# การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่มีความเสี่ยงสูงและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย

# Nursing care of high risk kidney disease patients on hemodialysis : case study 2 case.

(Received: December 15,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

**สุวิมล บุญโสดา**[1]
**Suwimon Boonsoda**[1]

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับได้รับยาเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาในหน่วยไตเทียม กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติร่วมกับการสังเกต มีการประเมินสภาพ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นกรอบในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดแล้วเกิดภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกายทำให้ไตเสียหน้าที่เฉียบพลัน ได้รับการแก้ไขปัญหาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อขับเกลือแร่ส่วนที่เกินออกจากร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไตกลับมาทำงานได้ดีขึ้นโดยไม่ต้องฟอกเลือดต่ออีก กรณีศึกษาที่ 2 เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ฟอกเลือดประจำสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีปัญหาเรื่องซีด มีถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ผลตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็น CA sigmoid ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ หลังผ่าตัดแพทย์ให้การรักษาต่อโดยใช้ยาเคมีบำบัดสูตร 5-FU/Leucovorin (Day 1-5 ) ทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 6 Cycle

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคไต ความเสี่ยงสูง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**ABSTRACT**

This study is a case study. have a purpose To study the progression of the disease Compare nursing diagnoses nursing practice and nursing results This is a case study of 2 cases, specifically selected in patients with acute kidney failure and patients with end-stage kidney failure who received kidney replacement therapy by hemodialysis combined with chemotherapy. who received treatment in the hemodialysis unit Special Nursing Examination Group Kalasin Hospital. Data were collected from medical records. Interviews with patients and relatives combined with observation. There is a condition assessment, history taking, and physical examination to find out the problems and needs of the patient. Set nursing diagnosis, plan nursing action and evaluate nursing results Use the Gordon Health Model concept. It is a framework for studying. Content analysis.

The results of the study revealed that case study number 1 was a diabetic patient. Taking medicine to reduce blood sugar levels causes an imbalance of mineral salts in the body, causing the kidneys to lose their function acutely. The problem was solved by hemodialysis using a hemodialysis machine to remove excess mineral salts from the body. Make the patient's symptoms improve The kidneys returned to work better without further dialysis. Case study 2 was in the end stage of chronic kidney failure. Hemodialysis 3 times a week, have problems with anemia. There is blood in the stool. The biopsy results revealed that it

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

was CA sigmoid. She had undergone surgery for colon cancer. After surgery, the doctor continued treatment using chemotherapy. 5-FU/Leucovorin (Day 1-5 ) every 4 weeks, 6 Cycle

**Keywords:** kidney disease patients, high risk, Hemodialysis with hemodialysis machine

**บทนำ**

โรคไตเป็นภาวการณ์สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่กรองของเสียของหน่วยไต หากมีอาการเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดที่นำไปสู่ความรุนแรงหรือทำให้เกิดไตวายเรียกว่าโรคไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney disease) เช่น การติดเชื้อรุนแรง เฉียบพลัน ภาวะร่างกายขาดน้ำรุนแรง ภาวะไตได้รับการบาดเจ็บเฉียบพลันหรือ AKI (Acute kidney injury) เป็นต้น แต่หากมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปพบอัตราการกรองของไตค่อยๆลดลงจนแสดงอาการไตวาย อาการผิดปกติจะไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันแต่จะค่อยๆเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ระยะเวลามากกว่า 3 เดือน การทำหน้าที่ของไตจะสูญเสียอย่างถาวรเรียกว่าโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ในระยะเริ่มต้นของโรคไต จะยังไม่มีอาการแสดงทำให้ไม่ทราบว่ามีอาการป่วย อัตราการกรองของไตจะเริ่มลดลงและลดมากขึ้นจนถึงระยะหนึ่งร่างกายจะเริ่มแสดงอาการผิดปกติ เช่นมีปัสสาวะน้อยลงหรือไม่มีปัสสาวะเลย มีอาการบวมที่ขาและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียจนเกิดภาวะไตวายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้มากในการบำบัดทดแทนไตที่สามารถทำได้ทันทีและต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำได้โดยการนำเลือดออกจากผู้ป่วยมาฟอกโดยใช้ตัวกรอง (Dialyzer) และน้ำยา Dialysis ภายใต้หลักการซึมผ่าน (Diffusion) การพา (Convection) และการกรอง (Ultrafiltration) วิธีนี้ต้องใช้เครื่องไตเทียมและทำในศูนย์ฟอกเลือดโดยการดูแลของอายุรแพทย์โรคไตและพยาบาลไตเทียม

สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,210 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,000 ราย และระยะ 5 ที่ต้องล้างไตถึง 62,386 ราย

ในจังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปี2564 = 29,953 ราย ปี2565 = 29,907 ราย ปี2566 = 32,031 ราย จากสถิติของหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวนผู้ป่วยโรคไตทั้งไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี2564 = 739 ราย ปี2565 = 1,079 ราย ปี2566 = 1,536 ราย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งด้านการป้องกันการเกิดโรค ส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรค โดยพยาบาลต้องมีส่วนช่วยตั้งแต่การคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค มีความรู้ ทักษะในการดูแลรักษาบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเร็วขึ้นทั้งนี้เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต จังหวัดกาฬสินธุ์ พยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรค และการส่งรักษาต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิมีความสำคัญในการดูแลรักษาที่ต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับ

ระบบคิดเรียนรู้ใหม่ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง พยาบาลไตเทียมเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การที่พยาบาลไตเทียมมีความรู้และทักษะในการดูแล การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการศึกษาหาความรู้ ฝึกฝน พัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาและปรับปรุงแนวปฏิบัติการให้คำแนะนำตามหลัก DMETHOD ในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเสี่ยงสูงและรุนแรงที่แตกต่างกันจำนวน 2 ราย
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ประเมินภาวะสุขภาพ ประวัติ ตรวจร่างกายและการรักษา**

| กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 |
|---|---|
| ชายไทยอายุ 57 ปี ประวัติป่วยเป็น DM type2 มาประมาณ 8 ปี on Metformin 2x2 pc. ป่วยเป็น AF (Atrial fibrillation) มา 3 ปี on warfarin 1 ชั่วโมงก่อนไป รพช.ตื่นขึ้นมาแล้วบอกญาติว่ามีอาการวิงเวียน ไม่มีอาเจียน ไม่มีเจ็บแน่นหน้าอก 10 นาทีก่อนถึง รพช.หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ถึง ER มี Cardiac arrest start CPR ประมาณ 10 นาที ROSC BP หลัง CPR 227/109mmHg E1VTM1 pupil 3 mm fixed Refer มาถึงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึม เรียกปลุกตื่นลืมตา On ET tube with volume respirator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี ขาบวม Pitting edema +3 ความดันโลหิต 208/93 mmHg On NTG (1:1) (v) rate 5 ml./hr. titrate ครั้งละ 5 ml./hr.ทุก 30 นาที Keep BP 160/100 mmHg Lasix 40 mg (v) stat then ทุก 6 ชั่วโมง DTX 194 mg% เจาะLABแรกรับ Trop T = 108.8 เจาะครั้งที่ 2 ห่างกัน 3 ชั่วโมง = 305.1 BUN = 52, Cr.= 2.19, eGFR = 32, Potassium = 4.4, CO2 = 19.3, Phosphorus = 8.5, Magnesium = 2.7 เจาะ Lab วันที่2 BUN = 64, Cr.= 2.85, eGFR = 23, Potassium = 7.1, CO2 = 13.9 วินิจฉัยแรกรับ คือ Metabolic acidosis hyperkalemia แพทย์ทำ Ultrasound bed side พบว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง เจาะLab CPK ก่อนฟอกเลือด = 605.1 แพทย์พิจารณาใส่สายสวนหลอกเลือดชั่วคราวที่ขาขวา (Right internal femoral double lumen catheter) เพื่อทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Duration 2 ชั่วโมง Blood flow rate 200 m/min, Dialysis flow rate 500 m/min, Non heparin, net UF 2 ลิตร DTX ก่อนฟอกเลือด 116 mg% .ให้ 50%glucose 100 ml. ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งอาการดีขึ้น หายใจ | หญิงไทย อายุ 47 ปี ประวัติเป็นเบาหวาน มา 5 ปี ป่วยเป็น ESRD มาประมาณ 3 ปี ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่คลินิกเอกชน 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยใช้เส้นเลือดถาวรที่แขนซ้าย ( Left arteriovenous Graft : AVG) มีปัญหาเรื่องซีด Hct = 24.2% ได้รับเลือดบ่อยประมาณเดือนละครั้ง ต่อมามีอาการถ่ายเป็นเลือดสีแดงสด ผลตรวจชิ้นเนื้อวินิจฉัยว่าเป็น CA sigmoid แพทย์แนะนำให้ผ่าตัดแต่ผู้ป่วยยังรับไม่ได้กับอาการเจ็บป่วยจึงไม่ขอผ่าตัด แต่ยังรักษาโดยการฟอกเลือด ซึ่งผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่มีหลายโรค 2เดือนต่อมาผู้ป่วยยินยอมทำการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ หลังผ่าตัดแพทย์ให้การรักษาต่อโดยใช้ยาเคมีบำบัด 5-FU/Leucovorin (Day 1-5 ) Protocol คือ Leucovorin 34 mg. (20mg/$m^2$) IV push slowly then Fluorouracil (5-FU) 721 mg. (425mg/$m^2$) in NSS 100 ml drip in 15 min รับยาทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 6 Cycle และมียา Ondansetron 8 mg IV (Day 1-5) เป็น Premedication 30 min before chemotherapy โดยในวันที่ตรงกับการฟอกเลือดให้ทำการฟอกเลือดก่อนรับยาเคมีบำบัดทุกครั้ง พยาบาลให้การดูแลเป็นอย่างดี พูดคุยให้ความรู้ ให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวทั้งในขณะฟอกเลือดและขณะรับยาเคมีบำบัดพร้อมทั้งรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและยอมรับการเจ็บป่วย สามารถปฏิบัติตัวเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขตามอัตภาพของตนเองโดยได้รับกำลังใจและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากคนในครอบครัว |

| กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 |
|---|---|
| ได้เอง ไตทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ปัสสาวะออกดีจึงหยุดทำการฟอกเลือด T = 36.6 องศาเซลเซียสP = 90 ครั้ง/นาที R = 20 ครั้ง/นาที BP = 119/61 mmHg BUN = 38, Cr.= 3.84, eGFR = 16, CPK = 81.4 พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่ายตามหลัก DMETHOD รวมระยะเวลานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน | |

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

| **แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน** | **ข้อเปรียบเทียบ** | |
|---|---|---|
| | **กรณีศึกษาที่ 1** | **กรณีศึกษาที่ 2** |
| แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ | 1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนหลังได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพอาการยังไม่คงที่<br>2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด<br>3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณ Vascular access<br>4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล<br>5. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการบำบัดรักษา | 1. ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากมีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย<br>2. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่ายเนื่องจากภาวะซีด<br>3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด<br>4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณ Vascular access<br>5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล<br>6. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการบำบัดรักษา |
| แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร | 1. มีการเสียสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย : Hyperkalemia<br>2. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการบำบัดรักษา | 1. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่ายเนื่องจากภาวะซีด<br>2. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการบำบัดรักษา |
| แบบแผนที่ 3 การขับถ่ายของเสีย | ปัสสาวะลดลงเนื่องจากไตเสียหน้าที่เฉียบพลัน | ปัสสาวะออกน้อยเนื่องจากไตเสียหน้าที่เรื้อรัง |
| แบบแผนที่ 4 การออกกำลังกาย | การปฏิบัติกิจกรรมเปลี่ยนแปลงเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว | การปฏิบัติกิจกรรมเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหนื่อยเพลียง่าย |
| แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน | แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากอยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง | แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากกลัว ไม่คุ้นเคยกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย |
| แบบแผนที่ 6 การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ | อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรง | อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคร้ายแรงและได้รับการรักษาหลายวิธีพร้อมกันคือการฟอกเลือด การผ่าตัด การได้รับยาเคมีบำบัด |
| แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ | ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา | 1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา<br>2. สูญเสียภาพลักษณ์ คุณค่าของตนเองเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายและเรื้อรังต้องรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและรับยาเคมีบำบัด |
| แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ | ผู้ป่วยไม่ได้เป็นหลักในการดูแลครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาว | ผู้ป่วยไม่ได้เป็นหลักในการดูแลครอบครัวอาศัยอยู่กับบุตรสาว |
| แบบแผนที่ 9 เพศและการ | ไม่มีปัญหาเรื่องเพศและการ | ไม่มีปัญหาเรื่องเพศและการ |

| แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน | ข้อเปรียบเทียบ | |
|---|---|---|
| | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 |
| เจริญพันธ์ | เจริญพันธ์ | เจริญพันธ์ |
| แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด | ในช่วงแรกมีความเครียดและปรับตัวไม่ได้จากการเจ็บป่วยในครั้งนี้เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยหนักอันตรายถึงชีวิตเมื่อได้รับการดูแลรักษาอาการดีขึ้นแล้วจึงเริ่มปรับตัวได้ ลดความตึงเครียดลง อีกทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง | มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องรับการฟอกเลือดตลอดชีวิตและยังตรวจพบโรคร้ายที่คุกคามชีวิตและต้องได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นอีกคือการผ่าตัดมะเร็งลำไส้และได้รับยาเคมีบำบัดทำให้มีความเครียดมากขึ้น อีกทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ต่อมาเริ่มยอมรับการเจ็บป่วยได้เริ่มปรับตัวได้ ทำให้ลดความวิตกกังวลลงมากและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล |
| แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ | นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อด้านสุขภาพคือการรักษาด้านแพทย์แผนปัจจุบัน<br>นับถือบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์เช่น ห้อยพระใส่เครื่องราง | นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อด้านสุขภาพคือการรักษาด้านแพทย์แผนปัจจุบัน<br>นับถือบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์เช่น ห้อยพระใส่เครื่องราง |

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตที่มีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที[6] ซึ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านระยะวิกฤตได้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมอย่างเหมาะสม พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมิน การแก้ไขและเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลัก MEDTHOD[5] เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลและมีความพึงพอใจในการดูแลรักษา

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันการเกิดโรคไตและให้ข้อมูลเรื่องการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุม และพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามหลัก DMETHOD

**เอกสารอ้างอิง**

1. คมกฤช มหาพรหม . ยาเคมีบำบัดรักษามะเร็ง. [ระบบออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 31 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.nakornthon.com/article/detail/ยาเคมีบำบัดจัดการมะเร็ง
2. ปณิดา ปิยะจตุรวัฒน์. รู้ทันสัญญาณเสี่ยงโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่. [ระบบออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก
https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/colon-cancer
3. พรเพ็ญ แสงถวัลย์. High anion gap metabolic acidosis. ใน: พงศธร คชเสนี, โอภาส ไตรตานนท์, บัญชา สถิระพจน์, ธนันดา ตระการวนิช, บรรณาธิการ. Comprehensive review of nephrology. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2562. หน้า 104-105.

4. รณิษฐา รัตนะรัต. การควบคุมเมตาบอลิกในผู้ป่วยวิกฤติโดยการรักษาทดแทนไต. ใน: มณฑิรา มณีรัตนะพร, ระวีวรรณ เลิศวัฒนารักษ์, สุรัตน์ ทองอยู่, นัฐพล ฤทธิ์ทยมัย, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ทันยุค 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พริ้นท์เอเบิ้ล; 2561. หน้า 145-152.
5. วณิชา พึ่งชมภู . การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. [ระบบออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.cmupress.cmu.ac.th/uplodes/book
6. อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. Acute kidney injury. ใน: บัญชา สถิระพจน์, พงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน,
อำนาจ ชัยประเสริฐ, จันทราภา ศรีสวัสดิ์, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, บรรณาธิการ. Clinical practice in medicine. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2560. หน้า 1-13.