

บทความวิจัยฉบับ :

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care of End Stage Renal Disease Patient with Continuous Ambulatory

Peritoneal Dialysis : 2 cases study

เยาว์รักษ์ ทะนาไรสง

Yaowarak Tanathaisong

โรงพยาบาลเลิงsang จังหวัดนครราชสีมา

Soeng Sang Hospital, Nachonratchasima Province.

เบอร์โทรศัพท์ 087-260-8021; E-mail : pumyaowarak@gmail.com

วันที่รับ 16 มิ.ย.2566; วันที่แก้ไข 22 มิ.ย.2566; วันที่ออกรับ 30 มิ.ย.2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิงsang จำนวน 2 ราย ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แบบซักประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน ในการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบแผนสุขภาพการพยาบาลในระยะแรกเริ่ม ระยะการตรวจรักษา และระยะจำหน่ายดูแลต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการประเมิน

ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการ การดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้ง 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่คล้ายคลึงกันในด้านอายุ โรคประจำตัว และระยะเวลาการล้างไต ส่วนความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินพบความบกพร่องในการดูแลตนเองและความต้องการความช่วยเหลือจากระบบพยาบาลที่ต่างกัน ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 2 ราย ควรเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว นำสู่ในการวางแผนการรักษา วางแผนจำหน่าย และการแก้ไขปัญหาดตามความต้องการที่แท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยส่งเสริมการหายเป็นปกติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซ้ำ

คำสำคัญ: การพยาบาล; โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย; การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Abstract

This study aimed to investigate the nursing care planning, nursing interventions for patients and factors affecting self-care using a qualitative research model. The comparative study included end-stage chronic renal disease patients who received continuous ambulatory peritoneal dialysis and were treated at the non-communicable disease clinic of Soeng Sang Hospital, 2 cases were obtained by purposive sampling, which is a patient with complications from peritoneal dialysis. Data collection since March to May 2023, and the research tools utilized consisted of 11 health assessment forms Gordon's functional health patterns, inpatient treatment history form in participatory interview and observation. framework for data analysis health care planning, nursing diagnoses, the initial care phase, the treatment examination phase and the continuous care discharge phase by the Orem's self-care theory was applied to assess the patient's self-care abilities and needs.

The study revealed that both patients shared similar health risk factors in terms of age and chronic diseases, namely diabetes and hypertension, and the duration of renal dialysis. However, there were differences in their self-care abilities. Recommendations for nursing practice in

both cases should focus on the participation of patients and their families, leading to treatment planning and discharge planning that addressed the actual needs. This resulted in increased confidence for patients and their relatives in self-care. Patients were able to return to their daily lives and experience a good quality of life. This helped promote recovery and prevent recurring complications in the future.

Keywords: Nursing care; End Stage Renal Disease; Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease : ESRD) จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนทางไตในประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย^[1] รายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนทางไต ปี พ.ศ. 2561-2563 ความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งหมด 1,942, 2,271 และ 2,580 คนต่อ 1 ล้านประชากร ตามลำดับ และพบผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องจำนวน 26,070, 30,869 และ 34,467 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องจำนวน 2,069, 4,799 และ 3,598 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.93, 15.54 และ 10.44 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุหลักผู้ป่วยที่ได้รับการ

การบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อน จากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.30 รองลงมา โรคเบาหวาน ร้อยละ 41.50 ภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวส่งผลให้ไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็น ระยะเวลาานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ทำให้การกำจัด ของเสียออกจากเลือดและการกำจัดสารพิษออกจาก ร่างกายมีความบกพร่อง จนเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาที่ยาวคือการดำเนินงานของไต น้อยกว่าร้อยละ 15 จึงจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทน ไต การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) เป็นวิธีการรักษาที่ง่ายที่ผู้ป่วยสามารถ เปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่า การรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือราคาแพงมากและสามารถดำเนินการรักษา นอกโรงพยาบาลได้ แต่ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบ บ่อย คือการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมา จากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุด ในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย และเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7-10 และ ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ่อยครั้ง สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น^[2]

โรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เนื่องจากเป็น พื้นที่ซึ่งอยู่ห่างจากตัวเมืองกว่า 100 กิโลเมตร ปัญหาในการเดินทาง และมีปัญหาเศรษฐกิจจึงมี ความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง ข้อมูล จากงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาล เสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา^[3] ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยไตเรื้อรังได้รับการรักษาโดยการล้าง

ไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 22, 20, และ 20 ราย และพบมีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง จำนวน 3, 5, 4 ราย ตามลำดับ จากการดำเนินงานในการดูแล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พบว่าส่วนใหญ่หลังรับ การรักษาได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางบำบัดทดแทนทางไต ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ในดูแลตนเองและจัดการ ตนเองได้ดีพอสมควร ผู้ป่วยบางรายยังพบว่ามี การติดเชื้อเยื่อช่องท้องซ้ำ ๆ อาการหนักถึงขั้น รุนแรงส่งผลต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลานาน ทำให้สุขภาพอ่อนแอ ช่วยเหลือ ตนเองได้ลดลง จำเป็นต้องมีญาติเฝ้าคอยดูแล ส่งผล ให้ผู้ป่วยและญาติเสียเวลาเสียค่าใช้จ่ายใน การดำเนินชีวิต เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายจากเหตุผล ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครอบคลุมเป็นองค์ รวมและต่อเนื่อง มีความสำคัญต่อผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล ตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อนำมาเป็น ข้อมูลและหลักฐานที่แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล สื่อสารให้ทีมที่เกี่ยวข้องรับทราบนำไปสู่การดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการวางแผนการพยาบาล และ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ขอบเขตการวิจัยประกอบด้วย

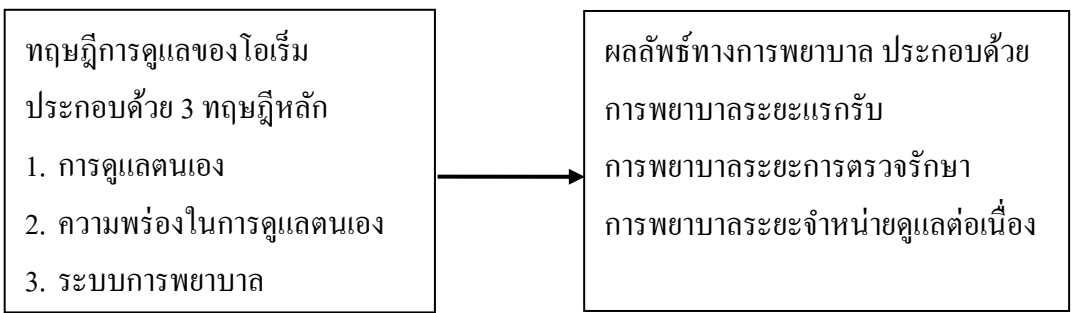
ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเสิงสาง จำนวน 2 ราย ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงเกณฑ์การคัดเลือกเข้า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเสิงสาง อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาประยุกต์ทฤษฎีการดูแลของโอเร็ม⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit) และ ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) นำมาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองอย่างแท้จริง กรอบแนวคิดในการศึกษา แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิงสาจ จำนวน 2 ราย ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกเข้า เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง ดำเนินการศึกษาระหว่าง เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

สถานที่ใช้ในการศึกษา คือ งานผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเลิงสาจ อำเภอเลิงสาจ จังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วย จากข้อมูลผู้ป่วยจากระบบสารสนเทศ สมุดทะเบียนประวัติผู้ป่วย สมุดนัด ทะเบียนประวัติผู้ป่วยนอก

2. แบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบ แผนของกอร์ดอน และแบบซักประวัติประเมินสภาพแรกรับของผู้ป่วยใน

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ที่เข้ารับการรักษาจำนวน 2 ราย ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึง วันที่ 1 มกราคม 2566

2. เสนอขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิงสาจ ในการดำเนินการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

3. ชี้แจงอาสาสมัครตามแบบคำชี้แจงอาสาสมัคร ถึงวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการศึกษา ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวผลประโยชน์ที่จะได้รับ และลงชื่อในแบบยินยอมอาสาสมัคร

4. ผู้ศึกษาดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

5. ดำเนินการศึกษา โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แบบซักประวัติการรักษาของผู้ป่วยใน ซึ่งวิธีการประเมินโดยการสัมภาษณ์ และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และญาติ นำมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ในการดำเนินการศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

6. สรุปผลการดูแลกรณีศึกษาและเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย พร้อมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและอภิปรายผลการศึกษา ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

7. จัดทำเป็นรูปเล่มและเผยแพร่การศึกษาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนา เปรียบเทียบเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบแผนสุขภาพ การพยาบาล ระยะแรกเริ่ม ระยะการตรวจรักษา และระยะจำหน่ายดูแลต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย

การป้องกันสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

โครงการศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา การรับรองเลขที่ KHE 2022-017 ลงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจง

วัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้เมื่อไม่สะดวกให้ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สรุปวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้

ตาราง 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลส่วนตัว	หญิงไทย อายุ 59 ปี สถานภาพสมรส	ชายไทย อายุ 58 ปี สถานภาพสมรส คู่
บุคคล	หม้าย จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ช่วงเวลา	วันที่ 3 มีนาคม 2566 -	วันที่ 10 มีนาคม 2566 -
ที่ศึกษา	วันที่ 30 พฤษภาคม 2566	วันที่ 22 พฤษภาคม 2566
อาการสำคัญ	มาตรวจรับยาตามนัดคลินิกไต CAPD	มาตรวจรับยาตามนัดคลินิกไต CAPD

ตาราง 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วย	มาตรวจรับยาตามนัดทุก 1 เดือน มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไม่ปวดท้อง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ขาไม่บวม ปัสสาวะออกน้อย บริเวณรอบสายพิวหนังไม่มีบวมแดง น้ำล้างไตไม่ขุ่น และ 1 เดือนต่อมา ผู้ป่วยมาด้วยไข้สูง ปวดท้อง น้ำล้างไตขุ่น แพทย์วินิจฉัยโรคมีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง	มาตรวจรับยาตามนัดทุก 2 เดือน มีอาการเหนื่อยง่าย ขาบวม 2 ข้าง ไม่ปวดท้อง ปัสสาวะออกน้อย บริเวณรอบสายพิวหนังไม่มีบวมแดง น้ำล้างไตไม่ขุ่น พบว่ามีความดันโลหิตสูง และ 1 เดือนต่อมา ผู้ป่วยมาด้วยไข้ หายใจหอบเหนื่อย มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์วินิจฉัยโรค ESRD with Volume overload with sepsis with Infected CAPD อาการดีขึ้น จึงส่งตัวกลับมาให้ยาปฏิชีวนะต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
ประวัติโรคประจำตัว	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน
พฤติกรรมเสี่ยง	BMI 21.02 kg/M ² ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา	BMI 26.85 kg/M ² เคยสูบบุหรี่ เลิกมา 8 ปี เคยดื่มสุรา เลิกมา 5 ปี
ประวัติแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีใดๆ	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีใดๆ
ประวัติการผ่าตัด	ผ่าตัดหน้าท้องวางสาย Tenckhoff's catheter เมื่อ 7 ตุลาคม 2562	ผ่าตัดหน้าท้องวางสาย Tenckhoff's catheter เมื่อ 23 มีนาคม 2563
ผู้ดูแล	ผู้ดูแลไม่มี การล้างไตด้วยตนเอง	ภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก บุตรสาวเป็นผู้ดูแลรอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และ การดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายตัดสินใจยอมรับในความเจ็บป่วยและเลือกรับการรักษาบำบัดทดแทนทางไตทางช่องท้อง ผีกลการล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเอง เนื่องจากบุตรต้องทำงานไม่เคยมีการติดเชื้ที่เชื่อมช่องท้อง และการรับรู้การเจ็บป่วยในครั้งนี้รับรู้ว่ามีอาการติดเชื้ที่ช่องท้อง มีความรุนแรง จากการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการรักษาความสะอาดในชั้นตอนล้างไตทางหน้าท้อง	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายตัดสินใจยอมรับและเลือกรับการรักษาบำบัดทดแทนทางไตทางช่องท้อง โดยภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก ในการล้างไต และบุตรสาวเป็นผู้ดูแลรอง ตั้งแต่ผู้ป่วยล้างไตจะมีอาการเหนื่อยหอบง่าย ทำงานหนักไม่ไหว แต่ปฏิบัติกิจวัตรได้ด้วยตนเองในการเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วยและภรรยารับรู้ว่ามีอาการติดเชื้ที่ช่องท้องรุนแรง มีภาวะน้ำเกิน การหายใจล้มเหลว จากการปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการรักษาความสะอาดในชั้นตอนล้างไตทางหน้าท้อง
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการ เผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหาร 3 มื้อ ไม่เป็นเวลา จัดการอาหารด้วยตนเอง เป็นอาหารพื้นบ้าน รสจัด ไม่ครบ 5 หมู่ เบื่ออาหาร บ่อย ดื่มน้ำวันละ 1 ลิตร	รับประทานอาหาร 3 มื้อ ภรรยาเป็นผู้จัดหาอาหารให้ เน้นหาได้ในชุมชน ไม่ครบ 5 หมู่ ผู้ป่วยชอบปรุงรสเพิ่ม ชอบรสจัด การดื่มน้ำวันละ 1-2 ลิตร เลิกดื่มน้สุราแล้ว
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ปัสสาวะน้อย 1 ครั้งต่อ บางวันไม่ปัสสาวะ ไม่บวม ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีถ่ายเหลว ท้องผูกบางวัน ไม่เคยใช้ยาระบาย	การถ่ายปัสสาวะน้อยวันละ 1-2 ครั้ง และขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ไม่มีถ่ายเหลว มีท้องผูกบางวัน ไม่เคยใช้ยาระบาย
แบบแผนที่ 4 กิจวัตร ประจำวันและการ ออกกำลังกาย	เคยมีอาชีพรับจ้างปัจจุบันไม่ได้ทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด การเคลื่อนไหวทรงตัวได้ดี ไม่เคยมีประวัติการล้ม และไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรมนาน ๆ	เคยอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน สามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ไม่ได้ออกกำลังกาย ตั้งแต่ป่วยเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย ทำงานหนักไม่ไหว เนื่องจากเหนื่อยง่ายเวลาทำกิจกรรมนาน ๆ

ตาราง 2 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไต
 ทางหน้าห้องอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ	นอนหลับกลางวัน 1-2 ชั่วโมง กลางคืน 6-8 ชั่วโมง มีตื่นกลางดึกบางคืน ขณะอยู่โรงพยาบาลนอนหลับได้ มีความกังวลเรื่องความเจ็บป่วยบางวัน	นอนหลับกลางวัน 1-2 ชั่วโมง กลางคืน 4-5 ชั่วโมง และตื่นกลางดึกหลังจากนั้นนอนไม่ค่อยหลับ มีความกังวลเรื่องความเจ็บป่วย
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและ การเรียนรู้	การจำและการรับรู้ปกติ กระบวนการคิด การพูดได้ตอบเหมาะสม พูดคุยสื่อสารได้ดี ไม่มีสับสน การรับรู้สัมผัสการได้ยินปกติ ความสามารถในการแสดงออก อารมณ์เหมาะสม ยอมรับการเจ็บป่วย ปฏิบัติการในการดูแลตนเองตามความสามารถ	การจำและการรับรู้ปกติ กระบวนการคิด การพูดได้ตอบเหมาะสม พูดคุยสื่อสารได้ดี ไม่มีสับสน การมองเห็นชัดเจน การรับรู้สัมผัส การได้ยินเป็นปกติ การแสดงออกท่าทางมีสีหน้าวิตกกังวล เบื่อหน่ายอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่าย พูดน้อย ยอมรับในการเจ็บป่วย แต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและ อัตมโนทัศน์	ในช่วงแรกที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าห้อง มีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง มีความรู้สึกต้องการพึ่งพาบุตร มีความวิตกกังวล เบื่อหน่ายกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง รู้สึกคุณค่าลดลง	ตั้งแต่เริ่มป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจึงทำให้การควบคุมเบาหวานไม่ดี เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าห้อง หลังได้รับการล้างไตเหนื่อย ทำงานหนักไม่ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของผู้นำครอบครัว คุณค่าในตนเองลดลง ทำให้วิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่าย
แบบแผนที่ 8 บทบาท และสัมพันธภาพ	ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่กับบุตรชาย สามีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางจราจร 5 ปีก่อน ไม่ได้ทำงาน บุตรชายทำงานต่างจังหวัด สัมพันธภาพรักใคร่ดี ในชุมชนมีส่วนร่วม น้อย บุคคลที่มีความสำคัญคือ บุตรชาย	อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาว การเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว ผู้ป่วยจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ใจร้อน แต่สัมพันธภาพรักใคร่ดี หน้าที่ในชุมชนมีส่วนร่วมน้อย

ตาราง 2 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	เพศหญิง หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์	เพศชาย ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเพศสัมพันธ์
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ บุตรชายเป็นคนหารายได้ จึงมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทำให้พยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำ ให้ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ๆ ต่างที่จะเกิดขึ้น	การปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ดี แต่ยังมี ความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้ ภรรยาประกอบอาชีพทำนาแทน รับจ้างตัดเย็บเสื้อผ้าทำให้มักจะแสดงอารมณ์หงุดหงิด และโมโหง่ายบ่อย ๆ
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ ค่านิยม ความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ บุตรชาย	นับถือศาสนาพุทธ ค่านิยม ความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ คือ ภรรยาและบุตร
ความบกพร่องในความสามารถ การดูแลตนเอง	สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง มีความบกพร่องในความสามารถ การดูแลตนเองบางส่วน	มีความบกพร่อง ในความสามารถการดูแลตนเองลดลง ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองทั้งหมด
ระบบการพยาบาล	ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system)	ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system)

จากตาราง 2 วิเคราะห์ความต้องการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม⁴⁾ จากการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและประเมินความต้องการการดูแลตนเองตามความจำเป็น กรณีศึกษารายที่ 1 สรุปวิเคราะห์ดังนี้

1. ด้านการรับรู้ แบบแผน 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ สติปัญญาและการรับรู้ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

ความจำปกติ ยอมรับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็นโรคเรื้อรังต้องดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ล้างไตทางหน้าท้องด้วยตนเอง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เบื่อหน่ายคุณค่าตัวเองลดลงบางครั้ง

2. ด้านกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยรายนี้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยง่าย ช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวลดลง 3 กิโลกรัม เนื่องจากเบื่อ

อาหาร รับประทานได้น้อยเหลือรับประทานเฉพาะ
สิ่งที่ชอบ เป็นอาหารพื้นบ้าน รสจัดคุณค่าทาง
อาหารไม่ครบถ้วน คีมีน้ำ 5-6 แก้วต่อวัน ปัสสาวะ
ออกน้อย 1 ครั้งต่อวัน บางวันไม่ปัสสาวะ ไม่บวม
การขับถ่ายอุจจาระ 1 ครั้งต่อวัน ไม่เคยถ่ายเหลว
ท้องผูกบางวัน ไม่เคยใช้ยาระบาย

3. ด้านความเชื่อและการปรับตัว สิ่งยึด
เหนี่ยวจิตใจคือบุตร มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจึง
พยายามปรับตัวยอมรับในการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ดี
ช่วยเหลือตนเองทุกอย่างที่ปฏิบัติได้ สามารถเผชิญ
ความเครียดได้อย่างเหมาะสม ปัจจุบันไม่ได้
ประกอบอาชีพ รายได้จากบุตรทำงานต่างจังหวัด
และเงินสงเคราะห์ค่าเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหาร
ส่วนตำบล

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้มีความบกพร่องใน
ความสามารถการดูแลตนเอง การจัดการต่อ
การเจ็บป่วย ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันบางส่วน ระบบพยาบาลจึงทดแทน
บางส่วน

กรณีศึกษารายที่ 2 สรุปวิเคราะห์ดังนี้

1. ด้านการรับรู้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความจำ
ปกติ การแสดงออกทางสีหน้าวิตกกังวล ขมวดคิ้ว
พูดน้อย การรับรู้การเจ็บป่วยและอึดอัดทนตั้งแต่
เริ่มป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้การควบคุมเบาหวานและ
ความดันโลหิตสูงไม่ดี ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ไตวายเรื้อรังได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่อง
ท้องต้องดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยภรรยาและ
บุตรสาวเป็นผู้ดูแล ตั้งแต่ได้รับการล้างไตรู้สึก
เหนื่อยหอบง่าย ทำงานหนักไม่ได้ ปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันได้บางส่วน และรับรู้การเจ็บป่วยครั้งนี้

เป็นภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง จากขั้นตอน
การปฏิบัติในการล้างไตไม่สะอาด รับประทาน
อาหารที่ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงอึดอัดทน และคุณค่าในตนเองลดลง
จากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้ป่วย เป็น
ภาระที่ต้องให้คนในครอบครัวดูแลถึงแม้จะสามารถ
ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง แต่ยังมีความรู้สึก
เบื่อหน่าย และ ท้อแท้ อารมณ์ฉุนเฉียวและหงุดหงิด
ง่าย

2. ด้านกิจวัตรประจำวัน หลังได้รับการล้าง
ไตทางช่องท้อง จะเหนื่อยหอบง่าย ความสามารถในการ
ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง เดินได้เองไม่นาน
เหนื่อยง่าย ต้องมีคนช่วยพยุงบางครั้ง เนื่องจาก
วิงเวียนทรงตัวไม่ดี ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่
จะนั่งหรือนอน จึงมีภาวะอ้วนน้ำหนักตัวมาก 85
กิโลกรัม BMI 26.23 Kg/M² ชอบอาหารรสจัด ใส่
เครื่องปรุงรสตามที่ชอบ ทำให้มีบวมบอຍ ๆ เมื่อ
อาหาร ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อ
ความร่างกาย คีมีน้ำ 5-6 แก้วต่อวันปัสสาวะออก
น้อย 1 ครั้งต่อวันหรือไม่ปัสสาวะในบางวัน ถ่าย
อุจจาระ 1 ครั้งต่อวัน ไม่มีถ่ายเหลว ท้องผูกบาง
วัน และการพักผ่อนนอนหลับตื่นกลางคืนบางวัน

3. ด้านความเชื่อและการปรับตัว สิ่งยึด
เหนี่ยวจิตใจคือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาท
หน้าที่จากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้ป่วยต้องพึ่งพา
ครอบครัว ผู้ป่วยจะมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ใจร้อน
แต่สัมพันธภาพรักใคร่ดี บทบาทหน้าที่ในชุมชน
การมีส่วนร่วมน้อย การปรับตัว และการเผชิญกับ
ความเครียดพบว่า ตั้งแต่ผู้ป่วยและภรรยายอมรับ
เลือกการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง
การปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่สามารถปรับตัวได้ดี แต่

ยังมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ ภรรยาต้องทำงานแทน

สรุปได้ว่าในผู้ป่วยรายที่ 2 มีความบกพร่องในความสามารถการดูแลตนเองและต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกือบทั้งหมด ระบบพยาบาลจึงทดแทนทั้งหมด

ตาราง 3 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนกระบวนการพยาบาล

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การวินิจฉัยโรค	End stage renal diseases with Infected Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis	End stage renal diseases with Infected Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis with Volume overload
การรักษาวิธีล้างไตทางหน้าท้อง	RUN PDF 1.5% PDF 2 ลิตร x 4 รอบ ได้กำไรวันละ 300-500 ซีซีต่อวัน	Run PD Baxter 4.25% PDF 2 ลิตร x 1 รอบ และ 1.5% 2 ลิตร x 3 รอบ ไหลน้ำเข้า 10 นาที ไหลน้ำออก 15 นาที ได้กำไรวันละ 1,600-2,000 ซีซีต่อวัน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบในแต่ละระยะ ดังนี้		
การพยาบาลระยะแรก	1. มีความบกพร่องในการดูแลตนเองเรื่องการล้างไตทางหน้าท้อง	1. มีความบกพร่องในการดูแลตนเองเรื่องการล้างไตทางหน้าท้อง
ก่อนตรวจ	2. การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคไต	2. การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคไต
ระยะตรวจรักษา	3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง	3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง
	1. มีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง	1. มีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง
	2. ไม่สบายจากอาการปวดท้อง	2. เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันเนื่องจากมีภาวะน้ำท่วมปอด
	3. มีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากอัตราการกรองของไตลดลงและรับประทานอาหารได้น้อย	3. มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่
	4. มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่	4. เสี่ยงต่อมีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากอัตราการกรองของไตลดลงและ

ตาราง 3 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ระยะจำหน่าย	<p>5. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลง จากภาวะเครียดขณะเจ็บป่วยและมีโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้</p> <p>1. สูญเสียคุณค่าในตัวเอง เบื่อหน่าย เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p>2. มีโอกาสกลับเป็นซ้ำเนื่องจากประสิทธิภาพความสามารถในการดูแลตนเองลดลง</p>	<p>รับประทานอาหารได้น้อย</p> <p>1. สูญเสียคุณค่าในตัวเอง เบื่อหน่าย เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p>2. มีโอกาสกลับเป็นซ้ำเนื่องจากประสิทธิภาพความสามารถในการดูแลตนเองลดลง</p>

จากตาราง 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องเช่นเดียวกัน แต่มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกันเนื่องจากอาการภาวะแทรกซ้อน และบริบทของผู้ป่วยรวมถึงความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลที่มีความแตกต่างกัน

การพยาบาลระยะแรกรับก่อนตรวจ ผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 ประเมินพบความบกพร่องในการดูแลตนเองเรื่องขั้นตอนการล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งทั้ง 2 ราย มีสาเหตุคล้ายกันคือ ลืมล้างมือบางขั้นตอน การดูแลอุปกรณ์ และการดูแลพื้นที่ที่ล้างไตไม่สะอาดเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายและในปัญหา พร่องความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ในรายที่ 1 ผู้ป่วยอยู่คนเดียวการจัดการหาอาหารพื้นบ้านง่าย ๆ ที่ตนเองชอบทำได้ง่ายในชุมชน รายที่ 2 ภรรยาเป็น

ผู้จัดหาอาหาร ที่มีในชุมชน และผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมเพิ่มการปรุงรสในอาหารเพิ่ม ส่งผลให้รายที่ 2 มีปัญหาความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ การพยาบาลในระยะแรกนี้ ทบทวนกระบวนการขั้นตอนการล้างไต เน้นปฏิบัติตามขั้นตอน และการรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคโปรตีนสูงที่เหมาะสมและหาได้ในพื้นที่ ลดการปรุงรส

การพยาบาลระยะการตรวจรักษา เป็นการดูแลผู้ป่วยในปัญหาที่มีความฉุกเฉิน และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การดำเนินโรคดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 มีปัญหาที่ใกล้เคียงกันในเรื่องภาวะติดเชื้อในเยื่อหุ้มท้อง มีของเสียคั่งในร่างกายการเสียน้ำของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิด ในผู้ป่วยรายที่ 1 ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยง ทางด้านสุขภาพมากกว่า เช่น อายุ โรคประจำตัว ระยะเวลา

การรักษาด้วยไตทางหน้าท้อง แต่จากพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถประเมินอาการ ผิดปกติ และมารับการรักษาเร็ว จึงมีการติดเชื้อใน เยื่อช่องท้องระยะสั้น เมื่อได้รับการรักษาที่ เหมาะสมอาการดีขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนจึงน้อยกว่า ผู้ป่วยรายที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงไม่แตกต่างกัน แต่ สาเหตุอาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่มีความ รุนแรงกว่ารายที่ 1 จากประวัติเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงควบคุมได้ไม่ดี มีการติดเชื้อใน ร่างกายบ่อยครั้ง เช่น แผลติดเชื้อที่เท้า รวมถึง การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ไม่ควบคุมอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เมื่อเกิดการติดเชื้อในร่างกาย จึงเกิด รุนแรงมากกว่าและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตใน อนาคตได้

การพยาบาลระยะจำหน่าย เป็นประเมิน เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบปัญหาไม่แตกต่างกันในด้านสภาพจิตใจ การเผชิญกับความเครียด ภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง เกิดความรู้สึกสูญเสีย ทั้งความสามารถในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ สูญเสียความมั่นใจในตนเอง ตลอดจนสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง การพยาบาลจึงเน้นการประเมินสภาพจิตใจความรู้ และเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อ อยู่บ้าน วางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและ ครอบครัว และ ทีมสุขภาพในชุมชน ในการช่วยให้ ผู้ป่วยยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ในการปรับตัวภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ในการใช้กลไก และวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ

ตาราง 4 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไต ทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง

การติดตามเยี่ยม	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การประเมินสภาพ	ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ประเมินภาวะสุขภาพที่พบ ผู้ป่วยพูดคุย ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม มีเหนืออ่อนเพลีย บางครั้ง รับประทานอาหารได้ทุกมื้อแต่น้อย ไม่ค่อยหิว ไม่ปวดท้อง ไม่มีอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ท้องอ่อนนุ่ม บริเวณแผล ไม่มีบวมแดง บอกรับขั้นตอนการล้างไต ทางหน้าท้อง การล้างมือได้ถูกต้อง ตรวจสอบระดับที่การล้างไตทางหน้า ท้อง Run CAPD ด้วย 1.5% CAPD 2,000 ml x 4 cycle/day ได้กำไร UF	ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ประเมินภาวะสุขภาพที่พบ ผู้ป่วยพูดคุย ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ้งว่ามีหอบเหนื่อย บางครั้ง นอนหนุนหมอน 1 ใบ เดินได้ ไม่นาน ช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร รับประทานอาหารได้ทุกมื้อแต่น้อย เมื่ออาหาร ไม่ปวดท้อง ไม่มีอาเจียน ปัสสาวะออก น้อยวันละ 1-2 ครั้ง บางวัน ไม่มีออก ผู้ป่วยบอกว่าหลังปรับยาความดันโลหิต ยังมีมีนึ้ศีรษะบางวัน ตรวจร่างกาย ฟัง ปอดและหัวใจปกติ ท้องอ่อนนุ่ม กดไม่

ตาราง 4 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)

การติดตามเยี่ยม	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การประเมินสภาพ	<p>300-500 ซีซีต่อวัน ไม่พบปัญหาการติดเชื้อที่ช่องท้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/92 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดออกซิเจนปลายนิ้ว 96 % room air การประเมินสภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ พบว่าผู้ป่วยยังกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ เนื่องจากอยู่คนเดียว ออกกำลังกายไม่ค่อยไหว ทำงานบ้านได้เล็กน้อย แนะนำอาหารเฉพาะโรค และการสังเกตอาการติดเชื้อและภาวะน้ำตาล ใน เลือด ต่ำ ประเมินสภาพแวดล้อม ในพื้นที่ห้องล้างไต ก่อนข้างอับแต่สะอาด มีฝุ่นบ้าง</p>	<p>เจ็บ บริเวณแผล Exit site ไม่มีบวมแดง ไม่มีน้ำรั่วซึมออกจากข้อต่อ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 152/90 มิลลิเมตรปรอท วัดออกซิเจนปลายนิ้ว 97% room air ตรวจ DTX 164 mg% ประเมินการล้างไต โดยสังเกตบรรยากาศปฏิบัติการล้างไต ทางหน้าท้อง ขั้นตอนการล้างมือได้ถูกต้อง ตรวจสมุดบันทึกการล้างไต น้ำล้างไตไม่ขุ่น ได้กำไรวันละ 1,800-2,000 ซีซีต่อวัน ไม่พบปัญหาการติดเชื้อที่ช่องท้อง ผู้ป่วยยังวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ต้องเป็นภาระให้ครอบครัว ประเมินสภาพแวดล้อม พื้นที่ห้องล้างไตค่อนข้างสะอาด</p>
ปัญหาที่ยังคงต้องดูแลต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เรื่องการล้างไตทางหน้าท้อง 2. ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคไต 3. สูญเสียคุณค่าในตัวเอง เบื่อหน่าย เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 4. มี โอกาสกลับเป็น ซ้ำ เนื่องจากประสิทธิภาพความสามารถในการดูแลตนเองลดลง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง เรื่องการล้างไตทางหน้าท้อง 2. ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรคไต 3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากความดันโลหิตสูง 4. มีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง 5. เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน เนื่องจากมีภาวะน้ำท่วมปอด 6. สูญเสียคุณค่าในตัวเอง เบื่อหน่าย เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ตาราง 4 เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในขั้นตอนการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง (ต่อ)

การติดตามเยี่ยม	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
		7. มีโอกาสกลับเป็นซ้ำเนื่องจากประสิทธิภาพในการดูแลตนเองลดลง

จากตาราง 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในขั้นตอนการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่องพบว่า ปัญหาที่ยังคงเหลือที่ต้องดูแลต่อเนื่องพบว่า รายที่ 1 ปัญหาคงเหลือ 4 ปัญหา ส่วนรายที่ 2 ปัญหาคงเหลือ 7 ปัญหา แสดงให้เห็นว่าหลังจำหน่าย ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่า รายที่ 2 ซึ่งปัญหาที่คงเหลือส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคที่มีความรุนแรงกว่า รายที่ 1 และผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมได้ดี ส่งผลให้สภาวะทางด้านจิตใจ เบื่อหน่าย ท้อแท้กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ในการดูแลต่อเนื่องประสานกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพจิต และสหวิชาชีพในชุมชน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการสร้างคุณค่าในตนเอง สอนในเรื่องการทำความสะอาดแผล การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การสังเกตสิ่งผิดปกติ และการแก้ไขเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิด ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการติดตามผล

การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เน้นสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย อันจะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ผู้ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้ง 2 ราย ยอมรับการบำบัดทดแทนทางไตโดยเลือกวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยและญาติสามารถทำได้เองที่บ้าน ขั้นตอนการทำไม่ซับซ้อน ไม่ต้องเดินทางไกลลดภาระค่าใช้จ่าย และสามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกาย มีประสิทธิภาพเทียบเคียงกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม เพื่อช่วยชะลอความรุนแรงของโรคส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ในรายที่ 1 การวางแผนการพยาบาลเป็นระบบทดแทนบางส่วน โดยเน้นการสอนให้ความรู้ในเรื่องขั้นตอนการล้างไต การสังเกตอาการผิดปกติ การจัดการภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น และการจัดอาหารเฉพาะโรค โปรตีน สูงที่หาได้ในท้องถิ่น ส่วนรายที่ 2 วางแผนการพยาบาลเป็นระบบทดแทนทั้งหมด ทั้งนี้ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติพยาบาลช่วยเหลือตามแผนการรักษาแบบทั้งหมด รวมถึงมีการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นการมีส่วนร่วม

ของญาติผู้ดูแลที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยการสอนให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลตนเองในเรื่องขั้นตอนการล้างไต การจัดการอาหารเฉพาะโรค โปรตีนสูง การส่งเสริมสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม^[4] ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง เกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลตามความจำเป็นทั้งหมดของตนเองได้ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ จนเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น ผู้ป่วยจึงต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง ด้วยวิธีการทำให้ การชี้แนะการสอน การสนับสนุน และส่งเสริมผู้ป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุก และคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 2 รายที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ โรคประจำตัวคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะเวลาการล้างไต ส่วนที่แตกต่างกันในด้านบริบทของครอบครัว ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งเมื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ตามการดูแลตนเองของโอเร็ม^[4] ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิง ไม่มีผู้ดูแล มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี รับรู้และยอมรับสภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ได้รับการฝึกอบรมขั้นตอนการล้างไตทางหน้าท้อง การดูแลตนเอง การสังเกต

อาการผิดปกติ เมื่อเกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยจึงมารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที อาการของโรคจึงรุนแรงน้อย แต่จากการประเมินผู้ป่วยยังมีความบกพร่องในขั้นตอนปฏิบัติการล้างไต การทำความสะอาดอุปกรณ์การล้างมือ และการจัดการอาหารเฉพาะโรค จึงให้การพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน ส่วนในรายที่ 2 ผู้ป่วย มีภรรยาเป็นผู้ดูแลปฏิบัติการล้างไตเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทั้งนี้เนื่องจากตั้งแต่เป็นป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ควบคุมได้ไม่ดี เกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้ง เช่น แผลติดเชื้อที่เท้า การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ในการควบคุมอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและภาวะน้ำตาลต่ำ อดจึงรุนแรงมากกว่ารายที่ 1 จากการประเมินความบกพร่อง พบการปฏิบัติขั้นตอนการล้างไต การทำความสะอาดอุปกรณ์ การล้างมือที่ไม่ถูกต้อง และพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ดังนั้นความต้องการความช่วยเหลือในด้านพยาบาลจึงทดแทนทั้งหมด สอดคล้องกับพินดา เทียมจรรยา และคณะ^[5] ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อประกอบด้วย การดูแลหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การละเลยไม่เคร่งครัดในการทำความสะอาดร่างกาย และอุปกรณ์อย่างเพียงพอ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ดังนั้น การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลให้ตรงกับสภาวะสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องเป็นไปตามความต้องการความช่วยเหลือทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างแท้จริง เช่นเดียวกับแนวคิด

ของซอร์และโล^[6] ในการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องนั้นการประเมินผู้ป่วยก่อนการรับเข้าสู่แผนการรักษาเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะการประเมินความต้องการ การประเมินประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และการประเมินความเป็นไปได้ในการรับการรักษาพยาบาล ต้องมีการประเมินทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เน้นความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องความต้องการ

ข้อค้นพบ ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้านทดแทนทางไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มประยุกต์ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยเพื่อคัดกรองการรักษา ประเมินความต้องการการดูแล ประเมินความสามารถในดูแลตนเอง และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว จะนำสู่ในการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริง การวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสอดคล้องกับนุช โพธิ์ศรีวิไล^[7] ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้าน ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแล

ตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับชวนชม พิษพันธ์ไพศาล และคณะ^[8] ศึกษาการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามคำสอนหรือคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนล้างไตทางช่องท้อง การล้างไตอย่างถูกต้องตามวิธีการ และพบว่าการจัดการจากครอบครัวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

ข้อจำกัดการศึกษานี้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง การคัดเลือกกรณีศึกษาด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาการศึกษา ทำให้ติดตามเยี่ยมบ้านน้อยครั้ง ในการประเมินผลอาจเร็วไปทำให้ผลลัพธ์ของการปรับตัวบางด้าน อาจจะยังไม่แสดงผลชัดเจน โดยเฉพาะพฤติกรรม และอัตมโนทัศน์

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร หัวหน้าองค์กรพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ทีมพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจของ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการวางแผนการฝึกอบรมความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจถึงภาวะไตเรื้อรัง หลักการรักษาด้วยวิธีนี้ วิธีการ ตลอดจนขั้นตอนของการรักษาด้วยวิธีเทคนิคปลอดเชื้อ ประเมินผล การสอนจากการปฏิบัติ พร้อมทั้งสามารถ ดำเนินการได้ด้วยตนเองจนชำนาญ

3. ด้านการดูแลต่อเนื่อง จากการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเองรวมทั้งความใส่ใจ ของครอบครัวหรือผู้ดูแล ส่งผลต่อการปรับตัวและ เภยัญความเจ็บป่วยเรื้อรังในระยะยาวและคุณภาพ ชีวิตที่ดีของผู้ป่วย จึงควรจัดระบบการให้คำปรึกษา จากสาขาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความเครียด

4. ด้านการติดตามเยี่ยม ควรมีระบบการส่ง ต่อและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และความสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ โดยความ ร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ใน ชุมชน และ หน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา บัณฑิตในการจัดการความเครียดจากภาวะความ เจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้าง ไตทางช่องท้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วิญญู จันทร์เนตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสิงสาง ที่อนุญาตให้ ทำการศึกษาและเผยแพร่ผลงาน เจ้าหน้าที่ทีมเวช ระเบียน ทีมพยาบาลผู้ป่วยใน ทีมพยาบาลคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ให้การสนับสนุนในการเก็บ ข้อมูล ช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการ บำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ.2563. [ออนไลน์]. (2563). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- [2] National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. American Journal of Kidney Diseases 2001; 37(1) : 66 – 70 .
- [3] กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเสิงสาง. แบบประเมินตนเอง ปีงบประมาณ 2565. งานผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเสิงสาง; 2565.
- [4] Orem, D.E. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis : Mosby Year Book; 2001.
- [5] พนิดา เทียมจรรยา ชมนาด วรณพรศิริและ ดวงพร หุ่นตระกูล. การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยที่มีการ ติดเชื้อเยื่อช่องท้องจากการ รักษาด้วยการล้างทางช่องท้อง อย่าง ต่อเนื่อง.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554; 5(3) : 92 - 10.
- [6] Chau K.F, Lo A. Guideline for Ambulator Peritoneal Dialysis Service in Hong Kong. Hong Kong Hospital Authority; 1999.
- [7] นุช โพธิ์ศรีวิไล. ผลลัพธ์ของการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้าน ซึ่ง ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่อง

ห้องชนิดต่อเนื่อง. [วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน]. นครปฐม : มหาวิทยาลัย
คริสเตียน; 2557.

- [8] ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล ยศพล เหลืองโสม
นภา รัชสุรีย์ จันทเพชร และคณะ
การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
บุช่องท้อง ในระยะเวลาอย่างน้อย 18 เดือน
ของผู้ป่วยลำไส้ ทางช่องท้องต่อเนื่อง.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี 2561; 29(1): 18 – 28.