เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง
การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
Nursing Care of Patients with End Stage Renal Disease Receiving Replacement Hemodialysis Therapy : A comparing Cases Study of Two Cases

โดย

นางฐิติรัตน์ ศิลาสูงเนิน

กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care of Patients with End Stage Renal Disease Receiving Replacement Hemodialysis Therapy : A comparing Cases Study of Two Cases

*นางฐิติรัตน์ ศิลาสูงเนิน,พว**

*ThitiratSilasungnern,RN**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างถาวร จนไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อช่วยขจัดของเสีย น้ำส่วนเกิน และรักษาสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงต้องอาศัยการดูแลแบบองค์รวมและเป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 11 แบบแผนของกอร์ดอน ที่ได้จากการซักประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วย มาวิเคราะห์ปัญหา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับกับการเจ็บป่วยและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้ง 2 ราย ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตเมื่อรับรู้ว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะอาการยังไม่รุนแรง กรณีศึกษารายที่ 1 วินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ปี กรณีศึกษารายที่ 2 วินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 ปี เมื่อมีอาการแสดงของโรครุนแรงมากขึ้น จึงตัดสินใจเข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรายที่ 1 และ 2 จำนวนทั้งหมด 7 และ 6 ข้อ ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามระยะการดูแล ได้แก่ ก่อนบำบัดทดแทนไต ขณะบำบัดทดแทนไต และหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหลังได้รับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและปลอดภัย

สรุป: การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการประเมิน วางแผนการพยาบาล การตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความพึงพอใจ

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือด

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

Abstract

*Thitirat Silasungnern,RN**

Background: End stage renal failure is a condition characterized by irreversible deterioration of kidney function, necessitating renal replacement therapy to facilitate waste removal, fluid balance, and electrolyte regulation. Hemodialysis patients face physical, psychological, and social challenges, which impact their overall quality of life. Nursing care for patients with end stage renal failure requires a comprehensive, individualized approach to achieve optimal outcomes and prevent complications.

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

Methods: Two patients were selected purposefully from those diagnosed with end stage renal failure receiving hemodialysis at Chum Phae Hospital. Data was collected through patient history, medical records, and interviews with patients and relatives. Nursing diagnoses were formulated based on Gordon's 11 functional health patterns. employed a nursing process and Roy's Adaptation Model to facilitate patient acceptance of their illness and body changes.

Result: Both patients diagnosed with end stage renal failure refused renal replacement therapy upon diagnosis when symptoms were mild. Case 1 was diagnosed two years ago, while Case 2 was diagnosed one year ago. As symptoms worsened, both patients ultimately accepted hemodialysis. Nursing diagnoses for Case 1 and Case 2 included seven and six items, respectively. Nursing care was provided at three stages: pre-dialysis, during dialysis, and post-dialysis. Neither patient experienced severe complications post-treatment, and both showed clinical improvement and safety.

Conclusion: Applying the nursing processassessment, planning with patient and family involvement, and implementing evidence-based careenabled effective management of patients with end-stage chronic renal failure. This approach facilitated problem resolution, improved self-care at home, enhanced quality of life, and increased patient satisfaction.

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

---

Register nurse, Chumphae hospital, KhonKaen.

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร[1]พบสาเหตุมาจากโรคเบาหวานร้อยละ 37 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.6 ปัจจุบันโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17[2] ในประเทศไทยพบมีผู้ป่วยไตเรื้อรังจำนวน 11.6 ล้านคน ในจำนวนนี้มากกว่า 1 แสนคนที่ต้องบำบัดทดแทนไต[3] และจากรายงานของ The United States Renal Data System (USRDS) พบว่าประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีอัตราการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสูงที่สุด[4] และพบว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน สาเหตุมาจากการไม่ได้เข้ารับการรักษา[5] สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องบำบัดทดแทนไตมากถึง 62,386 ราย โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า 170,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,000-22,000 ราย การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายตามอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR, G1-G5)และปริมาณอัลบูมินในปัสสาวะ (Albuminuria, A1-A3) แบ่งออกเป็น 5 ระยะ จากการตรวจเลือดและดูค่าของไตที่เรียกว่า Creatinine นำมาวิเคราะห์ตามสูตรคิดออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์อัตราการกรองของไต ต่ำกว่า 15 % ถือว่าโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไต เกิดการคั่งค้างของของเสียจำนวนมากจะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต[6] วิธีการรักษาเมื่อมีการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคต[7]

จากสถิติผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมแพ พบเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ และเข้าสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในปี 2565-2567 จำนวน 130, 150 และ 160 ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ 56.92, 56.00 และ 52.50 ตามลำดับ จากข้อมูลส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่มีอาการจะปฏิเสธบำบัดทดแทนไตร้อยละ 17.14, 10.23 และ 16.67 ต่อมาเมื่อมีอาการรุนแรงถึงจะเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นบำบัดทดแทนไต ปัญหาที่พบคือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดอาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วยได้แก่ ภาวะน้ำและเกลือเกินในร่างกาย จนเกิดภาวะหัวใจวายหรือความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูง ภาวะเลือดเป็นกรดหรือภาวะระดับฟอสเฟตในเลือดสูง ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรืออาการชักกระตุกจากภาวะยูรีเมีย เยื่อหุ้มปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูรีเมีย คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง หรือมีภาวะทุพโภชนาการ หรือมีอาการวิกฤติถึงขั้นได้ใส่ท่อช่วยหายใจหรือเสียชีวิตได้ [8]

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อการวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียมเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินการ

1.ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายย้อนหลัง 3 ปี

2.เลือกศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2 ราย เนื่องจากเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการรุนแรง 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 วางแผนการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของ Gordon’s Functional Health Patterns

5.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

6.วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

7.สรุปผลการศึกษา และเสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

8.จัดทำเป็นรูปเล่ม

9.เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	63 ปี	64 ปี
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
การศึกษา	ป.4	ป.6
สถานภาพ	หม้าย	คู่
อาชีพ/รายได้ครอบครัว	เกษตรกรรม/5,000 บาท/เดือน	เกษตรกรรม/6,000 บาท/เดือน
ภูมิลำเนา	อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น	อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ในเขต)	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นอกเขต)

1. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา (ต่อ)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา เปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล	10 กุมภาพันธ์ 2568	24 กุมภาพันธ์ 2568
วันที่จำหน่าย	14 กุมภาพันธ์ 2568	27 กุมภาพันธ์ 2568
รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาล	4 วัน	3 วัน

จากตารางที่ 1 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี[8] สถานภาพสมรสก็มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยที่มีคู่สมรสหรือครอบครัวอยู่ด้วยมักจะได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีคนช่วยสังเกตอาการ ช่วยเตือนการรับประทานยา รวมทั้งเป็นกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม จะส่งผลต่อความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการดูแลตนเอง[8] ดังนั้นผู้ป่วยรายที่ 2 ที่มีสถานภาพสมรสย่อมมีโอกาสได้รับการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ที่เป็นหม้ายและอาจต้องพึ่งพาตนเองมากกว่า[9] ผู้ป่วยรายที่ 2 อยู่เขตอำเภอภูเวียงไม่มีศักยภาพในการบริการผู้ป่วยต้องได้รับการส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพซึ่งมีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลชุมแพ 50 กิโลเมตร ระยะทางที่ไกลอาจทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการรักษาหรือการฟอกไต การเดินทางไกลอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้าไม่สบาย อาจส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและสุขภาพจิต ความไม่สะดวกในการเดินทางอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปถึงโรงพยาบาลตามกำหนดเวลา จนอาจส่งผลทำให้การรักษาไม่สม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพต่ำ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งอาจทำให้เกิดความตรึงเครียดในครอบครัวหรือภาระหนักเกินไปสำหรับผู้ดูแล[7]

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพกรณีศึกษา

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของกรณีศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล	เหนื่อยหายใจหอบ นอนราบไม่ได้ 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ปี ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต 15 วันก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มมีขาบวม 2 ข้าง เหนื่อยหายใจไม่สะดวก ไม่ได้รักษาที่ไหน	เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 ปี ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เนื่องจากไม่มีอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกเหนื่อยมากขึ้น ทำกิจกรรมได้น้อยลง ทานอาหารได้ลดลง ขาทั้ง 2 ข้างบวม ญาติพาไปรักษาโรงพยาบาลภูเวียง อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	15 ปีก่อน เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน รักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ	20 ปีก่อน เป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลภูเวียง
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เสียชีวิตแล้ว	มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เสียชีวิตแล้ว
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา

2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพกรณีศึกษา (ต่อ)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของกรณีศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด	ดื่มสุราทุกวัน วันละ 2 เป๊ก (60 มิลลิลิตร) หยุดดื่มสุรามา 2 ปี หลังจากรู้ว่าตนเองเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สูบบุหรี่	ดื่มสุราตามโอกาสงานแต่ง งานสังสรรค์ หยุดดื่มสุรามา 1 ปี หลังจากรู้ว่าตนเองเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สูบบุหรี่
การวินิจฉัยโรคหลัก	ESRD with volume overload	ESRD with volume overload
การวินิจฉัยโรคร่วม	1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2	1) โรคความดันโลหิตสูง
หัตถการ/การผ่าตัด	Right internal jugular Double lumen catheter (DLC) วันผ่าตัด 10 กุมภาพันธ์ 2568	Right internal jugular Double lumen catheter (DLC) วันผ่าตัด 24 กุมภาพันธ์ 2568
ประวัติการใช้ยาและสารเสพติด	ดื่มสุราทุกวัน วันละ 2 เป๊ก (60 มิลลิลิตร) หยุดดื่มสุรามา 2 ปี หลังจากรู้ว่าตนเองเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สูบบุหรี่	ดื่มสุราตามโอกาสงานแต่ง งานสังสรรค์ หยุดดื่มสุรามา 1 ปี หลังจากรู้ว่าตนเองเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สูบบุหรี่

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงด้านพันธุกรรมในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.6 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 37 จากมารดา[5,11] นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ คือ การดื่มสุรา [5] ซึ่งเป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานได้กรณีรายที่ 1 มีโรคร่วมคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรังในระดับโลกและประเทศไทย [4,11] ผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 20 ปี ซึ่งส่งผลให้การทำงานของไตเสื่อมลงเรื่อย ๆ จากการสะสมของกรดยูริกและโรคความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ดีทั้ง 2 ราย เริ่มมีอาการทางคลินิกชัดเจนขึ้นในช่วง 1–2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการรักษา ได้แก่ ขาบวม เหนื่อย และรับประทานอาหารได้น้อยลง แสดงถึงภาวะการคั่งของของเสีย (uremia) และการเสื่อมสภาพทั่วไปของร่างกายที่สัมพันธ์กับระยะสุดท้ายของโรค[12]

3. ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่ผิดปกติ ดังนี้

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
สภาพทั่วไป	รับใหม่จากคลินิกโรคไต วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 7.10 นาฬิกา มาโดยรถนอน สภาพร่างกายทั่วไปชายไทยรูปร่างสันทัด ร่างกายสะอาด มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่สดชื่น เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบ สื่อสารเข้าใจ	รับใหม่จากคลินิกโรคไต วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 9.00 นาฬิกา มาโดยรถนอน สภาพร่างกายทั่วไปชายไทยรูปร่างสันทัด ร่างกายสะอาด มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่สดชื่น เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบ สื่อสารเข้าใจ

3. ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่ผิดปกติ (ต่อ)

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 140/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/ นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 97%	อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 137/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96%
ผิวหนัง	ผิวดำแดง อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมีความชุ่มชื้นไม่แห้งแตก บวมบริเวณเท้าทั้ง 2 ข้าง กดบุ๋ม 2+ ไม่มีรอยแผลเป็น	ผิวเหลือง อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมีความชุ่มชื้นไม่แห้งแตก บวมบริเวณเท้าทั้ง 2 ข้าง กดบุ๋ม 1+ ไม่มีรอยแผลเป็น
เล็บ	เล็บมือ เล็บเท้า ตัดสั้น สะอาด สีเล็บค่อนข้างซีด/เหลือง การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย 3 วินาที (Capillary refill time 3 sec.)	เล็บมือ เล็บเท้า ตัดสั้น สะอาด สีเล็บค่อนข้างซีด/เหลือง การวัดการไหลเวียนของเส้นเลือดฝอย 3 วินาที (Capillary refill time 3 sec.)
ตา	ดวงตาขนาดเท่ากัน ขนตา ขนคิ้วสีดำ สะอาด มองเห็นชัดเจนดี เยื่อบุตาซีด	ดวงตาขนาดเท่ากัน ขนตา ขนคิ้ว สีดำ สะอาด มองเห็นชัดเจนดี เยื่อบุตาซีด
ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก	รูปร่างและการเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจเข้าและหายใจออกสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ฟังเสียงปอด Rhonchi ทั้ง 2 ข้าง มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย หอบ	รูปร่างและการเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจเข้าและหายใจออกสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ฟังเสียงปอด Rhonchi ทั้ง 2 ข้าง มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย หอบ
ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	ปัสสาวะ สีเหลืองใส ไม่มีแสบขัด ปัสสาวะออกน้อย นอนโรงพยาบาลได้ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกสารน้ำออกจากร่างกาย	ปัสสาวะ สีเหลืองใสไม่มีแสบขัด ปัสสาวะออกน้อย นอนโรงพยาบาลได้ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกสารน้ำออกจากร่างกาย

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความเหมือนคือ ทั้ง 2 รายมีอาการเหนื่อยเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ไม่สดชื่น มีสีหน้าวิตกกังวลเยื่อบุตาซีดแสดงถึงภาวะโลหิตจางจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้การทำงานของฮอร์โมน Erythropoietin ลดลง ส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง [15] เล็บซีดและเหลือง Capillary refill time 3 sec.ฟังปอดมีเสียง Rhonchi ทั้ง 2 ข้าง และมีปัสสาวะลดลง สอดคล้องกับภาวะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และภาวะน้ำเกินความแตกต่างคือรายที่ 1 ระดับบวมเท้าชัดเจนกว่าคือ 2+ เมื่อเทียบกับ รายที่ 2 บวม 1+

4. ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่ผิดปกติ ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	**Subjective data (S)** “ผู้ป่วยรับรู้ว่าป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ปีอาการแสดงยังไม่มาก ขอรักษาด้วยยา ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต” “มีโรคประจำตัวโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ” **Objective data(O)** - แพทย์วินิจฉัยเป็น ESRD with volume overload - หายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที - ฟังปอดมีเสียง Rhonchi ทั้งสองข้าง - พบขาบวมกดบุ๋ม 2+ - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN = 102 mg/dl creatinine = 24 mg/dl eGFR = 5 mL/min/1. 73 cu.m HbA1c = 6.9% FBS = 207 mg%	**Subjective data (S)** “ผู้ป่วยรับรู้ว่าป่วยเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1 ปี อาการแสดงยังไม่มาก ขอรักษาด้วยยา ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต” “มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง รับยาที่ รพ. ภูเวียง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ” **Objective data(O)** - แพทย์วินิจฉัยเป็น ESRD with volume overload - หายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที - ฟังปอดมีเสียง Rhonchi ทั้งสองข้าง - พบขาบวมกดบุ๋ม 1+ - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN = 89 mg/dl creatinine = 11.37 mg/dl eGFR = 4 mL/min/1.73 cu.m FBS = 90 mg%
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	**S:** “ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน ข้าวเหนียว แจ่วปลาร้าบอง ลวกผัก ปลาจิ้มน้ำพริก หน่อไม้ดอง ส้มตำปลาร้า ชอบเติมน้ำปลาในอาหารที่ลูกทำให้ทาน” “ดื่มสุราวันละ 2 เป๊ก ทุกวัน”	**S:** “ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน ข้าวเหนียวแจ่วปลาร้าบอง ส้มปลา ส้มหมูส้มเนื้อ ส้มผัก ลวกผัก นึ่งปลาจิ้มน้ำพริก ส้มตำปลาร้า ชอบทานอาหารรสจัด” “ดื่มสุราตามโอกาสวันปีใหม่ งานแต่งงานบวช”
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	**S:** “ปัสสาวะออกน้อย สีเหลืองใสไม่แสบขัด” **O:**ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกสารน้ำออกจากร่างกายขณะนอนโรงพยาบาล	**S:** “ปัสสาวะออกน้อย สีเหลืองใสไม่แสบขัด” **O:**ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกสารน้ำออกจากร่างกายขณะนอนโรงพยาบาล

4. ข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (ต่อ)

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่ผิดปกติ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	**S:** “ผู้ป่วยบอกว่าไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เกษตรกร) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย ขณะออกแรงมีอาการเหนื่อยง่าย” **O:** Hematocrit = 24.8 % (ผู้ชาย 36-44 %) - Hemoglobin = 7.7 g/dL(13-17 g/dL)	**S:** “ผู้ป่วยบอกว่าไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เกษตรกร) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย ขณะออกแรงมีอาการเหนื่อยง่าย” **O:** Hematocrit = 24.2 % (ผู้ชาย 36-44 %) - Hemoglobin = 7.2 g/dL (13-17 g/dL)
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	**S:** “วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองที่รุนแรงมากขึ้น” “วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม” “กลัวดูแลตนเองไม่ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และภาพลักษณ์จากการมีสายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) ที่ลำคอข้างขวา” **O:** ขณะพูดคุยมีสีหน้าวิตกกังวล ไม่สดชื่น - ผู้ป่วยมีสายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) ที่ลำคอข้างขวา	**S:** “วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองที่รุนแรงมากขึ้น” “วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม” “กลัวดูแลตนเองไม่ได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และภาพลักษณ์จากการมีสายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) ที่ลำคอข้างขวา” **O:** ขณะพูดคุยมีสีหน้าวิตกกังวล ไม่สดชื่น - ผู้ป่วยมีสายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) ที่ลำคอข้างขวา
แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	**S:** “ปรับตัวได้กับภาวะจิตป่วยที่เผชิญอยู่ แต่ยังมีความวิตกกังวลแสดงออกด้วยการเงียบและเหม่อลอยบางครั้ง” **O:** ประเมินความเครียด ประเมินซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 2Q ,9Q ไม่พบว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า	**S:** “ผู้ป่วยระยะแรกกังวลในการเจ็บป่วยสูง มีการสอบถามการปฏิบัติตัวเป็นระยะ หลังได้รับคำแนะนำซ้ำ ความวิตกกังวลลดลง สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของตนเองได้” **O:** ประเมินความเครียด ประเมินซึมเศร้าและแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 2Q ,9Q ไม่พบเป็นผู้มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า

จากตารางที่ 4 พบว่าแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ที่ผิดปกติ 6 แบบแผน แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ แม้ผู้ป่วยจะรับรู้ปัญหาสุขภาพของตนแต่ยังปฏิเสธการรักษา การบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากอาการยังไม่รุนแรง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ซึ่งเห็นได้จากแบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่ายังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย พบว่าปัสสาวะออกน้อย แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ของผู้ป่วยลดลง โดยเฉพาะการออกกำลังกาย เนื่องจากรับรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ สามารถบอกความกังวลของตนเองได้และนำไปใช้จัดการวางแผนอาการตนเองได้ต่อไป และแบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด จากการประเมิน 2Q,9Q ไม่พบว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มโรคซึมเศร้า

5. ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่ผิดปกติ ดังนี้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าปกติ/หน่วยนับ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ผลการตรวจ		ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ผลการตรวจ	
		10 กุมภาพันธ์ 2568	13 กุมภาพันธ์ 2568	24 กุมภาพันธ์ 2568	26 กุมภาพันธ์ 2568
Hemoglobin	13–17g /dL	7.7	8.1	7.2	7.5
Hematocrit	ชาย 38–50% หญิง 36-54%	24.8	27.3	24.2	25.8
BUN	8-10mg/dl	102	84	89	63
Creatinine	ชาย 0.72-1.18 mg/dl หญิง 0.55-1.02 mg/dl	24	8.15	11.37	6.03
eGFR	90-120 ml/min/1.73 m^2	5	11	4	12
HbA1c	4.0-6 %	6.9 (7 พ.ค. 68)	-	-	-
FBS	80-130 mg%	207	124	90	88

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีค่า BUN , Creatinine อยู่ในระดับสูงมาก และค่า eGFR ต่ำ แสดงถึงการคั่งของของเสียไนโตรเจนในกระแสเลือด จากการสูญเสียหน้าที่การกรองของไตโดยสมบูรณ์ ซึ่งเป็นลักษณะของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อยู่ในเกณฑ์ CKD stage 5 ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจร่างกาย พบว่ามีอาการเหนื่อยหายใจหอบ ขา 2 ข้างบวม ร่วมกับมีปัสสาวะออกน้อย และ ค่า HbA1c, Hematocrit ที่ต่ำกว่าปกติ เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้การทำงานของฮอร์โมน Erythropoietin ลดลง ส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง[15] สอดคล้องกับการตรวจร่างกายพบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง เยื่อบุตาซีด ผู้ป่วยรายที่ 2 ค่า HbA1c และ FBS สูงกว่าปกติ แสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่1	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่1**
มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายและมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง	มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายและมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง
ข้อมูลสนับสนุน	**ข้อมูลสนับสนุน**
S: ผู้ป่วยบอกว่า “หายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้”	S: ผู้ป่วยบอกว่า “หายใจเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้”
S: ผู้ป่วยบอกว่า “ปัสสาวะออกน้อย สีเหลือง”	S: ผู้ป่วยบอกว่า “ปัสสาวะออกน้อย สีเหลือง”
O: ตรวจร่างกายพบขาบวมกดบุ๋ม 2+	O: ตรวจร่างกายพบขาบวมกดบุ๋ม 1+
O: หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที	O: หายใจเร็ว อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลสนับสนุน (ต่อ) O: ฟังเสียงปอด Rhonchi both lungs O: BUN = 102mg/dL O: Creatinine = 24 mg/dL O: eGFR = 5 ml/min/1.73 m^2 **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมดุลของสารน้ำภายในร่างกายใกล้เคียงภาวะปกติ ลดภาวะคั่งของของเสียและสารน้ำและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน **เกณฑ์การประเมินผล** 1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการของเสียคั่งในร่างกาย ได้แก่ ปัสสาวะออกน้อย อ่อนเพลีย บวม อาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก 3. ค่า BUN, Creatinine, eGFR ดีขึ้นหรือใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ **กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 2. จัดท่านอนหัวสูง 60 องศา เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำ ปอดขยายได้เต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Nasal Cannula 3 ลิตร/นาที ตามแผนการรักษา 4. สังเกตอาการของเสียข้างในร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย มึนงง เบื่ออาหาร อาเจียน นอนไม่หลับ ชัก หมดสติ 5. ประเมินภาวะน้ำเกิน ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้าและขา ฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้าง บันทึกน้ำเข้า น้ำออกจากร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ก่อนและหลังฟอกเลือด 6. ประเมินสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายในแต่ละวัน สอนวิธีการตวงน้ำดื่ม จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1,000 ml/วัน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม	**ข้อมูลสนับสนุน (ต่อ)** O: ฟังเสียงปอด Rhonchi both lungs O: BUN = 89mg/dL O: Creatinine = 11.37 mg/dL O: eGFR = 4 ml/min/1.73 m^2 **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมดุลของสารน้ำภายในร่างกายใกล้เคียงภาวะปกติ ลดภาวะคั่งของของเสียและสารน้ำและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากน้ำเกิน **เกณฑ์การประเมินผล** 1.สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการของเสียคั่งในร่างกาย ได้แก่ ปัสสาวะออกน้อย อ่อนเพลีย บวม อาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก 3. ค่า BUN, Creatinine, eGFR ดีขึ้นหรือใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ **กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 2. จัดท่านอนหัวสูง 60 องศา เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำ ปอดขยายได้เต็มที่ เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซ 3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Nasal Cannula 3 ลิตร/นาที ตามแผนการรักษา 4. สังเกตอาการของเสียข้างในร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย มึนงง เบื่ออาหาร อาเจียน นอนไม่หลับ ชัก หมดสติ 5. ประเมินภาวะน้ำเกิน ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้าและขา ฟังเสียงปอดทั้ง 2 ข้าง บันทึกน้ำเข้า น้ำออกจากร่างกาย ชั่งน้ำหนัก ก่อนและหลังฟอกเลือด 6. ประเมินสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายในแต่ละวัน สอนวิธีการตวงน้ำดื่ม จำกัดน้ำดื่มไม่เกิน 1,000 ml/วัน อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ) 7. แนะนำเรื่องการจำกัดโซเดียม งดอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เป็นต้น แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจืดและเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาวและปลา เพื่อลดอาการบวม 8. ติดตามให้ได้รับยาขับปัสสาวะ Lasix 80 mg ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ 9. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการทำงานของไต และประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 10. เตรียมความพร้อมในการช่วยชีวิตฉุกเฉินเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้อยู่เสมอ	**กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)** 7. แนะนำเรื่องการจำกัดโซเดียม งดอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เป็นต้น แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจืดและเพิ่มโปรตีนจากไข่ขาวและปลา เพื่อลดอาการบวม 8. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการทำงานของไต และประเมินภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 9. เตรียมความพร้อมในการช่วยชีวิตฉุกเฉินเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมใช้อยู่เสมอ
การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน ดูสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ขาบวมลดลง บันทึกน้ำเข้าในร่างกาย 1,000 ml บันทึกน้ำออกจากร่างกาย 650 ml ฟังเสียงปอด Lung clear both ไม่พบความผิดปกติ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 146/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98% ชั่งน้ำหนักหลังฟอกได้ 61.05 กิโลกรัม (ก่อนฟอก 62 กิโลกรัม) ค่า BUN ลดลงเหลือ 84 mg/dl, Creatinine 8.15 mg/dl และ ค่าการทำงานของไต eGFR เพิ่มขึ้นเป็น 11 จากเดิมก่อนฟอกเลือด 5 ml/min/.173 m2 ปัญหานี้ยังคงต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องได้รับการฟอกเลือดต่อเนื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	**การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการสับสน ดูสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ ขาบวมลดลง บันทึกน้ำเข้าในร่างกาย 1,000 ml บันทึกน้ำออกจากร่างกาย 620 ml ฟังเสียงปอด Lung clear both ไม่พบความผิดปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 142/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98% ชั่งน้ำหนักหลังฟอก ได้ 50.56 กิโลกรัม (ก่อนฟอก 52 กิโลกรัม) ค่า BUN ลดลงเหลือ 63 mg/dl, Creatinine 6.03 mg/dl และ ค่าการทำงานของไต eGFR เพิ่มขึ้นเป็น 12 จากเดิมก่อนฟอกเลือด 4 ml/min/.173 m2 ปัญหานี้ยังคงต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องได้รับการฟอกเลือดต่อเนื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากมีภาวะซีด **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง”	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากมีภาวะซีด **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “เหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง”

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลสนับสนุน (ต่อ)	**ข้อมูลสนับสนุน (ต่อ)**
O: Hematocrit 24.8%, Hemoglobin 7.7 g/dL	O: Hematocrit 24.2%, Hemoglobin 7.2 g/dL
O: เยื่อบุตาซีด	O: เยื่อบุตาซีด
O: capillary refilltime 3 วินาที	O: capillary refill time 3 วินาที
วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล	**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**
ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด	ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด
เกณฑ์การประเมินผล	**เกณฑ์การประเมินผล**
1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท	1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. Hematocrit (36-45%) และ Hemoglobin (12-15g/dL)	2. Hematocrit (36-45%) และ Hemoglobin (12-15g/dL)
3. เยื่อบุตามีสีแดงมากขึ้น	3. เยื่อบุตามีสีแดงมากขึ้น
4. capillary refill time < 2 วินาที	4. capillary refill time < 2 วินาที
กิจกรรมการพยาบาล	**กิจกรรมการพยาบาล**
1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง	1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินภาวะซีด ได้แก่ เยื่อบุตาซีด ลิ้น ฝ่ามือ และ capillary refill time ไม่ควรเกิน 2 วินาที ถ้ามีค่ามากกว่า 4 วินาที ต้องรายงานแพทย์ทันที	2. ประเมินภาวะซีด ได้แก่ เยื่อบุตาซีด ลิ้น ฝ่ามือ และ capillary refill time ไม่ควรเกิน 2 วินาที ถ้ามีค่ามากกว่า 4 วินาที ต้องรายงานแพทย์ทันที
3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็กให้ปริมาณเพียงพอเหมาะสม เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์ เพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง	3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและธาตุเหล็กให้ปริมาณเพียงพอเหมาะสม เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์ เพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง
4. แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันหรือออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค แต่เน้นการสร้างความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เช่น กิจกรรมยืดเหยียด เป็นต้น	4. แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันหรือออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรค แต่เน้นการสร้างความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เช่น กิจกรรมยืดเหยียด เป็นต้น
5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hematocrit และ Hemoglobin	5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Hematocrit และ Hemoglobin
การประเมินผลการพยาบาล	**การประเมินผลการพยาบาล**
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อย อ่อนเพลียลดลง ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เยื่อบุตามีสีแดงเพิ่มมากขึ้น capillary refill time 3 วินาที Hematocrit 27.3%	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เหนื่อย อ่อนเพลียลดลง ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เยื่อบุตามีสีแดงเพิ่มมากขึ้น capillary refill time 3 วินาที Hematocrit 25.8%

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การประเมินผลการพยาบาล (ต่อ) Hemoglobin 8.1 g/dL ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 146/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98%	**การประเมินผลการพยาบาล (ต่อ)** capillary refill time 3 วินาที Hematocrit 25.8% อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 142/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ ที่แผลผ่าตัดใส่สายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) บริเวณคอข้างขวา	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ ที่แผลผ่าตัดใส่สายฟอกเลือดชั่วคราว (DLC) บริเวณคอข้างขวา
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยและญาติสอบถามการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใส่สายฟอกเลือดชั่วคราว และบอกว่า “กลัวแผลติดเชื้อ กลัวปวดแผล” O: มีแผลบริเวณคอด้านขวา ปิดผ้า gauze ไว้ O: ผู้ป่วยใส่สาย DLC ฟอกเลือดมีสายฟอกเลือดชั่วคราวที่ลำคอข้างขวา	**ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยและญาติสอบถามการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใส่สายสวนชั่วคราวเพื่อทำฟอกเลือด และบอกว่า “กลัวดูแลตนเองไม่ได้” O: มีแผลบริเวณคอด้านขวา ปิดผ้า gauze ไว้ O: ผู้ป่วยใส่สาย DLC ฟอกเลือดมีสายฟอกเลือดชั่วคราวที่ลำคอข้างขวา
วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดใส่สาย DLC ฟอกเลือดชั่วคราว ที่คอข้างขวา 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแล DLC อย่างถูกต้อง	**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** 1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดใส่สาย DLC ฟอกเลือดชั่วคราว ที่คอข้างขวา 2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและแผล DLC อย่างถูกต้อง
เกณฑ์การประเมินผล 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อ ได้แก่ ไม่มีไข้ บริเวณแผลไม่มีบวม แดง ร้อน เจ็บ ไม่มีหนองหรือสารคัดหลั่งผิดปกติ 3. ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกซ้ำที่แผลผ่าตัด เช่น ไม่มีเลือดซึมหรือไหลออกจากแผล	**เกณฑ์การประเมินผล** 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อ ได้แก่ ไม่มีไข้ บริเวณแผลไม่มีบวม แดง ร้อน เจ็บ ไม่มีหนองหรือสารคัดหลั่งผิดปกติ 3. ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกซ้ำที่แผลผ่าตัด เช่น ไม่มีเลือดซึมหรือไหลออกจากแผล

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เกณฑ์การประเมินผล (ต่อ)	**เกณฑ์การประเมินผล (ต่อ)**
4. ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการดูแลตนเองหลังการใส่สายฟอกเลือดชั่วคราวได้อย่างถูกต้อง เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การรักษาความสะอาดแผล และการหลีกเลี่ยงการดึงรั้งสาย	4. ผู้ป่วยสามารถอธิบายวิธีการดูแลตนเองหลังการใส่สายฟอกเลือดชั่วคราวได้อย่างถูกต้อง เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การรักษาความสะอาดแผล และการหลีกเลี่ยงการดึงรั้งสาย
กิจกรรมการพยาบาล	**กิจกรรมการพยาบาล**
1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง	1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
2. ตรวจสอบเลือดออก/เลือดซึมรอบแผลในระยะแรกหลังการวางสาย DLC	2. ตรวจสอบเลือดออก/เลือดซึมรอบแผลในระยะแรกหลังการวางสาย DLC
3. ตรวจสอบและประเมินการหายใจ เนื่องจากสายDLC อยู่ใน Internal Jugular vein อาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะ pneumothorax	3. ตรวจสอบและประเมินการหายใจ เนื่องจากสายDLC อยู่ใน Internal Jugular vein อาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะ pneumothorax
4. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด เช่น แผลผ่าตัด บวม แดง ร้อน มีหนอง หรือกลิ่นผิดปกติ	4. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด เช่น แผลผ่าตัด บวม แดง ร้อน มีหนอง หรือกลิ่นผิดปกติ
5. ล้างแผลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อทุกครั้ง โดยพยาบาลก่อนการเริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเช็ดทำความสะอาดแผลด้วยน้ำยา Providone-iodine	5. ล้างแผลโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อทุกครั้ง โดยพยาบาลก่อนการเริ่มฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเช็ดทำความสะอาดแผลด้วยน้ำยา Providone-iodine
6. ประเมินการซึมของเลือดจากแผลทุก 2–4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด บันทึกปริมาณและลักษณะของเลือดที่ซึมออกจากแผลหรือจากผ้าปิดแผล	6. ประเมินการซึมของเลือดจากแผลทุก 2–4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด บันทึกปริมาณและลักษณะของเลือดที่ซึมออกจากแผลหรือจากผ้าปิดแผล
7. ตรวจสอบตำแหน่งสายอยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่ขยับหรือหลุด แนะนำไม่ให้นอนทับ หรืองอคอมากเกินไปด้านที่ใส่สาย	7. ตรวจสอบตำแหน่งสายอยู่ในสภาพที่เหมาะสม ไม่ขยับหรือหลุด แนะนำไม่ให้นอนทับ หรืองอคอมากเกินไปด้านที่ใส่สาย
8. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อน เช่น มีไข้ หนอง บวม แดง หรือเลือดออก	8. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อน เช่น มีไข้ หนอง บวม แดง หรือเลือดออก
9. ให้คำแนะนำในการดูแลแผล ผ้าปิดแผลให้แห้งและสะอาดตลอดเวลา ห้ามแกะหรือเปลี่ยนผ้าปิดแผลเอง ใช้พลาสติกหุ้มกันน้ำขณะอาบน้ำหรือสระผม หลีกเลี่ยงการยกของหนัก	9. ให้คำแนะนำในการดูแลแผล ผ้าปิดแผลให้แห้งและสะอาดตลอดเวลา ห้ามแกะหรือเปลี่ยนผ้าปิดแผลเอง ใช้พลาสติกหุ้มกันน้ำขณะอาบน้ำหรือสระผม หลีกเลี่ยงการยกของหนัก
การประเมินผลการพยาบาล	**การประเมินผลการพยาบาล**
ผู้ป่วยแผลแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึม ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 146/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที	ผู้ป่วยแผลแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึม ไม่มีอาการแสดงของภาวะติดเชื้อ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 142/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การประเมินผลการพยาบาล (ต่อ) ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98% สามารถอธิบายวิธีการดูแลตนเองหลังการใส่สายฟอกเลือดชั่วคราวได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน	**การประเมินผลการพยาบาล (ต่อ)** ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98% สามารถอธิบายวิธีการดูแลตนเองหลังการใส่สายฟอกเลือดชั่วคราวได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและวิธีการการรักษา **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม O: สีหน้าวิตกกังวล **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย และความจำเป็นในการรักษา 2. เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล 3. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการให้คำปรึกษา 2. ผู้ป่วยแสดงเจตคติที่ดีต่อการรักษา มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ 3. ผู้ป่วยสามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก การฟังเพลง หรือกิจกรรมคลายเครียดเพื่อควบคุมความวิตกกังวลได้ 4. ประเมินตามแบบประเมิน 2Q ,9Q **กิจกรรมการพยาบาล** 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน โดยแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย และให้ระบายความรู้สึกต่างๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวตาย กลัวอันตรายจากการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยและวิธีการการรักษา **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม O: สีหน้าวิตกกังวล **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย และความจำเป็นในการรักษา 2. เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล 3. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม **เกณฑ์การประเมินผล** 1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการให้คำปรึกษา 2. ผู้ป่วยแสดงเจตคติที่ดีต่อการรักษา มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ 3. ผู้ป่วยสามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก การฟังเพลง หรือกิจกรรมคลายเครียดเพื่อควบคุมความวิตกกังวลได้ 4. ประเมินตามแบบประเมิน 2Q ,9Q **กิจกรรมการพยาบาล** 1.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพอ่อนโยน โดยแนะนำตนเอง และบุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย และให้ระบายความรู้สึกต่างๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวตาย กลัวอันตรายจากการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)	
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ) 3. อธิบายโรคไตวายเรื้อรังอย่างเข้าใจง่าย (ภาพประกอบ โมเดล) อธิบายขั้นตอนการฟอกเลือด ผลดี ผลข้างเคียง และวิธีดูแลตนเองระหว่างฟอกเลือดและหลังฟอกเลือด 4. เชิญชวนครอบครัวร่วมรับฟังเพื่อช่วยส่งเสริมความเข้าใจและเพิ่มกำลังใจของผู้ป่วย 5. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ เช่น การหายใจช้าๆ และลึก การใช้ดนตรีบำบัด 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการวางแผนการรักษา **การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ท่าทางวิตกกังวลน้อยลง และสีหน้าท่าทางผ่อนคลาย สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา ขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม มีความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ได้รับ สามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก การทำกิจกรรมเบา ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลได้ ประเมิน 2Q ,9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ	**กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)** 3. อธิบายโรคไตวายเรื้อรังอย่างเข้าใจง่าย (ภาพประกอบ โมเดล) อธิบายขั้นตอนการฟอกเลือด ผลดี ผลข้างเคียง และวิธีดูแลตนเองระหว่างฟอกเลือดและหลังฟอกเลือด 4. เชิญชวนครอบครัวร่วมรับฟังเพื่อช่วยส่งเสริมความเข้าใจและเพิ่มกำลังใจของผู้ป่วย 5. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ เช่น การหายใจช้าๆ และลึก การใช้ดนตรีบำบัด 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการวางแผนการรักษา **การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ท่าทางวิตกกังวลน้อยลง และสีหน้าท่าทางผ่อนคลาย สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา ขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม มีความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ได้รับ สามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก การทำกิจกรรมเบา ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลได้ ประเมิน 2Q ,9Q อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia และHyperglycemia เนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ” O: DTX= 207 mg% O: มีโรคประจำตัวเบาหวานมา 15 ปี ทานยาไม่สม่ำเสมอ **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** 1. เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) หรือต่ำ (Hypoglycemia) 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการผิดปกติของภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia ได้ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมการกินยาและอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโรคเบาหวาน	

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)
กรณีศึกษารายที่ 1
เกณฑ์การประเมินผล (ต่อ) 1. ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมตามเป้าหมายที่แพทย์กำหนด DTX = 80-130 mg% 2. ผู้ป่วยสามารถสังเกตและสามารถบอกอาการของภาวะ Hypoglycemia ได้แก่ มีเหงื่อออก มือสั่น ใจสั่น หรือภาวะ Hyperglycemia เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำได้ 3. ผู้ป่วยรับประทานยาเบาหวานได้ครบถ้วนและสม่ำเสมอตามแผนการรักษา **กิจกรรมการพยาบาล** 1.แนะให้ผู้ป่วยรับประทานยาโรคประจำตัวตามแผนการรักษา 2. ดูแลประเมินค่าน้ำตาลในเลือดโดยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) 3 เวลาก่อนอาหาร และก่อนนอน ถ้าระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำผิดปกติรายงานแพทย์ 3. ดูแลให้ RI 4-unit SC ตามแผนการรักษา และติดตามค่าน้ำตาลหลังการให้ยา 4. แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล 5. สังเกตอาการและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตและสามารถบอกอาการของภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia รีบแจ้งพยาบาล 6. ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เตรียมน้ำหวาน และ Glucose ให้พร้อมเสมอ 7. เตรียมอุปกรณ์และรถช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมอยู่เสมอ **การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีอาการซึม ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ค่าน้ำตาลในเลือด DTX อยู่ในช่วง 90-95 mg% สามารถบอกอาการของภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia ได้ถูกต้อง แต่ยังเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต เช่น ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ เส้นเลือดสมองตีบแตก ภาวะ Dialysis Disequilibrium Syndrome **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่เคยได้รับบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม” O: ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก O: การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัดทดแทนไตหลักสำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ยังไม่มี AV fistula หรือ graft O: ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** 1.ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต **เกณฑ์การประเมินผล** 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. ไม่เกิดกลุ่มอาการ DDS ได้แก่ อาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ชัก และไม่รู้สึกตัว 3. ไม่เกิดเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก กระสับกระส่าย ซีดเขียว ตามัวลงฉับพลัน ชัก หมดสติ เนื่องจากภาวะ Air embolism 4. ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ **กิจกรรมการพยาบาล** **ก่อนการฟอกเลือด** 1. ประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนักตัว อาการบวม หายใจเหนื่อย 2. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา/สารต่าง ๆ 3. ตรวจสอบสาย DLC ว่าสะอาด ใช้งานได้ ไม่มีบวมแดงติดเชื้อ 4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนฟอกเลือด เช่น งดอาหารหนัก งดน้ำมากเกินไป	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต เช่น ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ เส้นเลือดสมองตีบแตก ภาวะ Dialysis Disequilibrium Syndrome **ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่เคยได้รับบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม” O: ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก O: การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัดทดแทนไตหลักสำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ยังไม่มี AV fistula หรือ graft O: ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง **วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** 1. ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกไต **เกณฑ์การประเมินผล** 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ ไม่เบาเร็ว อัตรา 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. ไม่เกิดกลุ่มอาการ DDS ได้แก่ อาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ชัก และไม่รู้สึกตัว 3. ไม่เกิดเจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก กระสับกระส่าย ซีดเขียว ตามัวลงฉับพลัน ชัก หมดสติ เนื่องจากภาวะ Air embolism 4. ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ **กิจกรรมการพยาบาล** **ก่อนการฟอกเลือด** 1. ประเมินสัญญาณชีพ น้ำหนักตัว อาการบวม หายใจเหนื่อย 2. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา/สารต่าง ๆ 3. ตรวจสอบสาย DLC ว่าสะอาด ใช้งานได้ ไม่มีบวมแดงติดเชื้อ 4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนฟอกเลือด เช่น งดอาหารหนัก งดน้ำมากเกินไป

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ) **ก่อนการฟอกเลือด (ต่อ)** 5. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องฟอกเลือด และสารละลายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ **ระหว่างการฟอกเลือด** 1. เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง 2. ประเมินอาการผิดปกติ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ มีอาการหน้ามืด เหงื่อออก ตะคริว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะ DDS ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ กระสับกระส่าย สับสน 3. ดูแลอัตราการดึงน้ำ (Ultrafiltration) ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 4. ดูแลให้สารน้ำยา 50% Glucose 50-100 ml ภายหลังการฟอกเลือดไปแล้ว 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 5. ใช้ตัวกรองที่มีขนาดเล็ก เช่น พื้นที่ผิวตัวกรองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.2 ตารางเมตร ในกรณีที่ต้องการลดการกระทบต่อร่างกาย 6. ดูแลเส้นฟอกเลือดให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อและอุดตัน 7. ประเมินและสังเกตการเกิดภาวะ Air embolism ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก กระสับกระส่าย ซีด เขียว ตามัวลง ฉับพลัน ชัก หมดสติหากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 8. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของ Ultrafiltration ที่ตั้งไว้ว่าเหมาะสมกับน้ำหนักตัวที่ต้องการลดลงของผู้ป่วยหรือไม่ **หลังการฟอกเลือด** 1.ประเมินสัญญาณชีพ และอาการทั่วไป เช่น เวียนศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย 2. ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 15–30 นาที หลังการฟอกเลือด เพื่อลดอาการเวียนศีรษะ 3. ประเมินเส้นฟอกเลือดว่าเลือดออกซึมหรือไม่ 4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังฟอกเลือด ได้แก่ การจำกัดน้ำและอาหาร การพักผ่อน การรับประทานยาตามแผนการรักษา แนะนำการดูแลสายฟอกเลือด/แผล และวิธีป้องกันการติดเชื้อ 5. ชั่งน้ำหนัก และเปรียบเทียบกับก่อนฟอกเลือด	**กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)** **ก่อนการฟอกเลือด (ต่อ)** 5. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องฟอกเลือด และสารละลายตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ **ระหว่างการฟอกเลือด** 1. เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง 2. ประเมินอาการผิดปกติ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ มีอาการหน้ามืด เหงื่อออก ตะคริว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะ DDS ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ กระสับกระส่าย สับสน 3. ดูแลอัตราการดึงน้ำ (Ultrafiltration) ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด 4. ดูแลให้สารน้ำยา 50% Glucose 50-100 ml ภายหลังการฟอกเลือดไปแล้ว 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 5. ใช้ตัวกรองที่มีขนาดเล็ก เช่น พื้นที่ผิวตัวกรองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.2 ตารางเมตร ในกรณีที่ต้องการลดการกระทบต่อร่างกาย 6. ดูแลเส้นฟอกเลือดให้อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ ป้องกันการติดเชื้อและอุดตัน 7. ประเมินและสังเกตการเกิดภาวะ Air embolism ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจลำบาก กระสับกระส่าย ซีด เขียว ตามัวลง ฉับพลัน ชัก หมดสติหากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 8. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของ Ultrafiltration ที่ตั้งไว้ว่าเหมาะสมกับน้ำหนักตัวที่ต้องการลดลงของผู้ป่วยหรือไม่ **หลังการฟอกเลือด** 1.ประเมินสัญญาณชีพ และอาการทั่วไป เช่น เวียนศีรษะ เหนื่อย อ่อนเพลีย 2. ให้ผู้ป่วยนั่งพัก 15–30 นาที หลังการฟอกเลือด เพื่อลดอาการเวียนศีรษะ 3. ประเมินเส้นฟอกเลือดว่าเลือดออกซึมหรือไม่ 4. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังฟอกเลือด ได้แก่ การจำกัดน้ำและอาหาร การพักผ่อน การรับประทานยาตามแผนการรักษา แนะนำการดูแลสายฟอกเลือด/แผล และวิธีป้องกันการติดเชื้อ 5. ชั่งน้ำหนัก และเปรียบเทียบกับก่อนฟอกเลือด

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
การประเมินผลการพยาบาล (ต่อ) สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 146/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98% ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ชัก หรือหมดสติระหว่างฟอก ไม่มีไข้ หนาวสั่นหรืออาการติดเชื้อหลังการฟอกเลือด ชั่งน้ำหนักหลังฟอกได้ 61.05 กิโลกรัม (ก่อนฟอก 62 กิโลกรัม)	**การประเมินผลการพยาบาล (ต่อ)** สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 142/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98% ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ชัก หรือหมดสติระหว่างฟอก ไม่มีไข้ หนาวสั่นหรืออาการติดเชื้อหลังการฟอกเลือดชั่งน้ำหนักหลังฟอก ได้ 50.56 กิโลกรัม (ก่อนฟอก 52 กิโลกรัม)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม	
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 สูญเสียภาพลักษณ์ และคุณค่าในตนเองเนื่องจากมีสายฟอกเลือด (DLC) ชั่วคราว	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** สูญเสียภาพลักษณ์ และคุณค่าในตนเองเนื่องจากมีสายฟอกเลือด (DLC) ชั่วคราว
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่มั่นใจไม่กล้าออกไหนเนื่องจากมีแผลที่คอ” O: ผู้ป่วยใช้ผ้าพันคอเพื่อไม่ให้มองเห็นสายฟอกเลือด O: ผู้ป่วยผ่าตัดใส่สาย DLC	**ข้อมูลสนับสนุน** S: ผู้ป่วยบอกว่า “ไม่มั่นใจไม่กล้าออกไปไหนเนื่องจากมีแผลที่คอ” O: ผู้ป่วยใช้ผ้าพันคอเพื่อไม่ให้มองเห็นสายฟอกเลือด O: ผู้ป่วยใส่สาย DLC
วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากการมีสาย DLC 2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติแม้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ	**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** 1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากการมีสายฟอกเลือดที่คอได้ 2. เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย 3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติแม้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ
เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถแสดงความเข้าใจและยอมรับต่อการมีสายฟอกเลือดที่คอได้ 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายขึ้น แสดงความมั่นใจมากขึ้น ไม่ใช้การปกปิด (เช่น ผ้าพันคอ) ตลอดเวลาเหมือนช่วงแรก 3. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมหรือการพูดคุยกับครอบครัว ญาติ หรือบุคลากรทางสุขภาพ โดยไม่ปฏิเสธการเข้าสังคม	**เกณฑ์การประเมินผล** 1. ผู้ป่วยสามารถแสดงความเข้าใจและยอมรับต่อการมีสายฟอกเลือดที่คอได้ 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายขึ้น แสดงความมั่นใจมากขึ้น ไม่ใช้การปกปิด (เช่น ผ้าพันคอ) ตลอดเวลาเหมือนช่วงแรก 3. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมหรือการพูดคุยกับครอบครัว ญาติ หรือบุคลากรทางสุขภาพ โดยไม่ปฏิเสธการเข้าสังคม
กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา การยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้อย่างเหมาะสมจากการมีสาย DLC ที่คอข้างขวาได้ ตามทฤษฎี	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษา การยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายได้อย่างเหมาะสม จากการมีสาย DLC ที่คอข้างขวาได้ตามทฤษฎี

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)	
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ) ทางการพยาบาลทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model)[13] ซึ่งเน้นการมองบุคคลในฐานะ "ระบบการปรับตัว" (adaptive system) ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ และสังคมกิจกรรมการพยาบาลตาม 4 มิติของการปรับตัว (Roy's Four Adaptive Modes) 1. ด้านสรีรวิทยา (Physiological Mode) 1.1 ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ผู้ป่วยมีสาย DLC - ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปและแนวทางการดูแลตนเอง - สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การทำกายภาพบำบัด การดูแลแผล - ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม ไม่ขัดกับการรักษา - ประเมินอาการไม่สุขสบาย เช่น ปวด บวม คัน หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อจัดการอย่างเหมาะสม 2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept Mode) 2.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น ความอาย ความเศร้า หรือความโกรธ - ให้คำปรึกษาและรับฟังอย่างไม่ตัดสิน เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง - ใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Positive reinforcement) เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม - สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Coping strategies) ที่เหมาะสม เช่น การคิดเชิงบวก - ประสานงานกับนักจิตวิทยาหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์คล้ายกัน เพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างพลังใจ 3. ด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) 3.1 ประเมินบทบาทและหน้าที่เดิมของผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วย เช่น บทบาทในครอบครัวหรือการทำงาน - ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายปัจจุบัน	**กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)** ทางการพยาบาลทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model)[13] ซึ่งเน้นการมองบุคคลในฐานะ "ระบบการปรับตัว" (adaptive system) ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ และสังคมกิจกรรมการพยาบาลตาม 4 มิติของการปรับตัว (Roy's Four Adaptive Modes) 1. ด้านสรีรวิทยา (Physiological Mode) 1.1 ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ผู้ป่วยมี DLC - ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปและแนวทางการดูแลตนเองหลังผ่าตัด - สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การทำกายภาพบำบัด การดูแลแผล - ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม ไม่ขัดกับการรักษา - ประเมินอาการไม่สุขสบาย เช่น ปวด บวม คัน หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อจัดการอย่างเหมาะสม 2. ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept Mode) 2.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป เช่น ความอาย ความเศร้า หรือความโกรธ - ให้คำปรึกษาและรับฟังอย่างไม่ตัดสิน เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง - ใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Positive reinforcement) เมื่อผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม - สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหา (Coping strategies) ที่เหมาะสม เช่น การคิดเชิงบวก - ประสานงานกับนักจิตวิทยาหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์คล้ายกัน เพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างพลังใจ 3. ด้านบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) 3.1 ประเมินบทบาทและหน้าที่เดิมของผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วย เช่น บทบาทในครอบครัวหรือการทำงาน - ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายปัจจุบัน

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)	
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ) - ส่งเสริมการฝึกทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับขีดจำกัดทางร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณค่าในสังคม - สนับสนุนให้ครอบครัวเข้าใจและให้โอกาสผู้ป่วยได้ทำหน้าที่เท่าที่ทำได้ - ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบทบาทใหม่และให้คำแนะนำเพิ่มเติมหากมีความเครียด 4. ด้านการพึ่งพาอาศัย (Interdependence Mode) 4.1 ประเมินเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มผู้ป่วย -ส่งเสริมผู้ป่วยเปิดใจรับการช่วยเหลือจากผู้อื่นโดยไม่รู้สึกด้อยค่า - ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ เช่น การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน (Support group) - สร้างสัมพันธภาพเชิงบวกระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแบบอย่างในการพึ่งพาอาศัย - กระตุ้นให้ผู้ป่วยมองเห็นว่าการพึ่งพาเป็นส่วนหนึ่งของการอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ใช่ความอ่อนแอ การใส่สาย DLC ชั่วคราว และการดูแลตนเองต้องพึ่งพาครอบครัว สนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และความเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ[13] 2. สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกไร้พลังอำนาจและการสูญเสียภาพลักษณ์ตนเองไร้ค่า เช่น การแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา และประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 4. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลค้นหาบทบาทความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษา และความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของ ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 5. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ที่สามารถปรับตัวได้ดีมีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นแบบอย่าง เพื่อให้	**กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)** - ส่งเสริมการฝึกทักษะใหม่ที่สอดคล้องกับขีดจำกัดทางร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณค่าในสังคม - สนับสนุนให้ครอบครัวเข้าใจและให้โอกาสผู้ป่วยได้ทำหน้าที่เท่าที่ทำได้ - ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบทบาทใหม่และให้คำแนะนำเพิ่มเติมหากมีความเครียด 4. ด้านการพึ่งพาอาศัย (Interdependence Mode) 4.1 ประเมินเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มผู้ป่วย -ส่งเสริมผู้ป่วยเปิดใจรับการช่วยเหลือจากผู้อื่นโดยไม่รู้สึกด้อยค่า - ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ เช่น การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุน (Support group) - สร้างสัมพันธภาพเชิงบวกระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแบบอย่างในการพึ่งพาอาศัย - กระตุ้นให้ผู้ป่วยมองเห็นว่าการพึ่งพาเป็นส่วนหนึ่งของการอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ใช่ความอ่อนแอ การใส่สาย DLC ชั่วคราว และการดูแลตนเองต้องพึ่งพาครอบครัว สนับสนุนผู้ป่วยให้แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง และความเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความไม่สบายใจ ข้อข้องใจ[13] 2. สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความรู้สึกไร้พลังอำนาจและการสูญเสียภาพลักษณ์ตนเองไร้ค่า เช่น การแยกตัว การไม่ร่วมมือในการรักษา และประเมินว่าผู้ป่วยเผชิญปัญหาเหมาะสมหรือไม่ 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกถึงการวางแผนในการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา 4. แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลค้นหาบทบาทความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการรักษา และความเจ็บป่วย อธิบายให้ญาติและผู้ดูแลเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของ ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย 5. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ที่สามารถปรับตัวได้ดีมีพฤติกรรมสุขภาพดี มาเป็นแบบอย่าง เพื่อให้

6. เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ตารางที่ 6 แสดงการพยาบาลเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระยะที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม (ต่อ)	
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**
กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ) ผู้ป่วยยอมรับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีกำลังใจยอมปฏิบัติตัว ทำเส้นฟอกไตถาวรอีกรอบหนึ่ง เมื่อเส้นฟอกไตถาวรใช้ได้แล้ว ก็ต้องเอาสาย DLC ออก	**กิจกรรมการพยาบาล (ต่อ)** ผู้ป่วยยอมรับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและการรักษา และมีกำลังใจยอมปฏิบัติตัว ทำเส้นฟอกไตถาวรอีกรอบหนึ่ง เมื่อเส้นฟอกไตถาวรใช้ได้แล้ว ก็ต้องเอาสาย DLC ออก
ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค และแนวทางในการรักษายอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและให้ความร่วมมือในการรักษา	**ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค และแนวทางในการรักษายอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและให้ความร่วมมือในการรักษา

จากตารางที่ 6 พบว่าจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7 ข้อ และผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีจำนวนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 ข้อ

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทุกข้อวินิจฉัยทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และระยะหลังฟอกเลือด มีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมที่เหมะสม มีพลังในการดำเนินชีวิตร่วมกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเหมือนกัน แต่ก็มีความแตกต่างกันด้านพยาธิกำเนิด และสาเหตุการเกิดโรค โดยมีโรคร่วมต่างกัน รายที่ 1 มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน รายที่ 2 มีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดการประเมิน 11 แบบแผนภาวะสุขภาพของกอร์ดอน มากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน กิจกรรมทางการพยาบาล และการประเมินทางการพยาบาล ซึ่งได้นำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ระยะ คือ ระยะก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และหลังฟอกเลือด มาบูรณาการและการดูแลแบบองค์รวมให้สามารถแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ตลอดจนให้คำแนะนำ คำปรึกษาปัญหาที่พบในแต่ละรายโดยดูแลให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลในแต่ละราย จากแรกรับการรักษาจนกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน โดยพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ตามสภาวะของโรค มีความปลอดภัยจากการรับบริการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยชายสูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) โดยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงทั้ง 2 ราย และผู้ป่วยรายที่ 1 มีโรคเบาหวานร่วมด้วยซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมของไตในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพคือการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การดื่มสุรา สัมพันธ์กับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีค่า BUN , Creatinine อยู่ในระดับสูงมาก และค่า eGFR ต่ำ แสดงถึงการคั่งของของเสียไนโตรเจนในกระแสเลือดจากการสูญเสียหน้าที่การกรองของไตโดยสมบูรณ์ ซึ่งเป็นลักษณะของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สอดคล้องกับการตรวจร่างกายพบว่ามีอาการเหนื่อยหายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ฟังเสียงปอด Rhonchi ทั้ง 2 ข้างขา 2 ข้างบวม ผู้ป่วยรายที่ 1 บวมกดบุ๋ม 2+ ผู้ป่วยรายที่ 2 บวมกดบุ๋ม 1+ ร่วมกับมีปัสสาวะออกน้อย

แสดงถึงอาการของเสียคั่งและมีภาวะน้ำเกินในร่างกาย และค่า Hemoglobin Hematocrit ที่ต่ำกว่าปกติ เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้การทำงานของฮอร์โมน Erythropoietin ลดลง ส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง สอดคล้องกับการตรวจร่างกาย พบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เหนื่อยง่าย ทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง เยื่อบุตาซีดตาซีด ผู้ป่วยรายที่ 2 ค่า HbA1c และ FBS สูงกว่าปกติ แสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ผู้ป่วยทั้ง 2 รายปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตในระยะเริ่มต้น เนื่องจากอาการยังไม่ชัดเจนและขาดความเข้าใจเกี่ยวกับผลของการไม่เข้ารับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเริ่มแสดงอาการ เช่น หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลียมาก จึงทำให้ทั้ง 2 รายตัดสินใจเข้ารับการรักษาและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบฉุกเฉิน การประเมินซ้ำและการให้ข้อมูลโดยพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมได้ในที่สุด ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลสามารถเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยในการรับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยก็มีความสำคัญต้องสามารถให้การปรึกษารายบุคคล (individual counselling) และสามารถใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivation interveiw) ให้ผู้ป่วยมีพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยได้ โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model)หลังการฟอกไตพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างและหลังการฟอกเลือด โดยมีสัญญาณชีพคงที่และอาการเหนื่อยหอบดีขึ้น น้ำหนักตัวลดลงจากการระบายน้ำส่วนเกิน แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการฟอกเลือดในการลดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของกรมการแพทย์ที่แนะนำให้ฟอกเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินและอาการทางคลินิกรุนแรง การให้คำแนะนำด้านอาหารจำกัดโซเดียม โพแทสเซียม ปริมาณน้ำดื่ม และการดูแลบริเวณสายฟอกเลือดชั่วคราวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและควบคุมอาการได้ดี การประเมินแบบแผนสุขภาพตามแนวคิดของกอร์ดอนทั้ง 11 แบบแผนแสดงให้เห็นพฤติกรรมและความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ทั้งในด้านการรับรู้สุขภาพ การพักผ่อน ความเชื่อและบทบาทในครอบครัว โดยผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และเข้าใจการดำเนินโรคและร่วมตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลหลังได้รับข้อมูลอย่างเหมาะสม ซึ่งแสดงให้เห็นความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[17]

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการประเมินแบบองค์รวมและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ควรมีการประเมินแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยตามแนวคิดกอร์ดอนอย่างครบถ้วน และเน้นกระบวนการให้คำปรึกษาเชิงลึกแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความตระหนักรู้ความเข้าใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตได้อย่างมีข้อมูลและทันเวลาส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ข้อดีของทฤษฎีการปรับตัวของรอยช่วยให้พยาบาลมองผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพและภาพลักษณ์ สามารถประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยหลายกลุ่ม ทั้งเฉียบพลัน เรื้อรัง ช่วยให้กระบวนการพยาบาลเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจนและตรวจสอบได้พร้อมทั้งเสริมสร้างความเป็นมืออาชีพและบทบาทผู้นำทางการพยาบาลอย่างมีคุณค่า และข้อจำกัดทฤษฎีการปรับตัวของรอยมีความซับซ้อนและต้องอาศัยความเข้าใจเชิงลึกในการประยุกต์ใช้การประเมินสิ่งกระตุ้นและการตอบสนองต้องใช้เวลามากและข้อมูลหลายด้านต้องการทักษะการสื่อสารและจิตวิทยาสูงในการช่วยผู้ป่วยปรับตัวเชิงบวกการวัดผลด้านการปรับตัวทำได้ยากเพราะส่วนใหญ่เป็นเชิงคุณภาพและยังต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ครบถ้วน

2. พัฒนาระบบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตในระยะก่อนฉุกเฉิน จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังมีอาการรุนแรง ดังนั้นจึงควรมีระบบติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนเข้าสู่ระยะ

สุดท้ายอย่างเป็นระบบ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ แนะนำทางเลือกในการบำบัดทดแทนไตตั้งแต่ระยะที่ยังไม่มีอาการวิกฤต เพื่อป้องกันการสูญเสียโอกาสในการวางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance care planning)

3. สนับสนุนบทบาทของพยาบาลในการสื่อสารและตัดสินใจร่วม พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นการฟังอย่างลึกซึ้ง การสื่อสารอย่างเห็นอกเห็นใจ และการให้ข้อมูลทางเลือกทางการแพทย์ที่เป็นกลางและเหมาะสม ซึ่งสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยและเพิ่มความร่วมมือในการรักษาได้

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในด้านประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกรูปแบบการบำบัดทดแทนไต รวมถึงอุปสรรค ปัจจัยส่งเสริม และความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลเฉพาะราย (Individualized care)

บรรณานุกรม

1. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย.*วันไตโลก (World Kidney Day 2023)***.** [ออนไลน์] 2566. [ค้นเมื่อวันที่5ตุลาคม 2566]. จาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/
2. ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์.*"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 THERAPYYEAR 2020*. [ออนไลน์] 2563. [ค้นเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2566].จาก: https://www.nephrothai.org/
4. National Kidney Foundation. *KDOQI clinical practice guidelines for hemodialysis adequacy: 2015 update*. Am J Kidney Dis. 2015;66(5):884–930.
5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. *คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง*. [ออนไลน์] 2560. [ค้นเมื่อวันที่2 ตุลาคม 2566 กันยายน 2566]. จาก: https://www.nephrothai.org
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. *คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต.* [ออนไลน์] 2561.[ค้นเมื่อวันที่2 ตุลาคม 2566].จาก: https://www.nephrothai.org
7. อภิรดี อภิวัฒน์นากร,ชิดชนก เรือนก้อน[บทคัดย่อ] ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุตรดิตถ์.*ศรีนครินทร์เวชสาร*; 2562 ในบทคัดย่อนิพนธ์ต้นฉบับ Original Article หน้า 546-55
8. พัชรี สังข์สี,และคณะ[บทคัดย่อ]ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ชลบุรี มหาวิทยาลัยบูรพา;2563.*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.*2563.ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย.)
9. ภาคภูมิ ประเสริฐศรี. ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคไตเรื้อรังในเกษตรกร: กรณีศึกษาอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสุขภาพชุมชน*. 2564;15(2):120–132.
10. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. *รายงานสถานการณ์โรคไตในประเทศไทย ปี 2565*. กรุงเทพฯ: สมาคมฯ; 2566.
11. กรมการแพทย์. *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.* กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2564.
12. DIGO. *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease: 2020 Update*. Kidney Int. 2020;98(6S):S1–S115.
13. วรรณา มงคล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ร่างกาย.*วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2563;38(2):85–93.
14. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย.* กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัย; 2565.
15. อังคณา จันทรประภา, วรรณา มงคล, สุภาภรณ์ วรรณฤทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย ESRD. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.*2564;39(2):87–99.
16. พัชรินทร์ ไกรสินธุ์, กาญจนา เพียรพานิช, สมหญิง อารีย์. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อความร่วมมือรักษาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก.*2561;19(3):23–32.
17. วราภรณ์ เผือกผ่อง. การประยุกต์แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลไทย.*2562;34(4):12–20.