



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก.0033.305.6/ 425 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีศึกษา เปรียบเทียบ 2 ราย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้า นางชัชฎาภรณ์ ดีโนนโพธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้า นางชัชฎาภรณ์ ดีโนนโพธิ์ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางชัชฎาภรณ์ ดีโนนโพธิ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นี้ขอจงทรา

นางนงนิต์ ภาชนะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นางสาวชญาณิศ ศรีรักษา)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๙ ๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

THE NURSING CARE OF END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS UNDERGOING
HEMODIALYSIS
: COMPARING TWO CASE STUDIES

โดย

นางชัชฎาภรณ์ ตีโนนโพธิ์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

THE NURSING CARE OF END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS
: COMPARING TWO CASE STUDIES

ชัชฎาภรณ์ ดีโนนโพธิ์, พว*
Chudchadaporn Deenonpho, RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา:โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ตลอดชีวิต เผชิญกับภาวะ
คุกคามต่อชีวิตตลอดการเจ็บป่วย ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ พยาบาลผู้ดูแล
จะต้องมีความรู้และสมรรถนะสำคัญในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินและแก้ไขปัญหาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน สร้าง
เสริมสุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เปรียบเทียบ
กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินงาน ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลชุมแพโดยรวมข้อมูล
จากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของ
กอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1:1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลหายใจหอบ นอนราบไม่ได้ เหนื่อยอ่อนเพลีย บวมตามตัว แขน
ขาข้างล่างจากโรงพยาบาลสีชมพู แพทย์วินิจฉัย ESRD with HT T2DM with CHF with 1st diagnosis AF R/O VHD
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 : 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลซึมลง ถ้ามองไม่พูด บางครั้งพูดสับสนไม่รู้เรื่อง แพทย์วินิจฉัย ESRD with HT
T2DM with alteration of conscious รายที่ 1 แพทย์วางแผนให้ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายที่
2 ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาตั้งแต่ปี 2565 ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาตาม 11 แบบแผนสุขภาพ
ของกอร์ดอนพบมีความแตกต่างในความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีความยากของการปฏิบัติการพยาบาลเนื่องจาก
ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยกรณีศึกษาราย
ที่ 1 จำนวน 10 ข้อ รายที่ 2 จำนวน 9 ข้อ โดยในระยะแรกรับผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการรุนแรงแตกต่างกัน ใช้
กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยจนอาการรุนแรงลดลง ปัญหาข้ออื่น ๆ ได้ให้การพยาบาลอาการดีขึ้นตามลำดับ
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ดู
สดชื่นแข็งแรง ไม่เหนื่อยอ่อนเพลีย แต่ยังมีภาวะชืด ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามนัดทุกครั้งผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ไม่มาตามนัด

สรุป: กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค ฟิ้นหาย สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว
ได้ ตามอัตถภาพ

คำสำคัญ: ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน, กระบวนการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional Level, Chumphae hospital, Khon kaen.

ABSTRACT

Background: End-stage renal disease necessitates renal replacement therapy, typically in the form of lifelong hemodialysis treatment. Patients grapple with life-threatening conditions, resulting in multifaceted impacts on their physical, psychological, social, economic, and spiritual well-being. Caregiving nurses must possess essential knowledge and competencies in symptom observation, assessment, and problem-solving to mitigate complications, promote health, and foster patient and family readiness for ongoing self-care.

Objectives: To study nursing care for patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. Comparing two case studies

Methodology: The study involved two case study patients receiving treatment at the Internal Medicine Female Ward of Chumphae hospital. Data were collected from medical records, patient interviews, and interviews with family members. Data analysis followed Gordon's functional health pattern framework, guiding nursing care planning and implementation.

Study Results: Case Study Patient 1: Presented at the hospital one hour prior, experiencing labored breathing, inability to lie flat, weakness, and generalized swelling. Referred from a local clinic, the attending physician diagnosed the patient with end-stage renal disease (ESRD) with comorbidities of hypertension (HT), type 2 diabetes mellitus (T2DM), congestive heart failure (CHF), and an initial diagnosis of atrial fibrillation with a suspicion of valvular heart disease. The treatment plan for this patient involved hemodialysis using a hemodialysis machine. Case study patient 2: Arrived at the hospital three hours prior, presented with decreased level of consciousness, intermittent incoherent speech, and confusion. The attending physician diagnosed this patient with ESRD, HT, T2DM, and an alteration of consciousness. The patient had been receiving hemodialysis with a hemodialysis machine since 2022. The study assessed the problems and needs of both case study patients according to Gordon's 11 Functional Health Patterns. Differences were observed in the severity of complications that had occurred. Nursing care was challenging for both case study patients due to their shared comorbidities of diabetes and hypertension. In the nursing diagnosis for case study patient 1, ten issues were identified, while case study patient 2 had nine. Initially, both patients exhibited differing degrees of severity in their conditions, requiring nursing interventions to alleviate their symptoms and address other health concerns. Subsequently, complications were reduced, and both patients were discharged with medical consent. Follow-up patient in case study 1 looked refreshed and strong, not tired or tired although still exhibited signs of pallor. Receive hemodialysis treatments to every appointment. The patient in case study 2 did not come to the appointment.

Summary: This case study illustrates that the application of nursing processes in the care of End-stage renal disease (ESRD) patients undergoing hemodialysis with hemodialysis machines can effectively reduce complications, mitigate the severity of the disease, promote recovery, and enable patients to return to their families and lead fulfilling lives.

Keywords: End-stage renal disease, Gordon's 11 functional health patterns, nursing process

1. บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) เป็นโรคที่มีความรุนแรง มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ค.ศ. 2017 พบประชากรป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 3.25 ล้านคน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025¹ สำหรับในประเทศไทย ในปี 2564-2566 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 1,007,251, 977,766 และ 1,059,666 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยเรื้อรังในระยะสุดท้ายจำนวน 59,531 (ร้อยละ 5.91), 62,386 (ร้อยละ 6.38) และ 70,604 ราย (ร้อยละ 6.66) ตามลำดับ² จะเห็นว่าสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย³ จังหวัดขอนแก่นในปี 2564-2566 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 29,217, 28,671 และ 30,821 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1,881 (ร้อยละ 6.44), 1,976 (ร้อยละ 6.89) และ 2,068 (ร้อยละ 6.71) ตามลำดับ⁴ โรงพยาบาลชุมแพปี 2564-2566 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 1,803, 1,834 และ 3,509 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 93 ราย 106 ราย และ 100 ตามลำดับ สำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลชุมแพรับผู้ป่วยทั้งในเขตและนอกเขตทำให้ในปี พ.ศ. 2564-2566 พบผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 160 ราย 164 ราย และ 186 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลชุมแพที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 68 ราย 112 ราย และ 107 ราย ตามลำดับ และมีการกลับมารักษาซ้ำ (re-admit) ด้วยภาวะน้ำเกินถึงเฉลี่ย 3-5 ราย ต่อเดือน ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย⁵

จะเห็นได้ว่าจำนวนโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผลจากการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและจะต้องได้รับการรักษาที่เรียกว่า การบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ต้องรับการรักษาตลอดชีวิต ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ โดยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะเผชิญกับภาวะคุณภาพชีวิตตลอดการเจ็บป่วย โดยพบการติดเชื้อในกระแสเลือดอย่างรุนแรงของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง พยาธิสภาพของโรคและการรักษาที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ระหว่างฟอกเลือด หลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด รวมถึงการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการรักษาโดยต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติ พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญการเป็นพิเศษและใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่

เป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

2. วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เปรียบเทียบ กรณีศึกษา 2 ราย

3. วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติและข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2 ราย
3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง
5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล
6. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ความชำนาญงานประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปผลการศึกษา
8. เขียนรายงานการศึกษาและจัดทำเป็นรูปเล่ม
9. เผยแพร่ผลงาน

4. ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

| ข้อมูลทั่วไป | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| เพศ | หญิง | หญิง |
| อายุ | 68 | 73 |
| ศาสนา | พุทธ | พุทธ |
| เชื้อชาติ/สัญชาติ | ไทย/ไทย | ไทย/ไทย |
| อาชีพ | แม่บ้าน | แม่บ้าน |
| รายได้ครอบครัว | 5,000 บาทต่อเดือน | 10,000 บาทต่อเดือน |
| สิทธิการรักษา | สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า | สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 90 ม.3 ต.วังเพิ่ม อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น | 26 ม.1 ต.ซำยาง อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น |
| วันที่เข้ารับการรักษา | 5 กันยายน 2566 | 14 กันยายน 2566 |
| วันที่จำหน่าย | 19 กันยายน 2566 | 21 กันยายน 2566 |
| รวมวันนอนในโรงพยาบาล | 14 วัน | 7 วัน |

จากตารางที่ 1 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ข้อมูลทั่วไปที่เหมือนกันคือ เพศ เป็นผู้สูงอายุ เชื้อชาติ/สัญชาติ ศาสนา อาชีพ สิทธิการรักษา ภูมิลำเนาอำเภอสีชมพูเหมือนกัน ส่วนข้อมูลทั่วไปที่แตกต่างกันคือ รายได้และจำนวนวันนอน จากการซักประวัติพบว่ารายได้ครอบครัวของกรณศึกษารายที่ 2 ส่วนหนึ่งมาจากลูกชายที่เปิดร้านขายของชำ จำนวนวันนอนที่แตกต่างกันเนื่องจากกรณศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ต้องมีช่วงระยะเวลาว่างสายฟอกเลือด

4.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|---|
| <p>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ เหนื่อยอ่อนเพลีย บวมตามตัว แขนขา เป็นก่อนมา 1 ชั่วโมง</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยESRD with HT T2DM with CHF with 1st diagnosis AF R/O VHDรับส่งต่อจากโรงพยาบาลสีชมพู 1 ชั่วโมงก่อนมา หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลีย บวมตามตัว</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัวคือเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมา 13 ปี ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ปี รักษาด้วยยาปรับประพทานที่โรงพยาบาลสีชมพูปฏิเสธรการแพ้ยา แพ้อาหาร การผ่าตัด</p> <p>การตรวจร่างกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ฟังปอด พบมีเสียงกรอบแกรบที่ปอด2 ข้าง 2. ขาบวมกดบ่มระดับ 1+ 3. เยื่อบุเปลือกตาซีด ผิวซีดคล้ำ ปลายมือปลายเท้าซีด 4. ค่าความอิมตัวของออกซิเจน 95-97% 5. ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง130/68-157/82 มิลลิเมตรปรอท <p>อุณหภูมิกาย 38.0-38.3 องศาเซลเซียส</p> <p>6. ประเมินnutrition alert form NAF (collective) แบบคัดกรองโภชนาการอย่างง่าย=9 คะแนนระดับ B หรือภาวะทุพโภชนาการระดับ ปานกลาง</p> <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ BUN=32-69mg/dL,Cr=5.4-9.7mg/dL , eGFR=4-7ml/min/1.73m² albumin=2.9-3.5g/dL, K=3.12 -3.38 mmol/L, Na=125.9 mmol/L Cl =86.4 mmol/L,CO₂=23-27mmol/L CBC: WBC 8,900 cells/uL, neutrophile 85%, HCT=25.2%,Hb= 8.0gm%,RBC=3.02x10⁶ cell/mm³</p> | <p>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ซีมลง ถ้ามไม่พูด บางครั้งพูดสับสนไม่รู้เรื่อง เป็นก่อนมา 3 ชั่วโมง</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยESRD with HT T2DM ฟอกไตสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 5 วันก่อนรับประพทานอาหารได้น้อย ญาติบอก 3 ชั่วโมงก่อนมาซีมลง ถ้ามไม่พูด พูดสับสนไม่รู้เรื่อง</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัวคือเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงมา 22 ปี รักษาด้วยยาปรับประพทานที่โรงพยาบาลชุมแพ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ปี ปฏิเสธรการแพ้ยา แพ้อาหาร การผ่าตัด</p> <p>การตรวจร่างกาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เยื่อบุเปลือกตาซีดผิวซีดคล้ำ ปลายมือปลายเท้าซีดค่าความอิมตัวของออกซิเจน 96% 2. ใบหน้าบวมเล็กน้อย ไม่บวม 3. มีสายperm catheter สำหรับการฟอกเลือดที่คอ ด้านขวา รอบแผลบวมแดงเล็กน้อยไม่มีหนอง(mild erythematous R/O cellulitis and CLABSI) 4. ขา 2 ข้างอ่อนแรง เกรด 3-4 5. ความดันโลหิต174/90-239/131 มิลลิเมตรปรอท 6. ประเมินคัดกรองโภชนาการอย่างง่าย =17 คะแนนระดับ C หรือภาวะทุพโภชนาการระดับ รุนแรง <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ BUN= 20-33 mg/dL, Cr =2.96-3.04mg/dL, eGFR= 15ml/min/1.73m² albumin =2.6-2.7 g/dL Mg =1.6 mg/dL Na =125.9-134.6 mmol/L, Cl=95.7-104.3 mmol/L, HCT=27.5%,Hb=8.8gm%, RBC=3.68 x 10⁶ cell/mm³</p> |

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ(ต่อ)</p> | <p>ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ(ต่อ)</p> |
| <p>urine culture :colony count mixed</p> | <p>ระดับน้ำตาลในเลือดแบบงดน้ำและอาหาร แรกรับ</p> |
| <p>คลื่นไฟฟ้าหัวใจ: หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพลิ้ว</p> | <p>277mg/dL</p> |
| <p>102 ครั้ง/นาที จากการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ74-96</p> | <p>ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า 147-331 mg/dL</p> |
| <p>ครั้ง/นาที สั้นพลิ้ว จังหวะไม่สม่ำเสมอ</p> | <p>คลื่นไฟฟ้าหัวใจพบมี หัวใจเต้นเร็ว 104 ครั้ง/นาที</p> |
| <p>ภาพถ่ายรังสีทรวงอก : มีภาวะน้ำท่วมปอด หัวใจโต</p> | <p>CT brain :ไม่พบความผิดปกติ</p> |
| <p>เล็กน้อย ระดับน้ำตาลในเลือดแบบงดน้ำและอาหาร</p> | |
| <p>แรกรับ 260 mg/dL</p> | |
| <p>ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร 140-249 mg/dL</p> | |
| <p>การวินิจฉัย</p> | <p>การวินิจฉัย</p> |
| <p>ESRD with HT T2DM with CHF with1st diagnosis</p> | <p>ESRD with HT T2DM with alteration of conscious</p> |
| <p>AF R/O VHD</p> | |
| <p>อาการ อาการแสดงและการรักษา</p> | <p>อาการ อาการแสดงและการรักษา</p> |
| <p>ระยะแรกรับวันที่ 5 กันยายน 2566 ผู้ป่วยหายใจ</p> | <p>ระยะแรกรับ (รับใหม่ที่ stroke unit วันที่ 14 กันยายน</p> |
| <p>เหนื่อยหอบ 20-24 ครั้ง/นาที บวมตามตัวใบหน้า แขน</p> | <p>2566) วันที่ 15กันยายน 2566 รัยย้ายจาก stroke unit</p> |
| <p>ขา เปลือกตาซีด ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 95%</p> | <p>ward ผู้ป่วยรู้สึกตัว บ่นปวดศีรษะพอนทน นอนพักคนเดียว</p> |
| <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ได้รับการส่งผ่าตัดวาง</p> | <p>ถามตอบพอรู้เรื่อง ดูเหนื่อยเล็กน้อย ไม่มีไข้ เปลือกตาซีด</p> |
| <p>สาย DLC เวลา 18.00น-18.25 น.ไม่บ่นปวดแผล</p> | <p>ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ความดันโลหิตสูงวิกฤตอยู่ระหว่าง</p> |
| <p>พักผ่อนได้ สารน้ำเข้า-ออก =400-500 มิลลิลิตร ได้คิว</p> | <p>174/90-239/131 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยาทางเส้นเลือด</p> |
| <p>พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วันที่ 7 กันยายน 2566</p> | <p>ดำคือ nicardipine 20 mg ผสมใน NSS 100 ml vein</p> |
| <p>ดูแลให้ยาตามแพทย์การรักษาตลอดระยะเวลาที่นอน</p> | <p>drip 5ml /hr titrate ครั้งละ 3 ml/hr keep SBP 160-</p> |
| <p>รักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนี้</p> | <p>180 mmHg แพทย์ให้ส่งผู้ป่วยไปพอกเลือดที่หน่วยไต</p> |
| <p>1. furosemide 500 mg 1 tab oral OD pc</p> | <p>เทียมเวลา17.30 น.กลับถึงหอผู้ป่วยเวลา 22.30 น. ดู</p> |
| <p>2. ASA 81 mg 1 tab oral OD pc</p> | <p>เหนื่อยอ่อนเพลีย ให้นอนพักคนเดียว สัญญาณชีพ</p> |
| <p>3. amlodipine 10 mg 1 tab oral OD pc</p> | <p>อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้ง/นาที</p> |
| <p>4. simvastatin 20 mg 1 tab oral hs</p> | <p>หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต166/78 มิลลิเมตร</p> |
| <p>5. hydralazine 25 mg 1 tab oral bid pc</p> | <p>ปรอท MAP 94 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของ</p> |
| <p>6. glipizide 5 mg 1 tab oral OD ac</p> | <p>ออกซิเจน 99% NEWS score=1</p> |
| <p>7. ferrous fumarate 200 mg 1 tab oral tid pc</p> | <p>ดูแลให้ยาตามแพทย์การรักษาตลอดระยะเวลาที่นอน</p> |
| <p>8. manidipine 20 mg 1 tab oral OD pc</p> | <p>รักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนี้</p> |
| <p>9. CaCO3 (1gm) 1 tab oral OD pc</p> | <p>1.furosemide 500 mg 1 tab oral OD pc</p> |
| <p>10.sodamint 300 mg 4 tab oral bid pc</p> | <p>2. ASA gr. V 1 tab oral OD pc with stat</p> |

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|--|
| <p>ระยะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบ รู้เรื่อง ดูเหนื่อย ให้ ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที่ หายใจ 20 ครั้ง/นาที่ มีไข้ต่ำ ๆ อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยา paracetamol 500 mg 1 tab oral PRN for fever ทุก 4-6 hr. เปลี่ยนตาชั่ง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ประเมินทพโภชนาการระดับปานกลาง ดูแลให้อาหารอ่อนจืดตามแผนการรักษา ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 น้ำหนักก่อน/หลังฟอกเลือด 45.8 กก./43.7 กก. น้ำหนักลดลง 2.1 กก. ครั้งที่ 2 น้ำหนักก่อน/หลังฟอกเลือด 43.17กก./ 42.10 กก. น้ำหนักลดลง 1.07 กก. หลังนอนโรยบาล 5 วัน มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.1-38.3 องศาเซลเซียส ได้ยาปฏิชีวนะ tazobactam 2.25 gm IV drip q 8 hr. with extra 0.75 gm AD ครบ 7 วัน ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร >200mg/dL ได้ regular insulin (RI) น้ำตาลในเลือดลดลงปกติ หยุดให้ RI วันที่ 15 กันยายน 2566</p> | <p>3. simvastatin (20) 1 tab oral hs 4. B.Co 1 tab oral bid pc 5. paracetamol 500mg 1 tab oral PRN for fever ทุก 4-6 hr. 6. sodamint 300 mg 4 tab oral bid pc 7. folic acid 5 mg 1 tab oral OD pc 8. ferrous fumarate 200 1 tab oral tid pc 9. NaCl (salt tab)600mg 5 tab oral qid pc 10. MTV 1 tab oral tid pc 11. hydralazine 25 mg 2 tab oral qid pc 12. prednisolone 5 mg 1 tab oral OD pc 13. manidipine 20 mg 1 tab oral OD pc 14. CaCO₃ (1gm) 1 tab oral OD pc</p> |
| <p>ระยะจำหน่าย 1 วันก่อนวันจำหน่าย ประเมินสภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี สดชื่น ถามตอบพูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ เปลี่ยนตาชั่ง นอนราบได้ ใบหน้าแขนขาไม่บวม ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที่ หายใจ 20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 144/69 มิลลิเมตรปรอท MAP 89 มิลลิเมตรปรอท วันจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต นัดฟอกเลือดที่ศูนย์ฟอกไตที่อำเภอสีชมพู ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อให้กำลังใจ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ นัดมาติดตามผลการรักษาที่คลินิกไตเทียม วันที่ 5 ตุลาคม 2566 น้ำหนักก่อนจำหน่าย 44 กก.</p> | <p>ระยะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง หลังได้รับการฟอกเลือด ไม่หอบ ผู้ป่วยบอกเหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงมีญาติช่วยตลอดเวลา เดินไม่ไหว นอนพักบนเตียงตลอดเวลา รับประทานอาหารได้น้อย มีภาวะทพโภชนาการระดับ รุนแรง เพิ่มอาหาร blenderized diet ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง บ่นปวดศีรษะ แมกนีเซียมต่ำ 1.6 ได้ยา 50% MgSo₄ 4 ml +D5W100 ml IV drip in 4 hr. X 3 days (16-20 ก.ย.66) ได้ยาปฏิชีวนะ vancomycin 1500 mg +D5W 200 ml IV drip in 2 hr. and then 900 mg +D5W 100 ml IV drip in 2 hr. OD, meropenem 2 gm +NSS 100 ml IV drip in 30 min and then 500 mg +NSS 50 ml IV drip in 3 hr. OD ตามแผนการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารสูงมากกว่า 200 mg/dL บางวัน ได้รับยา RI ฉีดตาม scale ไม่มีอาการเหงื่อแตก ตัวเย็น ใจสั่น สัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดครั้งที่ 2 น้ำหนักแห้ง 53 กก. น้ำหนักหลังฟอก 51.2 กก. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> |
| | <p>ระยะจำหน่าย ก่อนวันจำหน่าย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน ดูสดชื่นขึ้น ไม่มี</p> |

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 | |
|---|---|---|
| <p>การรักษาด้วยการฟอกเลือด</p> <p>ฟอกเลือดครั้งแรก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง วันที่ 7,12,15 กันยายน 2566</p> | <p>อาการเหนื่อยหอบนอนหลับพักผ่อนไม่ได้ เปลือกตาซีด ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง ไม่มีไข้</p> <p>วันจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต ผู้ป่วยรู้สึกตัวสีหน้าสดชื่น ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการเหนื่อยหอบนอนราบได้ ไม่มีไข้ เปลือกตาซีด ไม่มีบวม สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย36.7องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต138/80 มิลลิเมตรปรอท MAP 92 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 99 % NEWS score 1 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการร่วมกับอายุรแพทย์โรคไต อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดมาตรวจติดตามที่คลินิกไตเทียมวันพฤหัสบดีที่ 5 ตุลาคม 2566</p> <p>การรักษาด้วยการฟอกเลือด</p> <p>ฟอกเลือดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ที่คลินิกเอกชน ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการฟอกเลือด 2 ครั้ง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด</p> | |
| <p>จากตารางที่ 2 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการของภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ จึงเกิดการของเสียคั่งและภาวะน้ำเกินตามมาและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กับร่างกาย⁷ ซึ่งยืนยันด้วยผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษอื่น ๆ ทั้ง 2 รายมีโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง⁸ แผนการรักษาของแพทย์มีความแตกต่างกัน รายที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดครั้งแรก ส่วนรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดอยู่เดิม และรักษาตามภาวะของโรค อาการและอาการแสดงที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ให้ยาปฏิชีวนะรวมถึงการรักษาโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย ขณะอยู่โรงพยาบาลรายที่ 1 ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง รายที่ 2 ได้รับการฟอกเลือด 2 ครั้ง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด แพทย์จำหน่ายเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น และนัดติดตามผลการรักษาหลังจำหน่าย</p> <p>ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁹ ผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย</p> | | |
| <p>แบบแผนสุขภาพ</p> | <p>ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1</p> | <p>ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2</p> |
| <p>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</p> | <p>ปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ครั้งนี้อาการรุนแรงผู้ป่วยบอก“น้ำหนักขึ้นมากกว่าทุกครั้ง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดตึงท้ายทอยนอนราบไม่ได้นาน ½ เดือน ไอแห้ง ๆ เวลานอนราบ 1-2 สัปดาห์” BUN= 32 g/dL, Cr =5.46mg/dL, eGFR=7 ml/min/1.73m² ขาบวมกดบวมระดับ1+,</p> | <p>รับรู้ว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมานาน รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยไตเทียมและยา ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาก็จะได้รับ คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพราะไตเสียหายที่ภูมิคุ้มกันต่ำ หน้าบวม BUN=20 mg/dL, Cr= 2.96 mg/dL</p> |

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁹ ผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

| แบบแผนสุขภาพ | ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 |
|---|--|--|
| แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการ ดูแลสุขภาพ(ต่อ) | ฟังปอดพบเสียงกรอบแกรบที่ปอด 2 ข้าง น้ำหนัก 46 กก. (น้ำหนักเดิม 42 กก.) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตเสียหายที่ 2. เสี่ยงต่อปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาที ลดลงเนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ 3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมอง ตีบ/แตกจากภาวะความดันโลหิตสูง 4. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจาก ภูมิคุ้มกันลดลงจากไตเสียหายที่ | eGFR=15ml/min/1.73m ² Mg =1.6 mg/dL ความดันโลหิตแรกเริ่ม 239/131 มิลลิเมตรปรอท ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไต เสียหายที่ 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากระดับ แมกนีเซียมในเลือดต่ำ 3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดใน สมองตีบ/แตกจากภาวะความดันโลหิตสูง 4. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่อง จาก ภูมิคุ้มกันลดลงจากไตเสียหายที่ |
| แบบแผนที่ 2 โภชนาการและ การเผาผลาญ สารอาหาร | ผิวหนัง คล้ำ บวมตามตัว pitting edema 1+ K=3.12-3.38mmol/L ,Na=125.9 mmol/L, Cl =86.4 mmol/L ,CO ₂ =23-27mmol/L , albumin 2.9 g/dL แบบคัดกรองโภชนาการอย่างง่าย=9 คะแนน ทุพโภชนาการ ปานกลาง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1.มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ใน ร่างกาย 2. มีภาวะทุพโภชนาการ | ผู้ป่วยเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ผิวหนัง คล้ำ ใบหน้าบวมเล็กน้อย3 วันก่อน มาถ่ายเหลว 2-4 ครั้ง albumin 2.6 g/dL Mg =1.6 g/dl แบบคัดกรองโภชนาการ อย่างง่าย=17 คะแนน ระดับ C ทุพโภชนาการ รุนแรง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. มีภาวะทุพโภชนาการ |
| แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย | ปัสสาวะออก 400-700 มิลลิลิตร/วัน ใน 4 วันแรก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตเสียหายที่ | ปัสสาวะออก 150-700มิลลิลิตร/วัน ใน 4 วันแรก ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไต เสียหายที่ |
| แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวัน และการออก กำลังกาย | ผู้ป่วยบอก เหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย เนื่องจากเหนื่อยง่าย อ่อนเพลียเยื่อบุ เปลือกตาซีด ผิวคล้ำ ปลายมือปลายเท้าซีด ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 95-97% | ท่าทางอ่อนเพลีย นอนพักคนเดียว ผู้ป่วย บอก เหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้ น้อยลงมีญาติช่วยตลอดเวลา เดินไม่ไหว ADL 20/100 คะแนน ขา 2 ข้างอ่อนแรง เกรด 3-4 เยื่อบุเปลือกตาซีด ผิวซีดคล้ำ |

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

| แบบแผนสุขภาพ | ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 |
|---|--|---|
| | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>1. ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย มีภาวะซีด</p> | <p>ปลายมือปลายเท้าซีด ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 96%</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>1. ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย มีภาวะซีด</p> |
| แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ | <p>2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล นอนได้น้อยเนื่องจากนอนราบแล้วไอ หายใจไม่อิ่ม ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> | <p>นอนหลับพักผ่อนได้ นอนกลางวันได้ มีอาการปวดตึงท้ายทอยเวลาตื่นเช้าในบางวัน เป็นๆหายๆ</p> <p>ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> |
| แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ | <p>ระดับความรู้สึกตัวดีอ่านออก เขียนได้ ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> | <p>ญาติบอกผู้ป่วยซึมลง ถามไม่พูด พูดไม่รู้เรื่อง</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>1. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหาย</p> |
| แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ | <p>เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากโรคประจำตัวรับรู้ว่าคุณส่งตัวมาเพื่อการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>สัปดาห์ทำทางวิตกกังวลผู้ป่วยได้รับการแทงเส้นฟอกเลือดชั่วคราว (DLC = double lumen catheter) สำหรับฟอกเลือดและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> | <p>เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากโรคประจำตัว รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ทำทางวิตกกังวล</p> <p>ผู้ป่วยได้รับการแทงเส้นชั่วคราวสำหรับฟอกเลือดและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> <p>3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และค่าใช้จ่าย</p> |
| แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ | <p>อาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาว ครอบครัวรักใคร่กันดี</p> <p>ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> | <p>อาศัยอยู่กับบุตรชายและบุตรสะใภ้ ครอบครัวรักใคร่กันดี บุตรสะใภ้เป็นผู้ดูแลหลัก</p> <p>ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> |
| แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ | <p>ไม่มีเพศสัมพันธ์กับสามีมากกว่า 10 ปี แล้ว</p> <p>สามีรับทราบเข้าใจ</p> <p>ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> | <p>เป็นหม้ายสามีเสียชีวิตแล้ว</p> <p>ไม่มีเพศสัมพันธ์มานานมากกว่า 10 ปี</p> <p>ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> |

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

| แบบแผนสุขภาพ | ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 |
|--|---|---|
| แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด | ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือด เนื่องจากกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และกลัวการฟอกเลือดเมื่ออาการหนักขึ้นจึง เปลี่ยนใจรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | รับทราบว่าต้องฟอกเลือดไปตลอดชีวิต และญาติ เริ่มพูดถึงค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ การขาดรายได้ |
| แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ | เชื่อมั่นในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | เชื่อมั่นในการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล |

จากตารางที่ 3 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 แบบแผนที่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มี 6 แบบแผน 10 ข้อ ดังนี้ แบบแผนที่ 1 จำนวน 4 ข้อ แบบแผนที่ 2 จำนวน 2 ข้อ แบบแผนที่ 3 จำนวน 1 ข้อ (เป็นข้อที่ซ้ำกันในแบบแผนที่ 1) แบบแผนที่ 4 จำนวน 1 ข้อ แบบแผนที่ 7 จำนวน 2 ข้อ แบบแผนที่ 10 จำนวน 1 ข้อ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 แบบแผนที่พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มี 6 แบบแผน 9 ข้อ ดังนี้ แบบแผนที่ 1 จำนวน 4 ข้อ แบบแผนที่ 2 จำนวน 1 ข้อ แบบแผนที่ 3 จำนวน 1 ข้อ (เป็นข้อที่ซ้ำกันในแบบแผนที่ 1) แบบแผนที่ 4 จำนวน 1 ข้อ แบบแผนที่ 6 จำนวน 1 ข้อ (เป็นข้อที่ซ้ำกันในแบบแผนที่ 1) แบบแผนที่ 7 จำนวน 3 ข้อ

นำมาจัดเรียงลำดับความสำคัญเพื่อให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|--|
| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะน้ำเกิน เนื่องจากไตเสียหาย กิจกรรมการพยาบาล 1.แนะนำให้มีการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ต้องจำกัดอาหารที่มีโซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือน้ำปลาได้ไม่เกินวันละ 3 ช้อนชา ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง ประเภท ซอส เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรสผงชูรส อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ปรุงรส หรือแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง ขนมขบเคี้ยวต่างๆ และอาหารอื่น ๆ ที่มีส่วนประกอบของผงฟู และผงชูรส เป็นต้น 2.แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ใน | ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เส้นเลือดในสมองตีบ/แตกจากภาวะความดันโลหิตสูง กิจกรรมการพยาบาล 1.วัดความดันโลหิตทุก 15 - 30 นาทีและหลังฟอกเลือดทุกครั้ง ติดตามผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง สังเกตอาการหัวใจเต้นเร็ว/ช้า หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ อาการเจ็บหน้าอก 2.ซักถามถึงอาการผิดปกติเช่นระดับความรู้สึกตัวอาการปวดศีรษะตาพร่ามัวอาเจียนพุ่งถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที 3.ดูแลให้ได้รับยา nifedipine 20 mg + NSS 100 ml IV drip titrate ทุก 15-30 นาที เป้าหมายคือระดับค่าความดันโลหิตค่าบน < 160 มิลลิเมตรปรอท ใช้ เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำสำหรับควบคุมการไหลตลอดเวลาเนื่องจากเป็นยากลุ่ม ความเสี่ยงสูงและหยุดยา |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|--|
| <p>กรณีที่ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน ควรได้รับน้ำประมาณ 1 ลิตรต่อวันหรือพิจารณาจากปริมาณของปัสสาวะที่ออกมาใน 1 วันที่ผ่านมาบวกกับ 500 มิลลิลิตรโดยปริมาณน้ำจะรวมปริมาณน้ำในอาหารเช่น น้ำซूप น้ำที่ใช้ดื่มควรเป็นน้ำสะอาดไม่ควรเป็นน้ำแร่หรือเครื่องดื่มเกลือแร่ เนื่องจากในน้ำแร่และเครื่องดื่มเกลือแร่ มีแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟต ผสมอยู่มากทำให้เกิดภาวะโซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟตสูงในร่างกายได้ ระวังภาวะการคั่งน้ำผลไม้หรือผลไม้ที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมาก แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการตวงปริมาณน้ำดื่ม การตวงปัสสาวะและการชั่งน้ำหนัก</p> | <p>เมื่อระดับความดันโลหิตได้ตามค่าเป้าหมาย สังเกตอาการผิดปกติ และ ผลข้างเคียงจากยาเช่น วิงเวียน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาการแพ้ยาเช่น หน้าบวม แดง คัน ลมพิษ หัวใจเต้นเร็วหรือผิดปกติ แน่นหน้าอก หากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทันที</p> |
| <p>3. ขวดน้ำดื่มให้มีขวดเดียวในแต่ละวัน วันใหม่ให้ใช้ขวดใหม่ถึงแม้จะมีน้ำเหลืออยู่ และให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มทันทีเมื่อเปลี่ยนขวดในแต่ละวัน</p> | <p>4. ประเมินอาการของภาวะสมองตีบ/แตก/ตัน เจ็บปวดลิ้น อ่อนแรง แขนขา มึนชา ตามัว ปากเบี้ยว เวียนหัว ลึนรัว เดินเซ หากพบอาการดังกล่าวให้รีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อให้การรักษาได้ทันที่</p> |
| <p>4. แนะนำให้ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า สังเกตการหายใจเหนื่อยหอบ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> | <p>5. บันทึกปริมาณการได้รับน้ำเข้า-ออก ร่างกายและการขับน้ำออกจากร่างกายเพื่อประเมินภาวะคั่งของน้ำในร่างกาย</p> <p>6. ดูแลให้ยารับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อลดความดันโลหิตโดยยากลุ่ม calcium channel blocker (CCB) คือ manidipine 200 mg 1 tab oral bid pc และ ยา hydralazine 25 mg 2 tab oral tid pc + hs ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม direct-acting systemic arteriolar vasodilator ซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิตสูง ช่วยป้องกันภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทำให้เลือดไหลเวียนทั่วร่างกายดีขึ้น</p> |
| <p>5. แนะนำให้มาตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการดูแลรักษาพยาบาลได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีโอกาสได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยรายอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน</p> | <p>7. ดูแลแนะนำและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบนเตียงตามความเหมาะสม เฝ้าระวังการพลัด ตกหล่น วิงเวียน หน้ามืด ขณะให้ยา</p> |
| <p>6. ดูแลส่งผู้ป่วยฟอกเลือดที่แผนกไตเทียมตามแผนการรักษาประเมินอาการ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวก่อนส่งไปฟอกเลือด</p> | <p>8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเบาหวาน จัดตามแผนการรักษา</p> |
| <p>7. รับผู้ป่วยกลับจากไตเทียม ตรวจสอบปริมาณน้ำส่วนเกินที่ลดลง อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหากพบความผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการรักษา</p> | <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ปัญหาด้านอาการได้รับการแก้ไขสิ้นสุดวันที่ 18 กันยายน 2566 แต่เรื่องความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับปกติในวันจำหน่าย</p> |
| <p>8. ประเมิน บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย</p> | <p>1. ไม่มีอาการผิดปกติเช่น ปวดศีรษะมาก ตามัว วิงเวียน ฟุ้ง ซึม สับสน ชัก หหมดสติ</p> <p>2. ความดันโลหิตวันจำหน่าย 138/80 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>3. ไม่พบมีอาการจากภาวะเส้นเลือดสมอง ตีบ/ตัน/แตกเช่น อ่อนแรง แขนขา มึนชา ตามัว ปากเบี้ยว เวียนหัว ลึนรัว เดินเซ (ขา 2 ข้างอ่อนแรง เกรด 3-4 ซึ่งเป็นอาการเดิม)</p> |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|---|
| <p>บันทึกในเวชระเบียน</p> <p>9.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะ BUN,Cr, eGFR albumin</p> <p>10.ประเมินอาการอาการแสดงของภาวะน้ำเกิน ได้แก่ เหนื่อยง่าย หายใจหอบ บวมตามร่างกาย แขนขา</p> <p>11.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไข อาการผู้ป่วยทุเลาลงในวันที่ 8 กันยายน 2566</p> <ol style="list-style-type: none"> นอนราบได้ ไม่บวมตามร่างกาย แขนขา น้ำหนัก หลังพอกเลือดเท่ากับ 42.67 กก.(12 ก.ย.66) 43.10 กก. วันที่15 ก.ย. 2566 ก่อนจำหน่าย 44 กก. ฟังปอด ไม่ได้ยินเสียง กรอบแกรบ ปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายสมดุล900-600,800-600,800-800,900-1,100, 700-2,700 (วันที่ 8-12 ก.ย.66) ไม่มีอาการหายใจหอบ เหนื่อยง่าย อัตราการหายใจ20 ครั้ง/นาที (วันที่ 18 กันยายน 2566) ผล BUN = 25 mg/dL, Cr =5.77mg/dL, eGFR=7L/min/1.73m²,albumin = 3.0g/dL <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงเนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว เนื่องจากการลดลงของ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงสมอง เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ส่งผลให้มีอาการ กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายหน้าที่</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> แนะนำญาติผู้ดูแล ให้มีการจัดการด้านการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารที่มีโซเดียมปริมาณโซเดียมไม่เกิน 2,000มิลลิกรัมต่อวัน หรือเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชาหรือน้ำปลาได้ไม่เกินวันละ3 ช้อนชา ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูงประเภท ซอส เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรส ผงชูรส อาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูป เนื้อสัตว์ปรุงรสหรือแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง ขนมขบเคี้ยวต่างๆ และอาหารอื่น ๆที่มีส่วนประกอบของผงฟูและผงชูรส เป็นต้น แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกการควบคุมปริมาณน้ำดื่ม ในกรณีที่ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน ควรได้รับน้ำประมาณ 1 ลิตรต่อวันหรือพิจารณาจากปริมาณของปัสสาวะที่ออกมาใน 1 วันที่ผ่านมามากกับ 500 มิลลิลิตร โดยปริมาณน้ำจะรวมปริมาณน้ำในอาหาร เช่นน้ำซุ๊ป น้ำที่ใช้ดื่มควรเป็นน้ำสะอาด ไม่ควรเป็นน้ำแร่หรือเครื่องดื่มเกลือแร่ เนื่องจากในน้ำแร่และเครื่องดื่มเกลือแร่ มีแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น โซเดียมโพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟต ผสมอยู่มากทำให้เกิดภาวะโซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟตสูงในร่างกายได้ ระวังระวังการดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้ที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบมาก แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการตวงปริมาณน้ำดื่ม การตวงปัสสาวะ และการชั่งน้ำหนัก ชดเชวน้ำดื่มให้มีขวดเดียวในแต่ละวัน วันใหม่ให้ใช้ขวดใหม่ถึงแม้จะมีน้ำเหลืออยู่ และให้บันทึกปริมาณน้ำดื่มทันทีเมื่อเปลี่ยนขวดในแต่ละวัน แนะนำให้ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า สังเกตการหายใจเหนื่อยหอบ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม แนะนำให้มาตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการ |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| <p>2.ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา เนื่องจากภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะทั้งชนิดช้า หรือ ชนิดเร็ว อาจเกิดจากการลดลงของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ ร่วมกับภาวะพร่องออกซิเจนหรือ ภาวะร่างกายมีความเป็นกรด</p> | <p>ดูแลรักษาพยาบาลได้รับการรักษาต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีโอกาสได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทีมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยรายอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะน้ำเกิน</p> |
| <p>3.ตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมิน ชีพจรและ mean arterial pressure (MAP) เนื่องจากภาวะหัวใจเต้นเร็วและการเพิ่มขึ้นของแรงดันเลือดแดง อาจเพิ่มขึ้นในช่วงแรกของการลดลงของ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ และต่อมาความดันโลหิตจะต่ำ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก15-30 นาทีในช่วงทำ หลังกลับจากฟอกเลือด เพื่อเฝ้าระวังภาวะ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงและ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และ ทุก 4 ชั่วโมง กรณีคงที่เมื่อกลับมาหผู้ป่วย ดูค่า MAP ถ้าพบต่ำกว่า 65 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์</p> | <p>6. ดูแลส่งผู้ป่วยฟอกเลือดที่แผนกไตเทียมตามแผนการรักษา ประเมินอาการสัญญาณชีพก่อนส่งฟอกเลือด</p> <p>7.หลังการฟอกเลือดรับผู้ป่วยกลับจากไตเทียม ตรวจสอบบันทึกการฟอกเลือดที่ไตเทียม เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน หลังกลับจากฟอกเลือด ปริมาณน้ำส่วนเกินที่ลดลง อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหากพบความผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อพิจารณาการรักษา</p> |
| <p>4. ประเมินลักษณะสีผิว อุณหภูมิความชื้นของผิวหนัง เนื่องจากภาวะตัวเย็น ชื้น ซีดเป็นกลไกการชดเชยจากระบบประสาทซิมพาทีติกที่ถูกกระตุ้น หลังจากที่มีภาวะ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง หากพบอาการเหล่านี้รายงานแพทย์เพื่อร่วมตรวจ ประเมินและพิจารณาการรักษา</p> | <p>8.ประเมินปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายลงบันทึกในเวชระเบียน</p> <p>9.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะ BUN/Cr eGFR อิเล็กโทรไลต์ เป็นระยะ เพื่อประเมินการขาดของเสีย</p> <p>10.ประเมินอาการไข้และวัดสัญญาณชีพหลังกลับจากฟอกเลือดถ้าคงที่วัดซ้ำทุก 4 ชั่วโมงหากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์</p> |
| <p>5.ตรวจ ประเมินบันทึกปริมาณปัสสาวะ บันทึกสารน้ำเข้า-ออก เนื่องจากภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงจะส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ทำให้ปริมาณปัสสาวะลดลง</p> | <p>ประเมินผลการพยาบาล ปัญหาด้านอาการได้รับการแก้ไข สิ้นสุดวันที่ 17 กันยายน 2566 แต่เรื่องผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีขึ้นในวันจำหน่าย</p> |
| <p>6.ดูแลบริหารยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์คือ furosemide 500 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เที่ยง</p> | <p>1.ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 ถ้ามตอบรู้เรื่อง</p> <p>2.ไม่มีบวม กดบวมตามร่างกาย น้ำหนักหลังฟอกเลือด. เท่ากับ 54 กก.(15ก.ย.66)51.2 กก. วันที่ 19 กันยายน 2566</p> |
| <p>7.จัดท่านอน ศีรษะสูง เนื่องจากการจัดท่านอน ศีรษะสูงจะช่วยผู้ป่วยในภาวะที่น้ำเกิน ช่วยลด ปริมาตรเลือดเข้าหัวใจ</p> | <p>3.ปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกายสมดุล 900-150, 1,000-1,000,1,000-1,000,800-3,900,900-700 (16-20 กันยายน 2566 ตามลำดับ)</p> <p>net fluid balance 1,300ml, 3,100ml, (15,19 กันยายน 2566)</p> <p>4.ไม่มีอาการหายใจหอบ เหนื่อยง่าย อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที</p> |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| <p>8.ตรวจวัดปริมาณ ค่าความอืดตัวของออกซิเจน ถ้าพบต่ำกว่า 95% ร่วมกับมีภาวะหายใจเหนื่อยหอบ รายงานแพทย์</p> | <p>5.ค่า BUN = 33 mg/dL, Cr = 3.04mg/dL , eGFR=15ml/min/1.73m²,Na=134.6mmol/L, Cl=104.3mmol/L, albumin=2.7g/dL(21กันยายน 2566)</p> |
| <p>9.ติดตามผลอิเล็กทรอนิกส์เนื่องจากมีผลต่อการเดินของหัวใจ เช่น โพแทสเซียมสูง ส่งผลให้หัวใจเต้นช้าหรือเร็วผิดปกติแบบชนิดรุนแรงหรือ โพแทสเซียมต่ำ ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติชนิดรุนแรง</p> | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากอ่อนเพลีย มีภาวะช็อค กิจกรรมการพยาบาล</p> |
| <p>10.ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักทำกิจกรรมที่เหมาะสม โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความต้องการการใช้ออกซิเจนของหัวใจ และประเมินเป็นระยะ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อลดภาวะเครียดจากการถูกจำกัดกิจกรรม</p> | <p>1.ประเมินภาวะเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก โดยสังเกต และสอบถามอาการอ่อนเพลียอาการเหนื่อยหลังทำกิจวัตรเบาๆ ให้การช่วยเหลือโดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตามเหมาะสม</p> |
| <p>11.ดูแลติดตามการนัดทำ echocardiogram เพื่อตรวจประเมินสาเหตุและความรุนแรงของภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เพื่อให้สามารถวางแผนให้การรักษาและการพยาบาลเฉพาะรายอย่างเหมาะสม</p> | <p>2.วัดสัญญาณชีพและค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด เป้าหมายคือ 95-100 % หากพบอาการพร่องออกซิเจนร่วมกับค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 95 % รายงานแพทย์</p> |
| <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> | <p>3.ติดตามระดับ Hb, HCT ตามแผนการรักษา ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมตามความเหมาะสม</p> |
| <p>1.ไม่มีอาการแสดงจากภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง เช่น เหนื่อยมากขึ้น นอนราบไม่ได้ ไอ กระสับกระส่าย สับสน วิงเวียนศีรษะ เป็นลม ตัวเย็นแน่นหน้าอก ระดับความรู้สึกตัวลดลง</p> | <p>4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา folic acid รับประทานครั้งละเม็ดวันละ 1เวลาหลังอาหารและ ferrous fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 เวลาหลังอาหาร MTV 1 เม็ดหลังอาหาร 3 ครั้ง ต่อวัน เพื่อให้มีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายเพียงพอ</p> |
| <p>2.ฟังเสียงปอด ไม่พบความผิดปกติ</p> | <p>5.แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ผัก ใบเขียว เป็นต้น เพื่อช่วยเสริมสร้างฮีโมโกลบิน</p> |
| <p>3.ภาพถ่ายรังสีทรวงอก : ไม่มีภาวะน้ำท่วมปอด ไม่พบหัวใจโต (14 ก.ย. 66)</p> | <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> |
| <p>4.ปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย 900-600, 800-600,800-800,900-1,100, 700-2,700 (8- 12 ก.ย.66)net fluid balance 1,900ml, 2,000ml, 1,500ml(7,12,15 กันยายน 2566)</p> | <p>1.สีผิวผู้ป่วยยังซีด คล้ำแต่ไม่เขียว</p> |
| <p>5. อัตราการเต้นของหัวใจ 74-96 ครั้ง/นาที</p> | <p>2.ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 97-100 %</p> |
| <p>สม่าเสมอ คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่พบหัวใจเต้นผิดปกติ</p> | <p>3.capillary refill time < 2 วินาที</p> |
| <p>6. ค่า MAP 80-110 มิลลิเมตรปรอท</p> | <p>4.Hb 8.9 g/dL, HCT 27.1%</p> |
| <p>เนื่องจากภาวะไตวายระยะสุดท้ายมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด</p> | <p>5.สามารถทำกิจวัตรได้เองบนเตียง ไม่เหนื่อยหอบอัตราการหายใจ 20 ครั้ง /นาที ผู้ป่วยยังคงมีภาวะช็อคเนื่องจากเป็นโรคไตวายเรื้อรังมานาน แต่สามารถปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ได้ยกเว้นมี</p> |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|--|
| <p>มากกว่าคนปกติ แพทย์นัดทำ echocardiogram 5 กุมภาพันธ์ 2567</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย</p> | <p>ภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำลงจากไตเสียหายที่</p> |
| <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> | <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> |
| <p>1.ประเมินอาการผิดปกติจากความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เช่นแขนขาอ่อนแรงไม่มีกำลัง ท้องอืด แน่นท้อง</p> <p>2.ติดตามคลื่นไฟฟ้าประเมินและสังเกตภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ พบ flat T wave หรือ U wave ในผู้ป่วยที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ</p> <p>3.ให้ยา elexir KCL 30 ml 1 ครั้งตามแผนการรักษา</p> | <p>1.ดูแลแนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป ไม่รับประทานอาหารนอกโรงพยาบาลดูแลผิวหนัง บริเวณรอบ perm catheter ไม่ควรที่จะแกะเกาและระวังไม่ให้ เปียกน้ำ</p> <p>2.ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เข้าและ เย็น และหลังขับถ่ายทุกครั้ง เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค</p> <p>3.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อรุนแรง เช่น NEWS score หากพบว่ามากกว่า 4 ให้รายงานแพทย์</p> |
| <p>4.ดูแลให้ได้รับยา sodamint (300 mg) 4 เม็ด หลังอาหาร 2 เวลา เข้า เย็นตามแผนการรักษา เพื่อลดภาวะร่างกายเป็นกรดจากไตเสียหายที่</p> <p>5.ติดตามผลการตรวจ อิเล็กโทรไลต์ ถ้าพบผลผิดปกติรายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาการรักษา</p> <p>6.สอบถามประเมินอาการผิดปกติของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบมีอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาล เช่น ซึมลง สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ชัก</p> | <p>4.ดูแลส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาอย่างถูกวิธี เพื่อประเมินและค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ</p> <p>5.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ถ่ายภาพรังสีทรวงอก, CBC, เพาะเชื้อในกระแสโลหิต x 3 ตำแหน่งจากสาย arterial port สาย venous port และหลอดเลือดส่วนปลายอย่างละ 1 ขวดหากพบรายงานผลผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาแนวทางการรักษาให้สอดคล้อง กับผลการตรวจ</p> |
| <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> | <p>6.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ vancomycin</p> |
| <p>ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขสิ้นสุดวันที่ 18 กันยายน 66</p> | <p>1,500gm + D5W 200ml IV drip in 2 hr. and then</p> |
| <p>1.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> | <p>900 mg +D5W 100 ml IV drip in 2 hr. OD</p> |
| <p>รายการ วันที่ 14ก.ย.66 วันที่ 18ก.ย.66</p> | <p>meropenem 2 gm + NSS 100 ml IV drip in 30 min</p> |
| <p>Na 134.6mmol/L 135.1mmol/L</p> | <p>loading dose and then 500 mg + NSS 50 ml IV drip</p> |
| <p>K 3.67 mmol/L 3.12 mmol/L</p> | <p>OD in 3 hr. ในวันที่มีการฟอกเลือดให้ ให้ยาหลังกลับจาก</p> |
| <p>Cl 96.9 mmol/L 96.9 mmol</p> | <p>ฟอกเลือด</p> |
| <p>HCO3 26 mmol/L 26 mmol/L</p> | |
| <p>2. ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีแขนขาอ่อนแรงไม่มีชัก สับสน หรือ อาการซึมลง</p> | |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2 |
|---|---|
| <p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากอ่อนเพลีย มีภาวะซีด</p> | <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> |
| <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> | <p>1.สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร90 ครั้ง/นาทีหายใจ 20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 169/83 มิลลิเมตรปรอท MAP 107 มิลลิเมตรปรอทค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 98 % NEWs score = 1 คะแนนระดับความรู้สึกตัว E4V5M6</p> |
| <p>1.ประเมินภาวะอาการเหนื่อยโดยสังเกต และสอบถามอาการอ่อนเพลียอาการเหนื่อยหลังกลับจากเข้าห้องน้ำ หรือทำกิจวัตรประจำวัน ให้การช่วยเหลือโดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>2.วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดหากพบอาการ พร่องออกซิเจน ร่วมกับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 95 % รายงานแพทย์</p> | <p>2.ผลตรวจหาการติดเชื้อเช่น ภาพถ่ายรังสีทรวงอกไม่พบความผิดปกติ CBC : WBC 8,900 cells/uL, เพาะเชื้อจากสาย perm catheter x 2ขวดไม่พบเชื้อ, เพาะเชื้อจาก หลอดเลือดส่วนปลาย: ไม่พบเชื้อ</p> |
| <p>3.ติดตามระดับ Hb, HCT</p> | <p>หลังได้รับยาปฏิชีวนะ vancomycin และ meropenem ผู้ป่วยไม่มีไข้ NEWs score 1-2 คะแนน ไม่ตรวจพบการติดเชื้อเพิ่ม ให้ยาครบ 7 วัน หยุดยาได้วันที่ 20 กันยายน 2566</p> |
| <p>4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา folic acid รับประทานครั้งละเม็ดวันละ 1เวลาหลังอาหารและ ferrous - fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ดวันละ 3 เวลาหลังอาหารเพื่อให้มีปริมาณธาตุเหล็กในร่างกายเพียงพอ</p> | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> |
| <p>5.แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเช่น ตับผักใบเขียวเป็นต้นเพื่อช่วยเสริมสร้างฮีโมโกลบิน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> | <p>1.วัดสัญญาณชีพประเมินความพร้อมหรือความผิดปกติ ก่อนการส่งผู้ป่วยไปฟอกเลือด เช่น ฟังเสียงปอด เพื่อประเมินภาวะน้ำท่วมปอดเช่น เสียงกรอ-แกรบสังเกตอาการ บวม ที่ หน้า มือ และ เท้า</p> |
| <p>1.สีผิวผู้ป่วยไม่ซีด คล้ำไม่เขียว</p> | <p>2.ประเมินสภาพผู้ป่วยหลังรับกลับจากฟอกเลือดเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการฟอกเลือดโดยประเมินจากระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ</p> |
| <p>2.ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนอยู่ระหว่าง 95-100%</p> | <p>3.ติดตามภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ฟังเสียงหัวใจ หรือ ฝ้าติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ รูปร่างของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติร่วมกับการสังเกต สอบถามอาการเจ็บแน่นหน้าอก</p> |
| <p>3.capillary refill time < 2 วินาที</p> | <p>4.ประเมิน สังเกตปัญหาการมีเลือดออกผิดปกติหลังการฟอกเลือดเนื่องจากการผู้ป่วยได้รับเฮพารินในระหว่างฟอกเลือด</p> |
| <p>4.Hb 8.0%, HCT 24.9%</p> | |
| <p>5.สามารถทำกิจวัตรได้เองบนเตียง ไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง /นาที</p> <p>ผู้ป่วยยังคงมีภาวะซีดเนื่องจากเป็นโรคไตวายเรื้อรังมานาน แต่สามารถปรับตัวกับภาวะที่เป็นอยู่ได้ ยกเว้นมีภาวะแทรกซ้อน เช่นภาวะน้ำเกิน ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยมากขึ้น</p> | |
| <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำลดลงจากไตเสียหาย</p> | |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|---|
| <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ดูแลแนะนำการรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป ไม่รับประทานอาหารนอกโรงพยาบาลดูแลผิวหนัง บริเวณรอบ เส้นสำหรับฟอกเลือดไม่ควรที่จะแกะเกาและระวังไม่ให้เปียกน้ำ</p> <p>2.ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เข้าและ เย็น ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้อยู่สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ และไม่อยู่ลากติดพื้น ยึดตำแหน่งสายสวนที่หน้าต้นขา ลดการเสียดสี ดึงรั้ง ดูแลไม่ให้สายหัก พักงอ และอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา ใช้สำลีชุบ 70 % alcohol เช็ดจุดเปิดจุดเมื่อต้องการระบายปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะทุกครั้ง</p> <p>3.วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อรุนแรง เช่น NEWs score หากพบว่ามากกว่า 4 ให้รายงานแพทย์</p> <p>4.ดูแลส่งสิ่งส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาอย่างถูกวิธี เพื่อประเมินและค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อ</p> <p>5.ติดตามผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก CBC เพาะเชื้อในกระแสเลือด, เพาะเชื้อในปัสสาวะ หากพบผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับผลการตรวจ</p> <p>6.ดูแลให้ยา ปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ tazobactam 2.25 gm + NSS vein drip ทุก 8 hr.และ extra dose 0.75 gm vein drip หลังวันที่กลับจากฟอกเลือด</p> | <p>5.ติดตามผลการตรวจ อิเล็กโทรไลต์ BUN Cr เพื่อประเมินอาการและประเมินประสิทธิภาพการฟอกเลือด</p> <p>6.ติดตาม สังเกต อาการผิดปกติทางระบบประสาท เป็นระยะ ๆ จนกระทั่งหลายชั่วโมงหลังทำฟอกเลือด เช่น อาการ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว กระสับกระส่าย ชัก หมดสติ และอาจเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้น ปอดหยุดทำงาน</p> <p>7.ดูแลตำแหน่ง และคงสภาพตำแหน่งที่จะนำเลือดออกจากร่างกายเพื่อการทำฟอกเลือดให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดีต่อเนื่อง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 128/70-178/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 88-102 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ไม่หอบ ไม่บ่นเหนื่อย ไม่มีหายใจลำบาก</p> <p>นอนราบได้ ระดับความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง</p> <p>2.ไม่มีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน เจ็บหน้าอก ปวดหลัง สับสน กระสับกระส่าย</p> <p>3.BUN 39 mg/dL, Cr 3.42 เป็น 4.85mg/dL, eGFR= 13 ml/min/1.73m²</p> <p>หลังการฟอกเลือดทุกครั้ง ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ แต่ค่าการทำงานของไตไม่ลด การฟอกเลือดเป็นการช่วยไม่ให้ไตถูกทำลายมากขึ้น คงไว้ซึ่งความสบายของผู้ป่วย</p> |
| <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1.สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 158/73มิลลิเมตรปรอท MAP 107 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 98 % NEWs score = 0 คะแนน ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลง</p> | |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|--|
| <p>2.ผลตรวจหาการติดเชื้อ เช่น ภาพถ่ายรังสีทรวงอก ไม่พบความผิดปกติ CBC : WBC 5,000-10,000 cells/uL ผลเพาะเชื้อในกระแสเลือดจากสาย DLC : ไม่พบเชื้อ, ผลเพาะเชื้อจาก หลอดเลือดส่วนปลาย : ไม่พบเชื้อเพาะเชื้อในปัสสาวะ: พบการปนเปื้อน , การตรวจปัสสาวะ : WBC 0-1 cell/HPF ไม่เชื้อ หลังได้รับยาปฏิชีวนะ tazobactam 4 วัน ใช้ลดลง ไม่พบการติดเชื้อเพิ่มหยุดยาวันที่ 14 กันยายน 2566 (ให้ยาครบ7วัน)</p> | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> |
| <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> | <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> |
| <p>1.วัดสัญญาณชีพ ประเมินความพร้อมหรือความผิดปกติ ก่อนการส่งผู้ป่วยไปฟอกเลือด เช่น ฟังเสียงปอด เพื่อประเมินภาวะน้ำท่วมปอดเช่น เสียง กรอบแกรบ สังเกตอาการ บวม ที่ หน้า มือ และ เท้า</p> | <p>1.สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัวสังเกตอาการของการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทจากของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น คลื่นไส้อาเจียน กระหายน้ำ ซึม หมดสติ</p> <p>2.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และถั่งขึ้นเมื่อพบอาการผิดปกติ</p> <p>3.ดูแลให้ได้รับยา regular insulin (RI) ตามแผนการรักษา โดย RI scale ward เมื่อระดับน้ำตาลมากกว่า200 mg/dL</p> <p>4.สังเกตอาการผิดปกติคือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หลังให้ยา RI ½-1 ชั่วโมง ถ้าพบมีอาการซีดลง เหงื่อแตกตัวเย็น บ่นใจสั่นหวิว ให้พิจารณา เจาะระดับน้ำตาลซ้ำ และรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา</p> |
| <p>2.ประเมินสภาพผู้ป่วยหลังรับกลับจากฟอกเลือด เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการฟอกเลือด โดยประเมินจากระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ</p> | <p>5.ติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตามแผนการรักษาคือ ก่อนอาหารเช้า</p> |
| <p>3.ติดตามภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ฟังเสียงหัวใจ หรือเฝ้าติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือ รูปร่างของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติร่วมกับการสังเกต สอบถามอาการเจ็บแน่นหน้าอก</p> | <p>ประเมินผลการพยาบาลปัญหานี้ได้รับการเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล</p> <p>1.ระดับน้ำตาล 168 mg/dL ก่อนจำหน่าย</p> <p>2.ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำ คอแห้ง หลังได้รับยา RI ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p> <p>3.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย 36.7องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/80 มิลลิเมตรปรอท NEWs score =0-2 คะแนน</p> |
| <p>4.ประเมิน สังเกตปัญหาการมีเลือดออกผิดปกติหลังการฟอกเลือดเนื่องจากการผู้ป่วยได้รับเฮพารินในระหว่างฟอกเลือด</p> | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากระดับแมกนีเซียมในเลือดต่ำ</p> |
| <p>5.ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ BUN Cr เพื่อประเมินอาการและประเมินประสิทธิภาพการฟอกเลือด</p> | <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินอาการแสดงของภาวะแมกนีเซียมต่ำเช่น อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน เหน็บชา ตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง เกร็ง สั่น กระตุก ชัก</p> |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|--|
| <p>6.ติดตาม สังเกต อาการผิดปกติทางระบบประสาท เป็นระยะ ๆ จนกระทั่งหลายชั่วโมงหลังฟอกเลือด เช่น อาการ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว กระสับกระส่าย ซักหมดสติ และอาจเสียชีวิตจากหัวใจหยุดเต้น ปอดหยุดทำงาน</p> | <p>2.ติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ</p> |
| <p>7.ดูแลตำแหน่ง และคงสภาพตำแหน่งที่จะนำเลือดออกจากร่างกายเพื่อการทำฟอกเลือดให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้</p> | <p>3.ดูแลให้ยา 50 %MgSO₄ 4 ml + D5W 100 ml IV drip in 4 hr. OD X 3 days ตามแผนการรักษาของแพทย์ บริหารยาโดยใช้เครื่อง ควบคุมการไหลของสารน้ำ ตลอดเวลาเนื่องจากเป็นยากลุ่ม ความเสี่ยงสูงหลังผสมแล้ว หากยังไม่ใช้ทันทีห้ามแช่เย็นเพราะจะทำให้ยาตกตะกอน ให้เก็บในอุณหภูมิห้องและควรใช้ภายใน 24 ชั่วโมง</p> |
| <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> | <p>4.เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนผลข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจเต้นช้า ซึมหายใจลำบาก ปฏิกริยาตอบสนองลดลง หากพบรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาต้านพิษคือ calcium gluconate</p> |
| <p>1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> | <p>5.ติดตามผลการตรวจ ระดับ แมกนีเซียมในเลือดหลังให้การรักษาครบ เพื่อติดตามผลการรักษา</p> |
| <p>ความดันโลหิต 138/70-166/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 68-82 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอไม่หอบ ไม่บ่นเหนื่อย ไม่มีหายใจลำบาก นอนราบได้ระดับความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง</p> | <p>6.ติดตามบันทึกสารน้ำเข้า-ออกเพื่อประเมินการทำงานของไต</p> |
| <p>2.ไม่มีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน เจ็บหน้าอก ปวดหลัง สับสน กระสับกระส่าย</p> | <p>ประเมินผลการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขสิ้นสุด วันที่ 21 กันยายน 2566</p> |
| <p>3.BUN ลดลงจาก 69 เป็น 22 mg/dL, Cr ลดลงจาก 9.57 เป็น 4.85mg/dL, eGFR เพิ่มขึ้นจาก 4 ml/min/1.73m² เป็น 7ml/min/1.73m²</p> | <p>1.แมกนีเซียม=2.4 mg/dL (21กันยายน 2566)</p> |
| <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมองตีบ/แตก จากภาวะความดันโลหิตสูง</p> | <p>2.ไม่มีอาการผิดปกติระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 ไม่พบหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชีพจร 94 ครั้ง /นาที สม่ำเสมอ</p> |
| <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> | <p>3.ความดันโลหิต 159/88 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 20 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ</p> |
| <p>1.ซักถามถึงอาการผิดปกติเช่นระดับความรู้สึกตัว อาการปวดศีรษะตาพร่ามัวอาเจียนพุ่งถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที</p> | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 มีภาวะทุพโภชนาการ กิจกรรมการพยาบาล</p> |
| <p>2.จัดอาหารอ่อนจืดให้ผู้ป่วยรับประทานเพื่อลดภาวะน้ำเกินซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น</p> | <p>1.สังเกตและประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร อ่อนจืด โขเคี้ยวตามแผนการรักษาสอดคล้องกับโรคของผู้ป่วย</p> |
| <p>3.บันทึกปริมาณการได้รับน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย เพื่อประเมินภาวะคั่งของน้ำในร่างกาย</p> | <p>2.ตรวจวัดประเมินระดับ BMI เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้นเพื่อวางแผนจัดบริการอาหารให้เหมาะสม</p> |
| <p>4. ติดตามการรับประทานยาลดความดันโลหิต</p> | <p>3.ชั่งน้ำหนักตัว 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และก่อนและหลังการฟอกเลือด</p> |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|--|
| <p>amlodipine (5) 2 เม็ดหลังอาหารเช้า ASA(gr.1) 1 เม็ดหลังอาหารเช้า simvastatin (20 mg) 1 เม็ด ก่อนนอนตามแผนการรักษาของแพทย์</p> | <p>4.กระตุ้นให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยๆครั้ง เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย</p> |
| <p>5.ให้สมุดคู่มือการรับประทานยาลดความดันโลหิต พร้อมให้ผู้ป่วยจดบันทึกพร้อมอธิบายผลเสียของการรับประทานยาไม่ถูกต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้นำสมุดบันทึกการให้ยามาด้วยทุกครั้งที่มาพอกเลือด</p> | <p>5.รายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบให้เพิ่มอาหาร blenderized diet 1:1 200 ml 4 มื้อต่อวัน</p> |
| <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> | <p>6.ปรึกษาโภชนากรเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต</p> |
| <p>1.ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่ง ชีพ สับสน ชัก หรือหมดสติ</p> | <p>7.ติดตามผลการตรวจ albumin อิเล็กโทรไลต์</p> |
| <p>2.ความดันโลหิตก่อนพอกเลือดอยู่ระหว่าง 142/60-168/68 มิลลิเมตรปรอทความดันโลหิตหลังพอกเลือดอยู่ระหว่าง 130/80-162/79 มิลลิเมตรปรอท</p> | <p>8.ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นความอยากอาหาร และวิตามิน คือ MTV, folic acid ,ferrous fumarate ตามแผนการรักษา</p> |
| <p>เนื่องจากปัญหานี้เป็นปัญหาของโรคประจำตัว ผู้ป่วยต้องติดตามประเมินอาการอาการแสดงและความดันโลหิตตลอดการรักษา ความดันโลหิตก่อนจำหน่าย 144/69 มิลลิเมตรปรอท</p> | <p>9.จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เหมาะสมเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร</p> |
| <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง</p> | <p>10.ดูแลความสะอาดปาก ฟันเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร</p> |
| <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> | <p>11.แนะนำญาติจัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทานมาเสริมกับอาหารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลโดยไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์</p> |
| <p>1.สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัวสังเกตอาการของการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทจากของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ชีพ หมดสติ</p> | <p>12.ประเมิน สังเกต ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนหากมีอาการ อาเจียนพิจารณารายงานแพทย์เพื่อให้อาบน้ำบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> |
| <p>2.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และถี่ขึ้นเมื่อพบอาการผิดปกติ</p> | <p>ประเมินผลการพยาบาลปัญหานี้แก้ไขยังไม่สิ้นสุด</p> |
| <p>3.ดูแลให้ได้รับยา regular insulin(RI) ตามแผนการรักษา โดย RI scale ward เมื่อระดับน้ำตาลมากกว่า 200 mg/dL</p> | <p>1.ผู้ป่วยรับประทานอาหารโรงพยาบาลได้ครั้งละ ½ ถาด ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียนรับประทานข้าวสวยได้มากขึ้น</p> |
| <p>4.สังเกตอาการผิดปกติคือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังให้ยาRI ½-1 ชั่วโมง ถ้าพบมีอาการซีดลง เหงื่อแตกตัวเย็น บ่นใจสั่นหวิว ให้พิจารณาเจาะระดับน้ำตาลซ้ำและรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา</p> | <p>2.น้ำหนักก่อนจำหน่าย 51.5 กิโลกรัม BMI=20.62 kg/m²</p> <p>3.เปลือกตาซีด</p> <p>4.albumin 2.7 gm/dL</p> <p>5.nutrition alert form 15 คะแนน (ทุพโภชนาการระดับรุนแรง) ปัญหานี้แก้ไขยังไม่สิ้นสุด ได้แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารก่อนจำหน่าย</p> |

ตารางที่ 4 แสดงการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|--|
| <p>5. ติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องตามแผนการรักษาคือ ก่อนอาหารทุกมื้อและก่อนนอน</p> | <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และค่าใช้จ่าย กิจกรรมการพยาบาล</p> |
| <p>ประเมินผลการพยาบาลปัญหานี้ได้รับการเฝ้าระวังตลอดระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล</p> | <p>1. พุดคุยซักถาม สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของความกังวล และเปิดโอกาสให้</p> |
| <p>1. ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำ คอแห้ง หลังได้รับยา RI ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลก่อนอาหารอยู่ในช่วง 120-183 mg/dL</p> | <p>พุดคุยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย 2. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและญาติ ด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็น ว่าสามารถจัดการได้เองหรือไม่</p> |
| <p>2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/69</p> | <p>3. แจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆจากสิทธิการรักษาที่ได้รับจากรัฐ และ การอำนวยความสะดวกตามความจำเป็นขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล</p> |
| <p>มิลลิเมตรปรอท NEWs score=0-2คะแนน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 มีภาวะทุพโภชนาการ กิจกรรมการพยาบาล</p> | <p>4. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสอดคล้องกับความเจ็บป่วยเรื่อง ประเภท ชนิด และปริมาณ ของอาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทาน อาหารที่ต้อง ลด เสี่ยงรับประทานว่ามีความรู้ความเข้าใจหรือไม่</p> |
| <p>1. สังเกตและประเมินความสามารถในการรับประทานอาหาร อ่อนจิต โขทัยตาม แผนการรักษา สอดคล้องกับโรคของผู้ป่วย</p> | <p>และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจไม่ครบถ้วน</p> |
| <p>2. ตรวจวัดประเมินระดับ BMI เพื่อประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้นเพื่อวางแผนจัดบริการอาหารให้เหมาะสม</p> | <p>5. ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับจากผู้ดูแลเพื่อประเมินความต่อเนื่อง และความมีวินัยในการรับประทานยาที่ต้อง ละ เสี่ยงรับประทานว่ามีรู้ความเข้าใจหรือไม่</p> |
| <p>3. ชั่งน้ำหนักตัว 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และก่อนและหลังการฟอกเลือด</p> | <p>และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจไม่ครบถ้วน</p> |
| <p>4. กระตุ้นให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยบ่อย ๆ ครั้ง</p> | <p>6. ให้เอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอกเลือด</p> |
| <p>5. ปรึกษาโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต</p> | <p>ด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อผู้ป่วยจะได้นำมาทบทวนเป็นระยะหากไม่สามารถทำได้ทั้งหมดหลังจากออกจากโรงพยาบาล</p> |
| <p>6. ติดตามผลการตรวจ albumin อิเล็กโทรไลต์</p> | <p>7. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญที่ต้องรับประทาน</p> |
| <p>7. ดูแลได้รับยากระตุ้นความอยากอาหาร และวิตามินคือ folic acid, ferrous fumarate ตามแผนการรักษา</p> | <p>อาหารอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ความดันโลหิตสูงซึ่งจะทำให้การทำงานของไตลดลงของเสียคั่งในร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาจนถึงขั้นเสียชีวิตได้</p> |
| <p>8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เหมาะสมเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร</p> | |
| <p>9. ดูแลความสะอาดปากฟันเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร</p> | |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

| ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 | ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 |
|--|---|
| 10.แนะนำญาติจัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทานมาเสริมกับอาหารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลโดยไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์ | 8.ให้ความสนใจข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วยกิริยาที่เป็นมิตร ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติชื่นชมส่งเสริม ในสิ่งที่ทำได้ดีแล้ว |
| 11.ประเมิน สังเกต ภาวะคลื่นไส้ อาเจียนหากมีอาการ อาเจียนพิจารณารายงานแพทย์เพื่อให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน | 9.แนะนำ พุดคุยเรื่องโรคการรักษา ขั้นตอน การมารับการตรวจตามนัดในครั้งหน้า การเตรียมตัวของผู้ป่วย จุดบริการที่ผู้ป่วยต้องมารับบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ และสามารถวางแผนจัดการกับการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ และสงสัย |
| ประเมินผลการพยาบาล | ประเมินผลการพยาบาล |
| 1.ผู้ป่วยรับประทานอาหารโรงพยาบาลได้ครั้งละ3/4 ถาด ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้มากขึ้น | 1.ผู้ป่วยและญาติสีหน้าดูสดชื่นขึ้น สนใจรับฟังคำอธิบาย สนใจซักถาม ข้อสงสัยต่างๆ เป็นอย่างดี |
| 2.น้ำหนักก่อนจำหน่าย 42 กก. | 2.เข้าใจสิทธิ์การรักษา มีทางออกในการจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆได้พอควร |
| BMI=18.66 kg/m ² | |
| 3.เปลือกตาซีด | |
| 4.albumin 3.0 gm/dL (18 ก.ย.66) | |
| 5.nutrition alert form 9 คะแนน ทุพโภชนาการ ระดับ ปานกลาง | |
| ปัญหานี้แก้ไขยังไม่สิ้นสุด ได้แนะนำเรื่องการ รับประทานอาหารก่อนจำหน่าย | |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค เนื่องจากเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการรักษา(ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1) | |
| กิจกรรมการพยาบาล | |
| 1.ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสอดคล้องกับความเจ็บป่วยเรื่อง ประเภท ชนิด และ ปริมาณ ของอาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทาน อาหารที่ต้อง ลด เลี่ยงรับประทานว่ามีความรู้ความเข้าใจหรือไม่ และให้ คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจไม่ครบถ้วน | |
| 2.ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ความต่อเนื่อง และความมีวินัยในการรับประทานยา ยาที่ต้อง ละ และ เลี่ยงรับประทานว่ามีรู้ความเข้าใจหรือไม่ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจไม่ ครบถ้วน | |
| 3.ให้เอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการฟอก เลือด ด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อผู้ป่วยจะได้นำมาทบทวนเป็นระยะหากไม่สามารถจำได้ทั้งหมดหลังจากออกจาก โรงพยาบาล | |
| 4.อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญที่ต้องรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ความดันโลหิต สูงซึ่งจะทำให้การทำงานของไตลดลงของเสียคั่งในร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆตามมาถึงขั้นเสียชีวิตได้ | |
| 5.ให้ความสนใจข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วยกิริยาที่เป็นมิตร ให้การพยาบาลด้วยความ นุ่มนวล พุดคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ | |

ตารางที่ 4 การพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย(ต่อ)

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1

6.อธิบาย พุดคุยเรื่องโรคการรักษา ขั้นตอนกระบวนการต่างๆ ที่จะดำเนินต่อจากนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ และสามารถวางแผนจัดการกับการดูแลตนเองได้ถูกต้อง เช่น ขั้นตอน ต่อไปหลังกลับบ้าน ต้องไปติดต่อบริการฟอกเลือดที่ ศูนย์ฟอกเลือดอำเภอสีชมพู หลังจากนั้นประมาณ 2 สัปดาห์แพทย์จะเขียนใบส่งตัวไปโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เพื่อวางสายฟอกเลือด(AVG)ถาวร ระหว่างนี้จะทำการฟอกเลือดผ่านสาย DLC ที่ต้นคอ ระหว่างรอ สาย AVG ทำงานได้ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือน และการฟอกเลือดต้องทำต่อเนื่องตลอดชีวิต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จันทร์ กับ พฤหัสบดี และระหว่างดูแลเปิดโอกาสให้ซักถามเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ และสงสัย

7.ทวนสอบวันนัด การปฏิบัติตัวก่อนมาตรวจในวันนัดการรับประทานยา การรับประทานอาหาร วันเวลาสถานที่ในการไปรับบริการฟอกเลือด

ประเมินผลการพยาบาล

- 1.สีหน้าดูสดชื่นขึ้น สนใจรับฟังคำอธิบาย สนใจซักถาม ข้อสงสัยต่างๆ เป็นอย่างดี
- 2.ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสิทธิ์การรักษา ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่ OPD ไทเทียมวันที่ 5 ตุลาคม 2566

สรุปกรณีศึกษาและอภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน อาการบวมลดลง มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีคงที่ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ปลอดภัยจากภาวะของเสียในร่างกายคั่ง(uremia) ปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในร่างกาย ไม่เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย รับประทานอาหารได้ดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน นอนหลับพักผ่อนได้ดี สัญญาณชีพปกติ ราบได้ ใบหน้าแขนขาไม่บวม ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านนัดให้ไปฟอกเลือดที่คลินิกเอกชน พร้อมทั้งให้ยากลับไปรับประทานต่อเนื่อง ที่อำเภอสีชมพู สัปดาห์ละ 2 วัน วันจันทร์และ พฤหัสบดี ให้ไปฟอกเลือดตามนัดที่คลินิกเอกชนในอำเภอสีชมพู และนัดติดตามผลการรักษา วันที่ 5 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมาตามนัด ผู้ป่วยดูสดชื่นแข็งแรง ไปฟอกเลือดตามนัดทุกครั้ง

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีภาวะซึมลง ถามไม่พูด บางครั้งพูดสับสนไม่รู้เรื่อง เนื่องจากภาวะของเสียในร่างกายนั่ง ความดันโลหิตสูงมาก เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเส้นเลือดในสมองตีบ/แตกจากภาวะความดันโลหิตสูง วันแรกรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต เพื่อประเมินโรคหลอดเลือดสมอง แต่เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาจนผ่านพ้นภาวะวิกฤตจึงย้ายมาหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด 2 ครั้ง จนปลอดภัยจากภาวะ uremia ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดให้ไปฟอกเลือดตามนัดเดิมที่คลินิกเอกชนในอำเภอชุมแพ และนัดติดตามผลการรักษาวันที่ 5 ตุลาคม 2566 แต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาด้วยอาการของภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ จึงเกิดการของเสียคั่งและภาวะน้ำเกินตามมาและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กับร่างกาย⁷ และมีโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง⁸ ซึ่งพบว่าระยะเวลาการป่วยของโรคตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไปเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ไตเรื้อรัง¹⁰ และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานอายุมากกว่า 70 ปี เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง¹¹ ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลผู้ดูแลต้องใช้ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ตั้งแต่ระยะการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแนวทางที่ได้วางไว้ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายตั้งใจฟังคำแนะนำและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด เข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทุกปัญหาให้พ้น หาย หุเลหาลง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และได้รับการจำหน่ายให้กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ในที่สุด

การนำประโยชน์ไปใช้

1. นำไปเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายอื่น ๆ
2. นำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้ถูกต้อง รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

จัดทำแนวทางการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการควบคุมภาวะน้ำตาลเกินของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นการส่งเสริมคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. Fresenius Medical Care. Annual medical report going further, faster: Translating science into practice [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 27]. Available from <https://newsroom.fmcna.com/2018FMCNARReport>
2. HDC กระทรวงสาธารณสุข .ข้อมูลตอบสนอง Service Plan [อินเทอร์เน็ต] 2564-2566. [เข้าถึงเมื่อ 27 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
3. สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทยปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/187521/> <https://pr.moph.go.th>
4. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ข้อมูลตอบสนอง Service Plan [อินเทอร์เน็ต] 2564-2566. [เข้าถึงเมื่อ 27 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <HTTPS://KKN.HDC.MOPH.GO.TH/HDC/MAIN/INDEX.PHP>.
5. กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลชุมแพ.สารสนเทศทางการแพทย์ 2564-2566. โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น.
6. วรเชษฐ์ มงคลสิทธิกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย.วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561;15:2:164-172.
7. ชัชวาล วงศ์สารี. การให้การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการสอนสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;9:1:15-24.
8. จิรวัดน์ สีต้อ. ความชุกของโรคไตวายเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการทำงานของไตลดลงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองร่องซ้อ จังหวัดแพร่.วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2562;27(2):1-15.
9. 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 .[เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://nursing62.blogspot.com/2019/09/11.html>.
10. นันทน์ลีน สิมพา, สุกัณ คันธสอน, อุบลวรรณ นิรันสวย, เลยนภา โคตรแสนเมือง, ศุภศิลป์ดีรักษา.ความชุกและปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่ออัตราการกรองไต (GFR) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2562;16:3:53-62.
11. นิชชาภัทร ยอดแคล้ว, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ.ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 7 ขอนแก่น 2562;26:2:24-35