

การพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลสกลนคร :

กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care Hemodialysis for Patients anemia at SakonNakhon Hospital :

2 Case Studies.

(Received: January 18,2024 ; Revised: February 3,2024 ; Accepted: February 10,2024)

นลินี การญ¹Nalinee karun¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจางในโรงพยาบาลสกลนคร กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะโลหิตจางและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาอีริโทรพอยอิตินได้ และในรายที่ไม่สามารถให้ยาอีริโทรพอยอิตินได้ จำเป็นต้องมีการให้เลือดแทน ที่เข้ารับการรักษานี้ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม และใช้แบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 80 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง มามากกว่า 10 ปี ไตวายเรื้อรังประมาณ 1 ปี ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมค่า Hct 22-24% ได้รับ PRC 1 Unit ตามแผนการรักษาของแพทย์ในแต่ละครั้งที่มาฟอกเลือด มีการประเมินและให้การพยาบาลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วย เพศชาย อายุ 45 ปี เป็นโรคโรคไขกระดูกฝ่อ มาประมาณ 10 ปี และไตวายเรื้อรังประมาณ 1 ปี ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์ ค่า Hct 17-22% ได้รับยา Erythropoietin 8,000 Unit และมีการประเมินและให้การพยาบาลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

คำสำคัญ : การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม,ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะโลหิตจาง

ABSTRACT

This study was case study aimed to study guidelines for caring for hemodialysis patients with anemia in Sakon Nakhon Hospital Case study of 2 patients. To reduce various complications effective medical treatment Therefore, it is necessary to have guidelines for patient care in order to keep patients safe and have a better quality of life., purposive selected in patients with chronic kidney disease with anemia who received hemodialysis who were treated with erythropoietin. and in cases where erythropoietin cannot be given Instead, a blood transfusion is required. who received treatment at the hemodialysis unit Sakon Nakhon Regional Hospital. By studying patient history medical treatment Gather information from patients, relatives, and medical records. Formulate nursing diagnosis using Orem's self-care concept. and use patient assessment forms according to Gordon's 11 health plans. Plan nursing action according to nursing diagnosis. Summarize and evaluate nursing results.

Study results: Case study 1 Female patient, 80 years old, has had high blood pressure for more than 10 years. Chronic kidney failure for about 1 year, undergoing hemodialysis 2 times/week. at Sakon Nakhon Hospital Center. While undergoing hemodialysis with a hemodialysis machine, the Hct value was 22-24%. Received 1 unit of PRC according to the doctor's treatment plan each time he came for hemodialysis. Assessment and nursing care were performed without any complications. Case study 2: Male patient, 45 years old, suffering from bone marrow atrophy

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาลงานรักษาพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

for approximately 10 years and chronic kidney failure for approximately 1 year. Received hemodialysis 2 times/week, Hct value 17-22%, received Erythropoietin 8,000 Unit and there were evaluations and nursing care without any complications.

Keywords: hemodialysis, chronic kidney failure patients with anemia

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่ออย่างมากและเป็น วงกว้างต่อ ประชากรไทย ประเทศไทยมีการศึกษาถึงอุบัติการณ์ ของโรคไตเรื้อรังโดย พบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรัง ที่มีการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาที เท่ากับ 17.5% แปลว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังอยู่ประมาณ 12 ล้านคน ข้อมูลจากสมาคมโรค ไตแห่งประเทศไทย ณ พ.ศ.2562 ประเทศไทยมี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรวม 143,716 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 104,946 ราย ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 32,558 ราย ผู้ป่วย ปลุกถ่ายไต 6,212 ราย โดยหน้าที่ของไตแบ่ง เป็น 3 หน้าที่หลักคือ 1) กรองของเสียได้แก่ ยูเรีย ครีเอติ นิน กรดยูริกน้ำและของเสียอื่นๆ ออกจากเลือดผ่าน ทางปัสสาวะ 2) รักษาระดับเกลือแร่ในเลือดให้เป็น ปกติ 3) สร้างฮอร์โมนหลายชนิดได้แก่ เรนินช่วย ควบคุมความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อิริโทร โพอิติน กระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง ป้องกันการเกิด ภาวะโลหิตจาง และวิตามินดี ป้องกันโรคกระดูกพรุนและควบคุมระดับแคลเซียม และฟอสฟอรัส ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยที่ ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องรับการบำบัดทดแทน ไตถึง 104,946 รายนั้น มีภาวะโลหิตจางที่พบใน ผู้ป่วยไตวาย เกิดมาจากการสร้างการสร้างอิริโธ รพอยิตินลดลง เป็นสาเหตุสำคัญและพบบ่อยที่สุด อิอิริโธรพอยิตินจะทำหน้าที่กระตุ้นไขกระดูกให้ สร้าง เม็ดเลือดแดงโดยมี hypoxia inducible factor (HIF) เป็นตัวกระตุ้นการทำงานมักพบร่วมกับการขาด ธาตุเหล็ก ทำให้เม็ด เลือดแดงไม่สามารถเจริญเป็น เม็ดเลือดแดงที่สมบูรณ์ ได้ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวจะเริ่ม เกิดในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตลดลงระยะหนึ่งแล้ว เช่น อาจตรวจพบ ระดับการทำงานของไตด้วยการ วัดอัตราการกรองไต เป็นอวัยวะ ที่มีความสำคัญต่อ

ร่างกาย ได้แก่ การกำจัดของเสีย รักษาสมดุลของน้ำ และเกลือแร่ต่าง ๆ ในร่างกาย ภาวะโลหิตจางจะ ก่อให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic tissue hypoxia) ส่งผลให้เกิด tubule interstitial fibrosis ทำให้โรคไตเรื้อรังมีการดำเนิน โรคที่รุนแรงขึ้น มีอัตราการกรองของไตลดลง และ เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้เร็วขึ้น 2-5 เท่า เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังกลุ่มที่มีระดับ ฮีโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยเหตุผลดังกล่าว การ ให้ EPO เพื่อรักษาภาวะซีดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จึง เป็นการแก้ไขที่สาเหตุโดยตรง และทำให้ภาวะโลหิต จางของผู้ป่วยดีขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ทำให้ ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย erythropoietin ที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ภาวะการขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency) (Macdougall IC, 1995)

ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเลือด (เช่น ใน กรณี เลือดเสียเฉียบพลัน, ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก เฉียบพลัน หรือติดเชื้อรุนแรง เป็นต้น) แนวทางการ ให้เลือดและปริมาณเลือดขึ้นอยู่กับอาการและอาการ แสดง ความรุนแรงด่วนในการแก้ไข และดุลพินิจของ แพทย์ที่ดูแล เมื่อมีการพัฒนาประสิทธิภาพของการ ฟอกเลือด ทำให้ลดการสูญเสียเลือด ในขณะที่ฟอก เลือดรวมกับการใช้ ESA และการให้สารเหล็กทดแทน อย่างเหมาะสม ทำให้อาการและผลแทรกซ้อนที่เกิด จากภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ลดลงอย่าง มาก ทำให้ความถี่ของการให้เลือดในผู้ป่วย โรคไต เรื้อรังลดลง อย่างไรก็ตามในบางกรณี อาจยังจำเป็น ที่จะต้องให้เลือดซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของ การรักษา ประคับประคอง ไม่ใช่การรักษา ที่สิ้นสุด ดังนั้น ก่อนที่จะให้เลือด ควรประเมินผู้ป่วยแต่ละรายอย่าง ละเอียดถี่ถ้วนว่าผู้ป่วย มีอาการหรือไม่ การให้เลือด จะสามารถทำให้อาการดีขึ้นมาน้อยเพียงใด และ ควรให้เลือด เมื่อพิจารณาว่าจะ ได้ประโยชน์มากกว่า ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นและควรให้ปริมาณเลือดน้อย

ที่สุด ที่เป็นไปได้ ข้อบ่งชี้ของการให้เลือด ควรจำกัด การให้เลือดเมื่อมีกรณีต่อไปนี้ 1. มีภาวะโลหิตจาง รุนแรง ที่รุนแรง, ไม่ตอบสนองต่อยา ESA อย่างมาก และ ไม่สามารถให้ ESA ในขนาดที่เพียงพอเพราะมี ข้อห้ามใช้หรือเกิดผลข้างเคียง ของยา 2. มีภาวะ โลหิตจางเฉียบพลัน (รวมถึงเกิดภาวะโลหิตจางอย่าง รวดเร็ว และรุนแรงเพราะสูญเสียเลือด), ภาวะเม็ด เลือดแดงแตก, มีการติดเชื้อ หรือ อักเสบที่รุนแรง (severe sepsis) หรือมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก รุนแรง

พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการตัดสินใจ ดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยทางการ พยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และ การประเมินผล ให้การดูแลผู้ป่วย ในมีภาวะโลหิตจาง การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการฟอกเลือด รวมถึงการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอันจะทำให้ เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic tissue hypoxia) ส่งผลให้เกิด tubule interstitial fibrosis ทำให้โรคไตเรื้อรังมีการดำเนินโรคที่รุนแรง ขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังกลุ่ม ที่มี ระดับฮีโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเด็นที่ศึกษา กรณีศึกษารายนี้ คือกรณีศึกษาที่มีความซับซ้อน เป็น ภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นบ่อยแต่มีภาวะวิกฤตรุนแรง อาจจะไม่ถึงแก่ชีวิตแต่ต้องได้รับการเฝ้าระวังดูแล อย่างต่อเนื่อง และหากควบคุมหรือรักษาปริมาณเม็ด เลือดให้เพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ก็ส่งผลต่อการรักษา ผู้ป่วยในระยะฟอกเลือด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ พยาบาลมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ และ ความสามารถในการตัดสินใจที่ดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ ที่มีต่อภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยการดูแลก่อน ขณะ และหลังฟอกเลือด สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้มี ความรอบรู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านบริการ และ เทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นการดูแลตามกระบวนการ พยาบาล ครอบครัวและสะท้อน 4 มิติทางการ พยาบาลและสะท้อน 4 มิติทางการพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ภาวะโลหิต จางเป็นสาเหตุ หรือปัจจัยชักนำของการเสียชีวิตที่

พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแล ไม่ทันท่วงที อาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตไปตลอดชีวิตได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจาง ใน โรงพยาบาลสกลนคร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบแนว ทางการพยาบาลผู้ป่วย 2 กรณีศึกษา โดยกลุ่ม ตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย อายุ 45 ปี ไม่ มีโรคร่วม และผู้ป่วยสูงอายุ อายุ 80 ปี ทั้ง 2 รายได้ รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาล สกลนคร ทั้ง 2 ราย เข้ารับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจางที่เข้ารับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกรณีศึกษาจาก ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจาง วินิจฉัย เป็นผู้ป่วยไตวาย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีภาวะโลหิตจาง เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใน โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วง เดือน สิงหาคม- กันยายน 2566

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจาง 2) เข้ารับการรักษาก่อน ผู้ป่วย ไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิต จาง ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใน โรงพยาบาลสกลนครในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน 2566 และยินยอมรับการรักษา ตามแผนการรักษา ของแพทย์ 3) เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในโรงพยาบาลสกลนคร ตั้งแต่แรกได้รับฟอกเลือดจนออกจากเครื่องฟอกไต **เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)** 1) ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสกลนคร 2) ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษาของแพทย์

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจาง วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจาง เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน 2566 ทำการศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล เป็นแบบเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา มีระเบียบวิธีศึกษา ดังนี้ 1. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะโลหิตจาง ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2566 2. บันทึกเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร ในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย 3. ศึกษาตำรา ค้นคว้าเอกสาร ทบทวนองค์ความรู้ บทความ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ 4. นำเนื้อหาข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นำมาเปรียบเทียบกับแนวคิดการพยาบาลแบบนำแนวคิดการพยาบาลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม 5. จัดทำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุรแพทย์โรคไตตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา 6. นำข้อเสนอแนะตามคำชี้แนะมาปรับปรุงแก้ไข 7. สรุปอภิปรายผลกรณีศึกษา 8. จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงานกรณีศึกษา

ผลการศึกษา

สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของ กรณีผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย วัยสูงอายุ อายุ 80 ปี เข้ารับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2566 ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์ (วันจันทร์-พฤหัสบดี) ที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ในระหว่างทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตรวจร่างกาย PE Lung-Clear Heart-Regular No-Edema ได้ทำการตรวจ LAB ประจำทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ตรวจ LAB วันที่ 7 สิงหาคม 2566 พบ Hct= 27% 4 กันยายน 2566 พบ Hct= 24% 21 กันยายน 2566 พบ Hct= 22% ประวัติผู้ป่วยแพ้ยาระตุ้นเม็ดเลือดแดง erythropoietin ทำให้ต้องมีการให้เลือด PRC 1 Unit Blood group O ในขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแพทย์ออเดอร์ให้เลือดในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2566 ที่มาทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้ป่วยมาฟอกเลือด มาด้วยน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 62-64 Kgs BT= 36.2-37.0 C BP= 140/70-175/95 mmHg. P= 66-100 /min การ Dialysate มีการ Loading 1,000 ml Maintenance 500 ml Total 2,500 ml

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 45 ปี เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ในระหว่าง วันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2566 ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้ง/สัปดาห์ (วันอังคาร-ศุกร์) ที่โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ในระหว่างทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตรวจร่างกาย PE Lung-Clear Heart-Regular No-Edema ได้ทำการตรวจ LAB ประจำทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ตรวจ LAB ในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 กันยายน 2566 พบ Hct อยู่ในช่วง 17-22% ได้ฉีดยาระตุ้นเม็ดเลือดแดง erythropoietin 8,000 Unit ทุกวัน อังคาร-ศุกร์ โดยผู้ป่วยมาฟอกเลือด มาด้วยน้ำหนัก

ตัว อยู่ระหว่าง 72-75 Kgs BT= 36.0- 37.1 C BP= 110/70-135/85 mmHg. P= 66-90 /min การ Dialysate มีการ Loading 1,000 ml Maintenance 500 ml Total 2,500 ml

การเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล

การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบ
ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบ

แผนของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 วินิจฉัยการพยาบาล

กรณีศึกษาตอนที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการให้เลือดขณะฟอกเลือด	กรณีศึกษาตอนที่ 2 ผู้ป่วยได้ฉีดยา erythropoietin
1. ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากเกิด การคั่งของของเสียในกระแสเลือด	1. ระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากเกิด การคั่งของของเสียในกระแสเลือด
2. ภาวะน้ำเกินในร่างกาย เนื่องจากการคั่ง ของโซเดียมและน้ำ คั่งของโซเดียมและน้ำ	2. ภาวะน้ำเกินในร่างกาย เนื่องจากการคั่ง ของโซเดียมและ น้ำ คั่งของโซเดียมและน้ำ
3. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารเนื่องจาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้	3. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารเนื่องจาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อมีในร่างกาย เนื่องมาจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง/ การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังจากภาวะยูรีเมีย	4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อมีในร่างกาย เนื่องมาจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง/ การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังจากภาวะยูรีเมีย
5. มีความกลัว วิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง	5. มีความกลัว วิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ, Cramp, Dialyzer clot, Dialyzer leak,อาการเจ็บแน่นหน้าอก,ตะคริว, ภาวะพร่อง ออกซิเจน	6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ, Cramp, Dialyzer clot, Dialyzer leak,อาการเจ็บแน่นหน้าอก,ตะคริว, ภาวะพร่อง ออกซิเจน
7. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อาการแพ้ จากการให้เลือด เช่น ภาวะเจ็บแน่นหน้าอก,อาการ หัวใจเต้นผิดจังหวะ,ผื่นแพ้ คันตามร่างกาย เป็นต้น	7. เสี่ยงต่อระดับของฮีโมโกลบินเพิ่มสูงเกินไป และเพิ่มความ เสี่ยงให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง หัวใจ วาย และถึงแก่ชีวิต ในที่สุดเนื่องจากได้รับยา Erythropoietin
8. เสี่ยงต่อการเกิดอาการ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อกลับบ้าน หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	8. เสี่ยงต่อการเกิดอาการ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อกลับบ้าน หลังการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม
9. เสี่ยงต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้เกิดภาวะ เนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic tissue hypoxia) ส่งผล ให้เกิด tubule interstitial fibrosis ทำให้โรคไตเรื้อรังมีการ ดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากภาวะโลหิตจาง	9. เสี่ยงต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้เกิดภาวะ เนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic tissue hypoxia) ส่งผล ให้เกิด tubule interstitial fibrosis ทำให้โรคไตเรื้อรังมีการ ดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากภาวะโลหิตจาง
10. วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	10. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ เช่น เจ็บ หน้าอก หายใจไม่อิ่ม ปวดขา ขาหรืออ่อนแรง ที่ใบหน้า แขน หรือขา เนื่องจากได้รับยา Erythropoietin
	11. วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอก
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่ามีข้อวินิจฉัย
ทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันใน

บางข้อ เนื่องจากการรักษาภาวะโลหิตจางมีความแตกต่างกัน จึงนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 คือระยะก่อนการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมการเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกัน ในการรักษาภาวะโลหิตจาง ทั้งที่ได้รับยา erythropoietin และการได้รับเลือดขณะฟอกเลือด เป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็น ในกระบวนการรักษาเพราะขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกันในระยะที่ 1 คือ ระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยมีความกลัว วิดกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรง และต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การพยาบาลโดยรวมในระยะที่ 1 มีดังนี้

1. ประเมินน้ำหนัก โดยชั่งน้ำหนักตัวก่อนฟอกเลือด และตรวจสอบว่าไม่มีกระเป๋าทือ รองเท้าที่หนา หรือของใช้ติดตัวเป็นจำนวนมาก ระหว่างชั่งน้ำหนัก เพราะทำให้การประเมินน้ำหนักส่วนเกินคลาดเคลื่อนได้

2. แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารให้เรียบร้อยก่อนการฟอกเลือดหากจำเป็นต้องรับประทานอาหารขณะฟอกเลือดควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่ควรเป็นอาหารมีไขมัน เพราะทำให้เลือดไปเลี้ยงกระเพาะเพื่อย่อยอาหารมากขึ้น ทำให้ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดได้อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

3. ในผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขน ทุกครั้งต้องทำความสะอาดแขนบริเวณหลอดเลือดที่จะแทงเข็ม ก่อนการฟอกเลือดทุกครั้ง และไม่ทาโลชั่นหรือแป้งที่บริเวณเส้นฟอกเลือดในวันไปฟอกเลือด

4. ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ชาชนิดทา ให้ทา ก่อนการลงเข็ม 30 นาที ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการผื่นคัน ควรงดการใช้ยาทันที

5. แนะนำผู้ป่วยให้รับทราบ หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติต่างๆ ให้แจ้งพยาบาลก่อนการฟอกเลือด เช่น มีไข้ เจ็บแน่นหน้าอกนอนราบไม่ได้ ท้องผูก ท้องเสีย นอนไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกตัว สับสน หรือมีเลือดออกผิดปกติ เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด มีเลือดออกตามจุดต่างๆ ของร่างกายมีประจำเดือน เพื่อแพทย์จะได้ปรับยาขณะฟอกเลือดได้อย่างเหมาะสม

6. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบ เกี่ยวกับการทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดต่างๆ ถอนฟัน เลเซอร์ตา การส่องกล้องเพื่อตรวจวินิจฉัยต่างๆ ฯลฯ ก่อนหรือหลังฟอกเลือด ควรแจ้งให้พยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลทราบก่อนล่วงหน้าทันที ที่ทราบกำหนดการผ่าตัด เพื่อดูการให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (heparin) หากผู้ป่วยมีการรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

ระยะที่ 2 คือขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกันในระยะที่ 2 คือ ระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

2.1 เสี่ยงต่อการเกิดเข็มเลื่อนหลุดหรือเข็มผิดตำแหน่งทำให้เส้นเลือดแตกได้ เนื่องจากผู้ป่วยใช้เส้นฟอกเลือดที่แขน ควรระวังและหลีกเลี่ยงการขยับแขนข้างที่มีการแทงเข็ม เพราะอาจทำให้เข็มเลื่อนหลุดหรือเข็มผิดตำแหน่งทำให้เส้นเลือดแตกได้

2.2 เสี่ยงต่อการเกิดอาการผิดปกติระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น เจ็บบริเวณที่แทงเข็ม หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ แน่นหน้าอกหนาวหรือร้อนเกินไป เป็นตะคริว

2.3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ภาวะ ความดัน

โลหิตต่ำ, Cramp, Dialyzer clot, Dialyzer leak, อาการเจ็บแน่นหน้าอก, ตะคริว, ภาวะพร่องออกซิเจน ส่วนข้อวินิจฉัยที่มีความแตกต่างกัน ในระยะที่ 2 ทั้งรายที่ได้รับยา erythropoietin และการได้รับเลือดขณะฟอกเลือด มีดังนี้

รายที่ได้รับยา erythropoietin

2.4 เสี่ยงต่อระดับของฮีโมโกลบินเพิ่มสูงเกินไป และเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดในสมอง หัวใจวาย และถึงแก่ชีวิต ในที่สุดเนื่องจากได้รับยา Erythropoietin

2.5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจไม่อึด ปวดขา ชา หรืออ่อนแรง ที่ใบหน้า แขน หรือขา เนื่องจากได้รับยา Erythropoietin

รายที่ได้รับการให้เลือด

2.6 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อาการแพ้ จากการให้เลือด เช่น ภาวะเจ็บแน่นหน้าอก, อาการหัวใจเต้นผิดปกติ, ผื่นแพ้ คันตามร่างกาย เป็นต้น

การพยาบาลโดยรวมในระยะที่ 2 มีดังนี้

1. สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด แพทย์จะงดยาลดความดันในบางตัวก่อนการฟอกเลือด แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมเป็นรายบุคคล ส่วนยาอื่นๆ ผู้ป่วยสามารถรับประทานตามปกติ และพยาบาลจัดยาในมือที่ตรงกับเวลาฟอกเลือด

2. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขน แนะนำผู้ป่วยควรระวังและหลีกเลี่ยงการขยับแขนข้างที่มีการแทงเข็ม เพราะอาจทำให้เข็มเลื่อนหลุดหรือเข็มผิดตำแหน่งทำให้เส้นเลือดแตกได้

3. แนะนำผู้ป่วยทราบ หากมีอาการผิดปกติ ให้แจ้งพยาบาลทันทีแม้เพียงเล็กน้อย เช่น เจ็บบริเวณที่แทงเข็ม หน้ามืด วิงเวียน ศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ แน่นหน้าอก หาวหรือร้อนเกินไป เป็นตะคริว เพื่อให้ได้รับการดูแล ป้องกัน และแก้ไขได้ทันเวลาที่

4. ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Erythropoietin แนะนำผู้ป่วยทราบ หากมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจไม่อึด ปวดขา ชาหรืออ่อนแรง ที่ใบหน้า แขน หรือขา ให้แจ้งพยาบาลทันทีแม้เพียงเล็กน้อย

5. ในผู้ป่วยที่ได้รับเลือดขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน อาการแพ้ จากการให้เลือด แนะนำผู้ป่วยให้แจ้งอาการผิดปกติให้ทราบทันทีหากมีอาการ เช่น ภาวะเจ็บแน่นหน้าอก, อาการหัวใจเต้นผิดปกติ, ผื่นแพ้ คันตามร่างกาย เป็นต้น

6. ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Erythropoietin และผู้ป่วยที่ได้รับยา Erythropoietin เลือดขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลต้องมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ และถี่มากขึ้น เพื่อทราบอาการผิดปกติของผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแล ป้องกัน และแก้ไขได้ทันเวลาที่

ระยะที่ 3 คือ หลังฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกันในระยะที่ 3 คือ ระยะก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้

3.1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำ, Cramp, Dialyzer clot, Dialyzer leak, อาการเจ็บแน่นหน้าอก, ตะคริว, ภาวะพร่องออกซิเจน

การพยาบาลโดยรวมในระยะที่ 3 มีดังนี้

1. ชั่งน้ำหนักหลังการฟอกเลือดทุกครั้ง
2. ผู้ป่วยที่ใช้เส้นฟอกเลือดที่แขนเมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลจะม้วนผ้ากอซกดบริเวณที่แทงเข็มและใช้ปิดพลาสติกไว้ และควรสังเกตอาการผู้ป่วยประมาณ 30 นาทีรวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติ ถ้าไม่พบอาการผิดปกติหรือมีเลือดออกจากบริเวณที่แทงเข็ม จึงให้กลับบ้าน

วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีภาวะโลหิตจางที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในขณะผู้ป่วยอยู่บ้าน

1. เสี่ยงต่อการเกิดระดับความรู้สึกตัวลดลง เนื่องจากเกิดการคั่งของของเสีย ในกระแสเลือด
2. ภาวะน้ำเกินในร่างกาย เนื่องจากการคั่งของโซเดียมและน้ำ คั่งของโซเดียมและน้ำ
3. เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อ ในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง/การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนังจากภาวะยูรีเมีย
5. เสี่ยงต่อการเกิดอาการเปลี่ยนแปลง ที่จะทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic tissue hypoxia) ส่งผลให้เกิด tubule interstitial fibrosis ทำให้โรคไตเรื้อรังมีการดำเนินโรคที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากภาวะโลหิตจาง
6. เสี่ยงต่อการเกิดอาการ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อกลับบ้าน หลังการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
7. วิดกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรังหลังพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้

1. แนะนำผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีแผลของมีคมบาด ใช้ผ้ากอซสะอาดกดจนเลือดหยุด นานประมาณ 15-30 นาที ถ้าบาดแผลใหญ่มากหรือเลือดไหลไม่หยุด ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที
2. หลังการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาจยังมีผลตกค้างของยาที่ใช้ในการป้องกันการแข็งตัวของเลือด (heparin) ควรระวังการกระทบกระแทกแรงๆ เช่น การหกล้ม การกระทบกับสิ่งของ อาจทำให้บริเวณที่ถูกกระทบเขียวช้ำ พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยให้ประคบเย็นทันทีและประคบเย็นต่อเนื่อง 24

ชั่วโมงแรกหลังจากนั้นประคบด้วยน้ำอุ่น อาจใช้ยาเรพาริลเจล (reparil gel) หรือ ฮีรูโดยด์ (herudoid) ทาร่วมด้วย เพื่อให้อาการเขียวช้ำลดลง

3. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรงอแขนข้างที่มีเส้นพอกเลือดในระยะเวลาสั้นๆ ทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นไม่เพียงพอและเสียการทำงานเร็วขึ้น
4. แนะนำผู้ป่วยต้องบริหารเส้นพอกเลือดโดยการบีบและคลายมือเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง โดยควรบริหารหลังการพอกเลือด 1 วัน ไม่ควรบริหารเส้นหรือยกของที่ต้องออกแรงแขนมาก หลังการพอกเลือดวันแรกเพราะอาจทำให้เลือดออกบริเวณรูเข็มได้
5. แนะนำผู้ป่วยประเมินร่างกายด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น วัดความดันโลหิตขณะอยู่ที่บ้านอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งในตอนเช้า หลังตื่นนอน และบันทึกลงในสมุดบันทึกความดันโลหิต เพื่อนำมาพบแพทย์ดูในวันที่มาพอกเลือดตรวจสอบเส้นพอกเลือดว่ายังมีการไหลเวียน ของเลือดอยู่หรือไม่
6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อกลับบ้าน หากอาการดังกล่าวควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ เพื่อการปรับน้ำหนักตัวแห้ง (dry weight) ของผู้ป่วยให้เหมาะสมกับร่างกายต่อไป

7. แนะนำผู้ป่วยที่ใช้เส้นพอกเลือด หลังการพอกเลือดควรดูแลบริเวณที่ปิดพลาสติกให้แห้งอยู่เสมอ หากเปียกน้ำควรแกะพลาสติกทิ้งทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่รูเข็ม หากยังมีเลือดซึมที่ผิวหนังเล็กน้อยให้ใช้พลาสติกสะอาดแผ่นใหม่ปิดแทน

คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีภาวะโลหิตจางและพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่ออยู่บ้าน

1. อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นลมหน้ามืดง่ายเกิดจากสาเหตุต่างๆ เนื่องจากอาการเปลี่ยนแปลงอันจะทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic tissue hypoxia) ส่งผลให้

เกิด tubule interstitial fibrosis ทำให้โรคไตเรื้อรังมีการดำเนินโรคที่รุนแรง

2. ถ้ามีอาการมากๆ จะใจจมน้ำเต็มหอบหืด หอบเหนื่อย หอบมาก เนื่องจากภาวะน้ำท่วมปอด หรือมีน้ำส่วนเกินคั่งที่ปอด ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย หอบ ไอ นอนราบไม่ได้ เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยควรรับติดต่อและรับไปรักษาที่โรงพยาบาลทันที

3. อาการแขนขา หรือไม่มีแรง อาจเกิดจาก มีปริมาณของโพแทสเซียมในกระแสเลือดสูง หรือต่ำเกินไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นโลหิต ในสมองแตก ตีบ หรือ อุดตัน

4. อาการเจ็บหน้าอก เสียดื้อไป ที่กรมแผน ข่ายหรือหลังอาจเป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้ แนะนำผู้ป่วยและญาติให้แจ้งและต้องพาผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที เพื่อตรวจรักษาอย่าง เร่งด่วน

5. อาการชักเกร็งถึงหมดสติ อาจเป็นโรค ปัจจุบันของสมองหรือหัวใจ ควรรับนำส่งโรงพยาบาล ที่ใกล้บ้านที่สุดทันที

6. แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ ผิดปกติจากอาการภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เรื้อรัง (Chronic tissue hypoxia) ที่ส่งผลให้เกิด tubule interstitial fibrosis โดยมักเป็นสัญญาณที่ แสดงถึงความผิดปกติของระบบหายใจหรือระบบ ไหลเวียนโลหิต ผู้ป่วยมักมีอาการบ่งชี้ เช่น ผิวหนัง ซีดหรือเป็นสีเขียว มึนงง ไอ หายใจถี่ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น ซึ่งสาเหตุมาจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว โลหิต ใจ ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ การพยาบาล รักษาได้ทันเวลาที่

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะโลหิตจางและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกัน ด้านการรักษา ภาวะโลหิตจาง ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับยาอีริโทรพอย อิตินในการช่วยกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง และในผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาอีริโทรพอยอิตินได้ จำเป็นต้องมีการให้เลือดแทน เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรักษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้อง มีแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น การวางแผนการพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ การให้การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีภาวะโลหิตจาง และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^{4,5} ดังนั้นพยาบาล จึงจำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนการพยาบาลอย่าง เป็นระบบ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่มีต่อภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยการดูแลก่อน ขณะและหลังฟอกเลือด สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้มีความรอบรู้ทันต่อ การเปลี่ยนแปลงด้านบริการ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นการดูแลตามกระบวนการพยาบาล ครอบคลุม และสะท้อน 4 มิติทางการพยาบาลและสะท้อน 4 มิติ ทางการพยาบาล ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ภาวะโลหิตจางเป็นสาเหตุ หรือปัจจัยชักนำของ การเสียชีวิตที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และถ้าผู้ป่วย ได้รับการดูแล ไม่ทันเวลาที่ อาจเกิดอันตรายถึงแก่ ชีวิตหรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตไป ตลอดชีวิตได้⁹ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2558). Nephrology review of internist. ใน: ไกรวิพร เกียรติสุนทร,บัญชา สติระพจน์, ขจร ดี รัตนากุล, พงศธร คชเสนี, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจนเนอรัล.
2. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร.(2566). ทะเบียนข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยหน่วยไตเทียม

โรงพยาบาลสกลนคร. สกลนคร: หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร; 2566.

3. คณะอนุกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2559). ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2559–2562. กรุงเทพฯ:
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2563).แนวทางการรักษาด้วยฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในคู่มือการรักษาด้วยฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต. กรุงเทพฯ
5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ที่ได้รับการฟอกเลือด. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2564 105 เครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย. ว. วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563;3(1): 93–105.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2557). Essential in Hemodialysis. ใน: พงศธร คชเสนี, ขจร ตีรณธนากุล, ทวีชาญชัยรุจิรา, ธนันดา ตระการวนิช, ทวีพงษ์ปจรรย์, เกียรติศักดิ์วาริ แสงทิพย์, บรรณาธิการ.กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล.
7. วรางคณา พิชัยวงศ์.(2562). โรคไตจากเบาหวาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก:
<https://nursing62.blogspot.com/2019/09/11.html>
8. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2556). Hemodialysis renal replacement therapy. ใน: สมชายเอี่ยมอ่อง,ปวีณา สุสันธิ์พงษ์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, ขจร ตีรณธนากุล, เกียรติ ตั้งสง่า, เกื้อเกียรติประดิษฐ์พรศิลป์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. สุริย์วรรณ รัตนกิจสุนทร.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากยากลุ่ม. ว. วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2563 ; 3(1) 95–104.
10. ประเสริฐ ธนกิจจารุ, สกานต์ บุญนาค และวรางคณา พิชัยวงศ์. (2557). โรคไตเรื้อรัง(Chronic Kidney Disease: CKD). สืบค้นวันที่ 10 ธันวาคม 2564 จาก.https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_9.pdf.
11. กัญจวรา บุญสร้างสม. (2563). สถิติคนไทยติดเค็ม ป่วยโรคไตเรื้อรัง. สืบค้น วันที่ 10 ธันวาคม 2564 จาก
<https://www.thaihealth.or.th/Content/>.