

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในชุมชน

นางสาวฐิตติยา จันทพิมพะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มักพบร่วมกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ที่ต้องได้รับการการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวถือเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในชุมชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในชุมชน

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษากรณีแบบเฉพาะเจาะจงที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน โดยศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน จำนวน 1 ราย ระยะเวลาที่ดูแล ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน – 26 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนหัวใจเพื่อใช้บอลลูนขยายหลอดเลือด เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2567 นอนโรงพยาบาล 1 วัน และจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต มีประวัติเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาและการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มา 7 ปี ได้รับทราบข้อมูลโดยการส่งข้อมูลผ่านระบบ Smart COC ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างรวดเร็ว โดยการเยี่ยมบ้านมีการเตรียมข้อมูล เตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน ระยะขณะเยี่ยมบ้าน และระยะหลังเยี่ยมบ้าน ร่วมกับใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม หลักการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม มีการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้ง ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการหัตถการสวนหัวใจ เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือด การกลับเป็นซ้ำของโรคและแผลติดเชื้อ 2) แผลช่องทางออกของการล้างไตทางช่องท้องมีโอกาสติดเชื้อจากการทำความสะอาดไม่ถูกต้อง 3) ผู้ป่วยมีความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจาง 4) ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง 5) เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคหัวใจซ้ำเนื่องจากมีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่เหมาะสม 6) เสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรังและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม 7) ผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลกลัวการเสียชีวิตจากการล้างไตทางหน้าท้องและไม่ทราบข้อมูลการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาเมื่อให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่สายสวนหัวใจ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น มีการแนะนำให้ดูคลิปวิดีโอการออกกำลังกาย มีการมอบคู่มือเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องที่ถูกต้อง การดูแลด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป : พยาบาลชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญทั้งการประเมิน ปัญหา วางแผนการพยาบาล รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง โดยจัดทำคู่มือการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยและการสอนการออกกำลังกายโดยการดูคลิปวิดีโอ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในชุมชนรายอื่นในโรคดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, โรคความดันโลหิตสูง , โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ในปี 2566 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566) พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตซึ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ง่ายแต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องทำให้เสียชีวิตได้ ถึงแม้ในปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษาผู้ป่วยทำให้มีความปลอดภัยมากขึ้น แต่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเพื่อควบคุมอาการความรุนแรงของโรค (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ จะพบผู้ป่วยโรคไตทุกระดับมากถึง 17.5% หรือประมาณ 9.7 ล้านคน ในเขตสุขภาพที่ 4 พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีอัตราการกรองลดลงของ $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$ พบจำนวน 35,273 36,405 และ 39,414 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.68, 68.84 และ 64.33 สำหรับอำเภอบางใหญ่เป็นอำเภอที่มีประชากรค่อนข้างหนาแน่น และพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองลดลงของ $eGFR < 5 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{yr}$ พบจำนวน 772, 813 และ 828 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.31, 69.67 และ 64.34 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน มุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน ตามแผนยุทธศาสตร์ของชาติ ในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทุกมิติ รวมทั้งพัฒนาความเป็นเลิศด้านบริหารจัดการผ่านระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งบทบาทที่สำคัญของพยาบาลปฐมภูมิ ได้แก่ การบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในชุมชน ต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ในการให้คำแนะนำ วิธีการดูแล ความรู้เรื่องโรคและการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลแบบองค์รวมโดยร่วมกันวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมความรู้จากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษาโดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็มที่ได้อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ (Orem et al, 2001) ศึกษาแนวทางการเยี่ยมบ้านและเสนอแนวคิดทางการพยาบาลจากกรณีศึกษาเพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในชุมชน

วิธีการดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนโดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และเคยมีการติดเชื้อในช่องท้องเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการสวนหัวใจโดยในการสวนหัวใจครั้งแรกเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้การสวนหัวใจ

ไม่สำเร็จและการรักษาครั้งนี้ส่วนหัวใจสำเร็จโดยได้รับการส่งต่อข้อมูลในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยในชุมชนหลังจำหน่ายออกจากทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

2. ทบทวนเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัย การพยาบาลที่เกี่ยวข้องและจากเว็บไซต์ต่างๆ
3. ปรีกษาแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย
4. รวบรวมและจัดทำเป็นกรณีศึกษา จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและเผยแพร่

พยาธิสรีรวิทยาของโรคและการพยาบาลที่สำคัญ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease : CKD) (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565)

ความหมายของโรคไตเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง หมายถึง การมีค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate; GFR) ซึ่งแสดงด้วยค่า creatinine clearance หรือด้วยค่าเฉลี่ยระหว่าง urea กับ creatinine clearance ลดลงกว่าปกติ

พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง เริ่มต้นจากความเสียหายของเนื้อเยื่อไต ซึ่งมักเกิดจากโรคที่มีสาเหตุหลายประการ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไตอักเสบเรื้อรัง เมื่อเนฟรอนซึ่งเป็นหน่วยทำงานหลักของไตเริ่มตายไป จะส่งผลให้มีการลดลงของอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate - GFR) จนถึงระดับที่ต่ำมาก โดยปกติจะต่ำกว่า 15 mL/min

อาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง อาการแรกที่น่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ อ่อนเพลีย มึนงง นอนไม่หลับ คันตามร่างกาย เบื่ออาหาร อาจมีการเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายปัสสาวะ มีอาการบวมของใบหน้า เท้า และท้อง ปวดเอวหรือหลังด้านข้าง และ ความดันโลหิตสูง จึงต้องอาศัยการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยร่วมกัน

การวินิจฉัย 1. การวัดค่าซีรั่มครีตินิน (serum creatinine) สามารถทำได้ง่ายแต่มีความไวค่อนข้างต่ำกว่าวิธีวัดอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate: GFR) GFR ได้ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.เมตร เป็นเวลานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยอาจไม่พบร่องรอยของความผิดปกติอื่นๆ ที่ไต

การรักษา 1. การรักษาแบบประคับประคองทั่วไป ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาตามอาการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมเม็ดเลือดแดง เช่น ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก 2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) 3. การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis : PD) 4. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) (นัทธี เสนาะดนตรี และบัญชา สติระพจน์, 2560)

การบวกรักษาพยาบาล

1. ควรได้รับความรู้และคำแนะนำให้ความช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย รวมทั้งปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

2. โภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลักการจัดอาหารให้ผู้ป่วยควรได้พลังงานเพียงพอหรือเกินพอเล็กน้อย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ สาอาหารประเภทโปรตีนควรได้รับ 1.1 - 1.2 กรัมต่อน้ำหนักมาตรฐาน 1 กิโลกรัมต่อวัน โซเดียม: จำเป็นต้องจำกัดโซเดียมในระดับที่ <2,000 มิลลิกรัมต่อวัน จำกัดโปแตสเซียม ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่างๆ

โรคความดันโลหิตสูง (บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ, 2564)

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง(Hypertension) คือ ภาวะที่ความดันโลหิตในหลอดเลือดสูงเกินค่าปกติ โดยทั่วไปแล้วจะถือว่ามีความดันโลหิตสูงเมื่อค่าบีบตัว (systolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 140 mmHg หรือค่าผ่อนตัว (diastolic blood pressure) เท่ากับหรือมากกว่า 90 mmHg

พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง เริ่มต้นจากการเกิดความผิดปกติในระบบหลอดเลือด ซึ่งรวมถึงการเพิ่มขึ้นของความต้านทานในหลอดเลือดแดงเนื่องจากการหดตัวของหลอดเลือดและการสร้างหลอดเลือดใหม่ (angiogenesis) นอกจากนี้ยังมีการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดซึ่งมีผลจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การอักเสบและการสะสมของไขมัน (atherosclerosis) ซึ่งส่งผลให้หลอดเลือดแข็งตัวและความยืดหยุ่นลดลง ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง มักไม่มีอาการในระยะเริ่มต้น ทำให้ผู้ป่วยมักไม่รู้ว่าตัวเองมีความดันโลหิตสูง โดยอาการที่อาจเกิดขึ้นเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างรุนแรงหรือเป็นระยะเวลานาน ได้แก่ อาการปวดศีรษะโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย ปัญหาการมองเห็น อาการชาหรืออ่อนแรงในแขนหรือขา

การวินิจฉัย การวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงโดยการตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อวัดค่าความดันโลหิตบีบตัว (systolic) และค่าความดันโลหิตผ่อนตัว (diastolic) โดยจะวัดอย่างน้อย 2-3 ครั้งในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน หากค่าความดันโลหิตสูงกว่า 130/80 mmHg จะถือว่ามีความดันโลหิตสูง

การรักษา ระดับความดันโลหิตเป้าหมาย ระดับความดันโลหิตเป้าหมายในผู้ป่วยที่มีประวัติหรืออาการของโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่แล้ว คือ SBP < 140 มิลลิเมตรปรอท ทั้งในกลุ่ม stable angina, acute coronary syndrome และผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ยาลดความดันโลหิตที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ วินิจฉัย Stable CAD และ stable angina ยาที่แนะนำให้ใช้ beta-blocker, ACEIs หรือ ARBs, thiazide-type diuretics, CCBs วินิจฉัย ACS – unstable angina, NSTEMI, STEMI ยาที่แนะนำให้ใช้ beta-blocker, ACEIs หรือ ARBs วินิจฉัย หัวใจล้มเหลวจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ยาที่แนะนำให้ใช้ beta-blocker, ACEIs หรือ ARBs และ MRAs และ diuretics

กระบวนการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยลดหรืองดรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ไข่เค็ม ของหมักดอง อาหารรสเค็มต่าง ๆ ซึ่งมักจะมีส่วนผสมของโซเดียม หลีกเลี่ยงการใช้สารอาหารและยาที่มีโซเดียมสูง
2. ควบคุมอาหารไขมัน โดยใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันข้าวโพด
3. การออกกำลังกาย แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพหัวใจหลอดเลือด สภาพร่างกายและสภาพแวดล้อม เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ หรือแม้แต่การทำงานบ้าน เป็นต้น
4. หลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงภาวะเครียด แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (แจ่มจันทร์ ประทีปมโนวงศ์ และคณะ, 2562)

ความหมายของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Artery Disease - CAD) เป็นภาวะที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดหัวใจซึ่งมักเกิดจากการสะสมของไขมัน (atherosclerosis) และพลาต (plaque) ในผนังหลอดเลือด ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้อย่างเพียงพอ ภาวะนี้สามารถนำไปสู่การเกิดอาการเจ็บหน้าอก (angina) หัวใจวาย (heart attack) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) ซึ่งส่งผลต่อการเสียชีวิตสูง

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเริ่มต้นจากการสะสมของไขมันและโคเลสเตอรอลในผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการอักเสบและการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ไม่ปกติ (plaque formation) เมื่อเวลาเพิ่มขึ้น พลาques จะทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ส่งผลให้เลือดไม่สามารถไหลไปถึงกล้ามเนื้อหัวใจได้ ทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (myocardial ischemia) และในที่สุดอาจนำไปสู่การเกิดหัวใจวาย

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอาจแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของโรค และอาจไม่มีอาการในระยะแรก อย่างไรก็ตาม อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก (Angina) รู้สึกเจ็บหรือไม่สบายในหน้าอก

การวินิจฉัย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบมักจะทำได้โดยการตรวจร่างกาย การตรวจเลือด รวมถึงการทำ EKG, Echocardiogram และการทำ Coronary Angiography เพื่อประเมินสภาพของหลอดเลือดหัวใจ

การรักษา การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มี 2 วิธี

1 การรักษาด้วยยา

2 การเปิดหลอดเลือดที่อุดตัน วัตถุประสงค์หลักของการทำ revascularization ในผู้ป่วย CAD คือเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บหน้าอกและลดอัตราการตายเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย มี 2 วิธีคือ a. การใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดที่ตีบและมักใช้ขดลวดค้ำยันช่วยป้องกันการกลับมาตีบ (percutaneous coronary intervention, PCI) และ b. การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass graft, CABG)

กระบวนการพยาบาล

1. การประเมินและดูแลตำแหน่งที่ทำหัตถการ (site assessment) ว่ามีภาวะเลือดออกที่แผล (bleeding) หลังจากสิ้นสุดการทำหัตถการหรือไม่
2. ก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) เกิดจากการมีเลือดออกในตำแหน่งที่แทงสายสวนออกมา
3. การประเมินการไหลเวียนเลือดที่สมอง การเกิดลิ่มเลือด (thrombus) หรือก้อนไขมัน (fat embolism) อุดตันหลอดเลือดสมองทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke)
4. การประเมินการไหลเวียนเลือดที่อวัยวะส่วนปลาย
5. การเฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาการแพ้ (allergic reactions)
6. การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน (discharge instruction) ควรครอบคลุม 5 ประเด็น ได้แก่
 - 1) การประเมินความต้องการในการวางแผนจำหน่าย
 - 2) การให้ความรู้และความเข้าใจที่เพียงพอในการดูแลตนเองที่บ้าน
 - 3) รูปแบบการให้ข้อมูลเหมาะสม
 - 4) มีการประเมินผลการให้ความรู้และทักษะการดูแลของผู้ป่วยและญาติ
 - 5) รับฟังความกังวลและติดตามการดูแลที่บ้าน

ผลการศึกษา : กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : เพศ : ชาย อายุ : 52 ปี เชื้อชาติ : ไทย สัญชาติ : ไทย ศาสนา : พุทธ

ภูมิลำเนา : ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี **สถานะภาพสมรส :** คู่

ระดับการศึกษา : ประถมศึกษาปีที่ 4

อาชีพ : ช่างซ่อมรถยนต์

อาการสำคัญ : ส่งต่อผ่านระบบ Smart COC จากห้องสวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หลังทำหัตถการ PCI (percutaneous coronary intervention) มีแผลจากการสวนหัวใจที่ข้อมือขวา เป็นมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 15 วันก่อนมีอาการเหนื่อยและแน่นหน้าอก แพทย์ตรวจพบว่ามีเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบจำนวน 2 เส้น จึงนัดใส่สายสวนหัวใจเพื่อใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดครั้งที่ 2 ในวันที่ 13 มิ.ย.67 โดย 2 วันก่อนมาเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยมีนัดใส่สายสวนหัวใจเพื่อใช้บอลลูนขยายหลอดเลือด เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ได้รับการส่งต่อข้อมูลให้เยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : 7 ปีก่อน มีอาการเหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก ไปรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าพบว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเป็นวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เคยมีการติดเชื้อในช่องท้องเมื่อ 2 ปีที่แล้ว 4 เดือนก่อนมีอาการเจ็บหน้าอก ไปรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและนัดใส่สายสวนหัวใจเพื่อขยายหลอดเลือดเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2567 ในขณะทำมีภาวะแทรกซ้อนทำให้ใส่สายสวนหัวใจไม่สำเร็จ แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 1 เดือน และนัดให้มาใส่สายสวนใหม่อีกครั้ง

ประวัติครอบครัวและความเจ็บป่วยในครอบครัว : บิดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ มารดาเสียชีวิตด้วยโรค มะเร็งลำไส้ ภรรยา แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว มีบุตร 2 คน ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว

ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร : ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

การประเมินร่างกายตามระบบ :

ลักษณะทั่วไป (general appearance) : ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 52 ปี ผิวคล้ำ รูปร่างท้วม ค่อนข้างซีด ผิวแห้ง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ มีการรับรู้การตอบสนองปกติ ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา สีหน้ามีความวิตกกังวล
สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/87 มิลลิเมตรปรอท O2 Saturation 94-95%

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า
ศีรษะและใบหน้า : ผมดำสลับขาว ไม่มีรังแค ไม่มีแผล ไม่มีก้อนเนื้อ ใบหน้าและศีรษะมีความสมมาตรกัน
ตา : เปลือกตาล่างทั้งสองข้างซีด มองเห็นภาพเคลื่อนไหว ไม่มีอาการบวมของลูกตา ตาไม่โปน

หู : การได้ยินปกติ ไม่พบก้อนเนื้อที่ใบหูทั้ง 2 ข้าง ไม่มีรอยถลอกหรือการอักเสบ

จมูก : รูปร่างปกติ สมมาตร ไม่มีเยื่อจมูกบวม ได้กลิ่นปกติ

ปาก : เยื่อช่องปากซีด ฟันแท้เหลือในช่องปากทั้งหมด 26 ซี่ ไม่มีฟันผุ

คอ : คล้ำไม่พบก้อน หรือ ต่อมน้ำเหลืองที่คอ คอไม่แดง ทอนซิลไม่โต

ทรวงอกและทางเดินหายใจ : ทรวงอกรูปร่างปกติ สมมาตรกันดี การขยายตัวของปอดดี เสียงหายใจปกติ

หัวใจและหลอดเลือด : อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 84 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง murmur

ช่องท้อง ตับ ม้าม : มีสายล้างไตทางช่องท้องด้านซ้าย รอบแผลไม่มีอาการบวมแดง คล้ำไม่พบก้อน

กล้ามเนื้อและกระดูก : โครงสร้างร่างกายปกติ ไม่มีการโค้งงอของกระดูกสันหลัง

แขน : มีแผล On TR band ที่ข้อมือขวา แขนขวาและซ้ายระดับกำลังของกล้ามเนื้อสามารถต้านแรงได้เล็กน้อย (เกรด4)

ขา : ผิวหนังแห้ง กล้ามเนื้อไม่ลีบสามารถเดินปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 ซม.

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2567 สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ค่าที่ตรวจพบ		หน่วย	ค่าปกติ	การแปลผล
	13 มิ.ย. 67	26 ก.ค.67			
Complete Blood Count					
WBC Count	13.4	13.8	10^3cell/uL	5-10	ผิดปกติ
การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ค่าที่ตรวจพบ		หน่วย	ค่าปกติ	การแปลผล
	13 มิ.ย. 67	26 ก.ค.67			
RBC Count	2.8	3.2	10^6cell/uL	4.7-6.1	ผิดปกติ
Hb	9.3	10	g/dL	14-18	ผิดปกติ
Hct	28	30	%	42-52	ผิดปกติ
MCV	92.1	94.3	fL	80-95	ปกติ
MCH	30.3	32	pg	27-31	ปกติ
Platelet count	247.0	306.0	10^3cell/uL	150-400	ปกติ
%Neutrophil	73.4	68.8	%	55-70	ผิดปกติ
%Lymphocyte	16.7	14.4	%	20-40	ผิดปกติ
%Monocyte	9.0	7.1	%	2-8	ผิดปกติ
%Eosinophil	4.8	8.4	%	1-4	ผิดปกติ
%Basophil	0.5	1	%	0.5-1	ปกติ
RBC Morphology	Abnormal	Abnormal			ผิดปกติ
BUN	71.7	67	mg/dl	7-20	ผิดปกติ
Cr	12.03	12.46	mg/dl	0.72-1.18	ผิดปกติ
eGFR	4	4	ml/min	>90	ผิดปกติ
Uric acid	8.0		mg/dl	3.5-7.2	ผิดปกติ
Phosphorus	6.3	6.7	mg/dl	2.5-4.5	ผิดปกติ
Ferritin	1229.7	1276.8	ng/ml	23.9-336.2	ผิดปกติ
Serum Iron	43.9	56.3	ug/dl	70-180	ผิดปกติ
TIBC	142.6	163.6	ug/dl	149-491	ผิดปกติ/ปกติ

การวินิจฉัยของแพทย์และการรักษา

การวินิจฉัย : Chronic Kidney Disease with Hypertension with Coronary Artery Disease

การรักษา :

1. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
2. การสวนหัวใจและหลอดเลือด

3. ยาที่ใช้รักษา

- | | |
|---|---|
| - Hypercrit 4000 u sc 1 ครั้งต่อสัปดาห์ | - Ferrous Formulate 200 mg 2 tab O tid pc |
| - Folic acid 5 mg 1 tab o pc OD | - Omeprazole 20 mg 1 cap O bid ac |
| - Atorvastatin 40 mg 1 tab O hs | - Aspirin 81 mg 1 tab O OD ac |
| - Sodamint 300 mg 1 tab O tid pc | - Nicotinic acid 50 mg 2 tab O bid pc |
| - Clopidogrel 75 mg 1 tab O OD เช้า | - Solotrate 20 mg 2 tab O bid ac |

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

การพยาบาลในระยะเย็บบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ในระยะก่อนเย็บบ้าน พยาบาลมีการเตรียมทีมก่อนเย็บโดยนัดหมายวันและเวลาเย็บล่วงหน้า ศึกษาข้อมูลครอบครัวจากแฟ้มครอบครัวและประวัติการส่งต่อจากโปรแกรม Smart COC และโทรสอบถามอาการเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ในระยะขณะเย็บบ้าน

การพยาบาลในระยะขณะเย็บบ้านครั้งที่ 1

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือด การกลับเป็นซ้ำของโรคและแผลติดเชื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

subjective data : ผู้ป่วยบอกว่า ครั้งที่แล้วใส่สายสวนหัวใจไม่สำเร็จต้องนอนโรงพยาบาลอีกเป็นเดือน ครั้งนี้หมอแนะนำให้ดูแลแผลให้แห้ง รู้สึกขาปลายนิ้วมือขาและปวดเล็กน้อย

Objective data : มี TR band ที่ข้อมือขวา ผู้ป่วยเดินไปล้างมือฟอกสบู่ ทำให้แผลบริเวณข้อมือขวาเปื่อยขึ้น ขณะเดินกลับมานั่งปวดคุดมีอาการเหนื่อยเพียงเล็กน้อยเมื่อนั่งพักแล้วอาการดีขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 143/87 มิลลิเมตรปรอท pain score = 2 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการสวนหัวใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ
2. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค การใช้ยา และการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบของโรคได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตนในการดูแลแผลจากการสวนหัวใจได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการเจ็บหน้าอก โดยประเมินตำแหน่งของอาการปวดร้าว ระยะเวลาปวด และระดับความปวด โดยใช้ Pain score เพื่อเฝ้าระวังและประเมินความรุนแรงของการขาดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ
2. ประเมิน V/S เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและอาการแสดงของภาวะ Cardiac shock เช่น อาการเหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย สับสน
3. สอนเกี่ยวกับการสังเกตอาการเจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่นและการจัดการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น การใช้ยา การเรียกสายด่วน 1669 แนะนำการปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคและข้อจำกัดการออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ความพบแพทย์ก่อนนัด

4. แนะนำให้ทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง แนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผลให้แห้งอยู่เสมอเมื่อแผลเปียกขึ้นควรเปลี่ยนผ้าพันแผลทุกครั้ง ดูแลจัดแขนให้ตรง ห้ามงอแขน ใช้หมอนเล็ก ๆ รอง ไตแขนเพื่อให้ผู้ป่วยสบาย ประเมินบริเวณข้อมือที่ทำหัตถการ ว่ามีเลือดออกหรือก้อนเลือดใต้ผิวหนังอย่างใกล้ชิดประเมินความอึดตัวของออกซิเจนที่นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของปลายนิ้วมือข้างที่ทำหัตถการ สังเกต สีผิวและความอุ่น อาการปวดและขาต่อนื่องเพื่อประเมินการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย

5. แนะนำอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผลและแนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดกระบวนการเผาผลาญภายในเซลล์ที่ไม่จำเป็น

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีอาการเจ็บหน้าอก
2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค การใช้ยา การดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบได้ถูกต้อง
3. แผลแห้ง ไม่บวมแดง ปวดแผลระดับเดิม pain score = 2 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 แผลช่องทางการออกของการล้างไตทางช่องท้องมีโอกาสดติดเชื้อจากการทำความสะอาดไม่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน

subjective data

1. ผู้ป่วยบอกว่าคันบริเวณผิวหนังรอบๆแผลและใช้มือเกาบ่อยครั้ง
2. ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อ 2 ปีที่แล้วเคยนอนโรงพยาบาลเพราะติดเชื้อที่หน้าท้องบริเวณที่ล้างไต
3. ญาติไม่ได้บอกถึงการสังเกตแผลบริเวณช่องทางการออกของสายล้างไตทางช่องท้องในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา

Objective data ญาติเช็ดบริเวณสายและปลายจุกด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ก่อนเดียวกัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลช่องทางการออกของการล้างไตทางช่องท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลช่องทางการออกของการล้างไตทางช่องท้องไม่มีอาการบวม แดง ร้อน
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีดูแลแผลได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงอาการของแผลติดเชื้อได้ถูกต้อง
4. สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการดูแลแผลช่องทางการออกของการล้างไตทางช่องท้อง โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อ การรั่วซึมของช่องสายออก การสังเกตผิวหนังบริเวณรอบปากแผลว่ามีหนองหรือผิวเริ่มบวมแดงหรือไม่

2. อธิบายขั้นตอนในการเปลี่ยนน้ำยาระบบ Twin bag พร้อมคู่มือการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคู่มืออย่างถูกต้อง

3. การจดบันทึกเพื่อติดตามผลการรักษา ใช้ดูประกอบการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยจำเป็นต้องบันทึกรายละเอียดทั้งหมดและนำมาให้แพทย์ดูเมื่อถึงเวลานัด สิ่งที่ต้องบันทึกในแต่ละครั้ง แต่ละวัน

4. การดูแลแผลช่องสายออก (Exit site) ดูแลความสะอาดให้ถูกต้องเหมาะสม

5. การสังเกตอาการของการติดเชื้อ ได้แก่ สีน้ำที่ปล่อยออกมา มีลักษณะขุ่น

6. วัดสัญญาณชีพ ก่อนเยี่ยมผู้ป่วย 1 ครั้ง

การประเมินผลการพยาบาล

1. แผลช่องทางออกของการล้างไตทางช่องท้องไม่ติดเชื้อ
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงการดูแลแผลได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงอาการของแผลติดเชื้อได้ถูกต้อง
4. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 143/87 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 94-95%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจาง

ข้อมูลสนับสนุน

subjective data ผู้ป่วยบอกว่า “เดี๋ยวนี้ทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อยแล้ว”

Objective data ท่าทางอ่อนเพลีย นั่งพักบนเตียง O2 saturation 94-95% ค่า Hct 28% แพทย์สั่งยา Hypercrit 4000 u ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ความดันโลหิต 143/87 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อาการเหนื่อยเพลียลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอบถามอาการเหนื่อย เพลียของผู้ป่วยและอาการหอบเหนื่อย วัดสัญญาณชีพ สังเกตภาวะซีดจากเยื่อบุตา ปลายเล็บ
2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและอาการเจ็บหน้าอกขณะทำกิจกรรม โดยแบ่งเวลาทำกิจกรรมเป็นพักๆ หยุดกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย เวียนศีรษะ หน้ามืด
3. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การช่วยกิจวัตรประจำวัน การล้างหน้า การเปลี่ยนเสื้อผ้า
4. ดูแลให้ได้รับยา Hypercrit 4,000 unit เข้าชั้นใต้ผิวหนัง ตามคำสั่งแพทย์สังเกตอาการหลังการให้ยาการแพ้ระวังและติดตามผล ตรวจสอบระดับฮีโมโกลบิน เป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของยา ตรวจสอบสัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิต เนื่องจาก Hypercrit อาจทำให้ความดันโลหิตสูง เฝ้าระวังสัญญาณและอาการของผลข้างเคียง เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน ท้องผูก หรืออาการบวมที่แขนหรือขา
5. ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit)

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีอาการซีดบริเวณเยื่อบุตาและปลายเล็บ ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/86 มิลลิเมตรปรอท O2 Saturation 94-95%
2. ค่าฮีมาโตคริต 30%
3. ได้รับยา Hypercrit 4,000 unit เข้าชั้นใต้ผิวหนัง ตามคำสั่งแพทย์

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเองเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

subjective data ผู้ป่วยและญาติบอกว่า “เมื่อก่อนเป็นโรคไตต้องล้างไตทางหน้าท้อง ไปไหนก็ไม่สะดวก ตอนนี้มาเจอโรคหัวใจอีกเริ่มท้อ รู้สึกเป็นภาระ”

Objective data สีหน้าผู้ป่วยไม่สดชื่น ไม่ค่อยพูด

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจในการวางแผนการดูแลตนเอง และป้องกันการเสียภาพลักษณ์และเพิ่มคุณค่าในตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองได้
2. สีหน้าผู้ป่วยและญาติสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ค้นหาความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกไร้พลังอำนาจ สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ ตัวเองไร้ค่า เช่นการแยกตัว การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมหรือไม่
2. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา กระบวนการล้างไตทางช่องท้องผลกระทบผลดี ผลเสียการปฏิบัติตนในขณะรักษา พร้อมกับกระตุ้นและสนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง
3. ประเมินระดับความเครียดและความวิตกกังวล ให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่อง ผลของความเครียดต่อโรคหัวใจ
4. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเครียด การจัดการความเครียดที่ถูกต้องตามหลัก
5. การประเมินผลการจัดการความเครียดของผู้ป่วยและญาติ หากพบว่าระดับความเครียดนั้นยังคงอยู่ อาจมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางสุขภาพต่อไป

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติพูดคุย ยิ้มแย้มมากขึ้น

ในระยะหลังเยี่ยมบ้าน

สรุปข้อมูลการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ภายหลังการเยี่ยมบ้านมีการนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้านมาประชุมร่วมกันในทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาประกอบและหาข้อสรุปในการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวมมากขึ้น

การพยาบาลในระยะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ในระยะก่อนเยี่ยมบ้าน เตรียมเหมือนระยะก่อนเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

ในระยะขณะเยี่ยมบ้าน

การพยาบาลในระยะขณะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคหัวใจซ้ำเนื่องจากมีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

subjective data : ผู้ป่วยบอกว่าชอบนอนเอนหลังกับนั่งเฉยๆและไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

Objective data : ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียงนอนไม่ค่อยลุกทำกิจกรรม ดัชนีมวลกาย 28.23 กก./ม²

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยไม่กลับเป็นโรคหัวใจซ้ำและสามารถออกกำลังกายได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 15 นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายอีกครั้ง โดยใช้ คลิปวิดีโอ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อน
2. ให้ความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคหัวใจโดยนักกายภาพบำบัด แนะนำการใช้สื่อทางสุขภาพ ได้แก่ <https://www.youtube.com/watch?v=xXX4SGdM4dE> และออกกำลังกายทุกวันช่วงเช้าเวลา 10.00-10.20 น.
3. ให้กำลังใจและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจในช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มการออกกำลังกาย

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมและตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย สามารถเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพทาง website ได้
2. สามารถออกกำลังกายได้ทุกวันในระยะเวลาที่กำหนด

ในระยะหลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

สรุปข้อมูลการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ภายหลังการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่าผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม จึงหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยค้นหาคลิปวิดีโอจากสื่อออนไลน์ ภายหลังการให้กำลังใจ ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเข้าใจ อย่างไรก็ตามดีต้องมีการประเมินและติดตามช่วยเหลือต่อเนื่อง

การพยาบาลในระยะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ในระยะก่อนเยี่ยมบ้าน เตรียมเหมือนระยะก่อนเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

ในระยะขณะเยี่ยมบ้าน

การพยาบาลในระยะขณะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรังและมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

subjective data : ผู้ป่วยบอกว่าชอบรับประทานกล้วยเดี่ยว ชอบรับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

Objective data : ข้อมูลการบันทึกน้ำออกไม่สมดุลในวันที่รับประทานกล้วยเดี่ยว ผลเลือดวันที่ 13 มิถุนายน 2567 ค่า BUN 71.7 mg/dl Creatinine 12.03 mg/dl eGFR 4

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. การรับประทานอาหารเค็มลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ พูดคุยถึงอาการทั่วไป
2. สาธิตการวัดค่าความเค็มด้วยเครื่องตรวจวัดค่าความเค็มพบว่าในถ้วยเตี๋ยวที่พยาบาลซื้อมาเป็นตัวอย่าง
3. อธิบายถึงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจะทำให้ไตเสื่อมในอาหารที่ถูกกลืนน้ำเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ไตต้องทำงานหนัก การล้างไตทางหน้าท้องอาจทำให้ปริมาณน้ำที่เข้าไปและออกมาเสียสมดุลได้
4. ติดตามผลเลือด BUN Creatinine eGFR

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงปริมาณโซเดียมที่มีปริมาณมากในถ้วยเตี๋ยว และบอกว่าจะหลีกเลี่ยงการซื้ออาหารนอกบ้านจะทำอาหารทานเอง เนื่องจากสามารถปรุงอาหารที่ลดเค็มได้
2. หลังการให้กำลังใจ ให้ความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทาน อาหารผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามได้
3. ผลเลือดวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 BUN 67 mg/dl Creatinine 12.46 mg/dl eGFR 4

ในระยะหลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3

สรุปข้อมูลการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ภายหลังการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยและญาติมีการยอมรับและการปรับตัวที่ดี ติดตามพบว่ามีอาการออกกำลังกายที่เหมาะสมสามารถออกกำลังกายตามคลินิกได้วันละ 15 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน มีความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหาร การปรุงอาหารมากขึ้น

การพยาบาลในระยะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ในระยะก่อนเยี่ยมบ้าน การเตรียมตัวก่อนเยี่ยมเหมือนครั้งที่ 1

ในระยะขณะเยี่ยมบ้าน

การพยาบาลในระยะขณะเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลกลัวการเสียชีวิตจากการล้างไตทางหน้าท้อง และไม่ทราบข้อมูลการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

subjective data : ผู้ป่วยบอกว่ากลัวตาย เป็นห่วงลูกเมียจะอยู่ได้ไหม

ผู้ป่วยและญาติสอบถามว่าสามารถใช้บัตรทองรักษาในเรื่องของการล้างไตได้ไหม

Objective data : สีน้าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ไม่สดชื่น

วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสีน้าแจ่มใสขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขั้นตอนการรับการรักษาและเตรียมเอกสารได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ สอบถามความวิตกกังวลเรื่องการใช้อัตราประกันสุขภาพเพื่อรับการรักษา
2. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนในการยื่นขอใช้อัตราประกันสุขภาพ

3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่านโยบายการใช้บัตรประกันสุขภาพในการบำบัดทดแทนไต มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ก.พ. 2565 ในส่วนคนไข้ที่ไม่ต้องชำระเงินส่วนเกินเอง

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติสันทัดใจมีแนวโน้มดีขึ้น มีความเข้าใจในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถเตรียมเอกสารได้ถูกต้อง ครบถ้วน

ในระยะหลังเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4

สรุปข้อมูลการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 หลังการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยและญาติมีการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการล้างไตทางช่องท้องที่ถูกต้อง และเตรียมเอกสารเพื่อใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการบำบัดทดแทนไตได้

สรุปกรณีศึกษา :

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี ภูมิลำเนา ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี มาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหินเนื่องจากได้รับแจ้งข้อมูลผ่านระบบ Smart COC ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการใส่สายสวนหัวใจเพื่อใช้บอลลูนขยายหลอดเลือด เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2567 นอนโรงพยาบาล 1 คืน และจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ส่งต่อข้อมูลให้เยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เมื่อ 7 ปีก่อน มีอาการเหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนพบว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาด้วยยาและการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หลังจากนั้น แพทย์เปลี่ยนการบำบัดทดแทนไตเป็นวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและย้ายกลับมารักษาตามสิทธิบัตรทอง รักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามาตลอดไม่ขาดยา เคยมีประวัติการติดเชื้อในช่องท้องจากการล้างไตเมื่อ 2 ปีก่อนนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 2 สัปดาห์ 4 เดือนก่อนแพทย์ตรวจพบว่ามีเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจตีบจำนวน 2 เส้น ได้ทำการผ่าตัดใส่สายสวนหัวใจแต่ทำไม่สำเร็จมีภาวะติดเชื้อนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 1 เดือน ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยอื่น ๆ ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 15 วันก่อน เริ่มมีอาการเหนื่อยและแน่นหน้าอก แพทย์จึงนัดใส่สายสวนหัวใจเพื่อใช้บอลลูนขยายหลอดเลือด จากการวินิจฉัยของแพทย์ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการทำหัตถการด้วยการสวนหัวใจได้รับการพยาบาลในชุมชนโดยส่งข้อมูลผ่านระบบ Smart COC ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน คือ Hypercrit 4000 u sc 1 ครั้งต่อสัปดาห์, Ferrous Formulate 200 mg 2 tab O tid pc , Folic acid 5 mg 1 tab o pc OD , Omeprazole 20 mg 1 cap O bid ac , Atorvastatin 40 mg 1 tab O hs , Aspirin 81 mg 1 tab O OD ac , Sodamint 300 mg 1 tab O tid pc , Nicotinic acid 50 mg 2 tab O bid pc , Clopidogrel 75 mg 1 tab O OD เข้า , Solotrate 20 mg 2 tab O bid ac แรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/87 มิลลิเมตรปรอท O2 Saturation 94-95% น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ตรวจร่างกายพบภาวะโลหิตจาง Hct 28% ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ การพยาบาลในการเยี่ยมบ้านทั้งหมด 4 ครั้ง ปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ เช่น ภาวะหัวใจขาดเลือด การกลับเป็นซ้ำของโรคและแผลติดเชื้อ 2) ผลช่องทางการออกของการล้างไตทางช่องท้องมีโอกาสติดเชื้อจากการทำความสะอาดไม่ถูกต้อง 3) ผู้ป่วยมีความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะโลหิตจาง 4) ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและ

วิตกกังวลเกี่ยวกับการเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง 5) เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคหัวใจซ้ำเนื่องจากมีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่เหมาะสม 6) เสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีภาวะไตวายเรื้อรังและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม 7) ผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลกลัวการเสียชีวิตจากการล้างไตทางหน้าท้อง และไม่ทราบข้อมูลการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา เมื่อให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่สายสวนหัวใจ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและการออกกำลังกายดีขึ้น จากระบบการส่งต่อข้อมูลผ่านระบบ Smart COC ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามการเยี่ยมบ้านอย่างรวดเร็ว โดยการเยี่ยมบ้านมีการเตรียมข้อมูล เตรียมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เตรียมผู้ป่วยและญาติในระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน ในระยะขณะเยี่ยมบ้าน และในระยะหลังเยี่ยมบ้าน ร่วมกับใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม หลักการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมทำให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ :

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะรายกรณีผู้ป่วยในชุมชนที่มีโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ทีมเยี่ยมบ้านควรมีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพ เตรียมแผนการพยาบาลเตรียมอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัด O2 Saturation การเตรียมคู่มือ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่เหมาะสม
2. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติจะช่วยให้พยาบาลชุมชนสามารถได้รับความไว้วางใจในการเล่าปัญหาด้านสุขภาพเพื่อวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง
3. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยควรมีการติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอและใช้เวลาที่เหมาะสม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไต*. เท็กซัส แอนด์ เจอร์นัล แพบลีเคชัน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2566). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- บงกช อนุฤทธิ์ประเสริฐ. (2564). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ สำหรับผู้ป่วยนอก*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์และคณะ. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ : กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 30(2), 2-14.
- นัทธี เสนาชนตรี และบัญชา สติระพจน์. (2560). การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องและตัวชี้วัดดัชนีที่สำคัญในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร. *เวชสารทหารบก*, 76(1), 3-12.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *การปฏิบัติเวชกรรมสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการรักษาไต*. พ.ศ. 2565 . :<https://www.hfocus.org/content/2023/03/27217>.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby