



การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชน Nursing care of Systemic lupus erythematosus patients with end stage renal disease in the community

(Received: June 9,2022 ; Accepted: June 24,2022)

สมหมาย อุบาลี¹
Sommai Ubalee

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี วินิจฉัยเป็นโรคเอสแอลอีร่วมกับมีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางพลาม้า วันที่ 18 เมษายน 2565 ด้วยอาการซีด ข้ออักเสบ ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ร่วมกับการล้างไตทางหน้าท้อง รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 12 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และส่งต่อหน่วยปฐมภูมิ เพื่อติดตาม มีการวางแผนการเยี่ยมออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเยี่ยม ระยะเยี่ยม และระยะสิ้นสุดการเยี่ยม ได้รับการเยี่ยมและติดตามหลังจำหน่ายจำนวน 4 ครั้ง และติดตามต่อเนื่องทุก 1 เดือน ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อในช่องท้อง

จากการศึกษาผู้ป่วย พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอสแอลอีเป็นการควบคุมให้อยู่ในภาวะโรคสงบ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค และให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคเอสแอลอี, ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การดูแลในชุมชน

Abstract

A 21 year old Thai female patient was diagnosed with SLE and end-stage chronic renal insufficiency and then admitted to Bangplama Hospital on April 18, 2022 with anemia and arthritis. The patient was received a palliative care together with peritoneal dialysis and admitted in hospitalized for 12 days. The patient was discharged and referred to the primary care unit for follow-up home visits. The follow-up home visits of patient are planned into three phases: pre-visit phase, visit phase and end-visit phase. The patient received visits and follow-up visits for four time and follow up every 1 month. Patient was more able to take care of themselves. Caregiver had knowledge and was able to take care of the patient. In addition, a patient was no complications such as abdominal infections.

From the study, it was found that the nursing care of SLE patient was to control them in remission, prevent the occurrence of complications from the disease and the patient is able to use a normal life.

Keywords: Nursing care, Systemic lupus erythematosus, end stage renal disease, community care

บทนำ

โร ค เอส แอล อี (Systemic lupus erythematosus: SLE) เป็นโรคแพ้ภูมิตนเอง (Autoimmune disease) ที่พบบ่อยในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ90) โรคนี้พบอุบัติการณ์ 0.3-0.9 คนต่อ

ประชากรเด็ก 100,000 คนต่อปี และความชุก 3.3-24 คนต่อประชากรเด็ก 100,000 คนโรคเอสแอลอีพบได้ในทุกช่วงอายุ ร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยในช่วงเด็กและวัยรุ่น อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีอาการ คือ 11-12 ปี พบน้อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

¹ โรงพยาบาลบางพลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

อัตราส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายอยู่ที่ 4.5-5:1 ซึ่งต่างกับผู้ใหญ่ที่มีอัตราส่วนของเพศ หญิงต่อเพศชาย อยู่ที่ 9-10:1 ปัจจุบันไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่ชัดเจน สันนิษฐานว่าเกิดจากพันธุกรรมร่วมกับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน การดำเนินโรคมีความหลากหลายในแต่ละบุคคล มีการกำเริบและสงบของโรคเป็นระยะ จุดมุ่งหมายของการรักษา คือ ป้องกันการทำลายอวัยวะต่างๆ โดยรักษาให้โรคสงบโดยเร็วและป้องกันการกำเริบของโรคโดยเกิดผลข้างเคียงจากการรักษา น้อยที่สุด

โรคไตในผู้ป่วย SLE เป็นสาเหตุสำคัญของการเพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี มีอาการแสดงของโรคหลากหลาย ตั้งแต่ไม่มีอาการแสดงทางไตใดๆ จนโรคไตรุนแรงต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ความพิการที่สำคัญในผู้ป่วย SLE คือภาวะไตวายเรื้อรัง พบอัตราการเกิดไตวายเรื้อรังร้อยละ 20 ที่ 10 ปี หลังการวินิจฉัย และผู้ป่วย SLE พบอัตราความล้มเหลวจากการปลูกถ่ายไตมากกว่าภาวะอื่น 2-3 เท่า อีกทั้งพบการกลับเป็นโรคหลังการปลูกถ่ายไตร้อยละ 10 การล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) เป็นการรักษาหนึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อประคับประคองไม่ให้เสียชีวิต แต่การรักษายังคงต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกกระบวนการที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี สัญชาติไทย สถานภาพโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับบิดา มารดา

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล: วันที่ 18 เมษายน 2565

วันที่จำหน่าย: วันที่ 30 เมษายน 2565

อาการสำคัญ: ซีด ข้ออักเสบ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวด บวมแดง ตามข้อ ซีด รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 12 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้รับการประสานร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเตรียมตัวผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ผู้ป่วยมีประวัติโรคเอสแอลอี ตรวจพบเมื่อปี 2556 เริ่มจากมีอาการบวมทั้งตัว ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับการวินิจฉัย SLE ร่วมกับมีภาวะไตวายเรื้อรัง และบำบัดด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง ปี 2560 ส่งตัวกลับมารักษาที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาเมรุมาศ มีนัดติดตามผลทุก 1 เดือน โดยผู้ป่วยจะมารับการตรวจเลือดที่โรงพยาบาลบางพลาม้า และนำผลเลือดไปพบแพทย์ตามนัด ปี 2564 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางพลาม้า จำนวน 3 ครั้ง ด้วยภาวะข้ออักเสบ ล้าสุดมีภาวะเลือดออกไม่หยุดหลังถอนฟันคุด

การประเมินตามระบบ

รูปร่างทั่วไป: รูปร่างผอม น้ำหนัก 35 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI 14.56 อ่อนเพลีย

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 165/98 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท: รู้สึกตัว พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ดี รู้วัน เวลา สถานที่ (GCS=15 คะแนน) Pupil Ø 2mm RTL (BE) แขน ขากำลังปกติ

ผิวหนัง: ผิวแห้ง มีผื่นแดงนูน ดูซีด ผิวหนังบริเวณข้อมือ ข้อเท้าแดงเล็กน้อย

ศีรษะและใบหน้า: ศีรษะสมมาตรกันดี คลำไม่พบก้อน ใบหน้าบวม ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี หนังตาบวมเล็กน้อย การมองเห็นปกติ ใบหู จมูก มีลักษณะภายนอกปกติ

ทรวงอกและทางเดินหายใจ: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย

หัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 74 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ



ช่องท้องและทางเดินอาหาร: มีแผล Exit site
และสาย Tenckhoff บริเวณรอบแผลไม่บวมแดง
กล้ามเนื้อและกระดูก: โครงสร้างร่างกายปกติ
แขนขาไม่มีรอยโรคของการหักหรือผิดปกติ Motor
power grade 4
ประเมินระดับการดูแลแบบประคับประคอง
(PSS score) 90%
การประเมิน ADL เท่ากับ 19/20
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete Blood Count ผล White blood
count 4,370 cells/ cell/mm³, Neutrophil 66%,
Lymphocyte 21 %, Monocyte 4%, Eosinophil
9%, Basophil 0%, Hematocrit 28%, Platelet
count 399,000 cell/mm³.
Electrolyte ผล Na 139.6 mmol /L, K 3.97
mmol /L, Cl 98.9 mmol /L, CO₂ 22.6 mmol /L
BUN 84.1 mg/dl, Creatinine 11.62 mg/dl

การพยาบาลผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนเยี่ยม	พยาบาลผู้เยี่ยมกำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมครั้งนี้ เพื่อติดตามการล้างไตทาง หน้าท้อง และให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจัดการอาการเกี่ยวกับโรคได้ถูกต้อง เช่น อาการข้อ อักเสบ ปวด ภาวะน้ำเกิน การป้องกันการติดเชื้อ ได้วางแผนการดูแลล่วงหน้า สรุปรายความเข้าใจกัน ระหว่างทีมเยี่ยมบ้าน สำนวจำนวนสมาชิกในครอบครัวเบื้องต้น จัดทำผังครอบครัว เพื่อให้ ทราบความสัมพันธ์ของสมาชิกและประวัติครอบครัว เตรียมแบบประเมินอาการทางกาย โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง แบบประเมินด้านจิตใจ ภาวะ ซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q เตรียมอุปกรณ์จำเป็นในการตรวจร่างกายต่าง ๆ ก่อนการเยี่ยมไปพบกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย พบว่า มีภาวะเครียด และวิตกกังวล เกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง ขาดความพร้อมในการล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน เนื่องจากมารดาที่เคยล้างไตให้ต้องไปทำงานต่างอำเภอบิดาเป็นผู้ดูแลใหม่ ได้พูดคุยกับ ผู้ป่วยและบิดาที่ดูแลผู้ป่วย ตั้งใจรับฟัง ทบทวนความรู้ความ เข้าใจ เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน ตอบคำถามผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา เสริมสร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจให้ โดยประสานให้บิดาผู้ป่วยมาเรียนเพิ่มเติมที่ หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาฯ และแนะนำช่องทางติดต่อเมื่อมีข้อสงสัย หรือต้องการ ความช่วยเหลือ ได้แก่ โรงพยาบาลบางปลา ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
ระยะเยี่ยม 1. มีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจาก ความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน 1. ตรวจพบความดันโลหิตสูงประมาณ 1 ปี 2. การทำอาหารยังใช้น้ำปลา น้ำมันหอย ซีอิ๊ว ขาว 3. ความดันโลหิต 165/98 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจาก ความดันโลหิตสูง เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีอาการปวดศีรษะ แขน ขาอ่อนแรง พูด ไม่ชัด ปากเบี้ยว 2. ระดับความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท	1. ให้นอนพักและตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำ 2. พุดคุยทบทวนกับผู้ป่วย และผู้ดูแลในเรื่อง - การรับประทานยาลดความดันโลหิต ให้ถูกต้อง ไม่ขาดยา ได้แก่ ยา Amlodipine (10 mg) 1 tab oral OD pc เข้า, Enaril (5 mg) 1 tab oral OD pc เข้า, Hydrazine (25 mg) 1 tab oral qid pc - ให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย แขน ขา อ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว - การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และรีบพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ - การทำอาหารให้ผู้ป่วย ต้องลดการใช้น้ำปลา น้ำมันหอย ซีอิ๊วขาว 3. ส่งข้อมูลต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเฝ้าระวัง 4. ประสานกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) เพื่อวัดความดันโลหิตวันเว้นวัน แนะนำ ผู้ป่วยและผู้ดูแล การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ แขน ขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ระดับความดันโลหิต 130/94-140/98 มิลลิเมตรปรอท พฤติกรรมการรับประทานอาหารลดการใช้น้ำปลา น้ำมันหอย ซีอิ๊วขาว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. มีความไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดตามข้อ และปวดแสบในปากและผิวหนัง ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบ่นปวดตามข้อ pain score 5 คะแนน - ผู้ป่วยบ่นปวดแสบในปากและผิวหนัง - บริเวณข้อมือ ข้อเท้า บวมแดงเล็กน้อย วัตถุประสงค์ เพื่อลดอาการปวดบริเวณข้อต่างๆ เกณฑ์การประเมินผล - ไม่มีอาการบวม แดง บริเวณข้อต่างๆ - ผู้ป่วยบ่นปวดน้อยลง pain score <5 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล - ดูแลให้ผู้ปวดลดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อโดยให้นอนพักบนเตียง - ให้ยาลดอาการปวด และให้หยาเชื้อตามแผนการรักษา ได้แก่ Hydroxychloroquin 200 mg 1 tab oral OD pc, tramol 50 mg 1 tab oral prn ทุก 6 ชั่วโมง - แนะนำผู้ดูแลสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก - พักการใช้ข้อ จัดให้ข้ออยู่ในท่าที่ถูกต้องไม่บิดงอบริเวณข้อ - ขณะเยี่ยมบ้านให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและป้องกันการติดเชื้อ - ดูแลความสะอาดผิวหนังที่เป็นผื่นแดงด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ และทำความสะอาดในช่องปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ การประเมินผล อาการบวม แดง บริเวณข้อต่างๆ ลดลง ผู้ป่วยบ่นปวดน้อยลง pain score 2-3 คะแนน
3. เสี่ยงต่อภาวะน้ำเกินจากการขับน้ำออกจากร่างกายลดลง ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยต้องล้างไตทางหน้าท้อง 4 ครั้ง/วัน ผู้ดูแลเปลี่ยนถ่ายน้ำยาไม่ตรงตามรอบเวลา - พบอาการบวมกดบุ๋มที่ขา 2 ข้าง 2+ วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน เกณฑ์การประเมินผล - ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาตรงตามรอบเวลา คือ 4 ครั้ง/วัน เวลา 06.00 น. 12.00 น., 18.00 น. และ 22.00 น. - ไม่มีอาการของน้ำเกินได้แก่ บวม หายใจเหนื่อยหอบ	- พูดคุยทบทวนกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่อง - ความสำคัญของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาตรงตามรอบเวลา ผลเสียของการเลื่อนระยะเวลาการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาจะทำให้มีการดูดกลับของน้ำเข้าสู่ร่างกายมากขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้นอาจเกิดภาวะหัวใจวาย - รับประทานอาหารรสจืด งดอาหารรสเค็ม และควบคุมอาหารที่มีน้ำตาลสูง - การรับประทานยาขับปัสสาวะให้สม่ำเสมอ ได้แก่ Furosemide 500 mg 1 tab oral OD pc - แนะนำและสาธิต - ขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ให้อยู่ในท่านอนและใส่เสื้อผ้าไม่ให้รัดบริเวณท้องเพื่อประสิทธิภาพของการดึงน้ำออก - จำกัดจำนวนน้ำดื่มต่อวันให้ลดลงเหลือ 500- 1,000 มิลลิลิตร - จัดบันทึกปริมาณน้ำ เข้า-ออกต่อวันปริมาณ น้ำดื่ม และปริมาณปัสสาวะในแต่ละวันดูว่าสมดุลกันหรือไม่ - ให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักตัวทุกวันตอนเช้า - หากมีอาการบวมมากขึ้น หายใจเหนื่อย ให้ไปโรงพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาตรงตามรอบเวลา ไม่มีอาการของน้ำเกินได้แก่ บวม หายใจเหนื่อยหอบ
4. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในช่องท้องและแผล Exit site ข้อมูลสนับสนุน - หลังกลับจากโรงพยาบาลมีไข้เป็นบางครั้ง - ผู้ดูแลยังทำแผลได้ไม่คล่อง บ่นไม่มั่นใจ - จากการสังเกตปิดแผลไม่สนิท มีรอยเปื่อยกน้ำ วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องและแผล Exit site เกณฑ์การประเมินผล - ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส	- ทบทวนวิธีการดูแลความสะอาดระหว่างทำการล้างไต เช่น การล้างมือ 7 ขั้นตอน การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ - สอนการสังเกตการติดเชื้อบริเวณแผล Exit site ได้แก่ อาการบวมแดง ปวดท้อง มีถ่ายผิดปกติท้องเสีย - แนะนำและสาธิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย เรื่องการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาผู้ทำต้องมีผ้าปิดปาก และจุ่มก การทำความสะอาด สะอาดแผล ขึ้นตอนที่ถูกต้อง - อุปกรณ์ที่ใช้ทำความสะอาดแผลต้องสะอาด ผ่านการอบฆ่าเชื้อ โดยสามารถขออุปกรณ์ทำแผลได้จากโรงพยาบาลบางพลาม้า - การสังเกตสีของน้ำที่ออกจากช่องท้อง ถ้ามีสีขุ่นให้รีบไปโรงพยาบาล - แนะนำและสาธิตการจัดท่า “ชุดอาบนํ้าผู้ป่วย ล้างไตทางหน้าท้อง” เพื่อไม่ให้แผลเปื่อยกน้ำ การประเมินผล



ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ไม่มีอาการแสดงการติดเชื้อในช่องท้อง ได้แก่ ปวดท้อง มีถ่ายผิดปกติท้องเสีย น้ำยาล้างช่องท้องขุ่น 3. แผลบริเวณสายล้างไตไม่บวมแดง หรือมีหนอง 4. ผู้ดูแลล้างไตทางหน้าท้องได้ถูกต้อง	ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการแสดงการติดเชื้อในช่องท้อง ได้แก่ ปวดท้อง มีถ่ายผิดปกติท้องเสีย น้ำยาล้างช่องท้องขุ่น แผลบริเวณสายล้างไตไม่บวมแดง หรือมีหนอง ผู้ดูแลล้างไตทางหน้าท้องได้ถูกต้อง วางแผนสังเกตอย่างต่อเนื่อง
5. มีอาการปวดท้อง ขณะทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง ข้อมูลสนับสนุน 1. ขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่อง ผู้ป่วยบ่นปวดท้อง 2. ผู้ป่วยบ่นท้องผูกบ่อย 2-3 วัน ถ่าย 1 ครั้ง วัตถุประสงค์ อาการปวดท้องลดลง เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดท้อง 2. ไม่มีอาการอึดอัดแน่นท้อง ทั้งจากอาการท้องผูก และผลของน้ำในช่องท้องที่เพิ่มขึ้น	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการปรับเพิ่มน้ำยาในระยะแรกจะมีอาการแน่นอึดอัด เนื่องจากมีปริมาณน้ำในช่องท้องเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปร่างกายจะปรับตัวได้ 2. แนะนำผู้ดูแลให้เปลี่ยนน้ำยาล้างไตเข้าสู่ช่องท้องช้า ๆ 3. ช่วยจัดทำผู้ป่วยให้อนศีรษะสูง ใส่เสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดแน่น 4. ส่งต่อข้อมูลอาการท้องผูกให้พยาบาลประจำหน่วยไตเทียมเพื่อรายงานแพทย์ในการปรับยา ระบายให้กับผู้ป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยไม่บ่นปวดท้อง ไม่มีอาการอึดอัดแน่นท้อง
6. มีภาวะซีดและเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการย่อยและการดูดซึมผิดปกติ ข้อมูลสนับสนุน 1. ร่างกายซูบผอม BMI 14.56 kg/m ² อ่อนเพลีย ซีด 2. Hematocrit 28% (ก่อนออกจากโรงพยาบาล) 3. มีอาการคลื่นไส้ วัตถุประสงค์ ปลอดภัยจากภาวะซีดและไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ เกณฑ์การประเมินผล 1. รับประทานอาหารได้อย่างน้อยครั้งถ้วยต่อมือ ครบทั้ง 3 มือ 2. ไม่มีอาการแสดงของอาการขาดน้ำ และทุพโภชนาการ ได้แก่ ไม่มีสมาธิ ซูบผอม ผิวน้ำแห้ง 3. Hematocrit > 30% 4. BMI 18.5-22.9 kg/m ²	1. ทบทวนกับผู้ป่วยให้ไปรับการฉีดยา Espogen 4000 unit (sc) สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามกำหนดนัดในสมุดบันทึก 2. ให้คำแนะนำเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทาน เพื่อลดภาวะซีด เพิ่มโปรตีน ลดภาวะทุพโภชนาการ - อาหารที่รับประทานได้ ไก่ย่างไก่อบ หมูปั้นหมอบ ปลาอย่าง ปลานึ่ง ปลาเผา กุ้งเผา ข้าวต้ม ต้ม หอยต้ม ข้าวเหนียวต้ม โดนัท - อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เครื่องในสัตว์ หนังหมู หนังไก่ คอหมูย่าง ไช้แดง หมูสามชั้น หมูกรอบ ไช้ปลา ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ผักดอง ผักสด ข้าวราดแกงกะทิ ทองหยิบ ขนมหม้อแกง - อาหารที่มีโพแทสเซียมสูงที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ผักมีสี ผักโขม ผักบุ้ง ถั่วลิสง ผลไม้แห้ง 3. แนะนำให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งได้ 4. แนะนำให้รับประทานยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Folic acid 5 mg 1 tab oral OD pc, B.co 1 tab oral tid pc, Ferrous fumarate 200 mg 1 tab oral tid pc, Plasil 1 tab oral tid ac 5. เน้นย้ำการมาเจาะเลือดไปตรวจรักษาตามนัดเพื่อแก้ไขภาวะซีด 6. ประสาน อสม. ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง การประเมินผล รับประทานอาหารได้ครบทั้ง 3 มือ ส่วนใหญ่เป็นข้าวต้มมีถ้วยถ้วย ยังมีอาการซูบผอม ผิวน้ำแห้ง BMI 16.65 kg/m ² (ระยะเวลา 1 เดือน), Hematocrit 30% (มารับเลือดที่โรงพยาบาล 1 ลูก)
7. ผู้ป่วยวิตกกังวลและท้อแท้เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลสนับสนุน 1. จากการประเมินภาวะซึมเศร้าแบบ 2Q 9Q กับผู้ป่วยและผู้ดูแลมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย 2. ผู้ป่วยบ่นเวลานอนจะเครียดเรื่องการเจ็บป่วยมาก	1. สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลเป็นที่ปรึกษาแก่เขาได้ 2. อธิบายและโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เกิดจากการปฏิบัติตัวส่วนหนึ่ง หากมีการจัดการตนเองและปฏิบัติตัวถูกต้องตามแผนการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อนจะน้อยลง และจะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยหน้าตาแจ่มใส ไม่มีอาการซึมเศร้า 2. แบบประเมินภาวะ 2Q ปกติ 3. ผู้ป่วยไม่บ่นแสดงความท้อแท้	3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ตั้งแต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ เพื่อให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น 4. ได้ให้กำลังใจเสริมพลังอำนาจ ชื่นชมที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง 5. ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q ก่อนและหลังให้การพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยหน้าตาแจ่มใส ไม่มีอาการซึมเศร้า แบบประเมินภาวะ 2Q ปกติ ผู้ป่วยไม่บ่นแสดงความท้อแท้

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วย การตรวจพบโรคเอสแอลอีมีภาวะไตวายเรื้อรังร่วมด้วยตั้งแต่การวินิจฉัยครั้งแรก เกิดจากไม่ทราบว่าเป็นโรค เริ่มจากมีอาการบวมเล็กน้อยเป็นระยะเวลานาน จนอาการมากขึ้นจึงมาตรวจที่โรงพยาบาล จากการสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ผ่านมา รับประทานอาหารเน้นเค็ม หวาน เผ็ดจัด ขาดการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้โรคไตรุนแรงเร็วขึ้น เนื่องจากโรคเอสแอลอียังไม่มี การรักษาที่ทำให้หายขาดได้ จึงส่งผลให้การเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีความเครียด และทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เจ็บหรือแสบเพดานปาก ผื่นขึ้นบ่อย อาการปวด

ข้อ ข้ออักเสบที่พบได้บ่อย แต่การปฏิบัติตัวที่ดีการเลือกใช้ยาที่ถูกต้องจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง แต่สามารถรักษาและควบคุมโรคให้ได้ดี พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแลตนเองของผู้ป่วย การรู้จักรักษาความสะอาดในการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรคกำเริบ รับประทานแพทย์เมื่อมีอาการ ผิดปกติความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว และญาติ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอไม่เปลี่ยนแพทย์ เปลี่ยนสถานรักษา ซึ่งทำให้การรักษาขาดตอนไม่ต่อเนื่องจึงจะช่วยให้การรักษาหรือการควบคุมโรคประสบผลสำเร็จได้

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เขตสุขภาพที่ 9.(2559). คู่มือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการจัดบริการ Home ward เขตสุขภาพที่ 9 .กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ชิตขวรรณ คงเกษม.(2560).โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดอนคำ แก้วบุญเสริม และเพ็ญศรี อุทธโยธา. (2561). ลักษณะเสี่ยงของการเกิดภาวะน้ำเกิน (Volume Overload) ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลพะเยา. เชียงรายวารสาร; 10 (1): 123-132
- Levy DM, Kamphuis S. (2014). Systemic lupus erythematosus in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am*; 59(2):345-64.
- Weening JJ, D'Agati VD, Schwartz MM, Seshan SV, Alpers CE, Appel GB, et al. (2014). The classification of glomerulonephritis in systemic lupus erythematosus revisited. *J Am Soc Nephrol*; 15(2): 241-50.