

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Older Adult Patients with End-Stage Renal Disease with Complications in Community : 2 Cases Studies

รจนา มังคลรังษี

Rochana Mungkalarungsi

Corresponding Author: Email: Rochana_noi@yahoo.co.th

(Received: July 30, 2022; Revised: August 21, 2022; Accepted: August 29, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 ราย ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ปัญหาที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล คือ ภาวะน้ำเกิน ภาวะซีด และภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีสาเหตุจากการพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม และการไม่ควบคุมปริมาณสารน้ำเข้าออก เป้าหมายหลักในการดูแล คือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ปัญหาที่รับการส่งต่อ คือ ภาวะน้ำเกิน ภาวะซีด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำที่มีสาเหตุจากข้อจำกัดด้านความเสื่อมทางร่างกายและขาดผู้ดูแลส่งผลให้รับประทานอาหารไม่เหมาะสมและไม่สามารถควบคุมปริมาณสารน้ำเข้าออก เป้าหมายหลักในการดูแล คือ การปรับพฤติกรรมสุขภาพและเน้นการมีส่วนร่วมของญาติ จากการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการดีขึ้น

ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชนจำเป็นต้องบูรณาการกระบวนการอนามัยชุมชนร่วมกับติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควบคู่กับส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อน ชุมชน



Abstract

The purpose of this study was to compare the nursing cares of two older adult patients with End-Stage Renal Disease with complications approached by Gordon's functional health assessment and 5 steps of the community health nursing process: health assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The study results revealed that in the first case, the problems referred from hospital were volume overload, anemia, and hypoglycemia caused by improper eating behavior and uncontrol amount of fluid intake and output. The main goal of care was to adjust the patient's health behavior. As for the second patient, the referred problems were volume overload, anemia, hypoglycemia, hypokalemia, and hypoalbuminemia caused by physical deterioration and lack of caregivers resulting in improper diet and inability to control fluid intake and output. The main goal of care was to adjust health behaviors and emphasize the participation of relatives. From continuous home visits, both patients showed improvement.

Therefore, nursing care of patients in the community needs to integrate the community health process with continuous home visits and focus on changing health behaviors along with encouraging family participation to maximize benefit to the patients.

Keywords: End-stage renal disease, Complications, Community

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรและก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ซึ่งปัญหาที่ตามมา คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากสภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง โดยโรคที่พบบ่อยและกำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทั่วโลกทั้งด้านค่ารักษาและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease : CKD) ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียและมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งประเทศไทยข้อมูลทางสถิติปี 2561 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8,000,000 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มากกว่า 100,000 คน โดยค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 200,000 บาท/ คน (Payuha, Buaphan & Siwina, 2018) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy : RRT) ด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ที่โรงพยาบาลซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัว หากไม่ได้รับการอย่างต่อเนื่องหรือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน ภาวะชืด ภาวะสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายไม่สมดุล การติดเชื้อในช่องท้อง และการติดเชื้อในกระแสเลือด รวมทั้งภาวะอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน พิการและเสียชีวิต (Annapanurak & Manit, 2015)

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นผลจากการสูญเสียหน้าที่ของหน่วยไตมากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัยและโรคร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตหรือกรวยไตอักเสบเรื้อรัง นิ่วในไต และถุงน้ำในไต (The Nephrology Society of Thailand, 2015) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนโดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีที่ได้รับ

ความนิยมมากที่สุดเนื่องจากมีความสะดวก ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้านแต่ปัญหาที่พบบ่อยหากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ และการสังเกตความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ซึ่งพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 ถึงร้อยละ 49.8 และในระยะที่ 5 ถึงร้อยละ 50.28 (Tsai et al., 2014) ดังนั้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกมิติด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล (Potter & Perry, 2005) ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ควบคู่กับสนับสนุนให้ญาติ มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ความสูญเสีย ด้านเศรษฐกิจ สังคม และบุคลากร

พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมากที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจและสามารถล้างไตทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถบันทึกและสังเกตความสมดุลของปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยต้องล้างไตทางหน้าท้องที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมักพบปัญหาภาวะน้ำเกินที่นำไปสู่อันตรายต่อชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้และสามารถบูรณาการบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนทั้งการเป็นผู้ให้ความรู้ (Health educator) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health care provider) ผู้บริหารจัดการ (Manager) ผู้ประสานงาน (Coordinator) และผู้สร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health promotor for empowerment) ร่วมกับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อโอกาสเกิดลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีภาวะน้ำเกินตั้งแต่สรุปการรักษาในโรงพยาบาลและกระบวนการดูแลผู้ป่วยในชุมชน (แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพและการประเมินสภาพสรุปการรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้าน การดูแลต่อเนื่อง) ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการและประโยชน์ในทางปฏิบัติงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งด้านการเจ็บป่วย และการดำเนินชีวิตจึงต้องทำความเข้าใจในดูแลตามกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งการปกป้องข้อมูลและสิทธิการถอนตัวจากการศึกษาก่อนการลงนาม
3. รวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพด้วยกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน



ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ร่วมกับศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. ศึกษาแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลรักษา วิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษา

5. เรียบเรียงผลงานกรณีศึกษา โดยวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุม เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน แล้วนำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนการเผยแพร่

ผลการศึกษา

1. การประเมินภาวะสุขภาพเมื่อเยี่ยมบ้าน (ครั้งที่ 1)

1.1 ผู้ป่วยรายที่ 1

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป ชายไทยอายุ 64 ปี มีโรคประจำตัวเป็น ESRD with Infected CAPD with DM with HT with DLP รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโกและโรงพยาบาลราชบุรี

ประเมินสภาพแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจไม่เหนื่อย ซีด ท้องยุบวมน ขาบวมเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/วัน ปริมาณน้ำล้างไตเข้าออกสมดุล สีเหลืองใส ปัสสาวะออก 200 cc/วัน ผล DTX = 192 mg% น้ำหนัก 76 กิโลกรัม

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: วันที่ 15 มกราคม 2565 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีด้วยอาการหายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย หน้าบวม ขาและเท้าบวม ขาและเท้าบวมกดบุ๋ม ปัสสาวะออกน้อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย ESRD with Infected CAPD with volume overload with anemia with Hyperglycemia with HT with DLP แพทย์ให้พักรักษาในโรงพยาบาล 2 วัน กลับบ้านวันที่ 17 มกราคม 2565

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธแพ้ยา มีประวัติแพ้กุ้ง โรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 7 ปี รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโกรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) 1 ปี เคยดื่มสุราแต่เลิกมา 4 ปี ปฏิเสธการสูบบุหรี่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรค Covid 19 จำนวน 3 เข็ม

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: ภรรยาเสียชีวิต มีบุตรชาย 1 คน อาศัยอยู่กับบุตร สะใภ้ และหลาน 2 คน ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงดี

สรุปการรักษา: ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 12-15 มกราคม 2565 แพทย์ให้การ รักษา ได้แก่ 1) Lasix 40 mg IV stat 2) LPRC 1 unit IV drip 1 U และ 3) Regular insulin sc

1.1.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีภาวะน้ำเกินและซีด ไม่มีอาหารหายใจเหนื่อยหอบ สัญญาชีพปกติ อาการแรกพบ ไม่มีไข้ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/92 มิลลิเมตรปรอท

สรุปการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน ดังนี้

- **การรับรู้ การดูแลสุขภาพ และสติปัญญา** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ พุดคุยรู้เรื่อง รับรู้บุคคล สถานที่และความจำปกติ ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสทุกส่วนปกติ รับทราบเข้าใจการเจ็บป่วย การสังเกตอาการผิดปกติ วิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง รวมทั้งมีความคาดหวังว่าการรักษาสามารถ

บรรเทาอาการของโรคและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

- **อาหาร การเผาผลาญอาหาร และการขับถ่าย** ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักไม่คงที่ รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ และยาไม่ค่อยตรงเวลา วันที่มารักษาน้ำหนัก 72 กิโลกรัม ไม่มีปัญหาเรื่องขับถ่าย ปัสสาวะประมาณ 100-150 มิลลิตร/วัน สีเหลืองใส อุจจาระวันเว้นวัน น้ำล้างไตทางหน้าท้องเข้าออกสมดุล สีใส

- **กิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ** ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นกิจลักษณะ แต่ใช้ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดินเล่นเป็นการออกกำลังกาย ไม่นอนกลางวัน ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ นอนหลับวันละ 5-6 ชั่วโมง ตื่น 05.00 น. ชอบดูข่าวและละครผ่อนคลายความเครียด

- **การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์** ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว ไม่มีอาชีพ การเจ็บด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้เพราะต้องล้างไตทางหน้าท้องวันละ 4 ครั้ง บุตรชายและสะใภ้คอยช่วยเหลือดูแลอย่างดี มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อยเพราะต้องล้างไตอย่างต่อเนื่อง

- **บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว** ผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวกันดีคอยช่วยเหลือดูแลตลอด หลังจากภรรยาเสียชีวิตผู้ป่วยเคยมีเก็บตัว ไม่ค่อยพูดคุยกับใคร แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมีสัมพันธภาพและพูดคุยกับสมาชิกในบ้านดีเนื่องจากบุตรหลานคอยดูแลเอาใจใส่

- **เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์** ไม่มีปัญหาเพศสัมพันธ์และเจ็บป่วยด้วยโรคระบบเจริญพันธุ์

- **การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด** หากมีปัญหาผู้ป่วยจะพูดคุยปรึกษากับบุตรเพื่อช่วยกันหาแนวทางแก้ไข การมารักษาครั้งนี้ผู้ป่วยไม่มีความเครียดเนื่องรับรู้ว่าจะสามารถรักษาได้ และมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยอาการเช่นนี้มาก่อน ผู้ป่วยมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือโดยบุตรเป็นผู้มาส่ง

- **คุณค่าและความเชื่อ** ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ เมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยจะรักษาโรคกับแพทย์แผนปัจจุบัน มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมสุขภาพในการรักษาโรค

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า 1) ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) 28% การตรวจโปรตีนปัสสาวะ พบว่า ปกติ และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) = 192 mg%

1.2 ผู้ป่วยรายที่ 2

1.2.1 ข้อมูลทั่วไป หญิงไทยอายุ 72 ปี มีโรคประจำตัวเป็น ESRD with Infected CAPD with DM with HT with DLP with Anemia รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนตะโกและ รพ.ราชบุรี

ประเมินสภาพแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจไม่เหนื่อย ชีต อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ มึนงงเล็กน้อย ไม่มีบ้านหมุน ท้องยุบวม ขาและเท้าบวมเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/วัน น้ำล้างไตเข้าออกสมดุล สีเหลืองใส ปัสสาวะ 100-150 cc/วัน DTX=82 mg% น้ำหนัก 68 กิโลกรัม

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยอาการหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ หน้าบวม อ่อนเพลีย มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ขาและเท้าบวมกดบวม ปัสสาวะออกน้อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย ESRD with Infected CAPD with volume overload with anemia with Hypokalemia with Hypoalbuminemia HT with DLP แพทย์ให้พักรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธแพ้ยา อาหารทะเล หรือสารเคมีใดๆ มีโรคประจำตัวเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 10 ปี รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ตอนตะโกรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรีด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร 5 ปี ปฏิเสธการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ รับวัคซีนป้องกันโรค Covid 19 จำนวน 3 เข็ม

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: มีบุตรทั้งหมด 2 คน เป็นชายทั้งหมด อาศัยอยู่ร่วมกับสามี บุตรทั้ง 2 คน แยกครอบครัวไปอยู่ต่างอำเภอ

สรุปการรักษา: ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 12-15 มกราคม 2565 แพทย์ให้การรักษา ได้แก่ 1) Lasix 40 mg IV q 12 hr. 2) LPRC 1 unit IV drip 1 U และ 3) Albumin 50 mg. IV drip

1.2.2 ข้อมูลการประเมินสภาพ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง บวมที่บริเวณขาและเท้า ปัสสาวะปกติ แกรับมืออ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาชีพปกติ อาการแกรับ ไม่มีไข้ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/78 มิลลิเมตรปรอท

สรุปการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สรุปได้ดังนี้

- **การรับรู้ การดูแลสุขภาพ และสติปัญญา** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง มีอาหารหลงลืมเป็นบางครั้ง การรับรู้ ผิวหนังปกติ มีขาปลายมือและเท้าบางครั้ง รับทราบเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสามารถล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง แต่บางครั้งมีอาการหลงลืมจึงทำให้บันทึกสารน้ำเข้าออกไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาเนื่องจากเป็นห่วงสามีจึงอยากมีอายุอยู่ต่อไป

- **อาหาร การเผาผลาญอาหาร และการขับถ่าย** ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยน้ำหนักคงที่ วันที่มารับการรักษาที่น้ำหนัก 62 กิโลกรัม รับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลา ชอบรับประทานอาหารรสเค็ม และรสหวาน ดื่มน้ำ วันละ 8-10 แก้วต่อวัน มีปัญหาการขับถ่ายอุจจาระวันเว้นวัน ท้องอืดบ่อย ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง ปริมาณประมาณ 100 – 150 มิลลิตร สีเหลืองใส

- **กิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย และการพักผ่อนนอนหลับ** ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มักออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้าน เดินแกว่งแขน เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายกับชุมชนนานๆ ครั้ง เนื่องจากเหนื่อยง่ายและไม่สะดวกจากการล้างไตทางหน้าท้อง ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ มักนอนหลับช่วงกลางวันประมาณ 1 ชั่วโมง กลางคืนนอนหลับวันละ 5-6 ชั่วโมง ช่วงเช้านั้น 05.00 น. ผู้ป่วยชอบดูข่าวเพื่อหาความรู้และดูละครผ่อนคลายความเครียด

- **สติปัญญาและการรับรู้** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง มีอาหารหลงลืมเป็นบางครั้ง การรับรู้ ผิวหนังปกติ มีอาการขาปลายมือและเท้าเป็นบางครั้ง

- **การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์** ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัวมีบทบาทช่วยดูแลบ้านไม่ได้ทำงาน แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สามีช่วยดูแล มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยเพราะต้องล้างไต กลัวเป็นภาระครอบครัว มีความคาดหวังว่าการรักษาจะทำให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสามีได้อย่างปกติ

- **บทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว** ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว ภายหลังอายุมากขึ้น และเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องล้างไตทางหน้าท้องจึงไม่ได้ทำงาน มีสามีคอยดูแล สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่เข้าใจกันดี ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ส่วนบุตรทั้ง 2 คน ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย

- **เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์** ผู้ป่วยเป็นวัยผู้สูงอายุไม่พบปัญหาเพศสัมพันธ์และการเจ็บป่วยด้วยโรคของระบบเจริญพันธุ์

- **การปรับตัวและการเผชิญหน้ากับความเครียด** ก่อนการเจ็บป่วยหากมีปัญหาผู้ป่วยจะปรับตัวและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้เนื่องจากกลัวต้องปรับจากการล้างไตทางหน้าท้องเป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงรีบมารับการรักษา

- **คุณค่าและความเชื่อ** ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ โดยจะเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาและเทศกาลด้วยการทำบุญ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยผู้ป่วยมีความเชื่อในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันจึงไม่เคยใช้สมุนไพรหรือวิธีการรักษาแบบอื่น

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า 1) ความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) 28% การตรวจโปรตีนปัสสาวะ พบว่า ปกติ และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) = 82 mg%

การเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ตาราง 1 การศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการประเมินสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยอายุ 64 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 7 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร 1 ปี ไม่มีประวัติติดเชื้อโรค Covid 19 รับวัคซีน 3 เข็ม	1. แบบแผนสุขภาพ ผู้ป่วยอายุ 72 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 10 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร 5 ปี ไม่มีประวัติติดเชื้อโรค Covid 19 ได้รับวัคซีน 3 เข็ม	- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะน้ำเกิน ชีต และน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ส่วนรายที่ 2 มีภาวะน้ำเกิน ชีตร่วมกับน้ำตาลในเลือดต่ำจากข้อจำกัดทางร่างกาย มีอาการหลงลืม จึงปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง และผู้ดูแลขาดศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
2. พยาธิสภาพและการประเมินสภาพ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจไม่เหนื่อย ชีต ท้องยุบแบน ขาบวมเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/วัน ปริมาณน้ำล้างไตเข้าออกสมดุล สีเหลืองใส ปัสสาวะออก 200 cc/วัน ผล DTX =192 mg% น้ำหนัก 76 กิโลกรัม	2. พยาธิสภาพและการประเมินสภาพ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ หายใจไม่เหนื่อย ชีต อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ มึนงงเล็กน้อย ไม่มีบ้านหมุน ท้องยุบแบน ขาและเท้าบวมเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/วัน น้ำล้างไตเข้าออกสมดุลสีเหลืองใส ปัสสาวะ 100-150 cc/วัน DTX=82 mg% น้ำหนัก 68 กิโลกรัม	- ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอเป็นระยะเวลานานนำไปสู่โรคไตเรื้อรัง จากทั้งความเสื่อมร่างกายและการสูญเสียหน้าที่กรองของเสียของไตเป็นเวลานาน จึงนำไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารเค็มหวานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และขาดการควบคุมปริมาณเข้าออกจากร่างกาย จึงเกิดการคั่งของเสียทำให้ปัสสาวะออกน้อยจนเกิดภาวะเกิน ผู้ป่วยรายที่ 2 มีพฤติกรรมบริโภคอาหารเค็ม รับประทานยาไม่ต่อเนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกายมีความหลงลืมขาดการควบคุมปริมาณน้ำเข้าออก บางครั้งน้ำล้างไตเข้าออกไม่สมดุลทำให้เกิดภาวะน้ำเกินจากไตขับน้ำกับเกลือลดลงปริมาตรน้ำนอกเซลล์เพิ่มขึ้นจึงเกิดอาการบวม (Janthapuek, Soivong & Phornphibul, 2019) ร่วมกับการ



กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	การวิเคราะห์
3. สรุปการรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาล - Lasix 40 mg IV stat - LPRC 1 unit IV drip 1 U - Regular insulin sc การรักษาเมื่อกลับบ้าน (HM) - MFM (500) 1x 2 ☉ pc. - FF 1x 2 ☉ pc. - Hydralazine (25) 3x 3 ☉ pc. - Glipizide (5) 1x 1 ☉ ac. - Losartan (50) 1x 2 ☉ pc. - ASA (81) 1x 1 ☉ pc. - Atenolol (50) 1/2 1x 1 ☉ pc. - Atorvastatin (40) 1x 1 ☉ pc.เย็น - Furosemide (500) 1x 1 ☉ pc. - Lercanidipine (20) 1x 2 ☉ pc. - Kcl 1x 3 ☉ pc. - Hypercrit 4000 u sc 2 ครั้ง/ สัปดาห์ (อังคาร, พฤหัส)	3. สรุปการรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาล - Lasix 20 mg IV q 12 hr. - LPRC 1 unit IV drip 1 U - Albumin 50 mg. IV drip - Kcl 30 cc ☉ q 4 hr.x3 dose การรักษาเมื่อกลับบ้าน (HM) - ปรับ MFM (500) 1x 1 ☉ pc. - FF 1x 2 ☉ pc. - Hydralazine (25) 3x 3 ☉ pc. - Glipizide (5) 1x 1 ☉ ac. - Losartan (50) 1x 2 ☉ pc. - ASA (81) 1x 1 ☉ pc. - Atenolol (50) 1/2 1x1 ☉ pc. - Atorvastatin (40) 1x 1 ☉ pc. - Furosemide (500) 1x1☉ pc. - Pizotifen (0.5) 1x 2 ☉ ac. - Lercanidipine (20) 1x1☉ pc. - Kcl 1x 3 ☉ pc. - Hypercrit 4000 u sc 2 ครั้ง/ สัปดาห์	รับประทานอาหารได้น้อยจึงเสี่ยงต่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล - แนวทางการรักษาภาวะน้ำเกินของแพทย์ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีหลักการ คือลดภาวะน้ำเกินด้วยการให้ยาขับปัสสาวะเพื่อลดอาการบวมและหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับยาขับปัสสาวะและให้เลือด 1 U เพื่อลดภาวะซีด ขณะอยู่โรงพยาบาล มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง DTX = 358 mg% ได้รับ RI 8 U sc เมื่อจำหน่ายแพทย์ให้ยา HM ยาเดิมโดยปรับเพิ่ม MFM และ Hypercrit 4000 u sc ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับยาขับปัสสาวะและให้เลือดเพื่อลดภาวะซีด ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีภาวะ Hypoalbuminemia และภาวะ Hypokalemia แพทย์ให้การรักษาด้วย Albumin 50 mg. IV drip และ Kcl 30 cc ☉ q 4 hr.x3 dose เมื่อจำหน่ายแพทย์ให้ HM ยาเดิม โดยปรับลด MFM, Pizotifen, Hypercrit 4000 u sc
4. การติดตามเยี่ยมบ้าน (ครั้งที่ 1) ปัญหาที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะซีด และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อย ซีด ท้องยุบบวม ขาบวมเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/ วัน ปริมาณน้ำล้างไตเข้าออกสมดุล สีเหลืองใส ปัสสาวะออก 200 cc/วัน DTX =192 mg% สัญญาชีพปกติ ไม่มีไข้ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/92 มิลลิเมตรปรอท	4. การติดตามเยี่ยมบ้าน (ครั้งที่ 1) ปัญหาที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะซีด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำและภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ การประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจไม่เหนื่อย ซีด ยังมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะเป็นบางครั้ง ท้องยุบบวม ขาบวมเล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/ วัน น้ำล้างไตเข้าออกสมดุล สีเหลืองใส ปัสสาวะ 150 cc/วัน DTX = 82 mg% ไม่มีไข้ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการ	- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาร่วมกันที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน และภาวะซีดจากไตสามารถกรองของเสียน้อยลงจึงปัสสาวะออกน้อยและบวม ผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัญหาที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 3 ข้อ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีปัญหา จำนวน 5 ข้อ เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้สูงอายุระยะต้นความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี รับประทานอาหารได้ เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 1 ปี ไตจึงยังกรองของเสียได้ดีกว่าเมื่อได้รับการรักษาอาการจึงดีขึ้น การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจึงเน้นการประเมินภาวะสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ที่เป็นผู้สูงอายุระยะกลาง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากขาดการควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย 2. มีภาวะชืดจากพยาธิสภาพของโรค 3. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากรับประทานอาหารไม่เหมาะสม	หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/78 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากขาดการควบคุมปริมาณน้ำเข้าออก 2. มีภาวะชืดจากพยาธิสภาพของโรค 3. ไม่สุขสบายเนื่องจากเวียนศีรษะ 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสภาวะน้ำและอิเล็กโทรไลต์ไม่สมดุล 5. เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากทานอาหารได้น้อย	อายุ 70 ปี ขึ้นไป ซึ่งหน้าที่ของไตลดลงร้อยละ 50 หรือมากกว่า (Chaiyasung & Meetong, 2018) ประกอบกับมีภาวะโรคร่วมหลายโรค เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 5 ปี ความสามารถในการกรองของเสียของไตจึงลดลงส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกินได้ง่าย
5. ปฏิบัติการพยาบาล (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1) 1. การพยาบาลเพื่อลดภาวะน้ำเกิน - ประเมินภาวะน้ำเกินด้วยการตรวจร่างกาย ฟังเสียงปอด การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก จำกัดน้ำดื่ม 800 cc/ วัน และสังเกตการณ์บันทึกน้ำเข้าออก 2. การพยาบาลเพื่อลดภาวะชืด - ประเมินอาการชืดด้วยการตรวจร่างกาย เจาะ Hct ดูแลให้ยา Hypercrit 4000 u sc และแนะนำการรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษา 3. การพยาบาลเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด - ประเมินสัญญาณชีพ เจาะ DTX และแนะนำการรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษา การวางแผนดูแลต่อเนื่อง 1. การรักษาสอดคล้องของปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย 2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและยา	5. ปฏิบัติการพยาบาล (เยี่ยมบ้าน 1) 1. การพยาบาลเพื่อลดภาวะน้ำเกิน - ประเมินภาวะน้ำเกินด้วยการตรวจร่างกาย ฟังเสียงปอด การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก จำกัดน้ำดื่ม 700 cc/วัน และสังเกตการณ์บันทึกน้ำเข้าออก 2. การพยาบาลเพื่อลดภาวะชืด - ประเมินอาการชืดด้วยการตรวจร่างกาย เจาะ Hct ดูแลให้ยา Hypercrit 4000 u sc และแนะนำการรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษา 3. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ - ประเมินสัญญาณชีพ เจาะ DTX กระตุ้นให้รับประทานอาหารเช้าครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง และแนะนำการรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษา 4. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะสภาวะน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายไม่สมดุล - ประเมินสัญญาณชีพ กระตุ้นให้รับประทานอาหารเช้าครั้งละน้อยๆ	- การดูแลต่อเนื่องในชุมชน (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1) บุคลากรกระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล (Potter & Perry, 2005) - การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินอาการ สภาพปัญหาที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล และการวางแผนดูแลต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 - การพยาบาลที่สำคัญร่วมกันของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้แก่ การพยาบาลเพื่อลดภาวะน้ำเกิน การพยาบาลเพื่อลดภาวะชืด - โดยผู้ป่วยรายที่ 1 ให้การพยาบาลเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 การดูแลมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับปัญหาการรับประทานอาหารเช้าได้น้อย เช่น การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการป้องกันภาวะสภาวะน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายไม่สมดุล - การวางแผนดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่ต้องวางแผนการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยราย



กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	การวิเคราะห์
	แต่บ่อยครั้ง และแนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น ไข่ขาว กล้วย ส้ม เป็นต้น และยาตามแผนการรักษา การวางแผนดูแลต่อเนื่อง 1. การรักษาสมดุลของปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย 2. การควบคุมสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย 3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและยา 4. ประสานบุตรช่วยดูแลผู้ป่วย	ที่ 1 ต้องติดตามประเมินความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการให้ความรู้ คำแนะนำเพื่อให้ปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร/ยาให้เหมาะสมและส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่วนรายที่ 2 เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เพิ่มโปรตีนและ อิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว กล้วย ส้ม เป็นต้น การควบคุมน้ำเข้าออกในร่างกาย ส่งเสริมออกกำลังกาย รวมทั้งประสานให้บุตรหลานมีส่วนร่วมดูแล
5.2 การดูแลต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2) การประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ซิตเล็กน้อย ขาและเท้ายุบวม รับประทานอาหารได้ ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/ วัน ปริมาณน้ำล้างไตเข้าออกสมดุล สีเหลืองใส ปัสสาวะออก 200 cc/วัน FBS =132 mg% สัญญาชีพปกติ ไม่มีไข้ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 140/88 มิลลิเมตรปรอท การพยาบาล 1. การพยาบาลเพื่อการรักษาสมดุลของปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย ประเมินอาการและสัญญาณชีพ รับประทานยาตามแผนการรักษา ดูแลจำกัดน้ำดื่ม 800 cc/ วัน บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก ชั่งน้ำหนักประเมินภาวะน้ำเกิน 2. การพยาบาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินอาการและสัญญาณชีพ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด DTX = 176 mg% และดูแลให้ยาตามแผนการรักษา 3. การพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและยา ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา และแนะนำ	5.2 การดูแลต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2) การประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเอง พูดคุยรู้เรื่อง หายใจไม่เหนื่อย ซิต ไม่มีเวียนศีรษะ ท้องยุบวม ขาไม่บวม เท้าบวม เล็กน้อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น ล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/ วัน ปริมาณน้ำล้างไตเข้าออกสมดุล สีเหลืองใส ปัสสาวะออก 150-180 cc/ วัน ผล FBS = 89 mg% สัญญาชีพปกติ ไม่มีไข้ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/86 มิลลิเมตรปรอท การพยาบาล 1. การพยาบาลเพื่อการรักษาสมดุลของปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย ประเมินอาการและสัญญาณชีพ รับประทานยาตามแผนการรักษา ดูแลจำกัดน้ำดื่ม 700 cc/ วัน บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก ชั่งน้ำหนักเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน 2. การพยาบาลเพื่อรักษาสมดุลสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย	- การดูแลระยะต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2) เพื่อติดตามประเมินอาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองและมีบุตรหลานช่วยเหลือสนับสนุน จากการประเมินอาการทั่วไปดีขึ้น การสอบถามพบว่า ผู้ป่วยปรับลดอาหารหวานและควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกจึงบวมลดลง และระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง มีสามีที่เป็นผู้สูงอายุคอยดูแล การประเมินสภาพอาการทั่วไปดีขึ้น จากการสอบถาม พบว่า ผู้ป่วยปรับวิธีการรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยครั้ง ลดอาหารเค็ม และควบคุมปริมาณน้ำเข้าออก ซึ่งจะช่วยให้แรงดันในหน่วยไตทำงานในการขับน้ำออกจากร่างกายมากขึ้น และสามารถชะลอความเสื่อมของไต (Janthapuek, Soivong & Phornphibul, 2019) โดยบุตรมาช่วยดูแล เป็นช่วงๆ ส่วนสามีช่วยจัดการอาหารที่เน้นรับประทานไข่ขาว กล้วย และส้ม เพื่อชดเชยอิเล็กโทรไลต์ที่สูญเสียไปทางปัสสาวะและการล้างไต ระดับอัลบูมินและโพแทสเซียมจึงเพิ่มขึ้น จากการไปตรวจตามนัดที่ รพ.ราชบุรี ผล Hct= 30% Albumin=3.55

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
แนวทางการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง	ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ดูแลให้สารน้ำ และรับประทาน อาหาร บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก ติดตามผล อิเล็กโทรไลต์ตามแผนการรักษา 3. การพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและยา ประเมินความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา แนะนำแนวทางบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดต่ำ	g/dl $K^+ = 3.52$ mEq/L จากการดูแล ทั้ง 2 ราย พบว่า การควบคุมอาหารและปริมาณน้ำเข้าออก การติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับการมีส่วนร่วมของญาติที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุให้สามารถควบคุมอาการของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้

สรุป

ผู้ป่วยรายที่ 1 Case ESRD with Infected CAPD with DM with HT with DLP เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี แพทย์วินิจฉัย ESRD with Infected CAPD with Volume Overload with Anemia with Hyperglycemia with HT with DLP สรุปปัญหาที่รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล 3 ปัญหา ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะซีด และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน มีเป้าหมายหลัก 3 ลด คือ ลดภาวะน้ำเกิน ลดภาวะซีด และลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการปรับพฤติกรรม การบริโภคลดอาหารเค็มและหวาน การควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกในร่างกาย จำกัดน้ำดื่ม 800 cc/ วัน และออกกำลังกาย จากการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้นช่วยเหลือตนเองได้ดี จากการสอบถามผู้ป่วยลดอาหารหวาน ควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกทำให้ลดบวมและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ผู้ป่วยรายที่ 2 Case เป็น ESRD with Infected CAPD with DM with HT with DLP with Anemia เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 3 วัน แพทย์วินิจฉัย ESRD with Infected CAPD with volume overload with anemia with Hypokalemia with Hypoalbuminemia HT with DLP สรุปปัญหาที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล 5 ปัญหา ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะซีด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ และภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน 5 ขั้นตอน โดยมีเป้าหมายหลัก 2 ลด 3 เพิ่ม คือ ลดภาวะน้ำเกิน ลดภาวะซีด เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด โพแทสเซียมในเลือด และอัลบูมิน จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีอาการหลงลืม เป็นบางครั้งจึงกระตุ้นให้สามีที่เป็นผู้สูงอายุและบุตรมาช่วยดูแลจัดการอาหารที่เน้นรับประทานเนื้อปลา และไข่ขาวเพื่อเพิ่มโปรตีนและกล้วยสับเพื่อชดเชยอิเล็กโทรไลต์ที่สูญเสียไปทางปัสสาวะ โดยการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้น รับประทานอาหารได้ ขยับบวม เท้าบวมเล็กน้อย ปรับวิธีรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยครั้ง ลดอาหารเค็ม ควบคุมปริมาณน้ำเข้าออก และออกกำลังกายมากขึ้น ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการตามนัดที่ รพ.ราชบุรี พบว่า Hct = 30 % Albumin = 3.55 g/dl และ $K^+ = 3.52$ mEq/L

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยสูงอายุทั้ง 2 ราย เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะโรคร่วมหลายโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีเป้าหมายสำคัญ คือ การชะลอ



ความเสื่อมของไตและการได้รับโภชนาการที่เหมาะสม (Rattanakun, 2018) โดยปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะน้ำเกินที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาที่ไม่เหมาะสม และไม่ควบคุมปริมาณสารน้ำเข้าออกจากร่างกาย การรักษาเพียงอย่างเดียวอาจมีโอกาสดังกล่าวซ้ำ โรงพยาบาลจึงประสานให้ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพและกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุความสามารถดูแลตนเองลดลงจากข้อจำกัดทางร่างกาย ครอบครัวและบุคลากรจึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องบูรณาการบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน ได้แก่ ผู้ให้ความรู้ (Health educator) ผู้ให้บริการสุขภาพ (Health care provider) ผู้บริหารจัดการ (Manager) ผู้ประสานงาน (Coordinator) ผู้สร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ (Health promotor for empowerment) รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และส่งเสริมความร่วมมือของผู้ดูแลอย่างยั่งยืน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

References

- Annapanurak, R., & Manit, A. (2015). Development of nursing service system among chronic kidney disease patients receiving continuous 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)
- Chaiyasung, P., & Meetong, P. (2018). Factors predicting chronic kidney disease of patients with chronic disease in the community. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*, 35(2), 128-39.
- Janthapuek, J., Soivong, P., & Phornphibul, P. (2019). Effects of a Self-efficacy Enhancement Program on Fluid Overload Management Behaviors and Decreased Glomerular Filtration Rate among Persons with Chronic Kidney Disease Receiving Non-renal Replacement Therapy. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(3), 66-79.
- Payuha, P., Buaphan, B., & Siwina, S. (2018). A Model Development of Self-care on Chronic Kidney Disease Patients in Community Roi-Et Province. *Journal of Preventive Association of Thailand*, 9(2), 179-189.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing*. 6th ed. St.Louis: Mosby.
- Rattanakun, C. (2018). *Food therapy in patients with chronic kidney disease before dialysis*. Retrieved 20 May 2022 from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiJPEN/article/view/244233/166018>
- The Nephrology Society of Thailand . (2015). *Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults*. Retrieved April 23, 2022, from <http://www.nephrothai.org> (In Thai)
- Tsai, Y. C., Tsai, J. C., Chen, S. C., Chiu, Y. W., Hwang, S. J., Hung, C. C., ... & Chen, H. C. (2014). Association of fluid overload with kidney disease progression in advanced CKD: a prospective cohort study. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(1), 68-75.