

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care of Kidney Disease Patients on Hemodialysis : case study 2 case

(Received: July 24 ,2020 ; Accepted: September 7,2020)

พัชรภรณ์ ศรีประภา

Phatcharaphon Sriprapa

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Registered Nurse Professional Level Kalasin Hospital

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียนของผู้ป่วย มีการประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนเพื่อให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 เพศหญิงอายุ 79 ปี เป็นโรคไตเรื้อรัง รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 ปี ขณะฟอกเลือดมีภาวะแทรกซ้อนคือความดันโลหิตต่ำและหลังการฟอกเลือดมีปัญหาเรื่องเลือดหยุดช้าหลังจากถอดเข็มต้องใช้เวลาในการกดเลือดนานมากกว่า 30 นาทีและใช้ยาช่วยด้วย เส้นเลือดถาวรมีปัญหาใช้งานไม่ได้ แพทย์พิจารณาใส่สายสวนหลอดเลือดแบบชั่วคราว ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการใส่สายสวนหลอดเลือดและขอยุติการฟอกเลือดเพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง

กรณีศึกษาที่ 2 เพศชาย อายุ 34 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น หายใจหอบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว เหนื่อยเพลีย ปัสสาวะออกน้อยมา 3 วันร่วมกับมีประวัติเล่นน้ำที่เขื่อน มีโรคประจำตัวคือ Schizophrenia แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราวและทำการฟอกเลือด มีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดคือความดันโลหิตต่ำ หายใจหอบ มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จ ทำการฟอกเลือด 3 ครั้ง รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 14 วัน

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง ไตวายเฉียบพลัน การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ABSTRACT

Two case studies to studied the nursing care of patients with hemodialysis patients receiving hemodialysis. By purpose selection in patients with chronic kidney disease and acute renal failure undergoing hemodialysis who are admitted to the hemodialysis unit Kalasin Hospital. By studying the patient's history Medical treatment Collect information from patients Relatives and medical records of the patient there are condition assessments, history taking, physical examination to identify problems and needs of the patient. Bring the

information Come to make plans for nursing. Establish a nursing diagnosis using Gordon's 11-based health model concept. Orem self-care theory Palliative care there is ongoing evaluation of nursing. Until the doctor goes home.

The study found that

Case Study 1: Female, 79 years of age, had chronic kidney disease. 6 years of hemodialysis. During hemodialysis, there is a complication of low blood pressure. And after dialysis, there is a problem with the blood stopping slowly. After removing the needle, it takes more than 30 minutes to press the blood. And use drugs together.

There is a problem with permanent veins, the doctor can consider temporary catheterization. Patients and their relatives refused catheterization and requested a termination of dialysis to enter palliative care.

Case Study 2: A 34-year-old male was admitted to Kalasin Hospital with a high fever, chills, shortness of breath, muscle pain, body pain, fatigue, low urination for 3 days, together with a history of swimming at the dam. The underlying condition is Schizophrenia. The doctor inserts a temporary catheter and dialysis. There are complications during dialysis: low blood pressure, wheezing, and cardiac arrest.

Was rescued successfully Three times of hemodialysis, totaling 14 days of hospitalization.

Keywords: chronic kidney disease , Acute renal failure , Hemodialysis

บทนำ

โรคไตเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญและรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีการดำเนินไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ข้อมูลจากการศึกษาของสมาคมโรคไตพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 ของคนไทยที่ป่วยเป็นโรคไตทั้งหมด คิดเป็นผู้ป่วยประมาณ 8 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คนและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีและในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้องและการผ่าตัดปลูกถ่ายไตประมาณ 80,000 คนซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดยังคงมีอยู่และจำนวนผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากขึ้นต้องสูญเสียงบประมาณด้านนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประเมินผู้ป่วยในพบว่าในปี 2560 มีผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังเป็นอันดับ 3 และในปี 2561 - 2562 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากเป็นอันดับ 1 จากสถิติการให้บริการของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและไตวายเฉียบพลันในปี 2560 จำนวน 440 ราย ปี 2561 จำนวน 491 รายและปี 2562 จำนวน 514 ราย

ซึ่งโรคไตแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือโรคไตเรื้อรังและไตวายเฉียบพลัน โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างช้าๆและดำเนินอย่างต่อเนื่องจนเกิดการสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรของไตทั้ง 2 ข้างจากการตรวจการทำงานของไตคือ Glomerular filtration rate (GFR) < 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร² ซึ่งเป็นภาวะที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากเนื่องจากความผิดปกติในภาวะสมดุลของสารเคมี อิเล็กโตรลัยท์และสารน้ำ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการเสื่อมหน้าที่ของไต มีความผิดปกติเกิดขึ้นที่เนื้อไตทำให้เนื้อไตถูกทำลาย เกิดอาการผิดปกติเช่นบวม คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซีด ปวดตามกระดูกและข้อ ผิวน้ำแห้ง

คัน เป็นตะคริวที่ขาเวลากลางคืน ความคิดสับสน ซึมเศร้า นอนไม่หลับบางครั้งอาจเหนื่อยหอบ ซึมลง หดหู่และเสียชีวิตในที่สุด ไตวายเฉียบพลันเป็น ภาวะการทำงานของไตที่มีความผิดปกติในเวลาอันสั้น เกิดขึ้นโดยไม่ทันตั้งตัวส่วนใหญ่สามารถรักษาให้ไต กลับมาเป็นปกติได้โดยมีสาเหตุมาจากปริมาณสารน้ำ ในร่างกายลดลงเช่นท้องเสียรุนแรง เสียเลือดมากหรือ อาจมีปัญหาจากไตโดยตรง การติดเชื้อในกระแส เลือด ผลเสียของไตวายเฉียบพลันจะเกิดขึ้นเร็วหาก ปัสสาวะออกน้อยจะทำให้ น้ำท่วมปอดได้และหากพบ ภาวะเกลือแร่ผิดปกติเช่นโพแทสเซียมสูง เลือดเป็น กรด จะเกิดเป็นไตวายเฉียบพลันที่รุนแรงได้สิ่งที่บ่ง บอกว่าเป็นไตวายเฉียบพลันคือมีอาการเจ็บป่วยอย่าง รุนแรง ปัสสาวะน้อยลงอย่างผิดปกติ มีอาการเหนื่อย หายใจผิดปกติ การรักษาจะเน้นรักษาที่ต้นเหตุของ โรคพร้อมกับรักษาอาการที่เกิดจากความผิดปกติของ ไตแต่หากร่างกายไม่ตอบสนองต่อยาจะพิจารณา รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อช่วย ประคับประคองให้ไตทำงานน้อยลงและสามารถฟื้นฟู การทำงานกลับมาอีกครั้ง ซึ่งโดยส่วนใหญ่เมื่อร่างกาย แข็งแรงไตสามารถฟื้นฟูการทำงานกลับมาได้เป็นปกติ จะสามารถหยุดการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดได้จะมี เพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไตไม่สามารถกลับมาทำงานได้ เป็นปกติจึงต้องทำการบำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิต การรักษาแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังหมายถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 5 โดยไม่ใช้การบำบัดทดแทนไตชนิดใดชนิดหนึ่ง เป็นส่วนประกอบแต่มีการวางแผนและเป้าหมายการ รักษาโดยอาศัยองค์ประกอบคือกระบวนการรักษาที่มี จุดประสงค์เพื่อชะลอการลดลงของอัตราการกรอง ของไตและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการ ไม่พึงประสงค์ เน้นแก้ไขอาการผิดปกติที่ปรากฏ การ ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาควรได้รับการวางแผน และตั้งเป้าหมายไว้ล่วงหน้าโดยผ่านการปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้รักษา โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านต่างๆทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็น โรคความผิดปกติทางจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง ส่งผลต่อ การพูด การคิด การรับรู้ ความรู้สึกและการแสดงออก

ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆอย่างเช่น ประสาทหลอน หลงผิด ปลีกตัวจากสังคมหรือไม่ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งปัจจุบันยังไม่ พบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคนี้หรืออาจเกิดจากความ ผิดปกติของสารเคมีในสมอง จึงยังไม่มีวิธีการรักษาที่ เฉพาะเจาะจงแต่ผู้ป่วยอาจบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้ โดยการใช้อาหารและต้องเข้ารับการรักษาเพื่อควบคุม อาการไปตลอดชีวิต

โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) คือกลุ่มอาการ ของโรคแบคทีเรียที่ติดต่อกับสัตว์เช่นหนูที่อยู่ในท่อ หนูนา อาการที่พบคือไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา ตับและไตล้มเหลว สับสน หายใจลำบาก การรักษาตามอาการและให้ยา ปฏิชีวนะที่รวดเร็วและเหมาะสม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัด ทดแทนไตซึ่งทำได้โดยการนำเลือดออกจากผู้ป่วยมา ฟอกโดยใช้ตัวกรอง(Dialyzer)และน้ำยาไดอะลิซิส สลายได้หลักการการซึมผ่าน(Diffusion) การพา (Convection)และการกรอง(Ultrafiltration) วิธีนี้ ต้องใช้เครื่องฟอกเลือดและทำในศูนย์ฟอกเลือดโดย การดูแลของอายุรแพทย์โรคไตและพยาบาลไตเทียม

พยาบาลไตเทียมเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การที่พยาบาลไตเทียม มีความรู้และทักษะในการดูแล มีการศึกษาหาความรู้ ฝึกฝนพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นผู้ ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เพื่อจะ ได้นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

วิธีการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) ในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 2 ราย คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยไตวายแบบเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ที่มารับการรักษาในหน่วยไตเทียม กลุ่มงานการพยาบาลตรวจและรักษาพิเศษ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนของผู้ป่วย มีการประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนเพื่อให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกรณีผู้ป่วย 2 รายมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิงอายุ 79 ปี เป็นโรคไตเรื้อรังจากโรคเกาต์มาประมาณ 10 ปี รับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 ปี ฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ Duration 4 ชั่วโมง UF 1 – 3 ลิตร/ครั้ง Non Heparin technique vascular access Lt.AVF BUN = 42 Cr.= 7.18 eGFR= 4 Hct = 25.7 – 27.9 vol% PT = 17.8 sec PTT = 0.0>300 sec INR = 1.27 V/S อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/67 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการแก้ไขโดยคินน้ำและให้ 50%glucose 50 ml. (v) push ใส่สายสวนหลอดเลือดแบบชั่วคราวเพื่อทำการฟอกเลือดทั้งหมด 3 ครั้ง ผ่าตัดทำเส้นเลือดถาวรเพื่อฟอกเลือด 2 ครั้ง เส้นเลือดถาวรมีปัญหาใช้งานไม่ได้เนื่องจากเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำและเกิดการตีบตัน หลังการฟอกเลือดมีปัญหาร่องเลือดหยุดช้าหลังจากถอดเข็มต้องใช้เวลาในการกดเลือดนานมากกว่า 30 นาที บางครั้ง

ต้องได้รับยาเพื่อช่วยให้เลือดหยุดเร็วขึ้น ได้รับการผ่าตัดขยายเส้นเลือดแดง (Angioplasty) รวม 3 ครั้ง เส้นเลือดถาวรใช้งานไม่ได้ แพทย์พิจารณาใส่สายสวนหลอดเลือดแบบชั่วคราว V/S อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 156/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการใส่สายสวนหลอดเลือดและขอยุติการฟอกเลือดเพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคองซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุมากแล้ว

กรณีศึกษาที่ 2 เพศชาย อายุ 34 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ด้วยอาการไข้สูงหนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว เหนื่อยเพลียมา 3 วันร่วมกับมีประวัติการใช้ยาสมุนไพรและเล่นน้ำที่เขื่อน มีโรคประจำตัวคือ Schizophrenia ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN = 59 Cr.= 5.74 eGFR= 12 Urine ออก 100 ml/day แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราว (Internal femoral double lumen catheter) เพื่อฟอกเลือด Duration 3 ชั่วโมง No UF Non Heparin technique อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/59 มิลลิเมตรปรอท On O2 mask with bag 10 LPM ได้รับการแก้ไขโดยคินน้ำและให้ 50%glucose 50 ml. (v) push ต่อมาผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบมากขึ้น อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที แพทย์พิจารณา On ETT with Respirator และมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จ ยุติการฟอกเลือดส่งกลับหอผู้ป่วยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Severe Leptospirosis with Septic shock with Acute Renal Failure ได้รับการฟอกเลือดอีก 2 ครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมฟอกเลือดทั้งหมด 3 ครั้ง อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/60 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังฟอกเลือด BUN = 16 Cr.= 1.02 eGFR= 95 Urine ออก 2,200 ml/day ขณะรับการรักษามีอาการกำเริบไข้หวัดเป็นบางวัน ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลรักษาจนอาการดีขึ้นกลับบ้านได้ นัดพบ จิตแพทย์ตามนัดเดิม

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป	หญิงไทยอายุ 79 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานะหม้าย เป็นผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิจ่ายตรง กรมบัญชีกลางของบุตร การวินิจฉัย End stage renal disease (ESRD) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประเภทผู้ป่วยนอก 2 ครั้งต่อสัปดาห์	ชายไทยอายุ 34 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สถานะโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาลใช้บัตรทองการวินิจฉัยแรกเริ่ม Acute Febrile illness (AFI)
อาการสำคัญ	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ตามนัด	1 วันก่อนมามีอาการไข้ ปวดศีรษะ หายใจหอบเล็กน้อย

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประเภทผู้ป่วยนอก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ก่อนฟอกมีอาการเหนื่อยเพลียเล็กน้อย แขนข้าง AVF มีอาการปวดบวม pain score 2 เป็นมา 2 วัน หลังการฟอกครั้งก่อน	เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาดำสนธิด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามตัว เหนื่อยเพลียมา 3 วันร่วมกับมีประวัติเล่นน้ำที่เขื่อน
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	เป็นโรคไตเรื้อรังจากโรคเกาต์มาประมาณ 10 ปี รับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 ปี ใส่สายสวนหลอดเลือดแบบชั่วคราวเพื่อทำการฟอกเลือดทั้งหมด 3 ครั้ง ผ่าตัดทำเส้นเลือดถาวรเพื่อฟอกเลือด 2 ครั้ง ได้รับการผ่าตัดขยายเส้นเลือดแดง (Angioplasty) 3 ครั้ง	ความดันโลหิตสูง โรคจิตเภท มีประวัติเคยเสพสารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิสโร	ปฏิสโร
โรคประจำตัว	โรคเกาต์ โรคความดันโลหิตสูง	โรคจิตเภท (Schizophrenia) ความดันโลหิตสูง
สุขนิสัยส่วนบุคคล	-รับประทานอาหารเป็นเวลา -การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ -การหลับนอนเป็นเวลา -ไม่ได้ออกกำลังกาย -ทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน -สายตามัวเล็กน้อย- หูได้ยินชัดเจน -จิตใจราบเรียบ ชอบมีเพื่อนมากๆ -เมื่อมีการเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษารักษาพยาบาลใกล้บ้าน -มีความเชื่อในพิธีทางศาสนา	-รับประทานอาหารเป็นเวลา -การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ -การหลับนอนเป็นเวลา -ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย -ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง -เสพสารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา -ไม่มีปัญหาเรื่องการมองเห็น หูได้ยินชัดเจน -จิตใจราบเรียบ ชอบมีเพื่อนมากๆ -เมื่อมีการเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษารักษาพยาบาลใกล้บ้าน -มีความเชื่อในพิธีทางศาสนา
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิสโร	ปฏิสโร



ตารางเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
การตรวจร่างกาย	General appearance: รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง HEENT: ไม่ซีด ตามัวเล็กน้อย หูได้ยินดี การดื่มกินอาหารการกลืนดี No Neck vein engorge Heart: normal S1S2 อัตราการเต้นของหัวใจปกติ Lung: Clear อัตราการหายใจปกติ Abdomen: soft No bleeding Urogenital: ไม่มีปัสสาวะ Extremities: Right arm แขนที่ใช้ในการฟอกเลือด (AVF) Thrill, Bruit good Neuro-signs: E4 V5M6	General appearance: รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง HEENT: ไม่ซีด ตามัวเล็กน้อย หูได้ยินดี การดื่มกิน อาหารการกลืนดี No Neck vein engorge Heart: normal S1S2 อัตราการเต้นของหัวใจปกติ Lung: Clear อัตราการหายใจปกติ Abdomen: soft No bleeding Urogenital: ปัสสาวะออกน้อย Neuro-signs: E4V1M6 Right Femoral double lumen catheter
การวินิจฉัยโรค	End stage renal disease (ESRD) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประเภทผู้ป่วยนอก 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	Severe Leptospirosis with Septic shock with Acute Renal Failure
ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ก่อนฟอก BUN = 42 Cr.= 7.18 eGFR= 4 หลังฟอก BUN = 7 Cr.= 1.67 eGFR= 29 PT = 17.8 sec PTT = 0.0>300 sec INR = 1.27 Hct = 25.7 – 27.9 vol%	ก่อนฟอก BUN = 59 Cr.= 5.74 eGFR= 12 หลังฟอก BUN = 16 Cr.= 1.02 eGFR= 95 Hct = 24.5 – 28.7 vol%
CXR	Cardiomegaly	Pneumonia both lung
EKG	PVC,AF	Normal
Echo	Hypertensive heart disease Diastolic dysfunction grade1	-
สัญญาณชีพแรกรับ	อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/74 มิลลิเมตรปรอท	อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/102 มิลลิเมตรปรอท

เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
แผนการรักษาของแพทย์	-Hemodialysis 2 ครั้ง/สัปดาห์ -Duration 4 ชั่วโมง วันจันทร์และวันพฤหัสบดี -Vascular access Right arm AVF -BFR 300 ml/min DFR 500ml/min -Dialysate K 2 mEq/L Ca 2.5 mEq/L Na 138 mEq/L HCO ₃ 32 mEq/L Temp 37 องศา เซลเซียส -Dialyzer Elisio190 SA 1.9 m ² -Dry weight 41 kg. UF 1 – 3 lite/ครั้ง -Non Heparin technique	-Insert Right Femoral double lumen catheter -Hemodialysis 2 hr. -BFR 150 ml/min DFR 300ml/min -Dialysate K 2 mEq/L Ca 3.5 mEq/L Na 138 mEq/L HCO ₃ 32 mEq/L Temp 37 องศาเซลเซียส -Dialyzer FDX150 SA 1.5 m ² -UF 1.5 lite -Non Heparin technique

	-EPO Hemax 8,000 unit ทุกครั้งหลังฟอกเลือด -FF 1 x 3 oral pc -Folic acid 1 x 1 oral pc -Sodamint 3 x 3 oral pc -Losec(20mg) 1 x 1 oral ac -ASA(81mg) 1 x 1 oral pc -Carvedilol(12.5mg) ½ x 1 oral pc -Plavix(75mg) 1 x 1 oral pc -Warfarin(3mg) ½ x 1 oral hs	-Meropenam 1 gm.(v) in NSS 100 ml. then 500 mg .(v) in NSS 100 ml in 3 ชม. OD -Omeprazol(40mg) (v) ทุก 12 ชม. -Feed BD 300 ml. x 4 feed
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	7 ข้อ	7 ข้อ
กิจกรรมการพยาบาล	1.ระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม 2.ขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม 3.ระยะหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม	1.ระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม 2.ขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม 3.ระยะหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม
ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	-ความดันโลหิตต่ำ	-ความดันโลหิตต่ำ -หายใจหอบเหนื่อย On ET tube with respirator -cardiac arrest
ภาวะแทรกซ้อนหลังการฟอกเลือด ด้วยเครื่อง ไตเทียม	-เลือดหยุดนาน > 30 นาทีหลังถอนเข็มAVF	

เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
อาการก่อนจำหน่าย	รู้สึกตัวดี ทาทางเหนียวเพื่อย สิ้นหัวใจกักตัว เล็กน้อย หายใจปกติ แขนข้างAVF ปวดและบวม เล็กน้อย No Thrill No Bruit No bleeding ทำ U/S ตรวจแขนซ้าย และขวาพบ Stenosis ไม่สามารถแทงเข็มฟอกเลือด ได้นัดใส่สายรัดใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราวใน การฟอกเลือดครั้งต่อไป ญาติต้องการให้ฟอกเลือด ต่อแต่ผู้ป่วยปฏิเสธการใส่สายสวนหลอดเลือด ชั่วคราวไม่ยอมฟอกเลือดต่อ แพทย์พิจารณาส่ง ปรีกษาที่มดลูผู้ป่วยวาระสุดท้าย(Palliative care) ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลขอยุติการดูแลรักษา ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมญาติลงนามใน ใบไม่ยินยอมรักษาและการช่วยฟื้นคืนชีพ นัดตรวจ ติดตามอาการ 1 สัปดาห์ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 156/90 มิลลิเมตรปรอท	รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ หายใจไม่หอบ ไม่มีอาการปวดศีรษะและกล้ามเนื้ออาการ เอะอะโวยวายสามารถควบคุมได้ นัดพบ จิตแพทย์ 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/60 มิลลิเมตรปรอท

Home Medication	-FF 1 x 3 oral pc -Folic acid 1x1 oral pc -Sodamint 3x3 oral pc -Losec(20) 1x1 oral ac -ASA(81) 1x1 oral pc -Carvedilol(12.5) ½ x 1 oral pc -Plavix(75) 1x1 oral pc -Warfarin(3) ½ x1 oral hs	-Fluphenazine deca 50mg(M) ทุก 2 สัปดาห์ -Clorapine(100mg) 1 ½ x 1 oral hs -CPZ(50mg) 1x1 oral hs -Depakine(500mg) 1x2 oral pc -Trihexyphenidyl(5mg) 1x2 oral pc
รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลกาศสินธุ์	ฟอกเลือด 2 ครั้ง/สัปดาห์ ประเมินผู้ป่วยนอก รวม 78 ครั้ง	ฟอกเลือด 3 ครั้ง รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาล 14 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

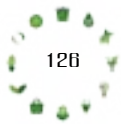
การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปละและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยแบ่งการพยาบาลที่ให้เป็น 3 ระยะคือก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการวางแผนการจำหน่ายเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติให้สามารถกลับไปดูแลตนเองได้ต่อไป

ตารางปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล
	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	
ระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	1.ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด	1.ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด	1.1 ทักทายผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อและนามสกุลพร้อมทั้งสังเกตสีหน้าท่าทางและการเคลื่อนไหว 1.2 วัด vital signs และประเมิน Early warning sign score ลงบันทึกใน Hemodialysis flow chart 1.3 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย จัดวางแขนข้างที่จะแทงเข็มให้เหมาะสม จัดท่านอนศีรษะสูงและให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก 1.4 สังเกตสภาพร่างกายทั่วไป ลักษณะผิว การบวมของหนังตา หน้าท้อง แขนและขา กรณีเย็นได้ให้ชั่งน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือด 1.5 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN Cr 2.1 ชักประวัติและสอบถามอาการ อาการหลังการฟอกครั้งที่ผ่านมา เช่นอ่อนเพลีย เหนื่อย หายใจหอบ เจ็บหน้าอกหายใจลำบาก ยาที่รับประทานหรือดื่มน้ำก่อนมาฟอกเช่น ยาลดความดันโลหิต ประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆ พฤติกรรมการแสดงออกเช่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว แสดงอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล
การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		การพยาบาล
	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	
			2.2 วัด vital signs และประเมิน Early warning sign score ลงบันทึกใน Hemodialysis flow chart 2.3 ประเมินหลอดเลือด (vascular access) ที่ใช้ในการฟอกเลือดชนิด

			ถาวร(AVF) โดยการฟังเสียง Bruit และคลำ Thrill ตรวจการมีเลือดออกใต้ผิวหนังจากการแทงเข็มครั้งที่แล้วรวมถึงการอักเสบของแขนด้านนั้น 2.4ตรวจสอบข้อมูลได้แก่ แผนการรักษาของแพทย์ ข้อมูลการฟอกเลือดครั้งที่ผ่านมา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการเจ็บป่วยและยาที่ผู้ป่วยรับประทาน 2.5นำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกายรวมทั้งข้อมูลครั้งก่อนๆมาวางแผนการฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์โดยคำนึงถึงความเสี่ยงของการฟอกเลือด Ultrafiltration, BFR, anticoagulation ภาวะผิดปกติเช่น cardiac arrhythmia, hypotension, bleeding กรณีพบความผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม 2.6บันทึกข้อมูลและแผนการฟอกเลือดลงใน Hemodialysis flow chart 2.7จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย จัดวางแขนข้างที่จะแทงเข็มให้เหมาะสม จัดท่านอนศีรษะสูงและให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบใจลำบาก 2.8ตรวจสอบความพร้อมใช้ของระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์เครื่องไตเทียมและวงจรไตเทียมโดยการตั้งค่าการใช้งานต่างๆตามแผนการรักษาที่ได้วางไว้ ตรวจสอบเชื้อสกุลของผู้ป่วยที่ dialyzer ให้ตรงกับผู้ป่วยเตรียม dialyzer และbloodlinesรวมทั้งตรวจสอบสายข้อต่อตามจุดต่างๆให้แน่นเพื่อป้องกันการหลุดหรือรั่วซึม
--	--	--	--

การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		การพยาบาล
	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
	3.มีความกลัว/วิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง	3.มีความกลัว/วิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง	2.9เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราว (double lumen catheter) 3.1ทักทายผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อและนามสกุลพร้อมทั้งสังเกตสีหน้าท่าทางและการเคลื่อนไหว 3.2ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ อธิบายแผนการรักษาในครั้งนี้ การตั้งปริมาณน้ำส่วนเกิน แนะนำอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้และแนะนำแจ้งพยาบาลให้ทราบทันทีที่มีอาการผิดปกติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจและคลายความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมทำหัตถการการใส่สายหลอดเลือดชั่วคราวและการแทงเส้นเลือดถาวร 3.3เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม ระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ 3.4ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจผู้ป่วย <u>ประเมินผลการพยาบาลระยะก่อนการฟอกเลือด</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้อย่างถูกต้อง มีอาการเหนื่อยเพลียเล็กน้อย ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจเรื่อง



			การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราว (double lumen catheter) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน No bleeding ระบบผลิตน้ำบริสุทธิ์ เครื่องไตเทียมและวงจรไตเทียมพร้อมใช้
--	--	--	--

การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		การพยาบาล
	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	
ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	4.มีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดคือความดันโลหิตต่ำเนื่องจากการลดลงของปริมาณสารน้ำในร่างกายเร็วกว่าการไหลกลับของน้ำภายนอกเข้ามาในหลอดเลือด	4.มีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดคือความดันโลหิตต่ำเนื่องจากการลดลงของปริมาณสารน้ำในร่างกายเร็วกว่าการไหลกลับของน้ำภายนอกเข้ามาในหลอดเลือด 5.หายใจหอบ ใส่ท่อช่วยหายใจและมีภาวะหัวใจหยุดเต้นจากการตอบสนองต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดเพื่อทดแทนความบกพร่องของระบบไหลเวียนผิดปกติ	4.1จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ 4.2ให้ออกซิเจนในกรณีที่เหมาะสม 4.3ลดอัตราการดึงน้ำและอัตราการไหลของเลือด 4.4ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือดลงเหลือ 36 องศาเซลเซียส 4.5ให้NSS 200 ml.และ50%glucose 50 ml. (v) 4.6กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ให้ยาเพิ่มความดันโลหิตคือ levophed 4:250 4.7วัด vital signs ทุก 15-30 นาทีและเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ 4.8ตรวจสอบการทำงานของเครื่องไตเทียมให้ทำงานปกติตลอดเวลา ตรวจสอบตำแหน่งของเข็มและสาย double lumen catheter รวมถึงข้อต่อต่างๆเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดหรือหักพังงอ 4.9อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงอาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือวิตกกังวล 4.10กรณีที่รับประทานอาหารได้แนะนำให้ควบคุมน้ำหนักตัว ไม่รับประทานอาหารขณะฟอกเลือด 5.1วัด vital signs รายงานแพทย์ 5.2เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ 5.3On respirator ตามแผนการรักษา 5.4ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ 5.5ดูแลการได้รับยา adrenaline, levophed 4:250 5.6ยุติการฟอกเลือด คั้นน้ำให้แก่ผู้ป่วย 5.7เฝ้าระวังอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอีก 5.8อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงอาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือวิตกกังวล

การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		การพยาบาล
	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	
			<u>ประเมินผลการพยาบาลขณะฟอกเลือด</u> ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จหยุดการฟอกเลือด หลังจากได้รับการแก้ไขปัญหา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น vital signs อยู่ในเกณฑ์ปกติส่งกลับหอผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่อง

ระยะหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	6.มีภาวะแทรกซ้อนคือเลือดหยุดยาหลังถอดเข็ม		6.1 วัด vital signs ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย 6.2 ใช้เวลากดนาน 3-5 นาทีจึงค่อยๆผ่อนแรงกดและเปิดออกดูรูแผล ถ้ายังมีเลือดซึมและสูงขึ้นต้องกดต่อ 6.3 ห้ามใช้สายรัดเพื่อห้ามเลือดหรือกดทับจนไม่พบ thrill หลังจุดห้ามเลือดซึ่งจะทำให้เกิด thrombosis ได้ 6.4 กดนาน 30 นาทีเลือดไม่หยุดรายงานแพทย์ให้ใช้ยา adrenaline ช่วยเพื่อให้เลือดหยุด 6.5 หลังเลือดหยุดปิดพลาสติกพร้อมทั้งประเมินการทำงานของเส้นเลือดโดยคลำ thrill ฟัง bruit สังเกตอาการเลือดออกทั้งภายนอกและใต้ผิวหนังจากการบวมตึงของเนื้อเยื่อรอบๆรูเข็ม 6.6 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลเส้นเลือดโดยการออกกำลังกายเส้นเลือดทุกวัน ห้ามยกของหนัก ห้ามนอนทับแขน ห้ามวัดความดันโลหิตหรือเจาะเลือดแขนข้างที่ใช้ฟอกเลือด เมื่อพบเลือดออกหลังกลับไปบ้านให้ใช้ผ้าปิดแผลปลอดเชื้อหรือผ้าสะอาดกดด้วยน้ำหนักพอดีให้มีเลือดไหลเวียนได้ แต่ไม่มีเลือดซึมออกมา กดไว้นานกว่า 10 นาทีหากเลือดออกไม่หยุดให้รีบมาพบแพทย์
---------------------------------------	---	--	---

การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		การพยาบาล
	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2	
	7.เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณ vascular access	7.เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณ vascular access	6.7 แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้นคือคลำ thrill ฟัง bruit โดยแนบที่หูทุกวันและทุกครั้งที่มีความดันโลหิตต่ำ ถ้าคลำ thrill ฟัง bruit ไม่ชัดเจนให้รีบบริหารเส้นเลือดและนัดเบาๆจากรอยต่อไปตลอดแนวเส้น แล้วตรวจซ้ำใหม่หากยังผิดปกติให้รีบพบแพทย์ <u>การประเมินผล</u> หลังจากกดเลือดนาน 30 นาทีเลือดไม่หยุด รายงานแพทย์ให้ยา adrenaline ช่วยทำให้เลือดหยุดไหลแต่พบปัญหาคือคลำ thrill ฟัง bruit ไม่ได้ รายงานแพทย์ พิจารณาใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราวในการฟอกครั้งต่อไปและส่งตัวเพื่อพบแพทย์ vascular 7.1 วัด vital signs โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย 7.2 แนะนำและฝึกการล้างมือและแขนข้างที่ใช้ในการฟอกเลือด 7.3 ใช้ 2% chloridine in 70% alcohol ในการเตรียมผิวหนังสำหรับ double lumen catheter และการแทงเข็ม AVF 7.4 พยาบาลล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย 7.5 แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อได้แก่การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการทำความสะอาดมือ การดูแลบริเวณที่ใส่ double lumen



			catheter ไม่เกาะเกาะแผล ไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ สังเกตอาการผิดปกติ <u>การประเมินผล</u> ไม่พบการติดเชื้อบริเวณ vascular access ทั้ง 2 ชนิด
--	--	--	---

การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		การพยาบาล
	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
ระยะหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	8.มีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากในการฟอกเลือดแต่ละครั้งมีภาวะแทรกซ้อนและรักษาด้วยการฟอกเลือดเป็นเวลานาน		8.1 พุดคุยให้คำแนะนำถึงพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวขณะฟอกเลือด หลังการฟอกเลือดเมื่อกลับไปอยู่บ้านรวมทั้งการดูแล vascular access 8.2 ให้อธิบายกับผู้ป่วยและญาติเพื่ออธิบายในสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ พร้อมทั้งประเมินความพร้อมในการรับรู้ของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความไม่สบายใจ ให้อธิบายในการปรับตัว 8.3 อธิบายให้ญาติเข้าใจกระบวนการการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถช่วยเหลือให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้ 8.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถทำได้กรณีที่ไม่ต้องทำการฟอกเลือดอีกจะช่วยลดความวิตกกังวลและลดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดได้ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ขอยุติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เลือกรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองเนื่องจากอายุมากแล้วและกลัวในการผ่าตัดทำเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือดเพราะทำมาหลายครั้งแล้ว จึงได้ประสานกับทีม palliative care เพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประคับประคอง

การวินิจฉัย	ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)		การพยาบาล
	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
		9.มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไต ความรู้เรื่องโรคไต โรคไตโปโรซิส การดูแลผู้ป่วยโรคไต	9.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินการรับรู้ข้อมูล 9.2 พุดคุยให้คำแนะนำถึงพยาธิสภาพของโรคไต โรคไตโปโรซิส โรคไตเฉียบพลัน แนวทางการรักษา การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปฏิบัติตัวขณะและหลังฟอกเลือด 9.3 แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งที่มีแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก 9.4 แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคไตโปโรซิสโดยดื่มน้ำและอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ควบคุมกำจัดหนู หลีกเลี่ยงการลุยน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้อได้โดยเฉพาะถ้ามี

			แผลที่มือ/เท้า 9.5ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคทางจิตเวชอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องรวมถึงการจัดการอาการจากผลข้างเคียงของยา เช่นปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ตาพร่า มือสั่น แขนขาเกร็ง 9.6แนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่นทักษะการดูแลตนเอง เพื่อทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทักษะการอยู่ร่วมกันทั้ง ภายในบ้านและในชุมชน 9.7แนะนำญาติ/ผู้ดูแลให้มีความเข้าใจผู้ป่วย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยเพื่อที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นการลดภาระของญาติ/ผู้ดูแล ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้ 9.8แนะนำญาติพาผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัดเพื่อประเมินอาการและรับยาต่อเนื่อง <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
--	--	--	---

สรุป

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเหมือนกันแต่มีความแตกต่างกันด้านพยาธิกำเนิด สาเหตุของการเกิดโรค และการดำเนินโรคคือโรคไตเรื้อรังและไตวายเฉียบพลัน การวางแผนการดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันระยะยาวช้าเร็วแตกต่างกัน การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยโรคไตทั้งโรคไตเรื้อรังและไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลไตเทียมเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมีทักษะในการให้คำปรึกษาในเรื่องการบำบัดทดแทนไตตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการฟอกเลือดในการเตรียมสภาพจิตใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด การเตรียมหลอดเลือด การปฏิบัติตนภายหลังการเตรียมหลอดเลือด รวมทั้งการรับประทานอาหาร สิ่งเหล่านี้พยาบาลต้องให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอและเลือกเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้พร้อมกับประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานานอาจเกิดความท้อถอย เบื่อหน่าย มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกรู้สึกคิดและการรับรู้ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เป็นอย่างดีเกี่ยวกับเครื่องไตเทียมและทางด้านเทคนิคการฟอก

เลือด เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการแก้ไขเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีการประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว โดยการใช้แบบประเมิน Early warning sign เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจคุกคามถึงชีวิต รวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงทีโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีการมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยในแต่ละครั้งของการฟอกเลือดแบบ Total case วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน มีการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งในกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อรับการดูแลแบบประคับประคองช่วยในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างดีที่สุดเท่าที่สามารถเป็นไปได้ ในกรณีศึกษาที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันได้รับการช่วยเหลือให้พ้นจากภาวะวิกฤตสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการปรับปรุงหรือทบทวนแนวทางการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายของ



จังหวัดกาฬสินธุ์ในระบบบริการสุขภาพสาขาไตเป็นระยะๆ

2.ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการเกิดโรคไตในประชาชนทั่วไปเพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถดูแลตัวเองได้ไม่ให้เป็นโรคไตหรือสามารถชะลอไตเสื่อมได้ตามเกณฑ์

3.ควรมีเครือข่ายระบบบริการในพื้นที่ในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย

4.ระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อต้องมีคุณภาพเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

5.ควรส่งเสริมกำลังคนด้านสุขภาพบูรณาการร่วมกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM,HT)เนื่องจาก การให้บริการต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะนักโภชนาการซึ่งยังมีไม่เพียงพอ

6.บูรณาการร่วมกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(DM,HT)เนื่องจากมีเป้าหมายในการทำงานคล้ายคลึงกันและยังเป็นการลดจำนวนบุคลากรในการแยกกันปฏิบัติงาน

7.ควรมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบสารสนเทศในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

8.บุคลากรในหน่วยไตเทียมควรศึกษาหาความรู้วิทยาการใหม่ๆอยู่เสมอโดยการประชุม อบรม สัมมนาหรือการค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ตเช่นเทคนิคการให้คำปรึกษา ความรู้เรื่องการฟอกเลือดแบบต่อเนื่อง(CRRT) การทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี การทบทวนปฏิบัติการระดับEขึ้นไป นอกจากนี้ยังต้องมีการศึกษาหาความรู้เรื่องโรคอื่น ๆร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). **รับรู้และเข้าใจโรคจิตเภท**. ค้นเมื่อ ๑๕ ธันวาคม 2562, จาก www.PRdmh.com

ฉวีวรรณ ธงชัย. (2555). **กรณีศึกษา การปฏิบัติการขั้นสูงในผู้ป่วยวิกฤต**. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธักดี. (บรรณาธิการ), **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. (น 228-235).

กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.

ดร.ณิ จันทร์เลิศฤทธิ์, สุชาดา บุญแก้ว, สง่า มั่นยืน และ อาริวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. (2560). **โปรแกรม**

ข้อมูลคุณภาพชีวิต 9-THAI สำหรับผู้ป่วยโรคไต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนิต จิรนนท์ธวัช. (2556). **การเริ่มล้างไตสำหรับผู้ป่วยไตวาย**. ใน อิษณีย์ พุทธิมนตรี,

ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, และ ฉัตรสุตา เอื้อมานะพงษ์. (บรรณาธิการ), **ประชุมวิชาการประจำปีชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย**. (น 124-127). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

นพรัตน์ ไชยขำนิ. (2555). **กรณีศึกษา ผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในผู้ป่วยจิตเวช**. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธักดี. (บรรณาธิการ), **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. (น 305-314).

กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.

ปิยะนาถ พงษ์สุทัศน์. (2555). **คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่อยู่ในบัลยูซีรโอไต**. ใน ทวี ศิริวงศ์. (บรรณาธิการ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ และ ฉัตรสุตา เอื้อมานะพงษ์. (บรรณาธิการ). (2558) **ข้อเสนอแนะการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง**. (พิมพ์ครั้งที่2).

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

พัชรินทร์ อินทร์จันทร์. (2558). **Nursing Assessment and Management in Hemodialysis**

Complication. ประชุมวิชาการประจำปีสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย. (น 165-172). กรุงเทพฯ:

หน่วยไตเทียม กองแพทย์หลวงพระบรมมหาราชวัง.

ยุพิน วัฒนสิทธิ์. (2555). **กรณีศึกษา ผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ.** ใน

สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี. (บรรณาธิการ), **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บุรณาการสู่การ**

ปฏิบัติ. (น 294-297). กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.

สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2560). **คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิด**

ระดับประคอง. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, วรพรรณ ชัยลิมปมนตรี, พงศธร คชเสนี, พรชัย กิ่งวัฒนกุล, วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ, ธันดา

ตระการวณิช และ อนเนก อยู่สบาย. (บรรณาธิการ). (2559) **ตำราโรคไตเรื้อรัง.** กรุงเทพฯ: เท็กซ์

แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). **คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น.** สมาคม

โรคไตแห่งประเทศไทย.

โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน. (2562). **Leptospirosis.** ค้นเมื่อ ๒๐ ธันวาคม 2562, จาก

www.tm.mahidol.ac.th

แบบแผนสุขภาพ. (2562). **11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน.** ค้นเมื่อ ๒๕ ธันวาคม 2562, จาก

www.mindmeister.com