



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ..กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ..กลุ่มการพยาบาล ..โรงพยาบาลชุมแพ.....
ที่ ..บก.๐๐๓๓.๒๐๒(๐๓).๑๕/๑๕๓..... วันที่ ..๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.....
เรื่อง ..ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้า นางจิตตานันท์ เสริมศิลป์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงาน
การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้าย
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วนั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้า นางจิตตานันท์ เสริมศิลป์ จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์
โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางจิตตานันท์ เสริมศิลป์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวชยานิศ ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นางจรรพวรรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing case for the patients with case study : End stage renal disease
on hemodialysis : A comparative 2 case study

โดย

นางจิตตานันท์ เสริมศิลป์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ)

ตำแหน่งเลขที่ 62960 กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม :
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing case for the patients with case study : End stage renal disease on hemodialysis :
A comparative 2 cases study

นางจิตตานันท์ เสริมศิลป์, พว*
Jittanun sermsil, RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ประเทศไทยมีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคไตวายระยะสุดท้ายเป็นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ผู้ป่วยดังกล่าวเข้าถึงบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเปรียบเทียบกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีการดำเนินการ : กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา : พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคือ 1. มีของเสียคั่งในร่างกายและมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 2. ผู้ป่วยมีความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากมีภาวะซีด 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไตและมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างกันคือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แตก มีความวิตกกังวลจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง และแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตต่ำ และน้ำตาลในเลือดต่ำขณะฟอกเลือดเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ กรณีศึกษารายที่ 2 มีปัญหาทางการพยาบาลมากกว่า เนื่องจากมีความแตกต่างเรื่องโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา กิจกรรมการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มุ่งเน้นการดูแลก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือด พร้อมทั้งให้คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ การเสริมพลัง และการสร้างแรงสนับสนุนในครอบครัว สังคม กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีพลังในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ผลการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับมากถึงมากที่สุด

สรุป : การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการประเมิน วางแผนการพยาบาล การตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลและสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคไตวายระยะสุดท้าย, การฟอกเลือด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

**Nursing case for the patients with case study : End stage renal disease on hemodialysis :
A comparative 2 case study**

Abstract

Background : Thailand have many people with end stage renal disease. Ministry of public health have a purpose policy for the patients corer all service on hemodialysis. The patients will have life with end stage renal disease and have a quality of life so nursing care before hemodialysis, while hemodialysis and post hemodialysis too very important.

Objectives : purpose for a study on nursing care for End stage renal disease on hemodialysis comparison case study of 2 patients

Methodology : This study was 2 cases study by purposive sampling from chronic renal failure patients who were received hemodialysis treatment at Chumphae Hospital. The data were collected from medical records, nursing protocol, patients and their relative. The nursing protocols were followed guideline self evaluation 11 role of Gordon. The nursing active plan followed nursing diagnosis, conclusion and evaluated the outcome of nursing care.

Results : shows the problem of the similar nursing of the patient is anemia, inappropriate self care with disease, unhappy with illness, anxiety from facing chronic disease, high risk affected from edema and electrolyte imbalance. The second patient has more problems of nursing from the difference of co-morbidity disease and complications during treatment The perform of nursing of both patients focusing on pre-dialysis care, during dialysis and post-dialysis along with giving advice to practice self care at home, motivate inspiration, energy, supportive family and social environment. Encourage both patients to live with illness. The result of nursing care of 2 patients with continuous treatment is no complications, appropriate self care, the patients and family greatly appreciated for nursing care.

Conclusion : to brought the nursing care for patients with End stage renal disease by evaluate, planing, both patients and family setting goals for nursing care together. To perform nursing care following the main role and duty of clinical registered nurse which can solve and achieve goals for nursing care and to be able to do self care at home cause the patients have a good quality of life, both patients and family appreciated the nursing care service.

Key words: nursing care, end-stage chronic renal failure disease, hemodialysis

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ มีแนวโน้มต่อผลในการรักษาที่เลวลง และสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันโรคไตวายเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17 สำหรับในประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 8 , 9.1 , 11.6 ล้านคน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) มากกว่าแสนคนและมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ต่อปี ประมาณการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปี 2564 จะมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มเป็น 59,209 ราย⁴ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร² ซึ่งสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมักมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน (ร้อยละ 37) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.6) โรคจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 4.3) และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบชนิดย้อมติดอิมมูโนโกลบูลินเอ (IgAN) (ร้อยละ 2.4) นอกจากนี้อาจจะสาเหตุจากโรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ โรคเกาต์ โรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น polycystic kidney ทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงไตตีบแคบและแข็งตัวมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลาย อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งค้างของเสียจำนวนมากซึ่งมีความรุนแรง พอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัด² การบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis : PD) เป็นการล้างไต โดยอาศัยหลักการแพร่และออสโมซิส โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเป็นระยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนดเพื่อให้ของเสีย และน้ำส่วนเกินในเลือดเข้ามาอยู่ในน้ำยาที่เข้าไป แต่มีข้อเสียที่ไม่สามารถลดปริมาณน้ำส่วนเกินและไม่สามารถปรับสมดุล เกลือแร่ และกรดต่างได้อย่างรวดเร็วรวมทั้งสูญเสียโปรตีนทางน้ำยาฟอกเลือด 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis : HD) เป็นการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียน้ำคั่งและเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองไตเทียมผ่านกระบวนการกรองโดยอาศัยหลักการแพร่และนำ เพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกิน รวมทั้งปรับสมดุลของเกลือแร่ของเลือดแล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกาย ระยะเวลาการทำครั้งละ 4 – 5 ชั่วโมง ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง 3) การผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือปลูกถ่ายไต (kidney transplantation : KT) เป็นการรักษาโดยการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค (donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (recipient) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนไตถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดทดแทนไต ในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการฟอกเลือด และล้างไตทางหน้าท้องทุกสิทธิการรักษาอย่างครอบคลุม

โรงพยาบาลชุมแพเปิดคลินิกให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CKD clinic) 2 วัน ต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยเหล่านี้ ล้านแต่มีความจำเป็นต้องฟอกไต จากสถิติ ปี 2563 - 2566 ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย มีดังนี้ 622, 705, 884 และ 925 ราย ตามลำดับ มารับการรักษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลชุมแพ 180, 235 และ 291 ราย ตามลำดับ⁶ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มสูงขึ้นจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยดังกล่าว พบปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญต้องดูแลทั้งก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือด ที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินในร่างกาย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนฟอกเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เจ็บหน้าอก ไข้หนาวสั่น ตะคริว ฯลฯ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล⁵ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย โดยการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง 2 ราย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2566 โดยแต่ละรายมีระยะเวลาในการศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 30 มิถุนายน 2566 รวมระยะเวลา 150 วัน โดยขอเข้าถึงข้อมูลในวันที่ 3 พฤษภาคม 2566

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 30 กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลา 164 วัน โดยขอเข้าถึงข้อมูลในวันที่ 3 พฤษภาคม 2566

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ย้อนหลัง 3 ปี ที่มารับบริการโรงพยาบาลชุมชน
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 2 ราย จากทะเบียนการรับบริการของคลินิกฟอกเลือด โรงพยาบาลชุมชน
4. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย
5. พบผู้ป่วยและญาติ แนะนำตัว ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
6. ศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
7. เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย
8. สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เผยแพร่ไปยังหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประเภทออนไลน์
9. เผยแพร่

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 1 ผลการประเมินภาวะสุขภาพ : เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

รายการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 37 ปี สถานภาพโสด ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 50 ปี สถานภาพโสด ศาสนาพุทธ จบปริญญาตรี อาชีพรับราชการ ศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น สิทธิการรักษาจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง เข้ารับ พระภิกษุ สิทธิการรักษาบัตรทอง กองทุนการรักษาด้วยโรคไตอักเสบ (IgAN) เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2563 ได้รับการรักษาชะลอไตเสื่อม ด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร่วมกับ จนถึงวันที่ 13 มีนาคม 2564 ได้รับการผ่าตัด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการฝัง เตรียมเส้นฟอกเลือดที่มือขวา เริ่มฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีภาวะซีด และมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย เช่น โรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไม่สมดุล อิเล็กโทรไลต์ มีน้ำเกินโซเดียมสูง หัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะ และเคยมีภาวะ โปแทสเซียมต่ำ หรือ มีโซเดียมต่ำ โปแทสเซียม สูง ในบางวัน แพทย์ให้ยารักษาโรคไตวายเรื้อรัง ระยะท้ายและยาแก้ไขภาวะแทรกซ้อน
2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีภาวะซีด และมีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย เช่น โรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไม่สมดุล อิเล็กโทรไลต์ มีน้ำเกินโซเดียมสูง หัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะ และเคยมีภาวะ โปแทสเซียมต่ำ หรือ มีโซเดียมต่ำ โปแทสเซียม สูง ในบางวัน แพทย์ให้ยารักษาโรคไตวายเรื้อรัง ระยะท้ายและยาแก้ไขภาวะแทรกซ้อน	ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มี โรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะ และเคยมีภาวะ เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน เมื่อ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 รับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมแพ มีภาวะน้ำเกิน มีภาวะไม่ สมดุลอิเล็กโทรไลต์เสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว แพทย์ให้ยารักษาโรคไตวายเรื้อรังและยารักษา โรคร่วมทุกโรค รับการรักษา รวม 6 วัน
3. ข้อมูลลักษณะพื้นฐานผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีน้ำเกิน เสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์มี ภาวะแทรกซ้อนอื่นที่เกิดขึ้นขณะฟอก เช่น ตะคริวที่น่อง หรือความดันโลหิตสูงหรือต่ำใน บางระยะในร่างกายตามพยาธิสภาพของโรคและ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ส้มตำ นอนหลับ	มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากมีน้ำเกิน เสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ใน ร่างกาย และมีโรคร่วมที่เสี่ยงต่อการเกิดความ ผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจห้องล่างเต้น ผิดจังหวะ จึงมีความเสี่ยงตามพยาธิสภาพของ รับประทานอาหารรสเค็ม เช่น ส้มตำ นอนหลับ โรคและโรคร่วม รวมถึงพฤติกรรมการดูแล

รายการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4. แบบแผน สุขภาพผู้ป่วยที่ ส่งผลต่อภาวะ เจ็บป่วยของผู้ป่วย	<p>และพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนั้น ยังมีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของตนเอง เนื่องจากเจ็บป่วยเมื่ออายุยังน้อย ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ในบางช่วงแต่เมื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทีมแพทย์ พยาบาล แล้วนั้นทำให้มีกำลังใจฟอกเลือดต่อไป</p> <p>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง แต่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น พักผ่อนน้อย การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม <p>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบริโภคอาหารตามความต้องการ ไม่คำนึงถึงความเจ็บป่วยของตนเอง เช่น รับประทานอาหารรสเค็ม ผลไม้ที่ชอบ เช่น กล้วย ส้ม <p>แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขับถ่ายอุจจาระ 1-2 ครั้ง หรือมีท้องร่วงหากได้รับประทานส้มตำ หลังท้องร่วงจะมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมากต้องรับประทานเกลือแร่ทดแทน ทำให้ไตทำหน้าที่ไม่ได้ <p>แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองได้ดีแต่ออกกำลังกายได้เล็กน้อยเนื่องจากเหนื่อย และมีแขนขาอ่อนแรงหลังฟอกไต <p>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นอนตึกพักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะต้องทำงานราชการและเดินทางมาฟอกเลือดด้วยระยะทางไป-กลับ 60 กิโลเมตร <p>แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความสามารถในการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรสและการสัมผัสต่างๆ ได้ดี สามารถจำวันนัด จำคำแนะนำได้ 	<p>ตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มน้ำชาโดยไม่จำกัดจำนวน นอกจากนั้นยังมีความวิตกกังวล เนื่องจากไม่ได้พักอาศัยอยู่กับญาติ ไม่มีผู้ดูแล ต้องเดินทางไกลมาฟอกไต ระยะทางไป-กลับ 220 กิโลเมตร ทีมแพทย์ พยาบาลเคยแนะนำให้เปลี่ยนมาฟอกไตทางหน้าท้อง แต่ผู้ป่วยปฏิเสธเนื่องจากไม่มีญาติดูแล</p> <p>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับรู้ยอมรับการเจ็บป่วย แต่ไม่สามารถเชื่อมั่นในวิธีการรักษาด้วยเครื่องฟอกไตเทียม <p>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับประทานอาหาร 1-2 มื้อ ไม่สามารถกำหนด/ปรุงอาหารเองได้ ดื่มน้ำชาและน้ำธรรมดามากกว่า 2 ลิตร/วัน <p>แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง/วัน ถ่ายปัสสาวะ 3 ครั้ง/วัน จำนวนน้อยกว่า 100 ซีซี <p>แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำกิจกรรมประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ เคยมีแขนขาอ่อนแรงหลังฟอกเลือด ไม่ชอบออกกำลังกายแต่ชอบนั่งสมาธิและนั่งพักผ่อน <p>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - นอนหลับพักผ่อนได้ดี เข้านอน 3-4 ทุ่ม ทุกวัน ตื่นตี 4 นั่งสมาธิ แล้วเดินทำออกบิณฑบาตได้รับการพักผ่อนเพียงพอ <p>แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความสามารถในการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ ได้ดี สามารถจำวันนัด จำคำแนะนำได้ดี

รายการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>สามารถดูแล ตนเองและแก้ปัญหาสุขภาพได้</p> <p>แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์</p> <p>- ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่อยากฟอกเลือดอีก แต่ได้รับการพูดคุยดูแลจากทีมแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยจะมีกำลังใจมากขึ้น</p> <p>แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ</p> <p>- เป็นลูกคนกลางในครอบครัวข้าราชการครู สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันดีแต่ทำงานทุกคน จึงให้ผู้ป่วยมาฟอกไตด้วยตนเอง</p> <p>แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์</p> <p>- หลังฟอก เริ่มฟอกเลือดผู้ป่วยไม่มี ประจำเดือนอีกเลย และเคยตรวจพบ cyst ในรังไข่ ทั้ง 2 ข้าง ได้รับการรักษาจากสูตินารี-แพทย์เรียบร้อยแล้ว</p> <p>แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด</p> <p>- ปรับตัวได้กับภาวะเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่แต่มีความเครียดบ่อยครั้ง แสดงออกด้วยการงีบและเหม่อลอย</p> <p>- ผลการประเมิน 2Q , 9Q ปกติ</p> <p>แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ</p> <p>- ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ เข้าวัดทำบุญ เช่นเดียวกับประชาชนในชุมชน ไม่งดของแสลง เชื่อมั่นในการรักษาสมัยใหม่</p>	<p>สามารถดูแลตนเองและแก้ปัญหาสุขภาพได้</p> <p>แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์</p> <p>- เชื่อมั่นตนเอง รับฟังคำแนะนำจากทีมแพทย์ พยาบาลแต่ไม่ปฏิบัติตาม เช่น ไม่จำกัดน้ำดื่ม ธรรมดาและน้ำชา</p> <p>แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ</p> <p>- มีลูกศิษย์ใกล้ชิดเป็นผู้ดูแลแต่ไม่มีญาติดูแล ต้องจ่ายค่าดูแลและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพ เช่น ลูกศิษย์ถวายน้ำชาขอให้ดื่มจนหมด ผู้ป่วยจะปฏิบัติตาม เชื่อฟังเพราะเกรงว่าจะไม่มีผู้ดูแล</p> <p>แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์</p> <p>- ไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะเพศสืบพันธุ์ ไม่มีการติดเชื้อใดๆ ทางอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่มีต่อมลูกหมากโต</p> <p>แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญความเครียด</p> <p>- ผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและมีโรคร่วมหลายโรค ทำให้ท้อแท้ เบื่อหน่าย มีความวิตกกังวลภายในใจ คือ การไม่มีญาติดูแลขณะเจ็บป่วย</p> <p>- ผลการประเมิน 2Q, 9Q ปกติ</p> <p>แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ</p> <p>- มีความเคารพต่อรูปหล่อของพระเกจิอาจารย์ และมีความเชื่อมั่นว่าไม่ถึงเวลาตายไม่ตาย จึงไปปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมแพทย์ พยาบาล</p>
5. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	<p>รูปร่างสมส่วน ผิวน้ำตาลซีดเล็กน้อยอ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูง (BP 167/120 mmHg.)</p> <p>ปัสสาวะออกน้อยอยู่ระหว่างรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์</p>	<p>รูปร่างสมส่วน ผิวน้ำตาลซีดเล็กน้อยอ่อนเพลีย ความดันโลหิตสูง (BP 168/98 mmHg.) หัวใจเต้นผิดจังหวะ ติด pacemaker ปัสสาวะออกน้อย อยู่ระหว่างการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้ง/สัปดาห์</p>
6. ผลการตรวจ	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจ	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจ

รายการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ทางห้องปฏิบัติการ	<p>พิเศษที่ผิดปกติ</p> <p>วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566</p> <p>- PMN = 74.8 %, lymphocyte = 12.8 % , sodium = 124 mmol/L, potassium = 6.39 mmol/L, Co₂ = 21 mmol/L, BUN = 83 mg/dl , creatinine = 11.28 mg/dl , eGFR = 5</p>	<p>พิเศษที่ผิดปกติ</p> <p>วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566</p> <p>- WBC = 11.91 10³/ml</p> <p>- Hb = 11.2 g/dl</p> <p>- Hct = 34.5 %</p> <p>- PMN = 88.2 %</p> <p>- lymphocyte = 8.1 %</p> <p>- CO₂ = 20 mmol/L</p> <p>- PO₄ = 8.2 mmol/L</p> <p>- BUN = 119 mg/dL</p> <p>- creatinine = 11.9 mg/dL</p> <p>- eGFR = 5</p>
7. การรักษา	<p>ยาและการรักษาที่ได้รับขณะฟอกเลือด</p> <p>- set hemodialysis duration 4 hrs.</p> <p>- heparin 1,000 unit loading then 500 unit maintenance ทุก 1 hr x 3 hrs.</p> <p>- set dialysate Na 135 mEq/L.</p> <p style="padding-left: 40px;">K⁺ 2 mEq/L.</p> <p style="padding-left: 40px;">Ca²⁺ 2.5 mEq/L.</p> <p style="padding-left: 40px;">dialysate temp 36.5 °C</p> <p>- BFR 250-300 ml/min.</p> <p>- DFR 500 ml/min.</p> <p>ยาและการรักษาที่ได้รับหลังฟอกเลือด (Post HD.)</p> <p>- erythropoietin 5000 unit IV post hemodialysis 2 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>ในกรณี Hct ต่ำกว่า 31 mg%</p> <p>Home medicine</p> <p>- hemodialysis 3 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>- calcium carbonate 1000 mg <input checked="" type="radio"/> OD.</p> <p>- furosemide 500 mg 4 tab <input checked="" type="radio"/> pc.</p> <p>- sodium bicarbonate 300 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> OD.</p> <p>- folic acid 5 mg 1 tab <input checked="" type="radio"/> OD.</p> <p>- ferrous fumarate 200 mg 1x2 <input checked="" type="radio"/> pc.</p>	<p>ยาและการรักษาที่ได้รับขณะฟอกเลือด</p> <p>- set hemodialysis duration 4 hrs.</p> <p>- heparin 1,000 unit loading then 500 unit maintenance ทุก 1 hr x 3 hrs.</p> <p>- set dialysate Na 135 mEq/L.</p> <p style="padding-left: 40px;">K⁺ 3 mEq/L.</p> <p style="padding-left: 40px;">Ca²⁺ 3.5 mEq/L.</p> <p style="padding-left: 40px;">dialysate temp 36.5 °C</p> <p>- BFR 150-180 ml/min.</p> <p>- DFR 500 ml/min.</p> <p>ยาและการรักษาที่ได้รับหลังฟอกเลือด (Post HD.)</p> <p>- erythropoietin 4000 unit IV post hemodialysis.</p> <p>Home medicine</p> <p>- doxazosin 2 mg 1x2 <input checked="" type="radio"/> pc.</p> <p>- omeprazole 20 mg 1 tab OD.</p> <p>- sodium bicarbonate 300 mg 2x3 <input checked="" type="radio"/> pc.</p> <p>- calcium carbonate 1000 mg 1x3 <input checked="" type="radio"/> pc.</p> <p>- hydralazine 25 mg 2x4 <input checked="" type="radio"/> pc + hs.</p>

รายการ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	- maindipine 20 mg 1x2 \odot pc.	- folic acid 5 mg 1x1 \odot OD.
	- losartan 50 mg 1 tab OD.	- ferous fumarate 200 mg 1x3 \odot pc.
	- นัด hemodialysis 3 ครั้ง/สัปดาห์	- manidipine 20 mg 1 tab \odot OD.
		- aspirin 81 mg 1 tab \odot OD.
		- furosemide 500 mg 1x2 \odot pc.
		- นัด hemodialysis 3 ครั้ง/สัปดาห์

วิเคราะห์

จากตารางที่ 1 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้หญิงอายุ 37 ปี สิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง อาชีพรับราชการ รายที่ 2 เพศชาย อายุ 50 ปี สิทธิบัตรทอง กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพสมณะ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ศึกษาช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน คือ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผ่านเส้นฟอกเลือดที่ได้รับการผ่าตัดต่อโดยใช้เส้นที่มีขอขา แต่มีสิ่งที่แตกต่างกันคือสาเหตุการเกิดโรค โรคร่วม และภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังพบว่ามีแบบแผนสุขภาพที่ส่งต่อภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ได้แก่ การรับรู้และการดูแลสุขภาพโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร การขับถ่ายกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรู้จักตนเองและอัตโนทัศน์ เพศและการเจริญพันธุ์ และการปรับตัวและการเผชิญกับครามเครียด อีกทั้งส่วนการประเมินสภาพร่างกายตามระบบพบว่าผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่เหมือนกัน ได้แก่ การมีภาวะซีดเล็กน้อย ความดันโลหิตสูง เหนื่อยอ่อนเพลีย ปัสสาวะออกน้อยจนถึงไม่ออกเลยแต่มีความแตกต่างคือผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะติด pacemaker

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษที่ผิดปกติที่เหมือนกัน คือ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย การทำหน้าที่ของไตผิดปกติ ส่วนที่แตกต่างคือการเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ต่างกัน คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 มีค่าโซเดียมสูง (124 mmol/L) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย มีตะคริวที่น่องขาทั้ง 2 ข้าง ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีค่าไบคาร์บอเนตสูง (20 mmol/L) PO_4 (8.2 mmol/L) และมีภาวะซีด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย หายใจหอบ การรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับยาขณะฟอกไตเหมือนกันแต่ได้รับยาขณะฟอกไตเหมือนกันแต่ได้รับยาหลังฟอกไต และยากลับไปรับประทานที่บ้านต่างกัน เนื่องจากมีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน

การวางแผนการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่
1. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง	1. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากมีภาวะซีด	2. ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากมีภาวะซีด
3. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมองแตก จากภาวะความดันโลหิตสูงขณะพอกเลือด	3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง จากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ขณะพอกเลือด
4. วิดกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเนื่องจากภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง	4. เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะพอกเลือด เนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและได้รับยาลดน้ำตาลในเลือด
5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเองและสูญเสียเวลาการพักผ่อนจากการพอกเลือด	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันลดลงจากพยาธิสภาพของโรค และการเจ็บเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน
	6. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์

วิเคราะห์

จากตารางที่ 2 จากตารางที่ 12 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และการประเมินตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) พบข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่เหมือนกัน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย และมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง 2) ผู้ป่วยมีภาวะความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากมีภาวะซีด 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ขณะพอกไต ส่วนข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่แตกต่างกันนั้นมีดังนี้ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แตก จากภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะที่พอกเลือด 2) ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเนื่องจากภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง 3) แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับเปลี่ยนแปลง เนื่องจากวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเองและสูญเสียเวลาการพักผ่อนจากการพอกเลือด ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะพอกเลือด เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง จากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะพอกเลือด เนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและได้รับยาลด 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันลดลงจากพยาธิสภาพของโรค และการเจ็บเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน 4) วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่แตกต่างกันในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นั้น มีสาเหตุจากเพศ อายุ อาชีพ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และโรคร่วมของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ที่แตกต่างกัน

3. การพยาบาล

วางแผนการพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์/เป้าหมายการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกทักษะในการปฏิบัติดูแล ติดตาม

เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนในชุมชน เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยให้จัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ตารางที่ 3 การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ⁸ ดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1</p> <p>มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายและมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : “เหนื่อย อ่อนเพลีย รู้สึกหนักที่ขาและเท้า”</p> <p>O : BUN = 83.0 mg/dL (10-20 mg/dL)</p> <p>O : creatinine = 11.28 mg/dL (ผู้หญิง 0.5–1.1 mg/dL)</p> <p>O : eGFR >90 mL/min/1.73 m²</p> <p>O : ขาบวม (Pitting edema 2⁺)</p> <p>O : sodium = 124 mEq/L (135-145 mEq/L.)</p> <p>O : potassium = 6.39 mEq/L (3.5-5.0 mEq/L.)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ปลอดภัยจากภาวะของเสียคั่งและมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการของเสียคั่งในร่างกาย เช่น ปัสสาวะออกน้อย อ่อนเพลีย บวม ค้นตามตัว หอบเหนื่อย - ค่า BUN, Creatinine ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ - ค่า eGFR เพิ่มขึ้น - ค่า sodium อยู่ในเกณฑ์ปกติ - ค่า potassium อยู่ในเกณฑ์ปกติ <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตอาการของเสียคั่งในร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย มึนงง เบื่ออาหาร อาเจียน นอนไม่หลับ ชัก หมดสติ 2. สังเกตระดับความรู้สึกตัวอาการกระสับกระส่าย 	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1</p> <p>มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายและมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S : “เหนื่อย อ่อนเพลีย รู้สึกหนักที่ขาและเท้า”</p> <p>O : BUN = 42.0 mg/dL (10-20 mg/dL)</p> <p>O : creatinine = 8.60 mg/dL (ผู้ชาย 0.6–1.2 mg/dL)</p> <p>O : eGFR >90 mL/min/1.73 m²</p> <p>O : ขาบวม (Pitting edema 2⁺)</p> <p>O : CO₂ = 20 mEq/L (22-26 mEq/L.)</p> <p>O : PO₄ = 8.2 mEq/L (3.5-5.5 mEq/L.)</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ปลอดภัยจากภาวะของเสียคั่งและมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการของเสียคั่งในร่างกาย เช่น ปัสสาวะออกน้อย อ่อนเพลีย บวม ค้นตามตัว หอบเหนื่อย - ค่า BUN, creatinine ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ - ค่า eGFR เพิ่มขึ้น - ค่า CO₂ อยู่ในเกณฑ์ปกติ - ค่า PO₄ อยู่ในเกณฑ์ปกติ <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตอาการของเสียคั่งในร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย มึนงง เบื่ออาหาร อาเจียน นอนไม่หลับ ชัก หมดสติ 2. สังเกตระดับความรู้สึกตัวอาการกระสับกระส่าย

กรณีศึกษารายที่ 1

ปวดศีรษะ ซึมจากภาวะโซเดียมต่ำ

3. สังเกตอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซีฟจรเบา ซ้ำจากภาวะโพแทสเซียมสูง

4. ดูแลให้ได้รับยาปรับสมดุลน้ำ ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ furosemide ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

5. ดูแลให้ได้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตามแผนการรักษา

6. แนะนำให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินอาการบวมจากของเสียและน้ำคั่ง โดยชั่งเวลาเดียวกัน

7. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารรสจืด และเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาว และปลา เพื่อลดอาการบวม

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการทำงานของไต และประเมินภาวะสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ

9. จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1,000 ml/วัน เพื่อป้องกันการบวมน้ำและจำกัดการรับประทานผลไม้ เพื่อป้องกันการคั่งของโพแทสเซียม

การประเมินผล

- มีอาการขาบวม 1⁺ อ่อนเพลีย
- ค่า BUN = 42.0 mg/dL, creatinine = 8.60 mg/dL ลดลง
- ค่า eGFR = 5 (เท่าเดิม)
- ค่า โซเดียมและโพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กรณีศึกษารายที่ 2

ปวดศีรษะ หายใจช้าจากภาวะคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดต่ำทำให้เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกเป็นกรด

3. สังเกตอาการอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ อาเจียน ปากชา ปวดกระดูกและข้อต่อ คัน และมีผื่นตามร่างกาย ชักกระตุกและมีปัญหาในการนอนหลับจากภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง

4. ดูแลให้ได้รับยาปรับสมดุลน้ำ ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ furosemide ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

5. ดูแลให้ได้ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตามแผนการรักษา

6. แนะนำให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินอาการบวมจากของเสียและน้ำ โดยชั่งเวลาเดียวกัน

7. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารจืด รสจืด และเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาว และปลา เพื่อลดอาการบวม

8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการทำงานของไตและประเมินภาวะสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ

9. แนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1,000 ml/วัน เพื่อป้องกันการบวมน้ำและจำกัดการรับประทานผลไม้ เพื่อป้องกันการคั่งของโพแทสเซียม

การประเมินผล

- มีอาการขาบวม 1⁺ อ่อนเพลีย
- ค่า BUN = 19.2 mg/dL, creatinine = 11.9 mg/dL ลดลง
- ค่า eGFR = 4 (เพิ่มขึ้นเล็กน้อย)
- ค่าคาร์บอนไดออกไซด์และฟอสเฟตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</p> <p>ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากมีภาวะซีด</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S : โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้การทำงานของฮอร์โมน erythropoietin ลดลง ส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>O : Hct 25.1 % Hb 8.2 g/dl (ผู้หญิง 36-45%)</p> <p>O : เยื่อตาซีด</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hct มากกว่า 36% - capillary refill < 2 วินาที - เยื่อตามีสีแดงมากขึ้น <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินภาวะซีด ได้แก่ เยื่อตาซีด ลิ้น ฝ่ามือ และ capillary refill ไม่ควรเกิน 2 วินาที ถ้ามีค่ามากกว่า 4 วินาที ต้องรายงานแพทย์ทันที 2. ดูแลให้ได้รับยา erythropoietin 5000 unit ทางเส้นเลือดดำหลังฟอกเลือด เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตสูง 3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็กให้ปริมาณเพียงพอ เหมาะสม เช่น ตับเลือด เนื้อสัตว์ เพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง 4. แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันหรือออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค ไม่ออกกำลังกายรุนแรงหักโหม ใช้พลังงานมากเกินไปแต่เน้นการสร้างความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เช่น กิจกรรมยืดเหยียด เป็นต้น 5. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hb (12-15 gm/dl), Hct (36-45%) ตามแผนการรักษาและประเมินผลภาวะซีด 	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</p> <p>ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากมีภาวะซีด</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S : โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้การทำงานของฮอร์โมน erythropoietin ลดลง ส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>O : Hct 31.2 % Hb 10.2 g/dl (ผู้ชาย 36-44%)</p> <p>O : เยื่อตาซีด</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hct มากกว่า 36% - capillary refill < 2 วินาที - เยื่อตามีสีแดงมากขึ้น <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินภาวะซีด ได้แก่ เยื่อตาซีด ลิ้น ฝ่ามือ และ capillary refill ไม่ควรเกิน 2 วินาที ถ้ามีค่ามากกว่า 4 วินาที ต้องรายงานแพทย์ทันที 2. ดูแลให้ได้รับยา erythropoietin 4000 unit ทางเส้นเลือดดำหลังฟอกเลือด เพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตสูง 3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็กให้ปริมาณเพียงพอ เหมาะสม เช่น ตับเลือด เนื้อสัตว์ เพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง 4. แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันหรือออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค ไม่ออกกำลังกายรุนแรงหักโหม ใช้พลังงานมากเกินไปแต่เน้นการสร้างความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เช่น กิจกรรมยืดเหยียด เป็นต้น 5. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hb, (12-15 gm/dl), Hct (36-45%) ตามแผนการรักษาและประเมินผลภาวะซีด

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการซีดลดลง ทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง 	<p>การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีอาการซีดลดลง ทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง
<p>Hct = 36.2%</p>	<p>Hct = 34.5% ยังมีภาวะซีดเล็กน้อย</p>
<ul style="list-style-type: none"> - เยื่อบุตามีสีแดงมากขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เยื่อบุตามีสีแดงมากขึ้น
<p>capillary refill ไม่ควรเกิน 2 วินาที ถ้ามีค่ามากกว่า 4</p>	<p>capillary refill ไม่ควรเกิน 2 วินาที ถ้ามีค่ามากกว่า 4</p>
<p>วินาที ต้องรายงานแพทย์ทันที</p>	<p>วินาที ต้องรายงานแพทย์ทันที</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3</p>
<p>เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน</p>
<p>ขณะฟอกไต เช่น ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดสมองแตก</p>	<p>ขณะฟอกไต เช่น ความดันโลหิตต่ำ เส้นเลือดสมองตีบ</p>
<p>ขณะฟอกไตเนื่องจากความดันโลหิตสูง</p>	<p>เนื่องจากภาวะความดันโลหิตต่ำ ตะคริว</p>
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p>	<p>ข้อมูลสนับสนุน</p>
<p>S : “เคยมีประวัติเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด”</p>	<p>S : “เคยมีประวัติเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด”</p>
<p>O : ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง</p>	<p>O : ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง</p>
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>
<p>ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต</p>	<p>ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต</p>
<p>เกณฑ์การประเมิน</p>	<p>เกณฑ์การประเมิน</p>
<p>1. ไม่เกิดกลุ่มอาการ dialysis disequilibrium syndrome เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย ความดันโลหิตต่ำหรือสูงมาก ชัก ไม่รู้สึกตัว</p>	<p>1. ไม่เกิดกลุ่มอาการ dialysis disequilibrium syndrome เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย ความดันโลหิตต่ำหรือสูงมาก ชัก ไม่รู้สึกตัว</p>
<p>2. ไม่เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ไอ กระสับกระส่าย สับสน ซีด เขียว ตามองเห็นไม่ชัดเจน ความดันโลหิตต่ำในท่านั่ง ชัก หมดสติ ซึ่งเกิดจาก air embolism</p>	<p>2. ไม่เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ไอ กระสับกระส่าย สับสน ซีด เขียว ตามองเห็นไม่ชัดเจน ความดันโลหิตต่ำในท่านั่ง ชัก หมดสติ ซึ่งเกิดจาก air embolism</p>
<p>3. ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ</p>	<p>3. ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ</p>
<p>4. ไม่เกิดอาการตะคริว</p>	<p>4. ไม่เกิดอาการตะคริว</p>
<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>
<p>1. สังเกตภาวะอาการ dialysis disequilibrium syndrome ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย ความดันโลหิตต่ำหรือสูงมาก ชักไม่รู้สึกตัว</p>	<p>1. สังเกตภาวะอาการ dialysis disequilibrium syndrome ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย ความดันโลหิตต่ำหรือสูงมาก ชักไม่รู้สึกตัว</p>
<p>2. การป้องกันการเกิดและการแก้ไขหากเกิดภาวะ dialysis disequilibrium ภาวะแทรกซ้อน โดยการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้</p>	<p>2. การป้องกันการเกิดและการแก้ไขหากเกิดภาวะ dialysis disequilibrium ภาวะแทรกซ้อน โดยการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้</p>
<p>2.1 การป้องกันในผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งมากๆ ทำ</p>	<p>2.1 การป้องกันในผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งมากๆ ทำ</p>

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ได้ดังนี้	ได้ดังนี้
2.1.1 เปิดอัตราไหลของเลือดช้าๆ ไม่ให้เกิน 200 ml/นาที	2.1.1 เปิดอัตราไหลของเลือดช้าๆ ไม่ให้เกิน 200 ml/นาที
2.1.2 ฟอกเลือดในช่วงเวลาสั้นๆ 2-3 ชั่วโมง	2.1.2 ฟอกเลือดในช่วงเวลาสั้นๆ 2-3 ชั่วโมง
2.1.3 ใช้ตัวกรองเลือดที่มีขนาดเล็ก เช่น พื้นที่ผิวตัวกรองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.2 ตารางเมตร	2.1.3 ใช้ตัวกรองเลือดที่มีขนาดเล็ก เช่น พื้นที่ผิวตัวกรองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.2 ตารางเมตร
2.1.4 ให้สารน้ำ 50% glucose 50-100 ml. (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเรื่องเบาหวาน) หลังจากทำการฟอกเลือด 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง	2.1.4 ให้สารน้ำ 50% glucose 50-100 ml. (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเรื่องเบาหวาน) หลังจากทำการฟอกเลือด 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง
2.2 การแก้ไขหากเกิดภาวะ dialysis disequilibrium	2.2 การแก้ไขหากเกิดภาวะ dialysis disequilibrium
2.2.1. ให้สารน้ำ 50% กลูโคส 50-100 ml.	2.2.1. ให้สารน้ำ 50% กลูโคส 50-100 ml.
2.2.2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามอาการ เช่น ความดันโลหิตต่ำให้สารน้ำ (0.9% NSS) ทางหลอดเลือดดำเพิ่ม 100-200 ml.	2.2.2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามอาการ เช่น ความดันโลหิตต่ำให้สารน้ำ (0.9% NSS) ทางหลอดเลือดดำเพิ่ม 100-200 ml.
2.3 เฝ้าระวังเกี่ยวกับการหายใจ การป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์	2.3 เฝ้าระวังเกี่ยวกับการหายใจ การป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์
2.4 เฝ้าระวังเกี่ยวกับการชัก	2.4 เฝ้าระวังเกี่ยวกับการชัก
2.5 รายงานแพทย์	2.5 รายงานแพทย์
2.6 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา	2.6 ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา
2.7 หยุดทำการฟอกเลือดถ้าอาการผู้ป่วยรุนแรง	2.7 หยุดทำการฟอกเลือดถ้าอาการผู้ป่วยรุนแรง
3. สังเกตการเกิดอาการ air embolism ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ไอ ภาวะสับสนสับสน ซีดเขียว ตามองเห็นไม่ชัดเจน ความดันโลหิตต่ำ ชัก หมดสติ	3. สังเกตการเกิดอาการ air embolism ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ไอ ภาวะสับสนสับสน ซีดเขียว ตามองเห็นไม่ชัดเจน ความดันโลหิตต่ำ ชัก หมดสติ
4. การป้องกันการเกิดและการแก้ไขหากเกิด air embolism โดยการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้	4. การป้องกันการเกิดและการแก้ไขหากเกิด air embolism โดยการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้
4.1 การป้องกัน	4.1 การป้องกัน
4.1.1 ตรวจสอบให้ air detector ของเครื่องทำงานตลอดเวลา	4.1.1 ตรวจสอบให้ air detector ของเครื่องทำงานตลอดเวลา
4.1.2 สำนวจรอยต่อต่างๆ ของวงจรไตเทียมให้แน่นสนิท	4.1.2 สำนวจรอยต่อต่างๆ ของวงจรไตเทียมให้แน่นสนิท

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4.1.3 ถ้าต้องการให้สารน้ำหรือเลือด พยาบาล จะต้องเผื่อระวังอย่างใกล้ชิด	4.1.3 ถ้าต้องการให้สารน้ำหรือเลือด พยาบาล จะต้องเผื่อระวังอย่างใกล้ชิด
4.1.4 การไล่เลือดกลับเข้าตัวผู้ป่วยควรใช้สาร น้ำ 0.9%NSS แทนการไล่ด้วยอากาศ	4.1.4 การไล่เลือดกลับเข้าตัวผู้ป่วยควรใช้สาร น้ำ 0.9%NSS แทนการไล่ด้วยอากาศ
4.1.5 การฉีดยาทางสายส่งเลือดต้องทำด้วย ความระมัดระวัง	4.1.5 การฉีดยาทางสายส่งเลือดต้องทำด้วย ความระมัดระวัง
4.2 การแก้ไขหากเกิด air embolism	4.2 การแก้ไขหากเกิด air embolism
4.2.1 หยุดการฟอกเลือดทันทีโดยไม่ต้องดอง ได้เลือดกลับเข้าตัวผู้ป่วย	4.2.1 หยุดการฟอกเลือดทันทีโดยไม่ต้องดอง ได้เลือดกลับเข้าตัวผู้ป่วย
4.2.2 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ศีรษะ และหน้าอกต่ำ ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์	4.2.2 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ศีรษะ และหน้าอกต่ำ ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์
4.2.3 รีบรายงานแพทย์	4.2.3 รีบรายงานแพทย์
4.2.4 วัดสัญญาณชีพใกล้ชิดตลอดเวลาจนกว่า ปกติ	4.2.4 วัดสัญญาณชีพใกล้ชิดตลอดเวลาจนกว่า ปกติ
5. เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ	5 เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ
6. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด	6 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด
7. สังเกตอาการเกิด hypotension ได้แก่ ผู้ป่วยบน เวียนศีรษะ หาวบ่อยๆ คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเบา ใจสั่น หายใจไม่สะดวก เหงื่อออก ตัวเย็น ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึก ร้อน ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ในราย ที่ความดันโลหิตต่ำมากๆ จะมีอาการชั๊ก หหมดสติ หยุด หายใจ	7. สังเกตอาการเกิด hypotension ได้แก่ ผู้ป่วยบน เวียนศีรษะ หาวบ่อยๆ คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเบา ใจสั่น หายใจไม่สะดวก เหงื่อออก ตัวเย็น ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึก ร้อน ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ในราย ที่ความดันโลหิตต่ำมากๆ จะมีอาการชั๊ก หหมดสติ หยุด หายใจ
7.1 การป้องกันการเกิดและการแก้ไขหากเกิด hypotension โดยการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ การป้องกัน	7.1 การป้องกันการเกิดและการแก้ไขหากเกิด hypotension โดยการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ การป้องกัน
7.1.1 ประเมินสัญญาณชีพ ก่อนเข้าเครื่อง	7.1.1 ประเมินสัญญาณชีพ ก่อนเข้าเครื่อง
7.1.2 แนะนำรับประทานอาหารก่อนฟอกอย่าง น้อย 30 นาที – 1 ชม., ก่อนฟอกไม่แนะนำทานอาหาร ขณะฟอก	7.1.2 แนะนำรับประทานอาหารก่อนฟอกอย่าง น้อย 30 นาที – 1 ชม., ก่อนฟอกไม่แนะนำทานอาหาร ขณะฟอก
7.1.3 แนะนำงดยาลดความดันก่อนฟอก การแก้ไขหากเกิด hypotension	7.1.3 แนะนำงดยาลดความดันก่อนฟอก การแก้ไขหากเกิด hypotension

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะต่ำ	1. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะต่ำ
2. น้ำให้สาร (0.9% NSS) 100-200 ml.	2. ให้สารน้ำ (0.9% NSS) 100-200 ml.
3. ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์	3. ให้ออกซิเจน ตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ถ้าความดันโลหิตยังไม่เพิ่มขึ้น พิจารณาให้สารน้ำ 50% glucose 50-100 ml หรือ 25% albumin 40 ml.	4. ถ้าความดันโลหิตยังไม่เพิ่มขึ้น พิจารณาให้สารน้ำ 50% glucose 50-100 ml หรือ 25% albumin 40 ml.
5. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของ TMP (transmembrane pressure) หรือ UFR (ultrafiltration rate) ที่ตั้งไว้ว่าถูกต้องเหมาะสมกับน้ำหนักที่ต้องการลดลงของผู้ป่วยหรือไม่ลด TMP หรือลด UFR ลง	5. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของ TMP (transmembrane pressure) หรือ UFR (ultrafiltration rate) ที่ตั้งไว้ว่าถูกต้องเหมาะสมกับน้ำหนักที่ต้องการลดลงของผู้ป่วยหรือไม่ลด TMP หรือลด UFR ลง
8. ชักประวัติการได้รับยาลดความดันโลหิต ว่าได้รับประทานมาหรือไม่ก่อนฟอกเลือด ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดยาลดความดันโลหิตก่อนมาฟอกเลือด 4-6 ชั่วโมง	8. ชักประวัติการได้รับยาลดความดันโลหิต ว่าได้รับประทานมาหรือไม่ก่อนฟอกเลือด ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดยาลดความดันโลหิตก่อนมาฟอกเลือด 4-6 ชั่วโมง
9. ตรวจสอบค่า electrolyte ในน้ำยาล้างไต ถ้าเกลือโซเดียมต่ำต้องได้รับการแก้ไขให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	9. ตรวจสอบค่า electrolyte ในน้ำยาล้างไต ถ้าเกลือโซเดียมต่ำต้องได้รับการแก้ไขให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
10. ตรวจวัดสัญญาณชีพ 15-30 นาที เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงจนกว่าอาการปกติ	10. ตรวจวัดสัญญาณชีพ 15-30 นาที เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงจนกว่าอาการปกติ
11. แนะนำผู้ป่วยเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การรู้จักสังเกตอาการเริ่มต้นของความดันโลหิตต่ำ และแจ้งให้พยาบาลทราบเมื่อมีอาการ	11. แนะนำผู้ป่วยเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การรู้จักสังเกตอาการเริ่มต้นของความดันโลหิตต่ำ และแจ้งให้พยาบาลทราบเมื่อมีอาการ
12. สังเกตอาการ muscle cramp ได้แก่ อาการเกร็งและปวดบริเวณที่เป็นตะคริว	12. สังเกตอาการ muscle cramp ได้แก่ อาการเกร็งและปวดบริเวณที่เป็นตะคริว
13. ป้องกันการเกิดและแก้ไขหากเกิด muscle cramp	13. ป้องกันการเกิดและแก้ไขหากเกิด muscle cramp
13.1 ควบคุมปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วยให้เหมาะสม	13.1 ควบคุมปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วยให้เหมาะสม
13.2 ปรับความเข้มข้นของโซเดียมในน้ำยาไตเทียมตามความเหมาะสม	13.2 ปรับความเข้มข้นของโซเดียมในน้ำยาไตเทียมตามความเหมาะสม
13.3 แนะนำผู้ป่วยเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การแก้ไขหากเกิด muscle cramp	13.3 แนะนำผู้ป่วยเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การแก้ไขหากเกิด muscle cramp
1. ปีนวดบริเวณที่เป็น	1. ปีนวดบริเวณที่เป็น

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
2. ประคบความร้อนหรือใช้ยานวดแก้ปวดเมื่อยบริเวณที่เป็น	2. ประคบความร้อนหรือใช้ยานวดแก้ปวดเมื่อยบริเวณที่เป็น
3. ลดอัตราการดื่มน้ำลงร่วมกับใช้สารน้ำ 0.9% NSS 100-200 ml. ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้ หรือ 50% กลูโคส 50-100 ml.iv	3. ลดอัตราการดื่มน้ำลงร่วมกับใช้สารน้ำ 0.9% NSS 100-200 ml. ถ้ายังไม่ดีขึ้นให้ หรือ 50% กลูโคส 50-100 ml.iv
<u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต	<u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดสมอง ตีบตัน แดง จากภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะที่ฟอกเลือด	ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u>
S : “ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะ ตาพร่ามัว”	S : “ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อย แน่นหน้าอกขณะฟอกเลือด บางครั้ง”
O : BP = 167/120 mm.Hg.	S : ผู้ป่วยบอกว่า “ป่วยด้วยเบาหวานมา 6 ปี ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว”
<u>วัตถุประสงค์</u>	<u>วัตถุประสงค์</u>
ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองในขณะที่ฟอกเลือด	O : ผู้ป่วยบอกว่า “ป่วยด้วยเบาหวานมา 6 ปี ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว”
<u>เกณฑ์การประเมิน</u>	O : ผู้ป่วยมีโรคร่วมคือภาวะหัวใจห้องล่างเต้นผิดปกติ (ventricular fibrillation)
ปลอดภัยจากภาวะหลอดเลือดสมอง ตีบตัน แดง	O : มีการเปลี่ยนแปลงของสารน้ำและเกลือแร่ในเลือด เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ (CO ₂) และฟอสเฟต (PO)
<u>กิจกรรมการพยาบาล</u>	CO ₂ =20 mEq/L ต่ำกว่าปกติ
1. วัดสัญญาณชีพทุก 30 นาที	PO ₄ = 8.2 mEq/L สูงกว่าปกติ
2. ประเมินระดับสารน้ำในร่างกาย	O : BP 116/68 mm.Hg.
3. ประเมินระดับความรู้สึกตัว	<u>วัตถุประสงค์</u>
4. วัดค่าออกซิเจนในเลือด	ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (135/85 mm.Hg.)
5. ประเมิน/สอบถามอาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน ปากเปี้ยว ฟูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง ขาตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ซีมลง หอบเหนื่อย เป็นต้น	<u>เกณฑ์การประเมิน</u>
6. ให้อาลดความดันโลหิต ได้แก่ losartan และ manidipine ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา	1. ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) ลดลงจากเดิมน้อยกว่า 20 mm.Hg.
7. หากพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทันที	2. ความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงจากเดิมน้อยกว่า 10 mm.Hg.
<u>การประเมินผล</u>	3. ไม่เกิดอาการปวดแน่นท้อง การหาว การถอนหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว กระวนกระวาย วิงเวียน
- ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะลดลง ไม่มีอาการตา	

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>พรั่มัว มองเห็นอาการช้อน ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขนขา อ่อนแรงขาตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ซึม หอบ เหนื่อย BP 160/102 mm.Hg.</p>	<p>ศีรษะและหน้ามืด กิจกรรมการพยาบาล</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5</p>	<p>1. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอนหรือทำศีรษะต่ำ เท่าสูง</p>
<p>ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเนื่องจาก ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป</p>	<p>2. ให้ออกซิเจน</p>
<p>ข้อมูลสนับสนุน</p>	<p>3. ลดอัตราการดื่มน้ำ และอัตราการไหลของเลือดให้ เหลือ 150-180 ml./min</p>
<p>○ : ผู้ป่วยซักถามพยาบาลถึงการบวมของใบหน้าและ ความรุนแรงของโรคที่เจ็บป่วย</p>	<p>4. ดูแลให้ได้รับสารละลาย normal saline 100-250 ml. ทางสายเลือดและดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา</p>
<p>○ : ผู้ป่วยนั่งเหม่อลอย ถอนหายใจบ่อยครั้ง ใช้นิ้วกุม ใบหน้าเมื่อส่องกระจก</p>	<p>5. รายงานแพทย์เพื่อแก้ไขก่อนเกิดวิกฤตและแก้ไข สาเหตุ</p>
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>6. ป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ได้แก่</p>
<p>มีภาวะเครียดลดลงหรือหมดไป</p>	<p>6.1 ประเมินน้ำหนักแห้งของผู้ป่วยใหม่ โดยอาศัย</p>
<p>เกณฑ์การประเมิน</p>	<p>ข้อมูลทางคลินิกและอาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น การวัด</p>
<p>- ประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน 2Q 9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>bioimpedance หรือเส้นผ่าศูนย์กลางของ inferior vena cava</p>
<p>- ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล</p>	<p>6.2 หลีกเลี่ยงไม่ให้น้ำหนักตัวระหว่างวันพอก เลือดเพิ่มมากเกินไป (ไม่ควรเกินวันละ 0.5-1 กก.) โดย</p>
<p>ไม่มีอาการเหม่อลอย กระสับกระส่าย</p>	<p>การแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยจำกัดน้ำและเกลือในอาหารที่ รับประทาน หากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากเกินไปอาจ</p>
<p>กิจกรรมการพยาบาล</p>	<p>ต้องเพิ่มเวลาหรือเพิ่มความถี่ในการพอกเลือด</p>
<p>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้การ ช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร</p>	<p>6.3 งดยาลดความดันโลหิตหรือยาอื่นที่มีผลต่อ ความดันโลหิตก่อนการพอกเลือด</p>
<p>2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยและญาติได้พูด ระบายความรู้สึกออกมาและซักถาม เกี่ยวกับอาการของตนเอง</p>	<p>6.4 งดรับประทานอาหารขณะพอกเลือด ถ้าพบว่า สัมพันธ์กับช่วงที่มีความดันโลหิตต่ำ</p>
<p>3. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการพอกเลือด และการรักษาอื่นๆ ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจมากที่สุด</p>	<p>6.5 ปรับความเข้มข้นของโซเดียมในน้ำยาให้สูงใน ช่วงแรก และค่อยๆ ลดระดับลงในช่วงท้าย หรือเพิ่ม ระดับแคลเซียมในน้ำยาถ้าไม่มีข้อห้าม</p>
<p>4. ดูแลให้คำปรึกษา คำแนะนำในลักษณะรับฟัง ผู้ป่วย ระบายความรู้สึกเพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย</p>	<p>6.6 ลดอุณหภูมิของน้ำยาพอกเลือดลงเหลือ 35-36 °C อาจได้ผลช่วยลดอุณหภูมิกาย และทำให้หลอดเลือด หดตัว ช่วยเพิ่มความดันโลหิตได้</p>

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>5. ให้ผู้ป่วยและญาติได้กำหนดและควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย</p>	<p><u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ขณะพอกเลือด BP อยู่ในเกณฑ์ปกติ 128/90 mm.Hg. ไม่เกิดอาการปวดแน่นท้อง การหาว การถอนหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว</p>
<p>6. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ด้วยความจริงใจและมีเหตุผล</p>	<p>กระวนกระวาย วิงเวียนศีรษะและหน้ามืด</p>
<p>7. สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยหากต้องการรับคำปรึกษาให้สามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตามเวลาที่ตกลงกัน</p>	<p><u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5</u> ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะพอกเลือด เนื่องจากเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและได้รับยาลดน้ำตาลในเลือด</p>
<p><u>การประเมินผล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง - ประเมินความเครียดตามแบบประเมิน 2Q 9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ - ไม่มีอาการเหม่อลอย หรือกระสับกระส่าย มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้บริการ 	<p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ผู้ป่วยบอกว่า “มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมา 6 ปี และเคยเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ” S : ผู้ป่วยบอกว่า “รับประทานอาหารได้น้อยและมีอาการคลื่นไส้ อยากอาเจียน” O : ผู้ป่วยเบาหวาน O : ได้รับยาเบาหวานชนิดฉีด mixtard 30 penfill O : น้ำตาลในเลือดก่อนพอกเลือด 88 mg%</p>
<p><u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6</u></p>	<p><u>วัตถุประสงค์</u></p>
<p>แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับเปลี่ยนแปลงเนื่องจากวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของตนเองและสูญเสียเวลาการพักผ่อนจากการพอกเลือด</p>	<p>ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และไม่เกิดซ้ำ</p>
<p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p>	<p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p>
<p>S : ผู้ป่วยในประวัติเข้านอนหลังเที่ยงคืนทุกวัน</p>	<p>1. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระหว่าง 70-120 mg%</p>
<p>S : ผู้ป่วยให้ประวัติว่า นอนไม่ค่อยหลับ ตื่นง่าย หากตื่นแล้วนอนหลับยาก</p>	<p>2. ไม่มีอาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มือ-เท้าเย็น ใจสั่น ชีพจรเบาเร็ว ซึม หมดสติ ซัก</p>
<p>S : ผู้ป่วยพอกหลังเลิกงาน (รอบที่ 3) (17.00-21.00 น.) 3 ครั้ง/สัปดาห์</p>	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p>
<p>S : ใช้เวลาเดินทางกลับบ้านหลังพอกเลือด 30 นาที</p>	<p>1. ประเมินผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น มือ-เท้าเย็น ใจสั่น ชีพจรเบาเร็ว ซึม หมดสติ ซัก</p>
<p>S : ต้องทำงานบ้านงานส่วนตัวด้วยตัวเอง</p>	<p>2. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p>
<p>O : ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย</p>	<p>3. ติดตามผลการตรวจน้ำตาลในเลือด</p>
<p>O : ขณะพุดคุยด้วยมีอาการหาว</p>	<p>4. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา</p>
<p>O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล เบื่อหน่าย ไม่สดชื่น เมื่อพุดคุยถึงการเจ็บป่วยของตนเอง</p>	
<p><u>วัตถุประสงค์</u></p>	
<p>ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น</p>	

กรณีศึกษารายที่ 1

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยนอนหลับได้ต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมง มีความสุขสบายขึ้น
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส ไม่แสดงอาการวิตกกังวล ไม่มีอาการง่วง หาว อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มึนงง ขอบตาเขียวคล้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. รับฟังปัญหาของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกลดความเครียดและความวิตกกังวล
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเตรียมความพร้อม ยอมรับ ทำให้ลดความวิตกกังวลลงได้
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โปร่ง เย็นสบาย เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ขณะฟอกเลือด
4. แนะนำผู้ป่วยปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ออนหลับได้ง่าย เช่น การอ่านหนังสือ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ฟังเทศน์ หลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ น้ำอัดลม
5. วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสม ลดการรบกวนผู้ป่วยขณะฟอกเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนมากที่สุด

การประเมินผล

- ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้เฉลี่ย 6 ชม. แต่มีตื่นนอนตอน 02.00 น. จึงหลับใหม่อีกครั้ง
- มีสีหน้าแจ่มใส ความวิตกกังวลลดลง ไม่มีอาการง่วง ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีขอบตาเขียวคล้ำ

กรณีศึกษารายที่ 2

5. รายงานแพทย์ในกรณีที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำ DTX $\leq 70\text{mg}\%$ หรือมีอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
6. ประเมินพร้อมบันทึกข้อมูลหลังให้การพยาบาล

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ (DTX 105 mg%) และไม่พบอาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำลงจากพยาธิสภาพของโรค และการเจ็บเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยเคยมีประวัติด้วยโรคปอดบวมจากการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

S : ผู้ป่วยเบาหวานมา 6 ปี

S : ผู้ป่วยบอก “เป็นแผลง่าย มีไข้ ตัวร้อนบ่อยๆ”

O : ติดเครื่องกระตุ้นหัวใจแบบฝังถาวร (pacemaker)

O : มี vascular access : arteriovenous fistula ที่แขนขวา

O : - WBC : $11.91 \times 10^3/\text{ml}$

- PMN : 88.2 %

- lymphocyte : 8.1%

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีไข้
2. ผลการตรวจเลือดโดยเฉพาะ WBC, PMN และ lymphocyte มีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้สูงกว่า 38.5°C ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์
2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อยๆ
3. ให้การพยาบาลก่อนการฟอกเลือด โดยป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด

กรณีศึกษารายที่ 1

กรณีศึกษารายที่ 2

4. ชักประวัติการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุ เช่น การลื่นล้ม มีบาดแผลหรือได้รับการผ่าตัด การถอนฟัน

5. สังเกตสภาพร่างกายทั่วไป สุขลักษณะ ความสะอาดของร่างกาย เยื่อหูตา หนังตาบวม อาการบวมตามร่างกาย สภาพผิวหนังแห้ง เหลืองซีด มีผื่นคัน มีจุดเลือดออก หรือมีแผลความสะอาดของเล็บมือ

6. ประเมิน vascular access : arteriovenous fistula ว่ามีภาวะอุดตัน บวมแดงรอบๆ บริเวณที่ทำ arteriovenous fistula หรือไม่

การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีไข้ ผลการตรวจเลือด WBC = 9.5×10^3 /ml PMN = 68% และ lymphocyte = 32% มีค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- vascular assess ไม่มีภาวะอุดตัน ไม่บวมแดง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7

วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์

ข้อมูลสนับสนุน

S : แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแล แนะนำผู้ป่วยให้ฟอกไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมคือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจห้องล่างซ้ายเต้นผิดจังหวะ ทำให้เส้นเลือดของผู้ป่วยเปราะแตกง่าย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง

S : ผู้ป่วยให้ข้อมูลไม่มีผู้ดูแลเปลี่ยนน้ำยาและทำแผลหากฟอกไตทางหน้าท้อง

O : ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

O : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

O : ประเมินความเครียดตามแบบประเมิน 2Q 9Q

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงและเข้าใจเหตุผลความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง

กรณีศึกษารายที่ 1

กรณีศึกษารายที่ 2

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายไม่เคร่งเครียดหรือกังวล
- สนใจสภาพแวดล้อม
- แบบประเมินความเครียด 2Q 9Q

กิจกรรมการพยาบาล

- ทักทายพูดคุยกับผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือดและหลังฟอกเลือด
- ตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการตัดสินใจร่วมกันกับ แพทย์
- ประเมินระดับความเครียดของผู้ป่วยโดยใช้แบบ ประเมิน 2Q 9Q
- ให้อาสาสมัครความวิตกกังวลตามแผนการรักษา ของแพทย์

การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เข้าใจเหตุผลความจำเป็นใน การเปลี่ยนวิธีฟอกเลือดที่เหมาะสมกับตนเอง แต่ยังคง ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำยาและทำแผล จึงขอรับการ ฟอกเลือดวิธีเดิมไปก่อน และจะติดต่อญาติหรือจ้างผู้ดูแล เพื่อเตรียมความพร้อมในการฟอกไตทางหน้าท้อง ประเมิน 2Q 9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ

วิเคราะห์

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมิน 11 แบบแผนภาวะ สุขภาพและการดูแลทางคลินิกตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ 7 aspect of care มากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน กิจกรรมทางการพยาบาลและการประเมินผลทางการพยาบาล ซึ่งได้นำความรู้ใน การดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ระยะ คือ ระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือดมา บูรณาการและการดูแลแบบองค์รวมให้สามารถแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำ คำปรึกษาตามปัญหาที่พบในแต่ละราย และการประเมินผลทางการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีผลทางการพยาบาลเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์การประเมินผลทุกประการ

4. ผลลัพธ์การพยาบาล

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การพยาบาล : เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

กรณีศึกษารายที่ 1

กรณีศึกษารายที่ 2

- ผู้ป่วยมีของเสี้ยคั่งในร่างกายลดลงและรักษา

- ผู้ป่วยมีของเสี้ยคั่งในร่างกายลดลงและรักษาสมดุล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>- ผู้ป่วยมีของเสี้ยคั่งในร่างกายนลดลงและรักษาสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ไม่เกิดอันตรายจากของเสี้ยคั่งและการเสี้ยสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แตก ในขณะฟอกเลือด ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และยอมรับในภาวะสุขภาพของตนเองและนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น</p> <p>การประเมิน 2Q 9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>- ผู้ป่วยมีของเสี้ยคั่งในร่างกายนลดลงและรักษาสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ไม่เกิดอันตรายจากของเสี้ยคั่งและการเสี้ยสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และไม่เกิดซ้ำ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายและผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง เข้าใจเหตุผลความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง แต่ยังคงขาดผู้ดูแลที่ทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำยาและทำแผล จึงขอรับการฟอกเลือดวิธีเดิมไปก่อน และจะติดต่อญาติหรือจ้างผู้ดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมในการฟอกไตทางหน้าท้อง</p> <p>การประเมิน 2 Q 9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

วิเคราะห์

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทุกข้อวินิจฉัย ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และระยะหลังฟอกเลือด มีความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เหมาะสม มีพลังในการดำเนินชีวิตร่วมกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ ส่วนในผู้ป่วยที่ 2 แม้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดทั้ง 3 ระยะ แต่ยังมีภาวะซีด และยังไม่สามารถเปลี่ยนวิธีฟอกเลือดเป็นการล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) ได้ เนื่องจากขาดผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพต้องร่วมกันวางแผนให้การดูแลต่อไป

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเหมือนกัน แต่ก็มี ความแตกต่างกันด้านพยาธิกำเนิดและสาเหตุการเกิดโรคโดยมีโรคร่วมต่างกัน รายที่ 1 มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง รายที่ 2 มีโรคร่วม คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจห้องล่างต้นฝืดจิ้งหหวะ (AF) การดูแลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเช่นเดียวกัน โดยดูแลให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลในแต่ละรายจากแรกรับการรักษากลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน โดยพยาบาลที่มีสมรรถนะเพียงพอจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ตามสภาวะของโรค มีความปลอดภัยจากการรับบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 วันต่อสัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัญหาสุขภาพต่างกัน มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ โดยการประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ประเมินปัญหาทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลต้องมีสมรรถนะ

เอกสารอ้างอิง

1. วรเชษฐ์ มงคลสิทธิกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา. มหาสารคาม : วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2561.
2. ศศิ ศรีโชติ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการผ่าตัดทำหลอดเลือดล้างไตโดยการผ่าตัดเชื่อมเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดงโดยใช้เส้นเลือดเทียมเป็นตัวเชื่อม (Arteriovenous graft : AVG) ในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. พระนครศรีอยุธยา : โรงพยาบาลศรีอยุธยา. 2566.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด. 2561.
4. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทย ปี 2561. (อินเทอร์เน็ต). 2561 (เข้าถึงเมื่อ 12 ก.พ. 2566.)
5. อาคม นงนุช และคณะ. Essentials in Hemodialysis. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2564.
6. โรงพยาบาลชุมแพ. รายงานสถิติผู้ป่วยรายโรค พ.ศ. 2565. ขอนแก่น : โรงพยาบาลชุมแพ. 2565.
7. Abreo K, Amin BM, Abreo AP. Physical examination of the hemodialysis arteriovenous fistula to defect early dysfunction. J Vase Access. 2018.
8. Allon M. Clinical monitoring and surveillance of the mature hemodialysis arteriovenous fistula update. Am J Kidney Dis. 2018.