



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

ที่ ขก 0032.305.28/๐๑ วันที่ พฤศจิกายน 2566

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางสาวนรินทิพย์ พรหมภักดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางสาวนรินทิพย์ พรหมภักดี จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเวปไซด์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางสาวนรินทิพย์ พรหมภักดี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางดวงใจ อติศักดิ์สถไส

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

(นางสาวชญาณิศ ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
THE NURSING CARE OF PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE RECEIVING
REPLACEMENT THERAPY WITH URGENT HEMODIALYSIS : 2 CASE STUDIES

โดย

นางสาวนรินทิพย์ พรมภักดี

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

THE NURSING CARE OF PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE RECEIVING REPLACEMENT
THERAPY WITH URGENT HEMODIALYSIS : 2 CASE STUDIES

นรินทิพย์ พรมภักดี,พว.*

Narinthip Phormpakdee,RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธบำบัดทดแทนไต เมื่อมีภาวะฉุกเฉินอาการรุนแรง มีภาวะน้ำเกินหายใจหอบเหนื่อย ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรด คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ทานได้น้อย เปลี่ยนแผนการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การวางแผนการพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่มมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินงาน : ศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม แผนกไตเทียม โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน โดยใช้แนวคิดแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้ง 2 ราย ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเมื่อรับรู้ว่าเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะอาการยังไม่รุนแรง กรณีศึกษารายที่ 1 วินิจฉัยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 ปี กรณีศึกษารายที่ 2 วินิจฉัยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 3 ปี เมื่อมีอาการแสดงของโรครุนแรงมากขึ้น มีภาวะน้ำเกิน หายใจหอบเหนื่อย ทานอาหารได้น้อย กรณีศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้ง 2 ราย ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 ข้อ ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามระยะการดูแล ได้แก่ ก่อนบำบัดทดแทนไต ขณะบำบัดทดแทนไต และหลังบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หลังได้รับการบำบัดทดแทนไต กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและปลอดภัย

สรุป : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะฉุกเฉินอาการรุนแรง ไม่ได้วางแผนการบำบัดทดแทนไต ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบเร่งด่วน เพื่อให้อาการดีขึ้น พยาบาลต้องให้การพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพได้รับการวางแผนการรักษาร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอันตราย และสามารถตัดสินใจยอมรับการรักษาในภาวะเร่งด่วนและต่อเนื่องยาวนาน การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย , การบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น

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

Abstract

Background: Patients in the end-stage of chronic kidney disease who decline kidney replacement therapy often face severe emergencies. Symptoms include hyperhydration, shortness of breath, elevated blood potassium levels, acidosis, nausea, vomiting, loss of appetite, and reduced food intake. Alteration of the treatment plan involves kidney replacement therapy with hemodialysis using a hemodialysis machine. Nursing care planning from the outset is crucial for patient safety and the prevention of complications.

Objective: To investigate nursing care for patients experiencing end-stage renal failure undergoing kidney replacement therapy with urgent hemodialysis. This involves a comparative case study of two cases.

Methodology: The study focused on two patients undergoing kidney replacement therapy with hemodialysis machines at the Hemodialysis Department, Chum Phae Hospital. Data collection involved information from patients, relatives, and medical records, utilizing Gordon's 11 health patterns. Data analysis and nursing action planning were conducted using the nursing process.

Results: The case study involved two patients who refused kidney replacement therapy until their realization of end-stage renal failure, even before severe symptoms manifested. Case Study 1, diagnosed with end-stage renal failure a year ago, and Case Study 2, diagnosed three years later when symptoms became more severe. Both cases exhibited overhydration, heavy breathing, and reduced food intake. Following urgent kidney replacement therapy with hemodialysis, seven nursing diagnoses were identified. The nursing process was applied across different phases: before, during, and after kidney replacement therapy. In both cases, the patients experienced no serious complications after receiving kidney replacement therapy. Their symptoms improved, and they remained in a stable condition.

Conclusion: Patients with end-stage chronic kidney disease facing severe emergencies often neglect planning for kidney replacement therapy. Urgent kidney replacement therapy proves essential for symptom improvement. Nurses play a pivotal role in providing complex nursing care, offering crucial information, and promoting family participation in healthcare planning. This approach enhances patient and family understanding of risks, enabling informed decisions for urgent and long-lasting treatment. Standardized and efficient nursing care is paramount, ensuring patients undergo kidney replacement therapy without serious complications.

Keywords: nursing, end-stage chronic kidney disease, kidney replacement therapy with hemodialysis machine

บทนำ

ประเทศไทย มีผู้ป่วยไตเรื้อรัง จำนวน 11.6 ล้านคน และมีจำนวนมากกว่า 1 แสนคนที่ต้องล้างไต และจากรายงานของ The United States Renal Data System (USRDS) พบว่า ประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีอัตราการเกิดโรคไตสูงที่สุด¹ กรมควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย รณรงค์วันไตโลก 2566 เผยสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในคนไทยเพิ่มขึ้นรวดเร็ว ล่าสุดปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ขณะที่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย โดย 1 ใน 10 ของประชากรทั่วโลกมีการทำงานของไตผิดปกติ และพบว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน มีสาเหตุมาจากการไม่ได้เข้ารับการรักษารโรคไตวายเรื้อรัง² โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า 170,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,000-22,000 ราย³ การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรัง การแบ่งตามอัตราการกรองของไต (GFR, G1-G5) และปริมาณอัลบูมินในปัสสาวะ (albuminuria, A1-A3) แบ่งออกเป็น 5 ระยะ จากการตรวจเลือดและค่าของไต ระยะที่ 1-3 แทบจะไม่มีอาการแสดงให้เห็น ระยะที่ 4 คือมีค่าไตร้อยละ 15 – 30 ระยะที่ 5 ต่ำกว่าร้อยละ 15 ถือว่าโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(End Stage Renal Disease :ESRD) มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งคั่งของของเสียจำนวนมากซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต⁴ วิธีการรักษาที่เมื่อผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย⁵ จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากทำให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างแน่นอน

โรงพยาบาลชุมแพมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตั้งแต่ ปี 2564 - 2566 ตามลำดับดังนี้ 93,105 และ 215 ราย ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ 16,29 และ 12 ราย จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 5 ที่มีอาการยังไม่รุนแรงจะปฏิเสธบำบัดทดแทนไต จนกว่าจะถึงขั้นรุนแรงวิกฤติถึงจะเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นบำบัดทดแทนไต ปัญหาที่พบคือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดอาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย เช่น ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกาย จนเกิดภาวะหัวใจวายหรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรด หรือภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง ระดับความรู้สึกลดลง หรืออาการชักกระตุกจากภาวะยูริเมีย เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูริเมีย คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือมีภาวะทุพโภชนาการ⁶

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการตรวจรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือพิเศษ การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการรุนแรง เพื่อการวางแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วนเปรียบเทียบกับ 2 ราย

วิธีดำเนินการ

- 1.ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายย้อนหลัง 3 ปี
- 2.เลือกศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีการรุนแรง มีภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการพยาบาลตามขั้นตอนการพยาบาล
- 3.ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย
- 4.ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การพยาบาลไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กระบวนการพยาบาลไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยต่างๆ
- 5.ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (11 แบบแผนของกอร์ดอน)
 - 5.2 วินิจฉัยการพยาบาล
 - 5.3 วางแผนการพยาบาล
 - 5.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน
 - 5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง
- 6.วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
- 7.สรุปผลการศึกษา และเสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
- 8.จัดทำเป็นรูปเล่ม
- 9.เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	64 ปี	65 ปี
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
การศึกษา	ป.4	ป.6
สถานภาพ	หม้าย	คู่
อาชีพ	เกษตรกร	เกษตรกร
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล	2 กันยายน 2566	3 กันยายน 2566
วันที่จำหน่าย	13 กันยายน 2566	11 กันยายน 2566
รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาล	11 วัน	8 วัน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุเพศชาย อายุไล่เลี่ยกัน 64-65 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร สติถิการรักษาดั้งเดิมสขภาพถ้วนหน้า ความแตกต่างที่พบ ได้แก่ สถานภาพ กรณีศึกษารายที่ 1 หม้าย สถานภาพกรณีศึกษารายที่ 2 คู่ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล กรณีศึกษารายที่ 1 นอนโรงพยาบาลนานกว่ากรณีศึกษารายที่ 2

2.ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพกรณีศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของกรณีศึกษาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล	เหนื่อยหายใจหอบมาก นอนราบไม่ได้ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี หอบหืด 6 ปี เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 ปี ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังมีไม่มาก 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ขาบวม 2 ข้าง เหนื่อยหายใจไม่สะดวก	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เกาต์ โรคความดันสูงมากกว่า 10 ปี โรคหลอดเลือดสมอง 5 ปี โรคไตวายเรื้อรัง 3 ปี ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังมีไม่มาก 1 เดือนก่อนมา รู้สึกเหนื่อยมากขึ้น ทำกิจกรรมได้น้อยลง ขอส่งตัวรักษาต่อชุมแพปรึกษาอายุรแพทย์ เฉพาะทางไต เลือกฟอกไตทางหน้าท้อง 1 สัปดาห์ก่อน ขาบวม เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย เริ่มล้างไตทางหน้าท้อง 4 วัน ก่อนมา ขาดทุน 1400 มิลลิลิตร หลังล้างไตทางหน้าท้อง 2 ชั่วโมง เหนื่อยหายใจหอบมาก นอนราบไม่ได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น อาการดีขึ้น ถอดท่อช่วยหายใจส่งมารักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ เรื่องการล้างไตทางหน้าท้องแล้วขาดทุนเพื่อพบอายุรแพทย์เฉพาะทางไต

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธเกิดอุบัติเหตุ ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธแพ้อาหาร	ปฏิเสธเกิดอุบัติเหตุ ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธแพ้อาหาร

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีโรคประจำตัวเหมือนกันคือความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปี และทราบว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหลักปี ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย ปฏิเสธบำบัดทดแทนไตเนื่องจากอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายยังมีไม่มาก มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเหมือนกัน ได้แก่ หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ปฏิเสธเกิดอุบัติเหตุ ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธแพ้อาหาร ความแตกต่างที่พบได้แก่ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ยังไม่เคยบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เริ่มบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกไตทางหน้าท้อง และมีโรคร่วมต่างกันผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบว่ามีโรคร่วมโรคหอบหืด (Asthma) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 โรคเกาต์(Gout) และโรคหลอดเลือดสมอง (old CVA)

3.ข้อมูลการรักษากรณีศึกษา

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการรักษากรณีศึกษาเปรียบเทียบรายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การวินิจฉัยโรคหลัก	ESRD c volume overload	ESRD c volume overload
การผ่าตัดทำเส้นฟอกไต	Right internal jugular Double lumen catheter (DLC)	Right internal jugular Double lumen catheter (DLC)
วันที่ผ่าตัด	7 กันยายน 2566	7 กันยายน 2566
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	BUN = 137 mg/dl , creatinine = 24 mg/dl eGFR = 2 mL/min/1.73cu.m Potassium =5.15 mmol/L	BUN = 107 mg/dl , creatinine = 13 mg/dl eGFR = 3 mL/min/1.73cu.m Potassium =3.8 mmol/L
แผนการรักษาด้วยการบำบัด ทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	8 กันยายน 2566 - Set HD 3 hr. UF 1 lit BFR 250 mL/min dialysate flow 500 mL/min Na 138 mEq/L K+ 2 mEq/L Hco3 Ca2+ 2.5 mEq/L Temp 36.5C - Non heparin technique - 50 glucose 50 ml ชั่วโมงที่ 1, และชั่วโมงที่ 3	8 กันยายน 2566 - Set HD 4 hr. UF 4.0 lit BFR 250 mL/min dialysate flow 500 mL/min Na 138 mEq/L K+ 3 mEq/L Hco32 Ca2+ 3.5 mEq/L temp 36.5C - Non heparin technique - 50 glucose 50 ml ชั่วโมงที่ 3

ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สัญญาณชีพก่อนบำบัดทดแทนไต อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 123/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 78 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ขณะบำบัดทดแทนไต สัญญาณชีพคงที่	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สัญญาณชีพก่อนบำบัดทดแทนไต อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 137/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ ขณะบำบัดทดแทนไต ความดันโลหิต 93/71 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 103 ครั้ง / นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ให้ 50% glucose 50 มิลลิลิตรฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ลดแรงดึงน้ำออก (UF) ลงจาก 4.0 เป็น 3.5 ลิตรรวม หลังลดแรงดึงน้ำสัญญาณชีพคงที่
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 157/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ชั่งน้ำหนักหลังฟอก ได้ 63.02 กิโลกรัม (ก่อนฟอก 64 กิโลกรัม) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทามตอบรูเรื่องไม่มีอาการสับสน ดุสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 124/81 มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ชั่งน้ำหนักหลังฟอก ได้ 59.66 กิโลกรัม (ก่อนฟอก 62.35 กิโลกรัม) ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ทามตอบรูเรื่องไม่มีอาการสับสน ดุสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่เหมือนกัน ได้แก่ การวินิจฉัยโรคหลักไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับมีภาวะน้ำเกิน ได้รับการผ่าตัดทำเส้นฟอกไตเหมือนกัน วันเดียวกัน คือมีการวางเส้นฟอกเลือดที่คอข้างขวา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการพบว่าการทำงานของไตลดลงขึ้นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่ต่างกัน ได้แก่ แผนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ใช้เวลาฟอก 3 ชั่วโมง ต้องการดึงน้ำออก 1 ลิตร ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ใช้เวลาฟอก 4 ชั่วโมง ต้องการดึงน้ำออก 3 ลิตร ปรับสูตรน้ำยาล้างไตต่างกันเนื่องจากค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างกัน

4. ข้อมูลการประเมินสภาพโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบการประเมินสภาพโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และ การดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าป่วยเป็นไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย 1 ปี อาการแสดงยังไม่ มาก ขอรักษาด้วยยา ปฏิเสธบำบัด ทดแทนไต	ผู้ป่วยรับรู้ว่าป่วยเป็นไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายมา 3 ปี อาการ แสดงยังไม่มาก ขอรักษาด้วยยา ปฏิเสธบำบัดทดแทนไต
แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และการเผาผลาญ สารอาหาร	ผู้ป่วยชอบทานอาหารพื้นบ้าน ข้าว เหนียวแจ่วปลาร้าบอง ลวกผัก นึ่งปลา จิ้มน้ำพริก หน่อไม้ดอง ส้มตำปลาร้า ชอบเติมน้ำปลาในอาหารที่ลูกทำใ้ ทาน หลังรู้ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายทานอาหารรสจัดขึ้น ช่วงท้ายประมาณสองสัปดาห์มีอาการ รุนแรงขึ้นมีคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ทานได้น้อย	ผู้ป่วยชอบทานอาหารพื้นบ้าน ข้าวเหนียว ส้มปลา ส้มหมู ส้ม เนื้อ ส้มผัก แจ่วปลาร้าบอง ลวก ผัก นึ่งปลาจิ้มน้ำพริก ส้มตำปลา ร้า ชอบทานอาหารรสจัด หลังรู้ ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายทานอาหารรสจัดขึ้น ช่วง ท้ายประมาณหนึ่งเดือนมีอาการ เบื่ออาหาร ทานได้น้อย
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ขับถ่ายด้วยตนเอง เบ่งนาน อุจจาระ แข็ง อุจจาระ 1-3วัน/ครั้ง ขณะนอน รักษาที่โรงพยาบาลถ่ายอุจจาระ ลำบาก ได้รับการรักษาด้วยยาสวนยูนี ปัสสาวะเฉลี่ย 5-6 ครั้ง/วัน สีเหลืองใส ดี ไม่มีแสบขัด ปัสสาวะออกทีละน้อย หลังได้นอนโรงพยาบาลได้ใส่สายสวน คาปัสสาวะเพื่อบันทึกสารน้ำออกจาก ร่างกายไม่พบปัญหาต่อมลูกหมากโต	ขับถ่ายด้วยตนเอง อุจจาระ วัน ละ 1 ครั้ง สะดวกดี อุจจาระปกติ ปัสสาวะเฉลี่ย 7-8 ครั้ง/วัน สี เหลืองใสดี ไม่มีแสบขัด ปัสสาวะ ออกทีละน้อย หลังได้นอน โรงพยาบาลได้ใส่สายสวนคา ปัสสาวะเพื่อบันทึกสารน้ำออก จากร่างกายไม่พบปัญหาต่อม ลูกหมากโต
แบบแผนที่ 4 กิจวัตร ประจำวันและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยทำงานอาชีพเกษตรกร ไม่ สามารถประกอบอาชีพได้ ปฏิบัติ กิจวัตรด้วยตนเองออกแรงเหนื่อยง่าย ความสามารถ ในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (ADL) ได้ 6 คะแนน ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย	ผู้ป่วยทำงานอาชีพเกษตรกร ไม่ สามารถประกอบอาชีพได้ ปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ออกแรงแล้วเหนื่อยง่ายได้พัก บ่อย จึงสามารถทำกิจกรรมต่อได้ ความสามารถ ในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน (ADL) ได้ 8 คะแนนปกติไม่ได้ออกกำลังกาย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ	การนอนหลับไม่สนิท ต้องนอนยกหัว สูง ตื่นกลางดึก ด้วยอาการหายใจไม่ สะดวก บางวันหลับทำนอง นอนเฉลี่ย 4-5 ชั่วโมง/วัน หลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นมา ไม่สดชื่น ง่วง เพลีย ขณะนอนรักษาที่ โรงพยาบาลต้องนอนหัวสูง ทำทางสี หน้าเหนื่อยเพลีย ได้ยานอนหลับ Lorazepam (0.5) ขนาด 1 เม็ดก่อน นอน	การนอนหลับไม่สนิท ต้องนอนยก หัวสูง ตื่นกลางดึก ด้วยอาการ หายใจไม่สะดวก นอนเฉลี่ย 4-5 ชั่วโมง/วัน หลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นมา ไม่สดชื่น ง่วง เพลีย ขณะนอน รักษาที่โรงพยาบาลต้องนอนหัว สูง ทำทางสีหน้าเหนื่อยเพลีย ได้ ยานอนหลับ Lorazepam (0.5) ขนาด 1 เม็ดก่อนนอน
แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญา และการรับรู้	การได้ยินไม่ค่อยชัดหูเคยเป็นหนองติด เชื้อทั้งสองข้าง การมองเห็นชัดเจน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ปกติ ความสามารถในการจำรับรู้วัน เวลา สถานที่ การแก้ปัญหา ตลอดจน การตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ทั้งในยามปกติแก้ปัญหาได้เองและยาม เจ็บป่วยต้องอาศัยบุตรร่วมตัดสินใจ	การได้ยินปกติ การมองเห็น ชัดเจน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสปกติ ความสามารถ ในการจำรับรู้วันเวลา สถานที่ การแก้ปัญหา ตลอดจนการ ตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ทั้งในยามปกติแก้ปัญหาได้เอง และมีกระบวนการคิดการ ตัดสินใจด้วยตนเอง
แบบแผนที่ 7 การรู้จัก ตนเองและอัตมโนทัศน์	วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง ที่รุนแรงมากขึ้น มีความต้องการให้ อาการเจ็บป่วยดีขึ้นแต่ไม่สามารถ ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้ ปฏิเสธ การบำบัดทดแทนไต ได้รับคำแนะนำ ทางเลือกในการบำบัดทดแทนไตซ้ำ หลายรอบ จึงได้ปรึกษามาชิกใน ครอบครัว เป็นเลือกบำบัดทดแทนไต ด้วยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบแรงดัน ได้รับการวางสายฟอก เลือดที่คอ วิตกกังวลกลัวผลติดเชื้อ และภาพลักษณ์ไม่สวยงาม ใช้ผ้าพันคอ ไว้	วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยที่ เลือกบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีล้าง ไตทางหน้าท้องไม่สำเร็จ กลัว อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น มีความต้องการเปลี่ยนวิธีบำบัด ทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมแบบแรงดัน ได้รับ การวางสายฟอกเลือดที่คอ วิตก กังวลกลัวผลติดเชื้อ และ ภาพลักษณ์ไม่สวยงาม ใช้ ผ้าพันคอไว้
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพ	ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เหนื่อยง่ายทำกิจกรรมได้น้อยลง ช่วง	ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้นำหมู่บ้านตำแหน่งผู้ช่วย ผู้ใหญ่บ้าน เหนื่อยง่ายทำกิจกรรม

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 9 เพศและการ เจริญพันธุ์	เจ็บป่วยได้รับการดูแลจากบุตรสาว ทั้งสองคน ไม่มีคู่อุบัติกรรมที่แสดงออก เหมาะสม ไม่เคยติดเชื้ระบบสืบพันธุ์ ผลตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นลบ	ได้น้อยลง ช่วงเจ็บป่วยได้รับการ ดูแลภรรยา บุตร และหลาน มีคู่อุบัติกรรมที่แสดงออก เหมาะสม ไม่เคยติดเชื้ระบบสืบพันธุ์ ผลตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นลบ
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญ กับ ความเครียด	ผู้ป่วยระยะแรกมีความกังวลในการ เจ็บป่วยสูง สิ้นหวังวิตกกังวล มีการ สอบถามการปฏิบัติตัวตามแผนการ รักษา หลังได้รับคำแนะนำซ้ำใน แผนการรักษา ความวิตกกังวลลดลง สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของ ตนเองได้ ประเมินความเครียด ประเมินซึมเศร้าและแบบประเมิน การฆ่าตัวตาย ด้วย 2 คำถาม ไม่พบ เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้ม ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย	ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการ เจ็บป่วยของตนเองได้สอบถามการ ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา เพิ่มเติม สิ้นหวังวิตกกังวล ประเมิน ความเครียด ประเมินซึมเศร้าและ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วย 2 คำถาม ไม่พบเป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มซึมเศร้าฆ่าตัวตาย
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ไหว้พระ ขอพร อธิฐานให้ตัวเองปลอดภัย ขอให้พระพระคุ้มครอง จาก ประสบการณ์ คนในหมู่บ้านเจ็บป่วย และเพื่อนบ้านเล่า มีความคิดว่าการ บำบัดทดแทนไตจะทำให้ติดเชื้และ อาการแย่งลง	นับถือศาสนาพุทธ อธิฐานให้ ตัวเองปลอดภัย พระคุ้มครอง มี ความเชื่อและมั่นใจในแผนการ รักษาของแพทย์ ให้ความร่วมมือดี ตลอดการรักษา มีความคิดว่าโรคที่ เป็นสามารถรักษา ทุเลาจากโรค ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

จากตารางที่ 4

พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีแบบแผนสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน คือ

- แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่อาการแสดงยังไม่
มาก ขอรักษาด้วยยา ปฏิเสธบำบัดทดแทนไต

-แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร ผู้ป่วยชอบทานอาหารพื้นบ้าน ข้าวเหนียวชอบอาหารหมัก
ดอง เติมน้ำปลาเพิ่มขณะทานอาหาร หลังรู้ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทานอาหารรสจืดขึ้น ช่วงท้าย
ประมาณสองสัปดาห์มีอาการรุนแรงขึ้นมีคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ทานได้น้อย

-แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ผู้ป่วยทำงานอาชีพเกษตรกร ไม่สามารถประกอบอาชีพได้
ปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองออกแรงเหนื่อยง่าย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง ปกติไม่ได้ออกกำลังกาย

-แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ การนอนหลับไม่สนิท ผู้ป่วยต้องนอนยกหัวสูง ตื่นกลางดึก ด้วยอาการหายใจไม่สะดวก บางวันหลับทำนอง นอนเฉลี่ย 4-5 ชั่วโมง/วัน หลับไม่ต่อเนื่อง ตื่นมาไม่สดชื่น ง่วง เพลียขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาลต้องนอนหัวสูง ทำทางสีหน้าเหนื่อยเพลีย ได้ยานอนหลับ Lorazepam (0.5) ขนาด 1 เม็ดก่อนนอน

-แบบแผนการรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ วิผู้ป่วยตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองที่รุนแรงมากขึ้น

-แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เหนื่อยง่ายทำกิจกรรมได้น้อยลง สมาชิกในครอบครัวดูแลยามเจ็บป่วย

-แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสม ไม่เคยติดเชื้ระบบสืบพันธุ์ ผลตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นลบ

-แบบแผนการปรับตัว และการเผชิญ กับความเครียด ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของตนเองได้ สอบถามการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาเพิ่มเติม สีหน้าวิตกกังวล ประเมินความเครียด ประเมินซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตาย ด้วย 2 คำถาม ไม่พบเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มซึมเศร้าฆ่าตัวตาย

พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีแบบแผนสุขภาพที่ต่างกัน คือ

- แบบแผนการการข้บถ่าย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ถ่ายอุจจาระลำบากได้ใช้ยาสวนอุจจาระ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ถ่ายอุจจาระปกติ

- แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1การได้ยินไม่ชัด การตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติแก้ปัญหาได้เองและยามเจ็บป่วยต้องอาศัยบุตรร่วมตัดสินใจ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 การรับรู้ปกติตัดสินใจได้เอง

- แบบแผนความเชื่อ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ฟังเพื่อนบ้านเล่ามีความคิดว่าการบำบัดทดแทนไตจะทำให้ติดเชื้และอาการแย่ง ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีความคิดว่าโรคที่เป็นสามารถรักษา หุเลาจากโรค ด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

5. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามระยะของการให้บริการการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม		
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่1 -มีภาวะของเสียและน้ำคั่งในร่างกายเนื่องจากมีความบกพร่องที่ไต S=หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ O=ตรวจร่างกายพบขาบวมกดบวม2+	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่1 - มีภาวะของเสียและน้ำคั่งในร่างกายเนื่องจากมีความบกพร่องที่ไต S=หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ O=ตรวจร่างกายพบขาบวมกดบวม1+	1.ประเมินจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและออกจากร่างกายในแต่ละวัน สอนวิธีการตวงน้ำดื่ม อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม 2.ประเมินภาวะน้ำเกิน ตรวจสอบอาการบวมบริเวณเท้าและขา ฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง 3. แนะนำเรื่องการจำกัดโซเดียม งดอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีโซเดียมสูง 4. ติดตามให้ได้รับยาขับปัสสาวะเข้าเส้นเลือดดำตามแผนการรักษา 5. จัดทำนอนหัวสูง 6.ติดตามให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา
อัตราหายใจ26 ครั้ง/นาที	อัตราหายใจ 22 ครั้ง/นาที	

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ปริมาณไนโตรเจนใน กระแสเลือด (BUN) 137 มิลลิกรัม/เดซิลิตร</p> <p>สารครีเอตินิน(Cr:) 24.28 มิลลิกรัม/เดซิลิตร</p> <p>ปริมาณเลือดที่ไหลผ่าน ตัวกรองของไตในหนึ่ง นาที (ค่าeGFR) 2 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร</p>	<p>ปริมาณไนโตรเจนใน กระแสเลือด (BUN) 107 มิลลิกรัม/เดซิลิตร</p> <p>สารครีเอตินิน (Cr:) 13.61 มิลลิกรัม/เดซิลิตร</p> <p>ปริมาณเลือดที่ไหลผ่าน ตัวกรองของไตในหนึ่ง นาที (ค่า eGFR) 2 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร</p>	<p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1</p> <p>หายใจเหนื่อยหอบลดลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 144/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ ระหว่าง 20-22 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 หายใจเหนื่อยหอบลดลง อุณหภูมิ กาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 124/81 มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตรา หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนใน เลือด 98 เปอร์เซ็นต์</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่2</p> <p>-ขาดความรู้เกี่ยวกับการ ทางเลือกในการบำบัด ทดแทนไต</p> <p>S =ผู้ป่วยปฏิเสธการ บำบัดทดแทนไต</p> <p>O =สีหน้าวิตกกังวล</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่2</p> <p>-ขาดความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองขณะบำบัด ทดแทนไตทางหน้าท้อง</p> <p>S = ล้างไตทางหน้าท้อง ขาดชุด</p> <p>O= สีหน้าวิตกกังวล ขณะ อยู่โรงพยาบาลล้างไตทาง หน้าท้องขาดชุด 400 มิลลิตร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัด ทดแทนไต 2.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักผลดีผลเสียของ การบำบัดทดแทนไตแต่ ได้แก่ การบำบัดทดแทนไต ด้วยเครื่องไตเทียม การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้าง ไตทางหน้าท้อง 3.ประเมินความสามารถในการการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ในกรณีศึกษารายที่ 2 4. แนะนำการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับอาการ ปัจจุบันมากที่สุด 5. ติดตามให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการ ทางเลือกเลือกบำบัดทดแทนไต เลือกบำบัดทดแทนไต ด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับทางเลือก บำบัดทดแทนไต เปลี่ยนเป็นบำบัดทดแทนไตด้วย เครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่3</p> <p>-มีความกลัววิตกกังวล</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่3</p> <p>-มีความกลัววิตกกังวล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดที่ สุภาพ อ่อนโยน โดยแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีม ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2.ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดใส่สาย สวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด วิธีการและขั้นตอนต่างๆ

กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
เกี่ยวกับการผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด	เกี่ยวกับการผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด	2 ราย สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา
S=ผู้ป่วย และญาติ	S=ผู้ป่วย และญาติ	วิธีปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด และอธิบายในข้อข้องใจต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด
สอบถามการปฏิบัติตัวตามแผนการ	สอบถามการปฏิบัติตัวตามแผนการ	3. ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย และให้ระบายความรู้สึกต่างๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวตาย
รักษาผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด	รักษาผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด	4. ติดตามให้ได้รับยา lorazepam ขนาด 0.5 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน
O=สีหน้าวิตกกังวล	O=สีหน้าวิตกกังวล	การประเมินผลการพยาบาล
		1. ผู้ป่วยและญาติของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ท่าทางวิตกกังวลน้อยลง สีหน้าท่าทางผ่อนคลาย
		2. ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม

กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1	1. ก่อนทำการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม
-เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	-เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	ประเมินสภาพทั่วไป การรับรู้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ชั่งน้ำหนัก เพื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อนและหลังการรักษา
S=ไม่เคยบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	S=ไม่เคยบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	2. ตรวจหาภาวะบวม โดยการฟังเสียงปอด สังเกตอาการบวม ที่ หน้า มือ เท้า ประเมินและสอบถามอาการผิดปกติ
O=ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก	O=ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก	3. ประเมินปริมาณสารน้ำและคุณภาพของสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกแต่ละวัน
		4. เลื่อนน้ำยาฟอกเลือดให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยตามแผนการรักษา
		5. แจ้งผู้ป่วยทราบเมื่อเริ่มทำการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม
		6. ประเมินสัญญาณชีพระหว่างการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม ทุก 30 นาที
		7. แนะนำให้ผู้ป่วยบอก ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน หรือเจ็บอกหรือปวดหลัง อาการอื่นๆ ที่ผิดไปจากเดิม
		8. ประเมินอาการเหงื่อออกมาก กระสับกระส่าย หรือสับสน รายงานแพทย์ ถ้าภาวะความดันโลหิตต่ำรุนแรง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>มากขึ้นและไม่ตอบสนองการรักษา ก็อาจจะต้องหยุดการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>9.สังเกตอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับภาวะความดันโลหิตต่ำโลหิตจาง หรือถ้ามีโรคของหลอดเลือดหัวใจอยู่เดิม การป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำทำได้โดยการดื่มน้ำจากผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง โดยปรับอัตราการไหลของเลือดเข้าสู่เครื่องไตเทียมอย่างช้าๆ</p> <p>10.ติดตามการเปลี่ยนแปลงระบบประสาท เป็นระยะๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย การเปลี่ยนแปลงการรับรู้สีกตัว ชัก หมดสติ</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รู้สึกตัวดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่2</p> <p>-มีความกลัววิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>S=ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>สอบถามการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>O=สีหน้าวิตกกังวล</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่2</p> <p>-มีความกลัววิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>S=ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>สอบถามการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>O=สีหน้าวิตกกังวล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน โดยแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2.ให้ออกาสผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย และให้ระบายความรู้สึกต่างๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวตาย กลัวอันตรายจากการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม 3.อธิบายในข้อข้องใจต่างๆ เกี่ยวกับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม 4.ให้คำแนะนำ ควรระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม เพราะอาจทำให้เข็มเลื่อนหลุด 5.แจ้งถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น รู้สึกกระตุก เจ็บบริเวณที่แทงเข็ม ควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันที เพราะปลายเข็มอาจแทงทะลุออกนอกหลอดเลือด 6.ควรสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกร้อนหรือหนาวผิดปกติ ฯลฯ ควรรีบแจ้งพยาบาลทราบทันที เพื่อจะได้รับการรักษาป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรงตามมา และควรให้ความร่วมมือในการประเมินความดันโลหิตทุก 30 นาที หรือถี่ขึ้นถ้ามีความผิดปกติ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>1. ผู้ป่วย และญาติของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ทำทางวิตกกังวลน้อยลง สีหน้าท่าทางผ่อนคลาย</p> <p>2. ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา ขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม</p>		
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1</p> <p>-เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง</p> <p>S=ผู้ป่วยและญาติ สอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลที่ผ่าตัดที่คอ</p> <p>O:ผู้ป่วยผ่าตัดทำเส้นฟอกมีสายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) ที่ลำคอ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1</p> <p>-เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง</p> <p>S=ผู้ป่วยและญาติ สอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลแผลที่ผ่าตัดที่คอ</p> <p>O:ผู้ป่วยผ่าตัดทำเส้นฟอกมีสายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) ที่ลำคอ</p>	<p>การให้คำแนะนำผู้ป่วยภายหลังการใส่สายเพื่อฟอกเลือด</p> <p>1. ดูแลความสะอาดบริเวณที่ใส่สายฟอกเลือดที่คอ ให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ เปลี่ยนผ้าปิดแผลเมื่อเปียกชื้นหรือสกปรกที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>2. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ล้างมือด้วยสบู่ ทุกครั้งที่จะมีการสัมผัสกับสาย หรือเปลี่ยนผ้าปิดแผล เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</p> <p>3. ระวังระวังบริเวณสายฟอกเลือดที่คอ ไม่ให้เปียกชื้นในขณะอาบน้ำ งดลงแช่น้ำ เพราะความเปียกชื้นบริเวณที่ใส่สายเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ</p> <p>4. ดูแลสายฟอกเลือดที่คอ ไม่ให้ ดึงรั้ง หัก พับ งอ เพราะอาจทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเสียไป</p> <p>5. งดแกะเกาบริเวณรอบนอกแผล เพราะอาจเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้</p> <p>6. ผู้ป่วยที่ใส่สายฟอกเลือดที่คอ หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อชนิดสวมศีรษะ แนะนำสวมเสื้อผ่าเปิดด้านหน้า และติดกระดุมหน้า เพื่อป้องกันการเกี่ยว และดึงรั้งสาย</p> <p>7. หากพบความผิดปกติบริเวณสายฟอกเลือดที่คอ แผล บวมแดง ปวด มีน้ำเหลืองซึม มีไข้ให้แจ้งพยาบาล</p> <p>8. สายฟอกเลือดที่คอเป็นแบบชั่วคราว ต้องได้รับการทำเส้นฟอกเลือดถาวรอีกรอบหนึ่ง เมื่อเส้นฟอกเลือดถาวรใช้ได้แล้ว ก็ต้องเอาสายฟอกเลือดแบบชั่วคราวออก</p>

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถบอกถึงการดูแลตนเอง และการดูแลเส้นฟอกไตที่ค่อ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</p> <p>-เสี่ยงต่อมีความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเองเนื่องจากมีสายที่ล่าคอสายฟอกเลือดชั่วคราว</p> <p>S: ใช้ผ้าพันคอเพื่อไม่ให้มองเห็นสายฟอกเลือด</p> <p>O: ผู้ป่วยผ่าตัดทำเส้นฟอกมีสายฟอกเลือดชั่วคราว(DLC) ที่ล่าค่อ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</p> <p>-เสี่ยงต่อมีความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเองเนื่องจากมีสายที่ล่าคอสายฟอกเลือดชั่วคราว</p> <p>S: ใช้ผ้าพันคอเพื่อไม่ให้มองเห็นสายฟอกเลือด</p> <p>O: ผู้ป่วยผ่าตัดทำเส้นฟอกมีสายฟอกเลือดชั่วคราว(DLC) ที่ล่าค่อ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำปรึกษาเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา 2. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจ ข้อข้องใจรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ 3. สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกไร้พลังอำนาจ การสูญเสียภาพลักษณ์ เช่น การแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา 4. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 6. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ที่สามารถปรับตัวได้ดีมีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นแบบอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีกำลังใจ ยอมรับปฏิบัติตัว ตามแผนการรักษา 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งจุดมุ่งหมายในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ บุคลากรและญาติควรให้กำลังใจ และสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ต่อไป <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและให้ความร่วมมือ ในการรักษา</p>

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 6 ข้อ คือ 1. มีภาวะของเสียและน้ำคั่งในร่างกายเนื่องจากมีความบกพร่องที่ไต 2. มีความกลัววิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อฟอกเลือด 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม 4. มีความกลัววิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากขาดความรู้ใน

การดูแลตนเอง 6.เสี่ยงต่อมีความรู้สึกไร้พลังอำนาจ สูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเองเนื่องจากมีสายที่ลำคอสาย ฟอกเลือดชั่วคราว

ส่วนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต่างกันมี 1 ข้อคือ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ขาดความรู้เกี่ยวกับการทางเลือก ในการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะบำบัดทดแทนไตทางหน้าท้อง หลังให้การพยาบาลเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลและการพยาบาลตามมาตรฐานการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมจึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ผู้ป่วยปลอดภัย และมีอาการดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ชาย อายุ 64 ปี มีโรคประจำตัวได้แก่ความดันโลหิตสูง 10 ปี โรคหอบหืด 6 ปี ไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย (end stage renal disease :ESRD) 1 ปี ปฏิเสธบำบัดทดแทนไต มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ มีภาวะน้ำเกินในร่างกายได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะทางเส้นเลือดดำใส่สายสวนคาปัสสาวะ จำกัดปริมาณสารน้ำเข้า สารน้ำออกจากร่างกาย ได้รับคำแนะนำทางเลือกบำบัดทดแทนไตร่วมกับทีมประคับประคองหลายครั้ง ผู้ป่วยและญาติจึงรับทราบแผนการรักษา และเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน พฤศจิกายนในการดูแลสุขภาพได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารจำกัดโซเดียม อาหารจำกัดโพแทสเซียม และจำกัดปริมาณน้ำดื่ม ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีความประสงค์บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร กรณีศึกษาที่ 2 ชาย อายุ 65 ปี มีโรคประจำตัวได้แก่ เกาต์ ความดันโลหิตสูง 10 ปี โรคหลอดเลือดสมอง 6 ปี เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(end stage renal disease :ESRD) 3 ปี ปฏิเสธบำบัดทดแทนไต เหนื่อยเพลียมากขึ้นได้รับการส่งตัวมารักษาต่อโรงพยาบาลชุมแพเลือกการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis :CAPD) หลังล้างไตทางหน้าท้องมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน อัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 93 เปอร์เซ็นต์ ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อาการดีขึ้นส่งมารักษาโรงพยาบาลชุมแพพบอายุรแพทย์ทางไตเพื่อรักษาต่อเนืองยังมีภาวะน้ำเกินในร่างกาย ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะเข้าเส้นเลือดดำและให้ล้างไตทางหน้าท้อง ใส่สายสวนคาปัสสาวะ จำกัดปริมาณสารน้ำเข้า สารน้ำออกจากร่างกาย ล้างไตทางหน้าท้อง ขาดทุน เหนื่อยนอนราบไม่ได้ปรึกษาทีมไตเทียม ผู้ป่วยและญาติประสงค์เปลี่ยนแผนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน พฤศจิกายนในการดูแลสุขภาพได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารจำกัดโซเดียม อาหารจำกัดโพแทสเซียม และจำกัดปริมาณสารน้ำเข้าออกร่างกาย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการให้คำแนะนำมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษามากขึ้น มีความประสงค์บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร

อภิปรายผล

จากสภาพปัญหาพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 ก่อนการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไต ได้รับคำแนะนำหลายครั้ง จากทีมไตเทียมและมีอาการแย่ง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าการปฏิเสธการฟอกไตมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 15-20 หลังจากให้คำปรึกษา ในจำนวนนี้พบว่าจะมีผู้ป่วยและญาติที่อาจเปลี่ยนใจหลังจากการให้คำแนะนำครั้งต่อไป หรือเมื่อพบสถานะทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ง⁷ จากสภาพปัญหาพบว่ากรณีศึกษาที่ 2 พบว่าได้เลือกบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องไม่ประสบความสำเร็จและมีอาการแย่ง ก่อนมีการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตแบบแรงดัน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายผลการศึกษาพบว่าความหวังต่อวิธีบำบัดทดแทนไตมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ($r = .32, p < .01$) ความชอบต่อวิธีบำบัดทดแทนไตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ($r = .29, p < .01$) ความสามารถในการเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ($r = .34, p < .01$) และทัศนคติของผู้ป่วยต่อการบำบัดทดแทนไตไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ($r = -.01, p > .05$)⁸

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับภาวะน้ำเกิน (ESRD with volume overload) มีการดำเนินของโรคคล้ายคลึงกัน มีอาการรุนแรงขึ้น ทางเลือกของการรักษาช่วงแรกทำให้มีอาการแย่ลง มีการเปลี่ยนการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดันเพื่อให้อาการดีขึ้นหลังได้รับคำแนะนำทางเลือกในการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับอาการ ณ ปัจจุบันของผู้ป่วย ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบแรงดัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และหลังการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

ผลการศึกษาพบข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 7 ข้อ ปัญหาได้รับการแก้ไขได้สิ้นสุด ผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม

สรุป

บทบาทของพยาบาลหน่วยไตเทียมคือการให้คำแนะนำทางเลือกในการบำบัดทดแทนไต การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และสถานที่ให้มีความพร้อมในการใช้งาน ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ อาการที่เป็นปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยก่อนฟอกเลือด ติดตามอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือด การเฝ้าระวังเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนและการดูแลแบบองค์รวม คือการดูแลในมิติกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยและญาติแจ้งอาการผิดปกติ ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเมื่อมีข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ การให้ข้อมูลเชิงบวกในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษากับผู้ป่วยและญาติการเยี่ยมเสริมพลังคู่กับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเองโดยครอบครัวมีส่วนร่วมการติดตามผลการรักษาผลกระทบกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจรักษาในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน มีความกลัวและวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะ

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และป้องกันการเกิดมีภาวะของเสียและน้ำคั่งในร่างกาย เนื่องจากมีความบกพร่องที่ไต การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพได้รับการวางแผนการรักษาในระยะยาว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อไม่ให้ได้รับการรักษาการฟอกไตฉุกเฉินโดยไม่ได้รับการวางแผนล่วงหน้า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ตัดสินใจมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ทั้งความรู้และทักษะของพยาบาลรายกรณี ในด้านความเชี่ยวชาญด้านโรคไต การประสานงาน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ และการควบคุมติดตาม และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญ

อ้างอิง

1. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย.วันไตโลก (World Kidney Day 2023). [ออนไลน์] 2566. [ค้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2566].จาก: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/>
2. ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์.“ตระหนักภัย ใส่ใจไต ป้องกันไว้ เน้นกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง” . [ออนไลน์] 2566.[ค้นเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566] .จาก: <https://www.hfocus.org/>
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย วาระปี 2563-2565. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ.2563 THAILAND RENAL REPLACEMENT THERAPY YEAR 2020. [ออนไลน์] 2563.[ค้นเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566].จาก : <https://www.nephrothai.org/>
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม) [ออนไลน์] 2565.[ค้นเมื่อวันที่2 ตุลาคม 2566].จาก: <https://www.nephrothai.org>
5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิด ปรระดับประคอง. [ออนไลน์] 2560. [ค้นเมื่อวันที่2 ตุลาคม 2566 กันยายน 2566].จาก: <https://www.nephrothai.org>
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต.[ออนไลน์] 2561.[ค้นเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566].จาก: <https://www.nephrothai.org>
7. อภิรดี อภิวฒน์นการ,ชิตชนก เรือนก้อน[บทความ] ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุดรดิติตต์.ศรีนครินทร์เวชสาร ; 2562 ใน บทความนิพนธ์ต้นฉบับ Original Article หน้า 546-55
8. พัชรี สังข์สี,และคณะ[บทความ]ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา;2563.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.2563.ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย.)

