรวจ BUN, Cr และดูแลการทำ HD 3) มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง และแนะนำการรับประทานอาหาร 4) เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะ Hypokalemia การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการของภาวะโพแทสเซียมต่ำ ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยา Potassium 5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด การพยาบาล ได้แก่ ดูแลให้ LPRC 1 unit IVx 2 U ติดตาม	3.2 ระยะการดูแลต่อเนื่อง 1) เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกายอัตรากรองของไตลดลง การพยาบาล ได้แก่ ดูแลให้สารน้ำ รับประทานอาหารตามแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก ชั่งน้ำหนัก สังเกตอาการ ภาวะ Hypokalemia ติดตามผลตรวจ electrolyte ตามแผนการรักษา 2) มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท และติดตามผลตรวจ BUN, Cr และดูแลการทำ CAPD 3) เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะ Hypokalemia การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการของภาวะโพแทสเซียมต่ำ ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยา Potassium 4) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับแมกนีเซียมในเลือดต่ำ การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการของภาวะแมกนีเซียมในเลือดต่ำ ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาแมกนีเซียมตามแผนการรักษา ติดตามผล serum magnesium 5) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการของภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาแมกนีเซียมตามแผนการรักษา ติดตามผล serum calcium	3.2 ระยะการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยในปัญหาที่มีความฉุกเฉินน้อยกว่าระยะแรก แต่ต้องได้รับการติดตามดูแลเพื่อให้การดำเนินโรคดีขึ้น - ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 มีปัญหาที่ใกล้เคียงกันในเรื่องภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ภาวะของเสียคั่งในร่างกายเสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังเมื่อเกิดไตสูญเสียหน้าที่จึงเกิดการคั่งของของเสียในร่างกายและส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย แต่ผู้ป่วยรายที่ 1 ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพมากกว่า เช่น อายุ โรคประจำตัว และพฤติกรรม การดูแลตนเอง จึงมีอาการผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะชืด ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และเกลือเลือดต่ำ และเนื่องจากการติดในเยื่อช่องท้องมานานจนเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับมีพังผืดในช่องท้องมาก ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำท่อ CAPD จึงต้องเปลี่ยนเป็นวิธีฟอกเลือดจากเครื่องไตเทียม ซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแลและการเฝ้าระวังมากกว่า ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 สามารถประเมินอาการผิดปกติและมารับการรักษาเร็ว จึงมีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องระยะสั้น เมื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสมอาการจึงดีขึ้นสามารถล้างไตทางหน้าท้องได้ต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะแทรกซ้อน และติดตามผล Hct, Hemoglobin 6) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการของภาวะแคลเซียมต่ำ ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาแคลเซียมตามแผนการรักษา ติดตามผล serum calcium 7) เสี่ยงต่อเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ การพยาบาล ได้แก่ ประเมินอาการเลือดออกผิดปกติ ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วย Best Rest และติดตามผลตรวจ CBC และ Platelet 8) มีอาการวิตกกังวลปรับเปลี่ยนแบบแผนการรักษาซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต การพยาบาล ได้แก่ ประเมินความวิตกกังวล การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาการดูแลตนเอง และช่วยเหลือติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูล	6) มีอาการวิตกกังวลปรับเปลี่ยนแบบแผนการรักษาซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต การพยาบาล ได้แก่ ประเมินความวิตกกังวล การรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาการดูแลตนเอง และช่วยเหลือติดต่อประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูล	
3.3 ระยะจำหน่าย 1) ต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวที่บ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D การพยาบาล ได้แก่ ประเมินการรับรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่ยังรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามหลัก D-M-E-T-H-O-D	3.3 ระยะจำหน่าย 1) ต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวที่บ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D การพยาบาล ได้แก่ ประเมินการรับรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการทำ CAPD ร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามหลัก D-M-E-T-H-O-D	3.3 ระยะจำหน่าย เป็นการดูแล ระยะจำหน่ายเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จึงแตกต่างกัน คือ กรณีศึกษารายที่ 1 เน้นการประเมินความรู้และเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน รวมทั้งความรู้เรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่ยังรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนรายที่ 2 เน้นความรู้ความเข้าใจในการทำ CAPD และการสังเกตอาการผิดปกติ



กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
4. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบในกรณีศึกษา รายที่ 1 ที่ส่งผลต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ 1) อายุ ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ 70 ปี 2) โรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตรักษาด้วยการล้างไต ทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง 6 ปี 3) ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ เท่ากับ 3.1 g/dL 4) ระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำ เท่ากับ 9 g/dL 5) การดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย	4. ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบกรณีศึกษา รายที่ 2 ที่ส่งผลต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ได้แก่ 1) โรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหัวใจ 8 ปี และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง 1 ปี 2) ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ เท่ากับ 3.4 g/dL 3) ระดับฮีโมโกลบินในเลือดต่ำ เท่ากับ 12 g/dL 4) การดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองพอสมควร	เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความแตกต่าง ได้แก่ อายุ ซึ่งรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย และการดูแลตนเอง ส่วนรายที่ 2 เป็นผู้ใหญ่มากกว่า มีความสามารถดูแลตนเอง ด้านโรคประจำตัว รายที่ 1 เป็นทั้งเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ส่วนรายที่ 2 เป็นความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว ด้านการดูแลตนเอง พบว่า รายที่ 1 มีความสามารถดูแลตนเองน้อย ส่วนรายที่ 2 สามารถดูแลตนเองได้ดี โดย อายุ โรคประจำตัว ระดับอัลบูมินต่ำ และความสามารถดูแลตนเองเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วย ESRD (Sakaci et al, 2015; Suanpoot, 2014)

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยว่า Sepsis จาก Infected CAPD ปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ ใช้สูงจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หายใจเหนื่อยหอบ บวมตามร่างกาย ภาวะซีด มีจ้ำเลือดตามตัว และปวดท้องมาก การพยาบาลที่สำคัญ คือ การป้องกันภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลการให้ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด การป้องกันภาวะเลือดออกผิดปกติ และลดอาการปวดท้อง เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้ออย่างรุนแรงส่งผลให้เป็นพังผืดในช่องท้องที่เป็นข้อจำกัดในการทำ CAPD หลังจากจำหน่ายแพทย์ปรับแผนการรักษาให้ผู้ป่วยล้างไตด้วยวิธี Hemodialysis สิ่งสำคัญ คือ การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัย Infected CAPD พบปัญหาสำคัญ มีไข้ น้ำยาล้างไตทางหน้าท้องขุ่น ไม่ปวดท้อง และไม่ภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ การพยาบาลที่สำคัญ คือ การลดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ดูแลการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ดูแลภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ สิ่งสำคัญ คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในการทำ CAPD และการสังเกตอาการผิดปกติ เมื่อจำหน่ายกลับบ้านแพทย์รักษาด้วยการทำ CAPD ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) จากการทำ CAPD ซึ่งในรายที่ 1 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดจากการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเป็นเวลานานร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งด้านอายุ โรคประจำตัว และสามารถดูแลตนเองได้ดี โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงทางร่างกาย มีโรคประจำตัวหลายโรค

ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง และความสามารถในการดูแลตนเองลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องได้ง่าย (Sakaci et al, 2015; Suanpoot, 2014) ส่วนรายที่ 2 มีการติดเชื้อที่ช่องท้องเช่นกันแต่มีอาการรุนแรงน้อยกว่า เนื่องจากสามารถสังเกตอาการผิดปกติและมารับการรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่อาการของโรคยังไม่รุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า ซึ่งภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยของหน่วยล้างไตทางหน้าท้องทั่วประเทศ (Changsirikulchai, Sriprach, Thokanit, Janma, Chuengsaman, Sirivongs, 2018; Liu, Gao, Inglese, Chuengsaman, Pecoits, Yu, 2015) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับพังผืดในช่องท้องที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

ดังนั้นการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นเป้าหมายลำดับแรกของการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ความละเอียดรอบคอบในการติดตามอาการผู้ป่วย นอกจากนี้การให้ความรู้การฝึกทักษะล้างไตทางหน้าท้อง การสังเกตอาการผิดปกติแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านจึงมีความสำคัญในการประเมินอาการและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจะสามารถช่วยลดโอกาสเกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Annapanurak, R., Manit, A. (2558). Development of nursing service system among Chronic kidney disease patients receiving continuouse ambulatory peritoneal dialysis by using case management concept at King Narai hospital Lop Buri. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 26(1):133-148. (In Thai)
- Changsirikulchai, S., Sriprach, S., Thokanit, NS., Janma, J., Chuengsaman, P., Sirivongs, D. (2018). Survival analysis and associated factors in Thai patients on peritoneal dialysis under the pd-First policy. *Perit Dial Int*, 38(3), 172–8.
- Liu, F.X., Gao, X., Inglese, G., Chuengsaman, P. Pecoits-Filho, R. & Yu, A. (2015). A global overview of the impact of peritoneal dialysis first or favored policies: An opinion. *Perit Dial Int*. 35(4), 406–20.
- Payuha, P., Buaphan, B., Siwina, S. (2019). A model development of self-care on chronic kidney disease patients in community Roi-Et Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 9(2), 179-189. (In Thai)
- Sakaci, T., Ahbap, E, Koc, Y., Basturk, T. Ucar, Z. A., Sinangil, A. et al., (2015). Clinical outcomes and mortality in elderly peritoneal dialysis patients. *Clinics*, 70, 363-368.
- Suanpoot W. (2014). Factors associated with infection in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis, Song District, Phrae Province, Thailand. *J Health Sci*, 23, 284-289.
- The nephrology Society of Thailand .(2015). *Recommendations for hemodialysis in 2014*. Bangkok. Retrieved February 4, 2021 from <http://www.nephrothai.org/index.asp>.