

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จากของเสียคั่งในเลือดสูง

Start hemodialysis nursing care in ESRD with uremic encephalopathy: 2 Case study

(Received: December 28,2023 ; Revised: December 29,2023 ; Accepted: December 30,2023)

พิกุล ศรีโยวงศ์¹

Pikun Sreyowong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากของเสียคั่งในเลือดสูง ที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม ตั้งแต่การให้ข้อมูล การเตรียมผู้ป่วย ในระยะก่อนการฟอกเลือด การติดตาม การเฝ้าระวังความเสี่ยง การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในขณะและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาล ใช้เครื่องมือการบันทึกการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนANDA ในการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's needs or problems) มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลทางคลินิกเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ ใช้กรอบแนวคิดแบบ ประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ และใช้ทฤษฎีการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มี Hypertension post Hemodialysis ไม่ปวดศีรษะ หลังได้ Antihypertensive drug สามารถ control BP ได้ ใน 2 วัน Off Nicardipine 4 สิงหาคม 2565 ผู้ป่วยรายที่ 2 Post Hemodialysis ยังมีไข้ ญาติให้ประวัติ มีชัก ประมาณ 3 นาที 1 ครั้ง หายเอง ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผล CT brain 24/4/65 no ICH no infraction หลังฟอกเลือด ครั้งที่ 3 อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีอาการชักซ้ำ

คำสำคัญ: โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ของเสียคั่งในเลือดสูง

ABSTRACT

This study was two case studies aimed to study care and nursing of patients with end-stage renal disease who were starting hemodialysis using hemodialysis machines due to high levels of urea in the blood. Who come to receive services at the hemodialysis unit of Maha Sarakham Hospital since giving information on patient preparation in the pre-dialysis period, monitoring and monitoring of risks preventing and correcting complications during and after hemodialysis. Patient information, relatives, medical records, and hospital statistics are collected. Use nursing recording tools to define nursing diagnosis using Nanda's nursing theory in bringing the health needs or problems of the client (Client's needs or problems) into writing clinical nursing diagnoses about individuals, families, or communities responding to health problems. Use the concept of Gordon's 11 health assessments used to assess health status and use the theory of Nursing according to Orem's concept applied to patient caretakers to provide patients who come to receive hemodialysis services using hemodialysis machines to receive care according to nursing standards safe from complications have good health and quality of life.

The results of the study found that Patient 1 had Hypertension post Hemodialysis, no headache after receiving Antihypertensive drug, able to control BP in 2 days. Off Nicardipine 4 August 2022. Patient 2 Post Hemodialysis still had a fever. Relatives gave a history of having approximately 3 seizures. Minutes 1 time, it disappeared on its own. Follow up and

¹ พยบ. โรงพยาบาลมหาสารคาม

evaluate the patient's condition closely. Results of CT brain 24/4/65 no ICH no infraction. After the 3rd time of hemodialysis, general symptoms improved. There were no repeated seizures.

Keywords: End stage renal disease, Hemodialysis, Uremic encephalopathy

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage-renal-disease: ESRD) จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนไทยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตต่ำเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตทำงานบกพร่อง เนื่องจากเนื้อไตถูกทำลายไปบางส่วนและไม่สามารถรักษาให้กลับมามีสภาพเดิมได้ ทำให้เนื้อไตส่วนที่เหลือต้องทำหน้าที่ชดเชยการทำงานในส่วนที่สูญเสียไปมากขึ้น¹ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่ประชากรไทยเลือกมากที่สุด² เนื่องจากไม่ต้องทำเอง และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเหมือนช่วงที่ผ่านมา

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้กำหนดข้อบ่งชี้ของการเริ่มทำการล้างไต (Dialysis) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตโดยประมาณ (Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) ≤ 6 ml/min/1.73m² และไม่พบสาเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมชั่วคราว โดยอาจมีหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังก็ได้ หรือเมื่อ eGFR ≥ 6 ml/min/1.73m² ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำและโซเดียมเกินจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว หรือความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ระดับโปแตสเซียม หรือฟอสเฟตในเลือดสูง เลือดเป็นกรด เยื่อหุ้มปอด หรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูริเมีย เป็นต้น³ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่จะมีอาการของเสียคั่ง จนเกิดภาวะทางสมอง ที่เรียกว่า uremic encephalopathy รวมทั้งอาการของความรู้สึกตัวไม่ชัดเจน รูปแบบการนอนหลับที่ผิดปกติ tremor, asterixis และแม้กระทั่งอาการโคม่าและเสียชีวิต⁴ หากผู้ป่วยเข้าสู่ระยะ ESRD จะมีการรักษาด้วยการบำบัด

ทดแทนไต ด้วย 3 วิธีหลัก ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต การบำบัดทดแทนไตจะเริ่มใช้เมื่อ eGFR ≤ 6 ml/min/1.73m² หรือมี eGFR ≤ 15 ml/min/1.73m² หรือ BUN > 80 mg/dL. ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดโดยตรงจากโรคไตซึ่งไม่ตอบสนองต่อการบริหารยาและอาจเป็นอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย⁵ ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องฟอกไตเทียมจำนวน 97,265 ราย 114,262 ราย และ 129,724 ราย ตามลำดับ (The Nephrology Society of Thailand, 2020) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนับว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เพราะจะต้องฟอกเลือดไปตลอดชีวิตและในระหว่างการรักษาจำเป็นต้องมีการเตรียมเส้นเลือดถาวร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมโรคประจำตัว การควบคุมอาหารและน้ำให้เหมาะสมกับโรค

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคามเปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่ปี 2543 พบมี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2563 – ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 10,215 ครั้ง 10,823 ครั้ง และ 10,784 ครั้ง ตามลำดับ² และพบเป็น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2563 – ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 186 คน 226 คน และ 382 คน และพบว่าเมื่ออัตราการเริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผ่านทางเส้นฟอกเลือดชั่วคราวหรือสายสวนคาหลอดเลือดดำ (Temporary Vascular

access or Double Lumen catheter) คิดเป็นร้อยละ 84.47 ร้อยละ 84.95 และ ร้อยละ 85.48 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จนต้องฟอกเลือดก่อนได้รับการเตรียมร่างกายตามมาตรฐานการรักษา เช่น ภาวะ Volume overload Pulmonary edema Uremic encephalopathy Congestive heart failure Hyperkalemia และ Electrolyte imbalance

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านจำนวนผู้ป่วยและความรุนแรงของภาวะโรค ดังนั้น ในการบริการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย จำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้การควบคุมปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เพื่อป้องกัน แก้ไข ภาวะแทรกซ้อนจากการเริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในช่วงแรกของการบำบัดทดแทนไต จนกว่าอาการทั่วไป และ/หรือ อาการทางคลินิกจะคงที่ แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ และพิจารณาให้นัดเป็นคิวฟอกเลือดแบบผู้ป่วยนอก หรือ จำหน่ายผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในศูนย์ฟอกเลือดใกล้บ้าน นอกเหนือจากการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและให้ยาแล้ว พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยไตเทียม ต้องทบทวนถึงความเข้าใจ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ป่วย สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังในการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การควบคุมน้ำและอาหาร การจัดการ

ความเครียด การรับประทานยา และการมาฟอกเลือดตามนัด เพื่อควบคุมภาวะของโรค ป้องกันหรือลดการเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว รวมทั้งการเตรียมผ่าตัดเส้นเลือดถาวร (vascular access) เพื่อใช้ในการฟอกเลือด ผู้ป่วยและญาติต้องเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และ ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากของเสียคั่งในเลือดสูง โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษา กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากของเสียคั่งในเลือดสูง ในระหว่างเดือน เมษายน 2565 ถึง เดือน กันยายน 2565 โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาล ใช้เครื่องมือการบันทึกการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของนันทา ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม และแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล



ผลการศึกษา

1. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>Pre-Hemodialysis</p> <p>1. มีของเสียคั่งและภาวะElectrolyte Imbalance เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวที่ เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง ซึม สับสน อ่อนเพลีย บวม กระสับกระส่าย หายใจหอบ N/V ความดันโลหิตสูง บันทึกและรายงานเพื่อการแก้ไข</p> <p>2. Record I/O q 8 hr.</p> <p>3. Observe V/S q 4 hr. at ward then q 30 min intra HD</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวที่ เช่น ระดับความรู้สึกเปลี่ยนแปลง ซึม สับสน อ่อนเพลีย บวม กระสับกระส่าย หายใจหอบ N/V ความดันโลหิตสูง บันทึกและรายงานเพื่อการแก้ไข</p> <p>2. Record I/O q 8 hr.</p> <p>3. Observe V/S q 4 hr. at ward then q 30 min intra HD</p>
<p>Pre-Hemodialysis</p>	<p>4. ดูแลให้ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามมาตรฐาน และแผนการรักษา</p> <p>5. ติดตาม Lab BUN Cr Electrolyte เพื่อประเมินการทำงานของไต และสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังการฟอกเลือดอาการทั่วไปดีขึ้น no N/V no edema lung clear หายใจได้เอง ไม่มีหอบเหนื่อย Lab: 10/8/65 BUN=47, Cr=11.20, Na=136, K=3.5, Cl=99, CO3=21 มี BP สูง ได้รับการแก้ไขด้วยยา</p>	<p>4. วัด vital sign ทุก 4 ชม. โดยเฉพาะความดันโลหิต เนื่องจากต้องใช้ยา NTG ในการควบคุมภาวะ Hypertension¹⁵</p> <p>5. ดูแลให้ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามมาตรฐาน และแผนการรักษา</p> <p>6. ติดตาม Lab BUN Cr Electrolyte เพื่อประเมินการทำงานของไต และสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หลังการฟอกเลือดอาการทั่วไปดีขึ้น no seizure no N/V no edema lung clear หายใจได้เอง ไม่มีหอบเหนื่อย Lab: 28/4/65 BUN=47, Cr=5.96, Na=142, K=3.5, Cl=104, CO3=21, Ca=8.2, P=3.2</p>
<p>2. มีภาวะติดเชื้อในร่างกายและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่ม จากการสอดใส่อุปกรณ์</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ตามอาการของผู้ป่วย ในระยะวิกฤต ให้วัดทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง และวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2. เช็ดตัว/ให้ยาลดไข้</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ตามอาการของผู้ป่วย ในระยะวิกฤต ให้วัดทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง และวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2. เช็ดตัว/ให้ยาลดไข้</p>
<p>Pre-Hemodialysis</p>	<p>3. ดูแลการให้สารน้ำ เกลือแร่ และยาตามแผนการรักษา¹⁵ Cefazidime 2 gm iv OD x 5 day และ Meropenem 1 gm iv OD x 7 day, Doxycycline (100) 1x2 po pc x 7 day (ส่งต่อ รพช.ใกล้บ้าน)</p> <p>4. Aseptic technique nursing care</p> <p>5. ประเมิน Exit site DLC ทุกครั้งก่อนและหลังการฟอกเลือด ประเมินลักษณะของน้ำปัสสาวะที่ออกมา</p> <p>6. Record I/O และบันทึกลักษณะสีของปัสสาวะ</p> <p>7. ติดตามผล Lab โดยเฉพาะ CBC</p>	<p>3. ดูแลการให้สารน้ำ เกลือแร่ และยาตามแผนการรักษา Ceftriaxone 2 gm iv OD</p> <p>เปลี่ยนเป็น Fortum 2 gm iv OD และยากลับบ้าน เป็น</p> <p>Cefspan 1x2 po pc</p> <p>4. Aseptic technique nursing care</p> <p>5. ประเมิน Exit site DLC ทุกครั้งก่อนและหลังการฟอกเลือด รวมถึงติดตามประเมินอาการที่ บ่งบอกว่ามีการติดเชื้อ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย และ CBC-WBC</p> <p>6. Record I/O และบันทึกลักษณะสีของปัสสาวะ</p>

ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>การประเมินผล</p> <p>ขณะ Admitted ผู้ป่วยมีไข้ เป็นระยะ ผล WBC 7/8/65 =17,020 cell/mm² Refer back รพช. For continuous Antibiotic วันที่ 9 สิงหาคม 2565</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>ขณะ Admitted ผู้ป่วยมีไข้เป็นระยะ ก่อนจำหน่าย ยังมีไข้ อาการทั่วไปดีขึ้น ผล CBC 23/04/65 พบ WBC 20,620 cell/mm² Neu 94% ได้ Antibiotic รับประทานต่อเนื่อง ที่บ้าน</p>
3. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. เพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน 1.1 วัด V/S q 1-2 hr. 1.2 ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยเป็นระยะ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการและหลังการฟอกเลือด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. เพื่อป้องกันภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน 1.1 วัด V/S q 1-2 hr. 1.2 ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยเป็นระยะ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการและหลังการฟอกเลือด</p>
Pre-Hemodialysis	<p>1.3 ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนทั้ง Early signs และ Late signs ของภาวะ Hypoxia อาการเขียว โดยประเมินจากเล็บมือ เล็บเท้า เยื่อบุช่องปาก ร่วมกับ ค่า O₂Saturation และ ABG 1.4 ติดตามผล ABG, serum electrolyte และผล CXR 1.5 ดูแลให้ On Ventilation ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา PCMV mode</p> <p>2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายใจและทำทางเดินหายใจให้โล่ง</p> <p>2.1 ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจและส่งเสริมให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่</p> <p>2.2 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ตาม WI ที่กำหนด และติดตามประเมิน แก๊สภาวะ Hypoxia ก่อนและหลังการ suction</p> <p>2.3 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่และการประเมินเพื่ออย่าเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยตั้ง ET tube วันที่ 6 สิงหาคม 2566 หลังตั้ง ET tube ให้ O₂supplement ผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ</p>	<p>1.3 ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนทั้ง Early signs และ Late signs ของภาวะ Hypoxia อาการเขียว โดยประเมินจากเล็บมือ เล็บเท้า เยื่อบุช่องปาก ร่วมกับ ค่า O₂Saturation และ ABG 1.4 ติดตามผล ABG, serum electrolyte และผล CXR 1.5 ดูแลให้ On Ventilation ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา PCMV mode</p> <p>2. การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการหายใจและทำทางเดินหายใจให้โล่ง</p> <p>2.1 ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจและส่งเสริมให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่</p> <p>2.2 ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ตาม WI ที่กำหนด และติดตามประเมิน แก๊สภาวะ Hypoxia ก่อนและหลังการ suction</p> <p>2.3 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่และการประเมินเพื่ออย่าเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วย Try wean off ETT with Ventilator ตามมาตรฐาน สามารถ off ETT ได้ ในวันที่ 27 เมษายน 2565</p>
Pre-Hemodialysis 4. มีภาวะซีดจากไตทำงานผิดปกติ	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ติดตาม ประเมินภาวะซีดจากการซักถาม ประเมินอาการเหนื่อยอ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ Supplement ให้เพียงพอ</p> <p>2. ดูแลให้เลือด Pack red cell 2 unit ตามแผนการรักษา</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินภาวะซีดจากการซักถาม ประเมินอาการเหนื่อยอ่อนเพลียของผู้ป่วย และอาการหายใจหอบเหนื่อย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ O₂ Supplement ให้เพียงพอ</p> <p>2. ดูแลให้เลือด Pack red cell 2unit intra hemodialysis ตามแผนการรักษา</p>



ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>3. ดูแลกระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ป้องกันการเสียเลือดในระหว่างการฟอกเลือด โดยได้เลือดคืนกลับผู้ป่วยให้มากที่สุด</p> <p>4. วัด vital sign ทุก 30 นาที ในระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของภาวะ Severe anemia due to seizure</p> <p>5. ติดตามประเมิน O₂ saturation ทุก 30 นาที intra hemodialysis</p> <p>6. ติดตามประเมิน CBC โดยเฉพาะ Hemoglobin Hematocrit รวมถึงภาวะ bleed อื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดการเสียเลือด</p> <p>การประเมินผล หลังได้รับ PRC และแก้ไขภาวะ UGIB โดย NSS Lavage 600 ml จนใส แล้วไม่มี bleed ซ้ำ ผล CBC 7/8/65 : Hb=8.30 mg% Hct= 24.6Vol%</p>	<p>3. ดูแลกระบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ป้องกันการเสียเลือดในระหว่างการฟอกเลือด โดยได้เลือดคืนกลับผู้ป่วยให้มากที่สุด</p> <p>4. วัด vital sign ทุก 30 นาที ในระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของภาวะ Severe anemia due to seizure</p> <p>5. ติดตามประเมิน O₂ saturation ทุก 30 นาที intra hemodialysis</p> <p>6. ติดตามประเมิน CBC โดยเฉพาะ Hemoglobin Hematocrit รวมถึงภาวะ bleed อื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดการเสียเลือด</p> <p>การประเมินผล หลังได้รับ PRC และแก้ไข Exit site DLC bleeding ผล CBC 23/4/65 : Hb=9.1 mg% Hct= 25.4 vol%</p>
<p>Intra-Hemodialysis</p> <p>5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังได้ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>1.1 วัด vital signs และประเมิน Early warning sign score ลงบันทึกใน Hemodialysis flow chart</p> <p>1.2 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย แนะนำห้ามยกขา ขวา ห้ามนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งยอง ๆ เนื่องจากจะเกิดการหักพับของขงสาย femoral DLC ได้</p> <p>1.3 สังเกตสภาพร่างกายทั่วไป ผิว</p> <p>การบวมของหนังตา แขนและขา ประเมิน ascites, edema, Lung infiltration</p> <p>1.4 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN Cr</p> <p>2. การวางแผนการรักษายาบาลผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม</p> <p>2.1 ตรวจสอบข้อมูลได้แก่ แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการเจ็บป่วย และยาที่ผู้ป่วยรับประทาน</p> <p>2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย มาวางแผนการฟอกเลือดตาม Hemodialysis Prescription โดยคำนึงถึงความ เพียงพอของการฟอกเลือด Ultrafiltration, BFR,</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <p>1.1 วัด vital signs และประเมิน Early warning sign score ลงบันทึกใน Hemodialysis flow chart</p> <p>1.2 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย แนะนำห้ามยกขา ขวา ห้ามนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งยอง ๆ เนื่องจากจะเกิดการหักพับของขงสาย femoral DLC ได้</p> <p>1.3 สังเกตสภาพร่างกายทั่วไป ผิว</p> <p>การบวมของหนังตา แขนและขา ประเมิน ascites, edema, Lung infiltration</p> <p>1.4 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN Cr</p> <p>2. การวางแผนการรักษายาบาลผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม</p> <p>2.1 ตรวจสอบข้อมูลได้แก่ แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการเจ็บป่วย และยาที่ผู้ป่วยรับประทาน</p> <p>2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย มาวางแผนการฟอกเลือดตาม Hemodialysis Prescription โดยคำนึงถึงความ เพียงพอของการฟอกเลือด Ultrafiltration, BFR,</p>
<p>Intra-Hemodialysis</p>	<p>anticoagulation ประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อวางแผน ป้องกัน แก้ไข ลดความรุนแรงร่วมกับแพทย์ประจำหน่วยงาน</p> <p>2.3 บันทึกข้อมูลและแผนการฟอกเลือดลงใน Hemodialysis flow chart</p>	<p>anticoagulation ประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อวางแผน ป้องกัน แก้ไข ลดความรุนแรงร่วมกับแพทย์ประจำหน่วย</p> <p>2.3 บันทึกข้อมูลและแผนการฟอกเลือดลงใน Hemodialysis flow chart</p>

ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>2.4 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของระบบผลิต น้ำบริสุทธิ์ เครื่องไตเทียมและวงจรไตเทียม โดยการตั้งค่าการใช้งานต่าง ๆ ตามแผนการรักษาที่ได้วางไว้ ตรวจสอบข้อสกลของผู้ป่วยที่ dialyzer ให้ตรงกับผู้ป่วย เตรียม dialyzer และ bloodlineรวมทั้ง ตรวจสอบสายข้อต่อตามจุดต่าง ๆ ให้แน่นเพื่อป้องกันการหลุดหรือรั่วซึม</p> <p>2.5 Monitor ผู้ป่วย hemodialysis ทุก 30 นาที หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ</p> <p>3. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ Hemodialysis ในผู้ป่วย Start Hemodialysis ตามมาตรฐาน ดังนี้ Arrhythmia, Hemolysis, Chest pain, Dialysis Disequilibrium Syndrome (DDS), Muscle cramp, Air embolism, Hemolysis, Membrane biocompatibility เป็นต้น</p> <p>4. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสัญญาณชีพหลังการฟอกเลือดเสร็จ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทันที 	<p>2.4 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของระบบผลิต น้ำบริสุทธิ์ เครื่องไตเทียมและวงจรไตเทียม โดยการตั้งค่าการใช้งานต่าง ๆ ตามแผนการรักษาที่ได้วางไว้ ตรวจสอบข้อสกลของผู้ป่วยที่ dialyzer ให้ตรงกับผู้ป่วย เตรียม dialyzer และ bloodlineรวมทั้ง ตรวจสอบสายข้อต่อตามจุดต่าง ๆ ให้แน่นเพื่อป้องกันการหลุดหรือรั่วซึม</p> <p>2.5 Monitor ผู้ป่วย hemodialysis ทุก 30 นาที หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ</p> <p>3. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ Hemodialysis ในผู้ป่วย Start Hemodialysis ตามมาตรฐาน ดังนี้ Arrhythmia, Hemolysis, Chest pain, Dialysis Disequilibrium Syndrome (DDS), Muscle cramp, Air embolism, Hemolysis, Membrane biocompatibility เป็นต้น</p>
<p>Intra-Hemodialysis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วย อาการและอาการแสดง ผิดปกติหลังการฟอกเลือด - ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย (หากสามารถทำได้) หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุกครั้ง - ติดตามผลการ Lab วางแผนการดูแลรักษา ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับผล Lab ในการปฏิบัติตัว และการให้ความร่วมมือในการรักษา - ประเมิน Exit site Rt. Femoral DLC bleeding <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยเคย RRT แล้วไม่ตัดสินใจ มาด้วย N/V แต่ขอรักษาตามอาการ จนกระทั่งวันที่ 2 ของการ Admitted ผู้ป่วยซึมลงจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ญาติจึงตัดสินใจรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม start hemodialysis วันที่ 3 สิงหาคม 2565 ผู้ป่วย On hemodialysis 3 ครั้ง มี Hypertension post HD ได้ Nicardipine (1:5) iv drip นาน 2 วัน จากนั้นปรับเป็นยาปรับประทาน จำหน่ายฟอกเลือดต่อเนื่องใน รพช.ใกล้บ้าน</p>	<p>4. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสัญญาณชีพหลังการฟอกเลือดเสร็จ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทันที - ประเมินสภาพผู้ป่วย อาการและอาการแสดง ผิดปกติหลังการฟอกเลือด - ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย (หากสามารถทำได้) หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทุกครั้ง - ติดตามผลการ Lab วางแผนการดูแลรักษา ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับผล Lab ในการปฏิบัติตัว และการให้ความร่วมมือในการรักษา - ประเมิน Exit site Rt. Femoral DLC bleeding <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยเคย RRT แล้วไม่ตัดสินใจ รับ refer มา แล้ว advised เข้าที่ ER ญาติยินยอมทำ Hemodialysis start emergency วันที่ 22 เมษายน 2565 On Hemodialysis ทั้งหมด 5 ครั้ง ในการ Start HD และ HD ครั้งที่ 2 พบ Hypotension intra HD สามารถแก้ไขได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจำหน่ายฟอกเลือดต่อเนื่องใน ศูนย์ฟอกเลือดใกล้บ้าน วันที่ 1 พฤษภาคม 2565</p>



ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
Intra/ Post Hemodialysis 6. เสี่ยงต่อภาวะ Disequilibrium syndrome เนื่องจาก Start Hemodialysis with Uremic symptom	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการฟอกเลือดร่วมกับแพทย์ประจำหน่วย ไตเทียม ก่อนการเริ่มต้น การ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2. ลดอัตราการไหลของเลือด เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงของของเสียในเลือดช้าลง Prime 0.9% NSS 200 ml และให้ 50%glucose 100 ml เพื่อเพิ่ม Hypertonic solution เพื่อป้องกันการลดลงของ BUN ที่ลดลงเร็วเกินไป จนเกิดอาการแทรกซ้อนทางสมอง เช่นคลื่นไส้ อาเจียนชักกระตุก หมดสติ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ยุติการฟอกเลือดทันที 3. การป้องกัน พิจารณาใช้ ตัวกรองเลือดขนาดเล็ก ใช้ BFR/DFR ต่ำ ตามความเหมาะสม 4. Observe Vital sign ผู้ป่วยขณะฟอกเลือด ทุก 15-30 นาที ตามประเภทผู้ป่วยและ warning sign score และประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเป็นระยะ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการฟอกเลือดร่วมกับแพทย์ประจำหน่วยไตเทียม ก่อนการเริ่มต้น การ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2. ลดอัตราการไหลของเลือด เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงของของเสียในเลือดช้าลง Prime 0.9% NSS 200 ml และให้ 50%glucose 100 ml เพื่อเพิ่ม Hypertonic solution เพื่อป้องกันการลดลงของ BUN ที่ลดลงเร็วเกินไป จนเกิดอาการแทรกซ้อนทางสมอง เช่นคลื่นไส้ อาเจียนชักกระตุก หมดสติ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ยุติการฟอกเลือดทันที 3. การป้องกัน พิจารณาใช้ ตัวกรองเลือดขนาดเล็ก ใช้ BFR/DFR ต่ำ ตามความเหมาะสม 4. Observe Vital sign ผู้ป่วยขณะฟอกเลือด ทุก 15-30 นาที ตามประเภทผู้ป่วยและ warning sign score และประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเป็นระยะ
Intra/ Post Hemodialysis	5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ BUN Creatinine eGFR การประเมินผล ผู้ป่วยมี Hypertension post Hemodialysis ไม่ปวดศีรษะ หลังได้ Antihypertensive drug สามารถ control BP ได้ ใน 2 วัน Off Nicardipine 4 สิงหาคม 2565	5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ BUN Creatinine eGFR การประเมินผล Post Hemodialysis ยังมีไข้ ญาติให้ประวัติ มีชัก ประมาณ 3 นาที 1 ครั้ง หายเอง ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ผล CT brain 24/4/65 no ICH no infraction หลังฟอกเลือด ครั้งที่ 3 อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีอาการชักซ้ำ
Intra/ Post Hemodialysis 7. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเรื่องการฟอกเลือด การผ่าตัดเตรียมเส้นเลือดถาวร และการดูแลตนเอง	กิจกรรมการพยาบาล 1. พุดคุยแนะนำตัวสร้างสัมพันธที่ดีกับญาติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ใช้เทคนิค Touch Therapy เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นมิตร 2. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง หรือจากการซักถามผู้ป่วยและญาติและประเมินสาเหตุความวิตกกังวลและประเมินระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน GAD-7 3. ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	กิจกรรมการพยาบาล 1. พุดคุยแนะนำตัวสร้างสัมพันธที่ดีกับญาติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ใช้เทคนิค Touch Therapy เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นมิตร 2. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า ท่าทาง หรือจากการซักถามผู้ป่วยและญาติและประเมินสาเหตุความวิตกกังวลและประเมินระดับความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมิน GAD-7 3. ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
Intra/ Post Hemodialysis	4. ยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้ซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ และการรักษาพยาบาลรวมทั้ง ข้อกังวลใจต่างๆ เพื่อระบายความวิตกกังวล	4. ยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้ซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ และการรักษาพยาบาลรวมทั้ง ข้อกังวลใจต่างๆ เพื่อระบายความวิตกกังวล

ตารางที่ 1 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ เปิดโอกาสให้ได้พบแพทย์ผู้ดูแลเพื่อทราบแนวทางการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>หลังได้รับคำแนะนำ และการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ คะแนน GAD-7 =13 คะแนน (ปกติ) ส่งตัวพอกเลือดต่อเนื่องใน รพช.ใกล้บ้าน</p>	<p>5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ เปิดโอกาสให้ได้พบแพทย์ผู้ดูแลเพื่อทราบแนวทางการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>หลังได้รับคำแนะนำ และการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ GAD-7 =11 คะแนน (ปกติ) ส่งตัวพอกเลือดต่อเนื่องใน รพช.ใกล้บ้าน</p>

อภิปรายผล

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เริ่มต้นพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากของเสียคั่งในเลือดสูง จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากของเสียคั่งในเลือดสูง ในการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความสอดคล้องกันในเรื่องของโรคร่วมคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายยังเคยได้รับคำปรึกษาในเรื่องของการรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแล้ว แต่ไม่ตัดสินใจ ทำให้เกิดภาวะของเสียคั่งในเลือดสูง ที่เรียกว่า uremic encephalopathy และยิ่งวิกฤติเมื่อมีภาวะของการหายใจล้มเหลวจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะ Anemia electrolyte imbalance ร่วมกับมี Infection จนต้องได้รับ Antibiotic อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ ต้องอาศัยการประเมิน การวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ ครอบคลุม โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ พยาบาลหน่วยไตเทียมมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ก่อนการทำ Dialysis ต้องประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องมีความรู้ในเรื่องของโรคร่วม โรคที่เป็นอยู่ การดำเนินโรค การรักษา และการป้องกันแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลที่ครอบคลุมมีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองทั้งการ

รับประทาน ยา อาหาร รวมถึงการพอกเลือดสม่ำเสมอตามนัดตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด^{3,7,8}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะ Pre-dialysis (CKD stage4-5) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนรับการบำบัดทดแทนไต โดยกำหนดให้ผู้ป่วย CKD stage 4-5 ในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลเฉพาะทาง ควรได้รับการส่งต่อเพื่อคุย Long term RRT เข้าในกรณีปฏิเสธการรักษาหรือไม่กล้าตัดสินใจ เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องในระบบประคับประคอง กรณีไม่ยินยอมทำ Dialysis เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง

2. ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เริ่มต้นพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม จำเป็นต้องมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วย มีการประสานงานที่ดี มีการรับ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ครบถ้วน ครอบคลุมตามมาตรฐาน เพื่อวางแผน ควรได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยในระหว่างรับบริการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้น ควรมีการทบทวนปฏิบัติการในผู้ป่วยเริ่มต้นพอกเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในทีมพยาบาลทุกระดับ และทบทวนปฏิบัติการ ร่วมกับ



แพทย์ประจำหน่วย และสาขาวิชาอื่นที่เกี่ยวข้อง ในกรณีผู้ป่วยที่เริ่มต้นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แล้ว

เกิดภาวะวิกฤติจนต้อง CPR หรือ Dead intra hemodialysis ทุกราย

เอกสารอ้างอิง

1. Lim, A. K. (2014). Diabetic nephropathy–complications and treatment. International journal of nephrology and renovascular disease, 361-381.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2562 [ซีดีรอม]. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ, 2561.
4. Buyadaa O, Magliano DJ, Salim A, Koye DN, Shaw JE. (2020). Risk of Rapid Kidney Function Decline, All-Cause Mortality, and Major Cardiovascular Events in Non albumin uric chronic kidney disease in Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 43(1):122-9.
5. National Kidney Disease. (2012): K/DOOI. Clinical practices guideline for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. Kidney/Dialysis Outcome Quality Initiation. American Journal Kidney Disease, 39(2supply1) : S1-S266.
6. บัญชา สถิระพจน์และคณะ. (2560). Manual of Nephrology. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: นวัตกรรมวิชาการพิมพ์.
7. สมจิตร หนูเจริญกุล. (2552). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง.
8. วิจิตรา กุสุมภ์. (2562). กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล : การนำไปใช้ในคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
9. สุทธิ กตเวทิน, กฤษณพงศ์ มโนธรรม, และสมชาย เอี่ยมอ่อง, (2557). โรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, สมจิตร เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ขจร ตีรณานกุล, เกรียง ตั้งสง่า และวิศิษฐ์ สิตปรีชา (บรรณาธิการ), TEXBOOK OF NEPHROLOGY (หน้า 1321-1352). กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
10. ชัชวาล วงศ์สารี, และ อรพันธ์ หาญยุทธ. (2557). การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารพยาบาลตำรวจ. 6(2), 220-233.
11. Lee SJ, Chung CW. (2014). Health Behaviors and Risk Factors Associated with Chronic Kidney Disease in Korean Patients with Diabetes: The Fourth Korean National Health and Nutritional Examination Survey. Asian Nurs Res; 8(1): 8-14
12. ชวนพิศ วงศ์สามัญ. (2552). การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 13. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
13. Bello AK, Levin A, Tonelli M, Okpechi IG, Feehally J, Harris D, et al. (2017). Assessment of global kidney health care status. JAMA; 317(18): 1864–81.
14. วิจิตรา กุสุมภ์. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
15. ปราณี ทัพไพเราะ. (2554). คู่มือยา Hand book of drugs. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : NP Press Limited Partnership.
16. มาโนช หล่อตระกูล. แบบสอบถาม Hospital anxiety and depression. สืบค้นจาก <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/v4112.html> เข้าถึงวันที่ 1 กันยายน 2566
17. บัญชา สถิระพจน์ (2563). บทความพื้นฐานวิชา Diabetic Nephropathy: Diagnosis and Therapeutic Targets. เวชสารแพทย์ทหารบก ปีที่ 73 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2563.