



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

ที่ขก.0032.305.15/

วันที่ พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางสาวนิชากร มีคำ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางสาวนิชากร มีคำ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพเพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางสาวนิชากร มีคำ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

นางดวงใจ อุดิศักดิ์สไส
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE HAVING PERITONITIS
FORM CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS :A STUDY OF TWO CASE

โดย

นางนิชากร มีคำ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยไตเทียม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มี
การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา 2 ราย
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE HAVING PERITONITIS FORM
CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS :A STUDY OF TWO CASE

นิชากร มีคำ,พว*
Nichakorn Meekum,RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การพยาบาลล้างไตทางช่องท้องในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การติดเชื้อ ส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำและอัตราการตายของผู้ป่วย การให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับก่อนตรวจจนถึงหลังตรวจ ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านได้ ใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินงาน : ศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษไตเทียม โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ทั้ง 2 รายมีแนวทางการให้ยาเหมือนกันคือให้ยาปฏิชีวนะ ตั้งแต่ในระยะแรกที่ยังไม่ทราบผลเพาะเชื้อ และติดตามหลังจากได้ยาปฏิชีวนะครบ 14 วัน ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 7 ข้อ คือ 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง เนื่องจากขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, 2.มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่, 3.มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่, 4.มีภาวะชืดเนื่องจากมีโรคไตเรื้อรังทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินมากกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้, 5.มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเนื่องจากการสลายตัวของโปรตีนและสูญเสียโปรตีนไปกับน้ำยาที่ออกมา, 6.ผู้ป่วยและผู้ดูแลวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย, 7.ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และต่างกัน 3 ข้อ คือ 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hyperglycemia – hypoglycemiaเนื่องจากมีโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, 2.ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากไตเสียหาย, 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงจากความเหมือนและต่างกัน ได้ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย ตลอดจนได้ร่วมในการแก้ไขปัญหา และติดตามผลการรักษาจำนวน 3 ครั้ง ได้พบทวนการดูแลตนเอง กระบวนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การประเมินบาดแผลช่องทางออก การสังเกตอาการผิดปกติการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความร่วมมือดีเป็นอย่างดี

สรุปผลการศึกษา : ในการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในแต่ละครั้ง เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ลดอัตราการเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional level, Chumphae Hospital, KhonKaen Province.

Abstract

Background: Nursing care for peritoneal dialysis in treating end-stage renal disease patients includes a significant complication of infection, impacting repeat treatments and patient mortality rates. Effective nursing care from initial reception to post-examination, following standard procedures, helps patients and caregivers to safely perform continuous ambulatory peritoneal dialysis at home, leading to a normal, complication-free life.

Objective: To study nursing care for patients with end-stage renal disease with peritoneal infection: a comparative study of two cases.

Methodology: This study examined two patients treated at Chum Phae Hospital's special renal unit. Data were gathered from medical records, patient and relative interviews, and analyzed against Gordon's 11 health patterns. Nursing care plans were developed using the nursing process.

Findings: Both cases of peritoneal dialysis patients with peritoneal infection received similar treatment, starting with antibiotics even before infection test results were known, followed by a 14-day antibiotic course. An assessment of the two cases revealed seven common nursing diagnoses, including risks of infection due to lack of knowledge and skills in exchanging dialysis fluid, excess fluid due to renal dysfunction, waste accumulation, anemia from chronic renal disease, nutritional changes due to protein breakdown, patient and caregiver anxiety, and lack of knowledge and skills in fluid exchange. Three differing aspects were also noted: risk of hyperglycemia-hypoglycemia due to uncontrolled diabetes, electrolyte imbalance due to renal dysfunction, and risk of complications from hypertension. These similarities and differences guided the nursing process, problem-solving, and three follow-up treatment reviews, focusing on self-care, fluid exchange processes, wound assessment, symptom observation, and clinic visits. Both patients and caregivers cooperated well.

Conclusion: In nursing care for continuous ambulatory peritoneal dialysis, nurses must be competent in patient care, including identifying and addressing causes of peritoneal infection to prevent recurrence, ensuring patient safety from infection, reducing mortality rates, and improving quality of life.

Keywords: End-stage renal disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis, peritoneal infection, professional nursing, Chum Phae Hospital, Khon Kaen Province.

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney : CKD) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีมูลค่าที่สูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ในระยะเวลาที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy : RRT) จากสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย ปีพ.ศ.2563 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสูงถึง 170,774 ราย หรือคิดเป็น 2,580 รายต่อล้านประชากร ในจำนวนนี้เป็น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 129,724 รายและการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 34,467 ราย และการปลูกถ่ายไต จำนวน 6,583 ราย โดยเฉพาะวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องพบว่าเพิ่มขึ้นจาก 20,216 คน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 34,467 คนในปี พ.ศ. 2563¹ โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้น ประมาณ 70,000 คนและมีจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึงประมาณปีละ 16,000 คน² ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มหลังนี้มีโอกาสเสียชีวิตสูงกว่าประชาชนทั่วไปและมีโอกาสเกิดไตเสื่อมลงจนกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตในที่สุด หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังได้ทันทั่วทั้งที จะช่วยให้แพทย์และบุคลากรการแพทย์ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค ช่วยชะลอการเสื่อมของไตออกไปได้และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายการใช้งบประมาณของประเทศลงได้ด้วย การบำบัดทดแทนไตปัจจุบันมี 3 วิธี คือ 1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis), 2. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) และ 3. การปลูกถ่ายไต (renal transplantation)

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่ง่ายผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพงมาก และสามารถดำเนินการรักษาออกโรงพยาบาลได้ แต่การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุด การไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรมรวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย³ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากข้อมูล DPEX (Database of Peritoneal Dialysis in Excel) ปี 2564-2566 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 157, 161 และ 167 ราย และในจำนวนนี้พบว่ามี การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง จำนวน 14 ,12 และ 10 รายตามลำดับ⁴ เชื้อที่พบส่วนใหญ่เกิดจากแบคทีเรียและสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อ ได้แก่ การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเมื่อกลับบ้านหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำภายหลังจากได้รับการฝึกสอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตจากพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีการเปลี่ยนผู้ดูแลเองโดยไม่ได้รับการฝึกสอนจากพยาบาล และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคเดิมเป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และปฏิบัติอย่างถูกต้องตลอดเวลา เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการคาท่อล้างไตทางหน้าท้อง และการปนเปื้อนเชื้อในขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต⁵ สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลักต้องปฏิบัติคือ การปฏิบัติเพื่อการปลอดเชื้อเช่น การทำความสะอาดมือ การป้องกันการปนเปื้อนขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การดูแล แผลบริเวณตำแหน่งทางออกของสายเป็นต้น⁶ ผู้ป่วยหลายรายที่มีการติดเชื้อฉวยช่องท้องมีพึงผิดไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้องต่อได้ต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัวและคุณภาพชีวิต และบางรายติดเชื้อรุนแรงเข้าสู่กระแสเลือดจนเสียชีวิต ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษา

เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องเป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบ จำนวน 2 รายในโรงพยาบาลชุมแพ เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องและส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และเกิดความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) ที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มาใช้บริการที่หน่วยตรวจรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษไตเทียม
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องกรณีศึกษา 2 ราย
3. ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ ในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค การพยาบาล กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเอกสารตำราวิชาการ งานวิจัยต่างๆ
5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีโรคร่วมคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บูรณาการเข้ากับแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินสภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ
 - 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - 5.1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันประวัติการเจ็บป่วยในอดีตประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
 - 5.1.3 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (11แบบแผนของกอร์ดอน)
 - 5.1.4 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
 - 5.1.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
 - 5.1.6 แผนการรักษาของแพทย์
 - 5.1.7 ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
 - 5.1.8 สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การพยาบาลที่ได้รับ
 - 5.2 วินิจฉัยการพยาบาล
 - 5.3 วางแผนการพยาบาล
 - 5.4 ปฏิบัติการพยาบาล
 - 5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

6. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
7. เสนอผลการศึกษา
8. เขียนรายงานการศึกษาและจัดทำรูปเล่ม
9. เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	38	59
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย/ไทย	ไทย/ไทย
การศึกษา	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ/รายได้	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30) บาท	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30) บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน	24/1 หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านเป่า อำเภอ เกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ	250 หมู่ที่ 6 บ้านโสกก้อง ตำบลวังหินลาด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
วันที่รับเข้ามาดูแล	นัดครั้งที่ 1 (6 มิถุนายน 2566) นัดครั้งที่ 2 (29 สิงหาคม 2566) นัดครั้งที่ 3 (26 กันยายน 2566)	นัดครั้งที่ 1 (19 กันยายน 2566) นัดครั้งที่ 2 (12 ตุลาคม 2566)

จากตารางที่ 1 พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองราย มีข้อมูลลักษณะทางสังคมที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ : หญิง สถานภาพสมรส : คู่ ศาสนา : พุทธ เชื้อชาติ/สัญชาติ: ไทย การศึกษา : ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ : ไม่ได้ทำงาน สิทธิการรักษา : บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ที่แตกต่างกันคืออายุ ที่อยู่ภูมิลำเนาผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ อยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมแพประมาณ 40 กิโลเมตร อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเดินทางต้องใช้รถยนต์ส่วนตัว การเดินทางค่อนข้างนาน กว่าที่จะมาถึงโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยผิदनัดบ่อยครั้ง

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มาตรวจตามนัด มีอาการมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย บวมที่ขาทั้งสองข้าง pitting adema 1 +	มาตรวจตามนัด มีอาการมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เวียนศีรษะเล็กน้อย

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 ปีก่อน ตรวจพบว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการไข้ ปวดท้อง น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาจากการล้างไตทางช่องท้อง ชุ่น จึงมาโรงพยาบาล	7 ปีก่อน ตรวจพบว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 16 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการถ่ายเหลว เป็นน้ำมีเนื้อมัน 3 ครั้ง มีไข้ ปวดท้องน้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาจากการล้างไตทางช่องท้อง ชุ่น จึงมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	เมื่อ 16 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ป่วยเป็นโรคเบาหวานรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เมื่อ 6 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 รักษาที่โรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านตลอด เมื่อ กันยายน 2564 ตรวจพบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	เมื่อ 7 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี hemodialysis ด้วยการแทงสายฟอกไตที่คอแบบชั่วคราว (DLC) สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 เดือน หลังจากนั้นผู้ป่วยและญาติมีความประสงค์เปลี่ยนวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
ประวัติการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี	ปฏิเสธการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมีทุกชนิด	ปฏิเสธการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมีทุกชนิด
ประวัติการเคยได้รับอุบัติเหตุ	ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ	เมื่อ 1 ปีก่อน ผู้ป่วยโดนควายที่เลี้ยงไว้ ชนมีอาการเจ็บที่ท้อง รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแพ
ประวัติการผ่าตัด	2 ปีก่อน ผ่าตัดวางสาย tenckhoff catheter	7 ปีก่อน ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีและผ่าตัดวางสาย tenckhoff catheter
ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	สภาพและลักษณะบ้าน เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นปูน มีห้องสำหรับล้างไตทางช่องท้องแยกออกจากห้องนอนต่างหาก สิ่งแวดล้อมรอบๆ อากาศถ่ายเทดี สะดวกดี การคมนาคมสะดวกดี อยู่ห่างโรงพยาบาล	สภาพและลักษณะบ้าน เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นปูน มีห้องสำหรับล้างไตทางช่องท้องแยกออกจากห้องนอนต่างหาก สิ่งแวดล้อมรอบๆ อากาศถ่ายเทสะดวกดี การคมนาคมสะดวกดี อยู่ห่างโรงพยาบาลชุมชนประมาณ

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	เกษตรสมบูรณ์ประมาณ 10 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลชุมแพประมาณ 40 กิโลเมตร ใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทาง โดยสามีเป็นคนขับ อยู่ในเขตชุมชน สาธารณูปโภคเข้าถึง	12 กิโลเมตร เดินทางมาโรงพยาบาลกับหลาน เวลากลับบ้านหลังจากตรวจรักษาเสร็จ จะจ้างรถสามล้อ ราคา 100 - 150 บาทต่อครั้ง อยู่ในเขตชุมชนสาธารณูปโภคเข้าถึง
ยาที่ใช้ประจำ	<ol style="list-style-type: none"> sodamint (300) รับประทานครั้งละ 6 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร calcium carbonate (1000 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร ferrous fumarate (200 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร furosemide (500 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า hypercrit 4000 unit sc ทุกวันอังคาร และวันศุกร์ mixtrad 20 unit sc ก่อนอาหารเช้า และ 10 unit sc ก่อนอาหารเย็น 	<ol style="list-style-type: none"> enalapril (5 mg) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น folic (5 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ferrous fumarate (200 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหารเช้า - เที่ยง - เย็น carvedilol (6.25 mg) รับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น spironolactone (25 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น aspirin (81 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า lorazepam (0.5 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน hypercrit 4000 unit sc ทุกวันอังคาร และวันศุกร์
การวินิจฉัยโรคหลัก	1. end stage renal disease with peritoneal catheter dialysis	1. end stage renal disease with peritoneal catheter dialysis
การวินิจฉัยโรคร่วม	<ol style="list-style-type: none"> anemia of chronic kidney hypoglycemia 	<ol style="list-style-type: none"> hypertension anemia of chronic kidney

จากตารางที่ 2 พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองราย มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพเหมือนกัน 3 ข้อ คือ 1. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มีประวัติการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้อง, 2. ประวัติการแพ้ยา/อาหาร/สารเคมี, 3. การวินิจฉัยโรคหลัก ต่างกัน 7 ข้อ คือ 1. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล, 2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน, 3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต, 4. ประวัติการเคยได้รับอุบัติเหตุ, 5. ลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม, 6. การวินิจฉัยโรคร่วม, 7. ยาที่ใช้ประจำ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาตรวจตามนัดต่อเนื่อง ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองโดยไม่ได้รับการสอนจากพยาบาล ส่งผลให้มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง	รับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังจากการมีน้ำตาลในถุงน้ำดี บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดในระยะแรก และเปลี่ยนมาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ให้ความร่วมมือในการรักษา มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา แต่ยังไม่รับประทานอาหารรสเค็ม รสจัด ของหมักดอง ทำให้มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ส่งผลให้มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ขอรับประทานอาหารรสเค็มและหวาน ทำให้ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี หลังจากล้างไตทางช่องท้อง พบว่าขาดความรู้ในการดื่มน้ำ เกิดภาวะน้ำเกิน อาหารที่รับประทานส่วนมากจะปรุงประกอบรับประทานเอง ซื้อสำเร็จบ้างในบางครั้ง ไม่ดื่มน้ำเปล่าหรือซอสปรุงรส ไม่ดื่มน้ำอัดลม ไม่เคยใช้อาหารเสริมหรือยาสมุนไพร ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) มีค่าระหว่าง 20.44- 20.88kg/m2 (ค่าปกติ 18.5-22.90 kg/m2)	หลังจากล้างไตทางช่องท้อง พบว่าขาดความรู้ในการดื่มน้ำ ดื่มน้ำโดยไม่มีการตรวจ อาหารที่รับประทานส่วนมากจะปรุงประกอบรับประทานเอง ซื้อสำเร็จบ้างในบางครั้ง ดื่มน้ำเปล่าและซอสปรุงรส ขอรับประทานอาหารรสเค็ม รสจัด ของหมักดอง ไม่เคยใช้อาหารเสริม หรือยาสมุนไพร ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าระหว่าง 17.67-19.67 kg/m2 (ค่าปกติ 18.5-22.90kg/m2)
แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่าย	มีถ่ายลำบากช่วงที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง หลังจากนั้นผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เองวันละ 2 ครั้ง สะดวกดี ไม่ต้องพึ่งยาระบาย	มีถ่ายลำบากช่วงที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง หลังจากนั้นผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เองวันละ 2 ครั้ง สะดวกดี ไม่ต้องพึ่งยาระบาย
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ เดินมารับบริการได้เองทุกครั้ง มีอาการเหนื่อยเล็กน้อยขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องมีญาติคอยช่วยกิจกรรม ต้องนั่งพักเวลาทำกิจกรรมนานๆ อยู่บ้านทำงานบ้านเล็กน้อยๆ ไม่ได้ออกกำลังกาย (barthel activities of daily living : ADL) 18 คะแนน (ไม่เป็นการพึ่งพิง)	เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ เดินมารับบริการทุกครั้ง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง อยู่บ้านทำงานบ้านเล็กน้อยๆ และออกไปเลี้ยงควายที่ทุ่งนาใกล้บ้าน ไม่ได้ออกกำลังกาย (barthelactivities of daily living : ADL) 19 คะแนน (ไม่เป็นการพึ่งพิง)

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2
ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 5 การ พักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับสนิทตลอดคืน ไม่ได้ใช้ยานอน หลับ นอนเฉลี่ย 8-10 ชั่วโมง/วัน นอน กลางวัน 1-2 ชั่วโมง/วัน ตื่นมาสดชื่นขณะ ตรวจไม่มีง่วงซึม	นอนเฉลี่ย 8-10 ชั่วโมง/วัน ไม่นอนกลางวัน นอนหลับไม่สนิทเพราะคิดเป็นห่วงหลานชาย ที่บ้าน กลัวออกไปเที่ยวตามประสาวัยรุ่นแล้ว มีเรื่องชกต่อยกัน ต้องกินยานอนหลับที่ทาง โรงพยาบาลจัดให้ในบางวันตื่นมาสดชื่น ขณะ ตรวจไม่มีง่วงซึม
แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญา และการรับรู้	รู้สึกตัวดี ถ้ามตอบรู้เรื่อง รู้วัน เวลา สถานที่ มองเห็น รับรส ได้กลิ่นปกติ ขณะให้ข้อมูล ตั้งใจฟัง เข้าใจรับรู้การเจ็บป่วยของตนเองมี การตัดสินใจด้วยตนเองในบางเรื่อง บาง เรื่องต้องปรึกษาสามี และมารดาก่อน ตัดสินใจ	รู้สึกตัวดี ถ้ามตอบรู้เรื่อง รู้วัน เวลา สถานที่ มองเห็น รับรส ได้กลิ่นปกติ ขณะให้ข้อมูล ตั้งใจฟัง เข้าใจรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง มี การตัดสินใจด้วยตนเองในบางเรื่อง บางเรื่อง ต้องปรึกษาบุตรสาว ก่อนตัดสินใจเพราะ ผู้ดูแลคือบุตรสาว
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ ตนเองและอัตมโนทัศน์	วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวจะ ได้ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาจากการล้างไต ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยมีความกลัวและ กังวลใจเกี่ยวกับการเดินทาง ค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยบอกว่าการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่อง ไม่เป็นปัญหาสำหรับการการ ดำเนินชีวิต สะดวกไม่ต้องมาโรงพยาบาล บ่อยๆ	วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เพราะ ติดเชื้อของเยื่อช่องท้องครั้งแรก กลัวรักษา ไม่หาย กลัวอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น และทำให้สิ้นสุดการล้างไตทางช่องท้อง เปลี่ยนไปฟอกเลือดแทน ไม่อยากฟอกเลือด เพราะต้องเดินทางมารับบริการที่ศูนย์ฟอก ไม่ มีเวลาอยู่บ้านกับลูกหลาน
แบบแผนที่ 8 บทบาท และสัมพันธภาพ	ผู้ป่วยแสดงบทบาทต่อผู้อื่นได้อย่าง เหมาะสม สัมพันธภาพในครอบครัวปกติดี ไม่เคยทะเลาะกันกับสามี มีสัมพันธภาพกับ ผู้อื่นปกติ ตอนเจ็บป่วยมีเพื่อนบ้านแวะมา เยี่ยมบ่อยครั้ง	ผู้ป่วยแสดงบทบาทต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สัมพันธภาพในครอบครัวปกติดี มี สัมพันธภาพกับผู้อื่นปกติ ตอนเจ็บป่วยมี เพื่อนบ้านแวะมาเยี่ยมบ่อยครั้ง
แบบแผนที่ 9 เพศและ การเจริญพันธุ์	มีเพศสัมพันธ์กับสามีปกติ มีการคุมกำเนิด โดยใช้ถุงยางอนามัย การแต่งกายเหมาะสม กับเพศ มีร่างกายสมบูรณ์ปกติตามวัยไม่เคย เจ็บป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน	มีเพศสัมพันธ์กับสามีปกติมีการป้องกันโดยใช้ ถุงยางอนามัย หมดประจำเดือน เมื่อ 12 ปีที่ แล้ว การแต่งกายเหมาะสมกับเพศ มีร่างกาย สมบูรณ์ปกติตามวัย

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2
ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพของผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 10 การ ปรับตัวและและความทน ต่อความเครียด	เมื่อมีความเครียดผู้ป่วยจะเดินเล่นและ พูดคุยกับสามีไม่เคยใช้ยาคลายเครียด การ เจ็บป่วยครั้งนี้ยอมรับได้ และให้ความ ร่วมมือในการรักษา มาตรวจตามนัดทุกครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติได้	เมื่อมีความเครียดผู้ป่วยผู้ป่วยจะเก็บไปคิดคน เดียว หรือหากิจกรรมทำ ได้แก่ออกไปเลี้ยง ควายที่ทุ่งนา ฟังนิยายธรรมะหรือบางวัน ต้องใช้นอนหลับการเจ็บป่วยครั้งนี้ยอมรับ ได้ และให้ความร่วมมือในการรักษา มาตรวจ ตามนัดทุกครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติได้
แบบแผนที่ 11 คุณค่า และความเชื่อ	มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์แผน ปัจจุบัน ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร นัตถศาสตร์ พุทธ	มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์แผน ปัจจุบัน ไม่เคยใช้ยาสมุนไพร ไหว้พระสวด มนต์และตักบาตรนานๆ ครั้ง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบความผิดปกติ 5 แบบแผน คือแบบแผนที่ 1, 2, 3, 4, 7 และ
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบความผิดปกติ 5 แบบแผน คือแบบแผนที่ 1, 2, 3, 5, 7 ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความ
ผิดปกติเหมือนกัน 4 แบบแผนได้แก่ แบบแผนสุขภาพที่ 1, 2, 3 และแบบแผนสุขภาพที่ 7 และมีความผิดปกติที่แตกต่าง
กัน 2 แบบแผน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 มีความผิดปกติของแบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย มี
อาการเหนื่อยเวลาทำกิจกรรมนานๆ ต้องนั่งพัก มีญาติคอยช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบางครั้ง ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
มีความผิดปกติ แบบแผนสุขภาพที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับนอนไม่หลับมีเรื่องเครียดเกี่ยวกับหลาน ต้องใช้นอนหลับ
บางครั้ง

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การประเมินร่างกายตาม ระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
สัญญาณชีพ	6 มิถุนายน 2566-26 กันยายน 2566 อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.8 องศาเซลเซียส (วัดทางรักแร้) ชีพจร 80-84 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอไม่หอบเหนื่อยความดันโลหิต 97/60-118/71 mmHg ชัดเจน	19 กันยายน 2566-12 ตุลาคม 2566 อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37 องศาเซลเซียส (วัด ทางรักแร้) ชีพจร 80-82 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที สม่าเสมอไม่หอบเหนื่อยความดันโลหิต 145/84-156/84 mmHg ชัดเจน
ตา	ดวงตาขนาดเท่ากัน ตำแหน่งสมมาตร ไม่มี หนังตาตก ขนตา ขนคิ้ว สีดำ มองเห็น ชัดเจนดี ไม่มีการบาดเจ็บที่ดวงตาทั้งสอง ข้าง เยื่อตาucid ตาซ้ายและตาขวา เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อ แสงดี	ดวงตาขนาดเท่ากัน ตำแหน่งสมมาตร มีหนัง ตาตก ขนตา ขนคิ้ว สีขาวสลับดำ มองเห็น ชัดเจนดี ไม่มีการบาดเจ็บที่ดวงตาทั้งสองข้าง ตาซ้ายและตาขวา เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดี

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การประเมินร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ปากและช่องปาก	รูปร่างสมมาตร ริมฝีปากไม่แห้ง สีซีดเล็กน้อย ไม่มีลอกเป็นขุย ริมฝีปากชุ่มชื้นดี มีฟันผุได้รับการแก้ไข ไม่มีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร	รูปร่างสมมาตร ริมฝีปากไม่แห้งไม่มีลอกเป็นขุย ริมฝีปากชุ่มชื้นดีมีฟันโยกหลุดหลายซี่ ทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก
ผิวหนัง	ผิวสองสี สีผิวซีดเหลืองเล็กน้อย ไม่มีรอยแผล ผิวแห้งเล็กน้อย ไม่มีผื่น	ผิวสองสี สีผิวสม่ำเสมอ ไม่มีรอยแผล ผิวแห้งเล็กน้อย ไม่มีผื่น
เล็บ	เล็บมือ เล็บเท้า ตัดสั้น สะอาด เปลือกเล็บไม่มีรอยแผล สีเล็บซีดเล็กน้อย ทดสอบ capillary refill time 2 - 3 sec.	เล็บมือ เล็บเท้า ตัดสั้น สะอาด เปลือกเล็บไม่มีรอยแผล สีเล็บไม่ซีด ทดสอบ capillary refill time 2 - 3 sec.
ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ โอนานๆ ครั้ง ขนาดของทรวงอกขยายเท่ากันทั้งสองข้าง ขณะหายใจเข้าออก เสียงหายใจปกติ นอนหนุนหมอน 1 ใบได้ เสียงหายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางปลายนิ้ว 94% (room air)	ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ไม่ไอ ขนาดของทรวงอกขยายเท่ากันทั้งสองข้าง ขณะหายใจเข้าออก เสียงหายใจปกติ นอนราบได้ เสียงหายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดวัดทางปลายนิ้ว 98 % (room air)
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีใจสั่น ไม่มีภาวะ cyanosis อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 82-84 ครั้งต่อนาที	ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ไม่มีใจสั่น ไม่มีภาวะ cyanosis อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 80-82 ครั้งต่อนาที เสียงหัวใจปกติ
ระบบทางเดินอาหาร	รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีอาการเบื่ออาหาร ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องผูก ขับถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้งต่อวันอุจจาระสีดำน ไม่มีกลิ่นเหม็นคาวเลือด ไม่ปวดท้อง	รับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องผูก ขับถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้งต่อวันอุจจาระสีดำน ไม่มีกลิ่นเหม็นคาวเลือด ไม่มีอาการปวดท้อง
ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	ปัสสาวะออก 50-300 ml/day สีเหลืองใส ไม่ปวดเบ่ง ล้างไตทางช่องท้อง น้ำยาขาเข้าและขาออกมีความสมดุล น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาไม่มีสีเหลืองใส ไม่มีวุ้น มีเพศสัมพันธ์กับสามีปกติ มีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย	ปัสสาวะไม่ออก ล้างไตทางช่องท้อง น้ำยาขาเข้าและขาออกมีความสมดุล น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาไม่มีสีเหลืองใส ไม่มีวุ้น มีเพศสัมพันธ์กับสามีปกติไม่มีการคุมกำเนิดหมดประจำเดือนเมื่อ 12 ปีที่แล้ว
ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ	ไม่มีอ่อนแรงเคลื่อนไหวได้เองปกติ ไม่มีอาการปวดตามข้อต่างๆ มีบวมที่ขาสองข้าง pitting edema 1-3+	ไม่มีอ่อนแรงเคลื่อนไหวได้เองปกติ ไม่มีอาการปวดตามข้อต่างๆ ไม่มีบวมตามร่างกาย

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การประเมินร่างกาย ตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ท้อง (abdomen)	ท้องบวมโตเล็กน้อยจากมีน้ำล้างไตในช่องท้อง ไม่มีอาการปวด แผลช่องทางสายออกสายล้างไตแห้งดีขอบแผลดีไม่มีบวมแดง (exit site good) ทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้งก่อน	ท้องบวมโตเล็กน้อยจากมีน้ำล้างไตในช่องท้อง ไม่มีอาการปวด แผลช่องทางสายออกสายล้างไตแห้งดีขอบแผลดีไม่มีบวมแดง (exit site good) ทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีใบหน้า เยื่อตา ริมฝีปากซีดเล็กน้อย จากภาวะซีดเนื่องจากมีโรคไตเรื้อรังทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทพอยตินมากระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้ มีอาการเหนื่อยเล็กน้อยขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องมีญาติคอยช่วยกิจกรรม ต้องนั่งพักเวลาทำกิจกรรมนานๆ มีภาวะน้ำเกินบวมที่ขาทั้งสองข้าง pitting adema 1-3+ ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบว่ามีพินโยกหลุดหลายซี่ ส่งผลให้เคี้ยวอาหารลำบาก ค่าดัชนีมวลกาย BMI 17.67 kg/m² น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือผอม (ค่าปกติ 18.5–22.90 kg/m²) นอนไม่หลับต้องใช้นอนหลับบางวัน ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย ซีดเล็กน้อยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

ตารางที่ 5 ผลการตรวจ complete blood count ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การตรวจ	ค่าปกติ/หน่วยนับ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
		ผลการตรวจ	ผลการตรวจ
Hemoglobin	M:13-17.4,F:12-16 g/dL	7.2-8.1	9.6-10.5
Hematocrit	M:40-54,F:37-47%	22.5-26.4	29.6-32

จากตารางที่ 5 พบว่า ผลการตรวจ complete blood count ของผู้ป่วยทั้งสองราย มีภาวะซีดเนื่องจากมีโรคไตเรื้อรังเมื่อไตเสื่อมจนทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทพอยตินซึ่งมีหน้าที่กระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงจึงมีภาวะโลหิตจาง ได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด (erythropoietin) ฉีด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ภาวะซีดดีขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าค่าปกติ อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง ทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องให้ญาติคอยช่วยเหลือ

ตารางที่ 6 ผลการตรวจ blood chemistry ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การตรวจ	ค่าปกติ/หน่วยนับ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
		ผลการตรวจ	ผลการตรวจ
BUN	8-20 mg/dL	40-58	32-41
Creatinine	M:0.72-1.18, F:0.55-1.02 mg/dL	11.97-13.59	12.89-13.21
eGFR	90-120 mL/min/1.73cu.m	3-4	3
Calcium	8.8-10.6 mg/dL	7.8-8.0	9.5-9.6
Magnesium	1.9-2.5 mg/dL	2.5-2.8	2.0-2.2
Phosphorus	2.5-4.5 mg/dL	4.9-6.8	6.6-7.5

ตารางที่ 6 (ต่อ) ผลการตรวจ blood chemistry ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การตรวจ	ค่าปกติ/หน่วยนับ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
		ผลการตรวจ	ผลการตรวจ
Albumin	3.5-5.2 g/dL	2.2-2.6	3.3
Sodium	136-146 mmol/L	135.8-141.7	136-138
Potassium	3.5-5.2 mmol/L	4.31-5.21	4.42-4.54
Chloride	101-109 mmol/L	110-113	94-96
Bicarbonate	21-31 mmol/L	17-22	29-30

จากตารางที่ 6 พบว่าผลการตรวจการทำงานของไตอัตราการกรองของไตและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายผู้ป่วยทั้งสองราย มีอัตราการกรองของไต 3-4 mL/min/1.73cu.m เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เลือกรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเหมือนกัน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่จำกัด และคั่งน้ำยาล้างไตในช่องท้องในแต่ละรอบไม่ถึง 4 ชั่วโมง ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำเกินและของเสียคั่งในร่างกาย ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ดื่มน้ำไม่จำกัด คั่งน้ำยาในช่องท้อง 5-6 ชั่วโมง และทำการล้างไตทางช่องท้องสม่ำเสมอ จึงไม่มีภาวะน้ำเกินและของเสียในร่างกายคั่ง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้อง	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้อง	1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแล
แบบต่อเนื่องเนื่องจากขาดความรู้ ทักษะขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	แบบต่อเนื่องเนื่องจากขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา	2. แนะนำให้ผู้ป่วยทุกรายเห็นถึงความสำคัญของการติดเชื้อพยายามค้นหาสาเหตุของ peritonitis ในแต่ละครั้งเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำ
ข้อมูลสนับสนุน O: มีประวัติการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้อง O: ระดับน้ำตาลในเลือด 120-142 mg/dL O: serum albumin 2.2-2.6 g/dL	ข้อมูลสนับสนุน O: มีประวัติการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้อง	3. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการขั้นตอน ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่ถูกต้องหมั่นทบทวนวิธีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกัน peritonitis
		4. ล้างมือให้ถูกวิธีและเช็ดมือให้ทุกครั้งก่อนทำความสะอาดผลและการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา
		5. ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกครั้งที่ทำกรเปลี่ยนถ่ายน้ำยา
		6. แนะนำประเมินลักษณะผลช่องทางออกสายทุกครั้งที่ทำผล และตรวจลักษณะน้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาทุกครั้ง เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ
		7. รับประทานอาหารที่สอดคล้องกับโรคไตอาหารที่ควรรับประทาน เช่นอาหารโปรตีนสูง ได้แก่ ไข่ขาว เนื้อปลา อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่กล้วย ส้ม องุ่น มะม่วงสุก ฝรั่ง ผลไม้แห้งและอาหารที่มีไขมัน

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อมูลสนับสนุน O:hemoglobin 7.2- 8.1 g/dL, hematocrit 22-26 %	ข้อมูลสนับสนุน O:hemoglobin 9.6-10.5 g/dL, hematocrit 29.6- 32 %	สูงเพื่อช่วยในการขับถ่าย ป้องกันไม่ให้เกิดท้องผูก อันเป็นสาเหตุของ การติดเชื้ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ ถั่ว เมล็ดพืชต่างๆ ชา กาแฟ อาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่อาหารแปรรูป อาหารกระป๋องต่างๆ อาหารไขมันสูง อาหารหวานจัด เค็มจัด ของ หมักดอง น้ำอัดลม 8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติ ทบทวนและซักถามความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นระยะ
		ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะติด เชื้อที่เยื่อช่องท้อง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิในร่างกาย 36.7-36.8 องศาเซลเซียส น้ำยาล้างไตใส ไม่มี fibrin ไม่ปวดท้อง ผล การตรวจน้ำยาล้างไตทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต ได้ถูกต้อง ครบขั้นตอน พร้อมรับปาก ว่าจะทำตามที่พยาบาลฝึกสอน และหากมีการเปลี่ยนผู้ดูแลจะให้มา ทบทวนขั้นตอนการดูแลกับพยาบาลเท่านั้น จะไม่สอนกันเอง
ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล 2 มีภาวะน้ำ เกินเนื่องจากไตสูญเสีย หน้าที่ ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกว่าปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน มี อาการเหนื่อย ต้องนั่งพัก O:ขาบวมทั้งสองข้าง pitting edema 1+ O:ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบว่ามีน้ำในช่องเยื่อหุ้ม ปอด O: BUN 40 mg/dL, creatinine 11.97 mg/dL, eGFR 4 mL/min	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาล 2 เสี่ยงต่อ การเกิดภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตสูญเสีย หน้าที่ ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกว่า ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน มีอาการ เหนื่อย ต้องนั่งพัก O:BUN 32 mg/dL, creatinine 12.89 mg/dL, eGFR 4 mL/min	1. ประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบ ลักษณะการหายใจ ประเมิน อาการบวมตามร่างกายส่วนต่างๆ ดูแลวัดสัญญาณชีพ 2. monitor O2 saturation ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน 3. แนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง ไม่เกิน 2,000 mg/day เนื่องจากผู้ป่วยกระหายน้ำ ทำให้ดื่มน้ำมากขึ้นส่งผลให้เกิด salt water retention ได้แก่เครื่องปรุงต่างๆ น้ำปลา ผงชูรส ขนมปัง 4. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเท่ากับกำก้าที่ได้จากการล้างไตทางช่องท้อง และจำนวนปัสสาวะที่ออกรวมกันในแต่ละวันซึ่งน้ำหนักตัวทุกวัน เพื่อ ป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกิน 5. ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องตามแผนการรักษา สม่ำเสมอ ไม่ปรับเพิ่มหรือลดจำนวนรอบในการล้างไตในแต่ละวัน พร้อมลงบันทึกน้ำยาเข้า และน้ำยาออกสม่ำเสมอเพื่อประเมิน และติดตามสมดุลของการล้างไต 6. ติดตามผลตรวจการทำงานของไตทางห้องปฏิบัติการต่อเนื่อง
		ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ยังมีบวมที่ขาเล็กน้อย ไม่กดบวม กำไรจาก การล้างไต 300-500mL/day,ปัสสาวะ 300 mL/day, ดื่มน้ำ 600 mL/day,ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)เท่ากับ 20.44 kg/m ² การล้างไตมี

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	
		<p>ความสมดุล แต่ยังมีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำเกิน นัดติดตามต่อเนื่องอีก 1 เดือน</p> <p>- ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2 ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 19.67 kg/m² กำไรจากการล้างไตทางช่องท้อง 800–1,000 ml/day ดื่มน้ำ 600-1,000 ml/day การล้างไต มีความสมดุล</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 มีของเสียดังในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกว่า ทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้ อาเจียน บางครั้ง</p> <p>O:ขาบวมทั้งสองข้าง pitting edema 1+</p> <p>O: BUN 40 mg/dl, creatinine 11.97 mg/dl, eGFR 4 ml/min</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 มีของเสียดังในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอก เหนื่อยอ่อนเพลียเล็กน้อย</p> <p>O:BUN 40 mg/dl, creatinine 11.34 mg/dl</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินระดับความรู้สึกร่างกายของผู้ป่วยอาการที่บ่งบอกว่ามีของเสียดังในร่างกาย เช่น การรับรู้ลดลง สับสน ซึมลง กระตุกและชัก วัดสัญญาณชีพก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ เพื่อติดตามอาการ ทบทวน ดูแลแนะนำผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ลดรอบ หรือลดขั้นตอนในการล้างไต ลงสมุดบันทึกน้ำยาเข้าและและน้ำยาออกสม่ำเสมอต่อเนื่อง แนะนำเรื่องการงดอาหารโดยเฉพาะอาหารที่โซเดียมสูงได้แก่ น้ำปลา กะปิ อาหารแห้ง กุ้งสำเร็จรูป อาหารหมักดอง แนะนำจำกัดน้ำดื่ม สามารถรับประทานน้ำได้เท่ากับกำรที่ได้ออกจากการล้างไตทางช่องท้องและจากที่มีปัสสาวะออกในแต่ละวันรวมกัน ติดตามผลตรวจการทำงานของไตทางห้องปฏิบัติการต่อเนื่อง <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย มีระดับความรู้สึกร่างกายบ่งบอกว่ามีของเสียดังในร่างกาย เช่น การรับรู้ลดลง สับสน ซึมลง กระตุกและชัก ค่าการทำงานของไตคงที่ ไม่มีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 มีภาวะซีดเนื่องจากมีโรคไตเรื้อรังทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินมากระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4 มีภาวะซีดเนื่องจากมีโรคไตเรื้อรังทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินมากระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินภาวะซีด โดยสังเกต สอบถามอาการเหนื่อยหลังจากทำกิจกรรมประจำวัน ประเมินอาการอ่อนเพลีย อาการเหนื่อยหลังกลับจากเข้าห้องน้ำให้ การช่วยเหลือโดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และติดตามค่า hematocrit, hemoglobin ทางห้องปฏิบัติการ ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับยาบำรุงโลหิตเพื่อเสริมธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบของเลือดและ erythropoietin เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดพร้อมแจ้งสรรพคุณของยา ผลข้างเคียงของการใช้ยา ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ มีอาการคล้ายหวัด ผื่นคัน ลมพิษ ความดันโลหิตสูง บวม มีไข้ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ และปวดบริเวณที่ฉีดยาวิธีการเก็บรักษา

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	
ข้อมูลสนับสนุน O:ใบหน้าซีด เหลืองตาและเยื่อบุตาซีด O:hemoglobin 7.2 g/dL, hematocrit 22.5 %	ข้อมูลสนับสนุน O:hemoglobin 10.5 g/dL, hematocrit 32 %	ยาที่ถูกต้อง และวิธีการผสมยาและฉีดยาที่ถูกต้อง 5. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ตับต ผักใบเขียว เพื่อช่วยเสริมสร้างฮีโมโกลบิน ⁷ ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยเดินมารับบริการที่หน่วยตรวจรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษไตเทียมเองโดยไม่มีอาการเหนื่อยใบหน้า เหลืองตาและเยื่อบุตา สีชมพูค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว 98% ไม่มีผลข้างเคียงจากการได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ เนื่องจาก การสลายตัวของโปรตีนและสูญเสียโปรตีนไปกับน้ำยาที่ออกมา ข้อมูลสนับสนุน O:ทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้ อาเจียน บางครั้ง O:serum albumin 2.2-2.6 g/dL O:ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะท้ายล้างไตทางช่องท้อง มา 2 ปี มีการจำกัดอาหารโปรตีน	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5 มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ เนื่องจาก การสลายตัวของโปรตีนและสูญเสียโปรตีนไปกับน้ำยาที่ออกมา ข้อมูลสนับสนุน O:ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะท้ายล้างไตทางช่องท้อง มา 7 ปี มีการจำกัดอาหารโปรตีน O:ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 17.67 kg/m ² มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หรือผอม (ค่าปกติ 18.5-22.90kg/m ²) O:ทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้ อาเจียน บางครั้ง	1. ประเมินภาวะขาดสารอาหาร ประเมินผลและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อทั้งจำนวน และชนิดของอาหารที่ได้รับ 2. ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอคือให้ได้รับประมาณ 30-35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม พร้อมประสานงานกับโภชนาการ 3. ดูแลความสะอาดช่องปากและฟันให้สะอาด เพื่อกระตุ้นความอยากอาหารและป้องกันการเกิดแผลในช่องปาก แนะนำให้จัดอาหารและรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง 4. แนะนำรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ เน้นให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีน albumin ซึ่งมีมากในไข่ขาว ควรทานวันละ 2-3 ฟอง ปัจจุบันนี้ มี egg albumin โปรตีนอัลบูมินสำเร็จรูปมากมาย ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบผง หรือรูปแบบเม็ด ซึ่งทำให้สะดวกในการรับประทาน และให้คุณค่าทางโภชนาการที่สุด 5. ติดตามผล serum albuminและประเมินน้ำหนักตัว เป็นระยะ ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายรับประทานอาหารได้มากขึ้น ค่า serum albumin 2.6-3.3 mg/dLมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าค่าปกติไม่มีอาการของภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่ ใจสั่น ง่วงนอนตลอดเวลา ไม่มีสมาธิ ผอม ร่วง ความอยากอาหารลดลง ผอม ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 19.67 -20.44 อยู่ในเกณฑ์ปกติ(ค่าปกติ 18.5-22.90kg/m ²) เยื่อบุตาเหลืองตา สีชมพู

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายที่ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O:calcium 7.8-8.0 mg/dL phosphorus 4.9-6.8 mg/dL magnesium 2.5-2.8 mg/dL sodium 136-141.7 mmol/L potassium 4.3-5.2 mmol/L chloride 109-113 mmol/L</p>	<p>ไม่พบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาท ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย อาการปวดศีรษะ ชัก 2. ดูแลให้ได้รับการล้างไตสม่ำเสมอต่อเนื่อง เน้นลงสมุดบันทึก เพื่อดูสมดุลของการล้างไต 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อรักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย⁸ 4. สังเกตอาการบวมของแขนและขา หน้าตาบวม ก้นกบเพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย 5. ติดตามประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก electrolyte imbalance ได้แก่ ซึมลง กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ หรือชัก สัญญาณชีพปกติ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 ผู้ป่วยและผู้ดูแลวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>O:สีหน้าวิตกกังวล</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 ผู้ป่วยและผู้ดูแลวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p>O:สีหน้าวิตกกังวล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน จริงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ซักถามในส่วนที่สงสัย ระบายความรู้สึกคับข้องใจ และรับฟังด้วยความตั้งใจ จริงใจ 3. อธิบายในส่วนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสงสัย และทบทวนความรู้ในขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่บ้านได้ถูกต้อง <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยและผู้ดูแลสีหน้าสดชื่น บอกว่ามีความมั่นใจมากขึ้นให้ความร่วมมือดีในการรักษา สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้ถูกต้องตามขั้นตอนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะติดเชื้อ</p>

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hyperglycemia-hypoglycemia เนื่องจากมีโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>O:ผล FBS มีค่าเท่ากับ 120-142 mg/dL</p> <p>O:เป็นโรคเบาหวานมา 16 ปี</p> <p>O:รักษาด้วยการฉีดยาอินซูลิน</p> <p>O:ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสหวานจัด</p>	<p>ไม่พบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระสับกระส่าย หน้าแดง ตัวร้อน ชีพจรเร็ว ปัสสาวะออกมาก กระหายน้ำ ความดันโลหิตสูง ซึม คลื่นไส้ อาเจียน อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ใจสั่น หัวใจเต้นแรง เร็ว มือสั่น อารมณ์หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืดตาลาย ถ้าอาการรุนแรงอาจชักหรือหมดสติ 2. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด โดยการเจาะระดับน้ำตาลปลายนิ้ว ก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน 3. วัดและประเมินสัญญาณชีพ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ 4. แนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์ด้วยการใช้ยาเพื่อลดน้ำตาลในเลือดแจ้งชื่อยาสรรพคุณ การออกฤทธิ์ ขนาด วิธีการใช้ยา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับยาลดน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ได้แก่ mixtrad 20 unit sc ก่อนอาหารเช้า และ 10 unit sc ก่อนอาหารเย็น 5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหารให้เป็นเวลาหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น น้ำหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน สีเหลือง น้ำตาลหรือผลไม้อบแห้ง <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>- ระดับน้ำตาลในเลือด (glucose) 120-142 mg/dL สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 108/64-118/63 mmHg, อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที, อัตราการเต้นของหัวใจ 80-82 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง-ต่ำ</p>
<p>ไม่พบ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกว่า บางวันตอนเช้าตื่นขึ้นมามีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และอันตรายหรือความเสี่ยงจากภาวะความดันโลหิตสูง ได้แก่ เส้นเลือดในสมองแตกเฉียบพลัน 2. แนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์ด้วยการใช้ยาเพื่อลดระดับความดันโลหิตสูง แจ้งชื่อยาสรรพคุณ การออกฤทธิ์ ขนาด วิธีการใช้ยา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นผู้ป่วยดูแลให้ได้รับยาลดระดับความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ carvedilol (6.25 mg) รับประทานครั้งละ 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น, spironolactone (25 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า - เย็น, aspirin (81 mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
	<p>O:มีประวัติเป็น hypertension มา 1 ปี</p> <p>O:ความดันโลหิต 145/84 mmHg</p> <p>O:ผู้ป่วยรับประทาน อาหารเค็ม</p>	<p>3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสัญญาณอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูงได้แก่ อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือปวดศีรษะต่อเนื่อง ตาพร่ามัว อาเจียน</p> <p>4. แนะนำเรื่องอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียมปริมาณมาก ได้แก่อาหารปรุงแต่ง อาหารรสจัดทุกประเภทของหมักดอง นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ</p> <p>5. แนะนำวิธีการจัดการภาวะเครียดและส่งเสริมวิธีการที่ผู้ป่วยใช้จัดการกับภาวะเครียดที่ได้ผล</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>- ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิต 145/84-156/84 mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 9 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตเองโดยไม่ได้รับการสอนจากพยาบาล</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกว่าอยู่บ้านทานอาหารเค็ม ไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>O:ผู้ป่วยลัดขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และไม่ให้ความสำคัญในการล้างมือ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตเอง โดยไม่ได้รับการสอนจากพยาบาล</p> <p>S:ผู้ป่วยบอกว่าอยู่บ้านทานอาหารเค็ม ของหมักดอง ไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>O:ผู้ป่วยลัดขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และไม่ให้ความสำคัญในการล้างมือ</p>	<p>1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ในขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การปฏิบัติตัว การป้องกันเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2. ให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมสถานที่ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา พื้นที่เป็นสัดส่วนสะอาดแห้ง ไม่มีฝุ่นมีแสงสว่างเพียงพอ พื้นที่ปิด ไม่มีสัตว์เลี้ยง ปิดหน้าต่าง ปิดพัดลม เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่น - ผูกผ้าปิดปากปิดจมูก ก่อนทำความสะอาดแผลและเปลี่ยนถ่ายน้ำยา - ล้างมืออย่างถูกวิธี ด้วยสบู่เหลวหรือน้ำยาล้างมือ เช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาดที่เตรียมไว้ - เช็ดทำความสะอาดโต๊ะด้วย 70%แอลกอฮอล์เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม - เตรียมน้ำยาถุงใหม่ตรวจสอบปริมาตรเปอร์เซ็นต์น้ำตาลวันหมดอายุ ดูความใสของน้ำยาล้างไตและความเรียบร้อยถุงน้ำยา (หากพบว่ามีรอยรั่วมีลักษณะผิดปกติไม่ควรนำมาใช้) ปล่อน้ำยาล้างไตเก่าออกโดยวางถุงน้ำยาล้างไตลงต่ำกว่าระดับช่องท้องนำน้ำยาถุงเก่าที่ปล่อนอกหมดแล้วยกขึ้นแขวนเติมน้ำยาใหม่เข้าสู่ช่องท้องจนหมด - ปลดสายน้ำยาล้างไตออกจากสายล้างไตทางช่องท้อง เก็บสายใส่ไว้ในกระเป๋าน้ำทิ้ง

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>- ตรวจสอบน้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาว่ามีลักษณะผิดปกติเช่นมีกลิ่น ชุ่น หรือไม่ ชั่งน้ำหนัก และจดบันทึก</p> <p>- การทิ้งน้ำยา ตัดถุงน้ำยาแล้วเทน้ำยาทิ้งลงในโถส้วมหรือชักโครก ราบทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทุกครั้ง ส่วนถุงน้ำยาแยกใส่ ถูขยะต่างหาก ทิ้งเทศบาลตามปกติ</p> <p>การดูแลแผลช่องทางออกสาย</p> <p>ควรล้างมือก่อนทำความสะอาดสายทุกครั้ง ประเมินลักษณะแผลช่อง ทางออกว่ามีลักษณะผิดปกติหรือไม่ ทำความสะอาดแผลต้องเช็ดวน เป็นทิศทางเดียวกันทุกครั้งและซับแผลให้แห้งก่อนปิดแผล และปิดยึด ตรึงสายล้างช่องท้องเพื่อป้องกันการบิดงอและการดึงรั้งของสายซึ่งจะ ทำให้เกิดบาดแผลที่ช่องสายออกส่งผลให้เกิดการอักเสบติดเชื้อของ ช่องสายออกตามมาได้</p> <p>แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร</p> <p>- อาหารที่ควรรับประทาน เช่นอาหารโปรตีนสูง ได้แก่ ไข่ขาว เนื้อ ปลา อาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่กล้วยสั้ม องุ่น มะม่วงสุก ฝรั่ง ผลไม้แห้งและอาหารที่มีกากใยสูง</p> <p>- อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง อาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ ถั่ว เมล็ดพืช ต่างๆ ชา กาแฟ อาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ อาหารแปรรูป อาหาร กระป๋องต่างๆ อาหารไขมันสูง อาหารหวานจัด เค็มจัด ของหมักดอง น้ำอัดลม เป็นต้น</p> <p>การออกกำลังกาย</p> <p>- งดกีฬาที่มีการปะทะหรือออกแรง เช่นการยกน้ำหนัก ชกมวย เนื่องจากเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางกายและแผลช่องทางออกสายล้างไต การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น</p> <p>- สายล้างไตหลุด-รั่ว การแก้ไข หนีบหรือรัดด้วยยางเหนือบริเวณที่รั่ว หลุด โดยใช้ก๊อสนุบโพรวิตินหุ้มบริเวณที่หลุด รั่ว งดล้างไตและรับมา โรงพยาบาล</p> <p>- น้ำยาขาดทุน อาจมีสาเหตุจาก ตำแหน่งสายไม่ดี ท้องผูก หรือมีการ ติดเชื่อน้ำยาล้างไต การแก้ไข พลิกตะแคงตัว/นวดคลึงสายล้างไตเบาๆ ตรวจสอบความชุ่มชื้นของน้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกมาจากช่องท้อง รับประทานอาหารกากใยช่วยในการขับถ่าย รับประทานยา ระบายหากมีอาการท้องผูก</p>

ตารางที่ 7 (ต่อ) เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		<ul style="list-style-type: none"> - น้ำยาล้างไตที่ปล่อยออกจากช่องท้องมีสีแดงจางปน อาจมีสาเหตุมาจาก การยกของหนัก การกระทบกระแทกในช่องท้อง การแก้ไข ให้เปลี่ยนน้ำยาเข้า-ออก ทันที 2-3 วงจร หากสีไม่จางลงให้รีบมาโรงพยาบาล - น้ำยาที่ปล่อยออกมาจากช่องท้องขุ่น สาเหตุอาจมาจาก มีการติดเชื้อในช่องท้อง การแก้ไข ให้มาโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุดและนำถุงน้ำยาถุงน้ำยาถุงแรกที่ขุ่นมาด้วย - บวม สาเหตุ โปรตีนในเลือดต่ำ รับประทานอาหารที่โซเดียมสูง การแก้ไข รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์เพิ่ม งดอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม - ภาวะน้ำเกิน/น้ำหนักเพิ่ม สาเหตุจาก ดื่มน้ำมากกว่าค่าที่ได้จากการล้างไตและปัสสาวะในแต่ละวัน น้ำยาล้างไตขาดทุน หรือมีการติดเชื้อในน้ำยาล้างไต การแก้ไข ให้สมดุลน้ำดื่ม หากเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ ให้รีบมาโรงพยาบาล <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ชักถามในส่วนที่สงสัย ระบายความรู้สึกคับข้องใจ และรับฟังด้วยความตั้งใจ จริงใจ</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและผู้ดูแลกรณีศึกษาทั้งสองรายสีหน้าสดชื่นบอกว่ามีความมั่นใจมากขึ้น สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้ถูกต้องตามขั้นตอนและสามารถประเมินอาการผิดปกติและแก้ไขเบื้องต้นได้

จากตารางที่ 7 พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 7 ข้อ คือ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง เนื่องจากขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, 2. มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่, 3. มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่, 4. มีภาวะซีดเนื่องจากมีโรคไตเรื้อรังทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินมากระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้, 5. มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการเนื่องจากการสลายตัวของโปรตีนและสูญเสียโปรตีนไปกับน้ำยาที่ออกมา, 6. ผู้ป่วยและผู้ดูแลวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย, 7. ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และต่างกัน 3 ข้อ คือ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hyperglycemia – hypoglycemiaเนื่องจากมีโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, 2. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากไตเสียหน้าที่, 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง จากความเหมือนและต่างกัน ได้ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วย ตลอดจนได้ร่วมในการแก้ไขปัญหา และติดตามผลการรักษาจำนวน 3 ครั้ง ได้พบทวนการดูแลตนเอง กระบวนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การประเมินบาดแผลช่องทางออก การสังเกตอาการผิดปกติการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ผลลัพธ์การพยาบาลที่บรรลุเป้าหมายของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่เหมือนกัน คือ ไม่มีภาวะติดเชื้อจากการล้างไตทาง

ช่องท้อง มีความมั่นใจในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านตระหนักและเห็นความสำคัญของการล้างไต สามารถประเมินอาการผิดปกติ และจัดการอาการผิดปกติเบื้องต้นได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และเกิดการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง วิเคราะห์สาเหตุการติดเชื้อในครั้งนี้ พอจะสรุปได้ว่าสาเหตุของการติดเชื้อในผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสาเหตุมาจาก ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, มีการสอนต่อตนเองโดยไม่ได้รับการฝึกสอนจากพยาบาล³, ภาวะอัลบูมินต่ำ น้อยกว่า 3.5 g/dL และมีภาวะชด¹⁰ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 1 แตกต่างจากกรณีศึกษารายที่ 2 คือเป็นโรคเบาหวาน พยาบาลให้การดูแลบรรลุตตามวัตถุประสงค์ไม่มีภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตแบบต่อเนื่อง หลังจากที่มาตรวจตามนัดทั้งหมด 2 ครั้งเป็นระยะเวลา 2 เดือน พบมีภาวะน้ำเกิน, ของเสี้ยคั่งจากไตเสียหายที่ จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด พบว่าหลังจากได้รับคำแนะนำเรื่องขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาการสังเกตอาการผิดปกติและแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น และการรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับโรค คือ งดอาหารรสเค็ม ของหมักดอง และการดื่มน้ำ สามารถดื่มน้ำได้เท่ากับกำเริบที่ได้จากการล้างไตทางช่องท้องร่วมกับปัสสาวะที่รวมกันได้ในแต่ละวัน¹¹ ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ดี อาการบวมยุบลง ไม่มีภาวะน้ำเกิน ค่าการทำงานของไตคงที่ ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นให้ความร่วมมือดีในการรักษา สามารถล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การทำความสะอาดมือ การป้องกันการปนเปื้อนจากขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลแผลบริเวณตำแหน่งช่องทางออกของสาย¹² และดูแลภาวะโภชนาการ

สรุป

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง เนื่องจากขาดความรู้ ทักษะ ขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ได้รับอุปสรรคต่างๆในการดำเนินชีวิต และต้องพบกับความยุ่งยากในวิธีการรักษา ทั้งนี้มีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายล้มเหลว ได้แก่ การขาดความรู้ในการดูแล การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของตนเองและผู้ดูแล การขาดแรงกระตุ้นสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป การขาดความตระหนักของความสำเร็จในการดูแลตนเองและทักษะในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ไม่ดีพอ¹³ ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การติดเชื้อในช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปสรรคในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาชำระ การไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย และอาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่สำคัญพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะ มีทักษะ มีความรู้ ความสามารถ¹⁴ ประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน การให้คำปรึกษาการสอนและสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว การบริหารจัดการ การประสานงาน และการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อของช่องท้องในแต่ละครั้ง เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำ และหมั่นทบทวนวิธีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ลดอัตราการเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหารการพยาบาล

1. จัดทำคู่มือแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

2. เสนอให้มีการจัดโครงการประเภทส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรมีการจัดประชุมฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งขยายจำนวนเครือข่ายให้เพิ่มขึ้น

ด้านบริการพยาบาล

1. ฝึกสอนผู้ป่วยและการฝึกซ้อมซ้ำในกรณีหลังเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล, หลังมี peritonitis หรือมี catheter-related infection, หลังจากฝึกอบรมสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ไปแล้ว 3 เดือน และควรทำเป็นประจำล้างมือให้ถูกวิธีและเช็ดมือให้ทุกครั้งก่อนทำความสะอาดแผลและการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเป็นการปฏิบัติเพื่อลดความผิดพลาดในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand renal replacement therapy: year 2020. [Internet].2020 (cited 2021 Jul 2). Available from:[https:// www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/10/Final-TRT-report-2020.pdf](https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/10/Final-TRT-report-2020.pdf);2020.
2. คณะอนุกรรมการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไต (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.THAILAND RENAL REPLACEMENT THERAPY YEAR 2020.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2563.
3. นราภรณ์ ท่อนโพธิ์.อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.2563; 38(2): 167-176.
4. ฐานข้อมูล DPEX (Database of Peritoneal Dialysis in Excel). [ออนไลน์] 2566. [ค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2566.] ค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2566 จาก <http://dpexthailand.org>.
5. ผ่องใส เวียงนนท์.คู่มือการดูแลแผลในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.หน่วยไตและไตเทียม โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
6. สมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย.คู่มืออาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง.สำนักงานหอสมุดแห่งชาติ; 2565.
7. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.แนวทางการรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี พ.ศ.2564.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2564.
8. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.CKD-MBD NST 2022 แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความผิดปกติสมดุลแร่ธาตุและกระดูก ปี 2565.บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2565.
9. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.แนวปฏิบัติในการล้างไต พ.ศ.2563.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2563.
10. ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์.การติดเชื้อของการล้างไตทางช่องท้องอะไรคือความแตกต่าง.ศรีนครินทร์เวชสาร 2559; 31(4): 167-72.
11. กัณฑ์พร ยอดไชย.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังการพยาบาลและการจัดการอาการ.บริษัท กัณฑ์พร ยอดไชย จำกัด; 2565.
12. พรศิริ พันธสี.กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ:การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.พิมพ์ครั้งที่ 25.ห้างหุ้นส่วน จำกัด พิมพ์อักษร; 2564.
13. วิจิตรา กุสุมภ์, สุลี ทองวิเชียร, และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล:กรณีศึกษา.บริษัท พีเค.เค พรินต์ติ้ง จำกัด; 2562.