

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่บ้าน : เปรียบเทียบกรณีศึกษา
Nursing care for patients with chronic kidney disease stage 4 at home :
a comparative Case study.

(Received: April 10,2025 ; Revised: April 16,2025 ; Accepted: April 18,2025)

ชินนภา ธรรมวิเศษ¹
Cheunnapa Thumviset¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินโรค การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่บ้าน จำนวน 2 ราย ที่มารับการรักษา โรงพยาบาลหนองฮี การศึกษารายกรณีนี้เป็นการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 2 ราย โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหนองฮี วันที่ 7 พฤษภาคม 2567 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 การเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียนใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและแบบประเมิน INHOMESSS และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลร่วมกับแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยอายุ 72 ปี ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เมื่อ 4 ปีที่แล้วมีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเกาต์ร่วมด้วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทยอายุ 70 ปีป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เมื่อ 2 ปีที่แล้วมีโรคเกาต์ร่วมด้วยจากการเยี่ยมบ้านจำนวน 4 ครั้ง พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันคือ มีภาวะของเสียคั่งและความไม่สมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากการกรองของไตลดลงและไตสูญเสียหน้าที่ มีภาวะชืดเนื่องจากภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4,ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว,เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ให้การพยาบาลแบบองค์รวมต่อเนื่องที่บ้านส่งผลให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถลดความก้าวหน้าเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ; การพยาบาล

Abstract

This study was comparison of two case studies aimed to study and compare the disease progression, treatment, and nursing care for 2 patients with chronic kidney disease stage 4 at home who received treatment at Nonghee Hospital. This case study compared 2 patients with chronic kidney disease stage 4. The study was conducted in case study 1 who received services at Nonghee Hospital on May 7, 2024, and in case study 2 on July 30, 2024. Data were collected using interviews, observations, and medical records. The concept of patient health assessment according to the 11 health models of Gordon and the INHOMESSS assessment form was used, and nursing diagnoses were determined along with the concept of nursing process to apply to continuous nursing care for patients at home.

Main findings : Case study 1, a 72-year-old Thai man, had chronic kidney disease stage 4 4 years ago and had hypertension and gout. Case study 2: A 70-year-old Thai man with stage 4 chronic kidney disease who had gout 2 years ago. From 4 home visits, the nursing diagnosis was the same: there was a state of waste accumulation and an imbalance of fluids and electrolytes in the body due to decreased renal filtration and loss of kidney function, anemia due to stage 4 renal failure, the patient and relatives were anxious about the disease due to lack of knowledge about the disease and behavior, and a risk of stroke. Providing continuous holistic nursing care at home resulted in no complications for both patients and was able to reduce the progression to end-stage renal disease.

Keywords: Stage 4 chronic kidney disease: Nursing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลหนองฮี

บทนำ

สถานการณ์โรคไตเรื้อรังทั่วโลกพบความชุกของโรคไตเรื้อรังมากที่สุดในระยะที่ 3 ร้อยละ 7.6 ความชุกของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นตามกลุ่มอายุโดยความชุกของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไปในประชากรไทยทั่วประเทศที่มีอายุมากกว่า 18 ปี พบร้อยละ 2.9 – 13 จากประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ล้านคนหรืออยู่ในช่วงประมาณ ตั้งแต่ 2-9 ล้านคน ซึ่งประชากรที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 70 ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังเนื่องจากโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 3 มักไม่ค่อยปรากฏอาการที่เฉพาะเจาะจงและมักมีอาการแสดงการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 4 และพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ ความตระหนักรู้ทำให้ไม่เห็นความสำคัญและขาดการร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อไตเสื่อมลงเข้าสู่ระยะที่ 5 จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทดแทนไตที่เสียไป (Renal Replacement Therapy; RRT) ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นการรักษาระยะยาวต่อเนื่องไปตลอดชีวิต สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีมากกว่า 129,724 รายต่อปี นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังยังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง¹

อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด² ในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage ดังนี้ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1 ร้อยละ 6.67 ไตเรื้อรังระยะที่ 2 ร้อยละ 8.70 ไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 44.64 ไตเรื้อรังระยะที่ 4 ร้อยละ 27.25 ไตเรื้อรังระยะที่ 5 ร้อยละ 12.75 ซึ่งการชะลอไตจากระยะที่ 4 ไม่ให้สู่ระยะที่ 5 เพื่อผู้ป่วยจะไม่ต้องเข้าสู่การบำบัดทดแทนไต ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจรวมถึงผู้ดูแล Care giver ดังนั้นวิธีการที่ช่วยชะลอ

ความเสื่อมของไตได้ดีที่สุด คือ การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุด การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่สำคัญคือ การควบคุมอาหารและน้ำ ร่วมกับการรักษาทางยาเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนและจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 พบว่า ปัญหาที่มีความไม่สมดุลน้ำและเกลือแร่เพราะไตเสียหน้าที่ การขาดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองตามข้อกำหนดการรักษา ขาดความรู้เกี่ยวกับการจำกัดสารอาหารและการรับประทานยา และการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยก้าวผ่านภาวะแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิต ซึ่งเป็นบทบาทหลักของพยาบาลเชิงรุก การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้หลักให้ผู้ป่วยเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำทฤษฎีแรงจูงใจ การเสริมพลัง Empowerment หรือการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาเป้าหมายอย่างมีความสุขดี สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ สามารถปรับตัวอยู่กับความเจ็บป่วยทางร่างกาย ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ชะลอไตสู่ไตเรื้อรังระยะที่ 5 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อการชะลอไตในชุมชน โรงพยาบาลหนองฮี ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
4. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การศึกษารายกรณีนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 2 รายที่รับการรักษาในโรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2567 – 7 มกราคม 2568 และศึกษาในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม 2567- 7 มกราคม 2568

ขั้นตอนการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 2 รายเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน รุนแรง ซึ่งต้องใช้สมรรถนะและความชำนาญ ตลอดจนความรู้เฉพาะโรคของพยาบาล และขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสาร/เวชระเบียนผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำรา งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
4. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สอดถามผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
5. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
6. ดำเนินการศึกษาโดยการประเมินปัญหาความต้องการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน³ และแบบประเมิน INHOMESSS เป็นแบบในการประเมินความครอบคลุม วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล
7. วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

การศึกษานี้ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 กรณีศึกษา 2 ราย ผลศึกษา พบว่า **กรณีศึกษา 2 ราย** พบว่าผู้ป่วย 2 รายคือ เพศชาย และมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rainer Dusing⁴ พบว่า เพศชายมีการลดลงอย่างรวดเร็วในการทำงานของไต และภาวะแทรกซ้อนที่แย่กว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน และอายุที่มากขึ้นส่งผลให้ไตวายมากขึ้น พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลียขาบวม เล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อย มีคลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ปัสสาวะออกน้อยเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ซึ่งเป็นอาการแสดงที่ชัดเจนของโรค Chronic Kidney Disease stage 4 ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล วิงเวียนศีรษะ บวม เหนื่อย หายใจไม่อิ่ม ซีดเป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรค Chronic Kidney Disease stage 4 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเก๊าต์ มีการรับประทานยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ เกิด Hypertensive nephrosclerosis และ ะ gouty nephropathy และ ะ Chronic analgesic nephropathy⁵ มีลักษณะอาการอ่อนแอ เหนื่อยง่าย กินอาหารได้น้อยลงมีอาการบวมที่ขาเนื่องจากการทำหน้าที่ของไตลดลง ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ป่วยด้วยโรคเก๊าต์และใช้ยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีอาการซิด วิงเวียนศีรษะ บวม เหนื่อย

หายใจไม่อิ่ม ซึ่งเป็นอาการจากการทำงานของไตลดลงจนระดับ Serum Creatinine สูงขึ้นพบภาวะซีดหรือโลหิตจาง นำไปสู่การสะสมของสารพิษและของเหลวในร่างกาย การตรวจเลือดเพื่อตรวจการ

ทำงานของไตระยะนี้จะพบอัตราการกรองของไต (eGFR) ประมาณ 15-29 มล./นาที ซึ่งเป็นระยะที่ไตถูกทำลายอย่างรุนแรงและการทำงานของไตลดลงอย่างมาก

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปไม่ดี เนื่องจากตนเองเป็นความดันโลหิตสูง ไตเรื้อรังระยะที่ 4, เกิดเป็นมา 11 ปี รับประทานยาเป็นประจำไม่เคยขาดยาและมาพบแพทย์ตามนัดเสมอการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก อสม. และโรงพยาบาลหนองฮี ผู้ป่วยรับประทานเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเองที่เป็นโรคไตระยะที่ 4 แต่สามารถปฏิบัติได้บ้างปานกลาง เช่นการควบคุมความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เพราะเป็นผู้ป่วย HT การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลดี เสื้อผ้าสะอาด ไม่มีกลิ่นตัว เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้นสะอาด ปัญหาที่พบ -มีความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่เนื่องจากไตเสียหน้าที่	การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปไม่ดี เนื่องจากตนเองเป็นไตเรื้อรังระยะที่ 4, เกิดเป็นมา 2 ปีรับประทานยาเป็นประจำไม่เคยขาดยาและมาพบแพทย์ตามนัดเสมอการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจาก อสม. และโรงพยาบาลหนองฮี ผู้ป่วยรับประทานเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเองที่เป็นโรคไตระยะที่ 4 แต่สามารถปฏิบัติได้บ้างปานกลาง การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลดี เสื้อผ้าสะอาด ไม่มีกลิ่นตัว เล็บมือเล็บเท้าตัดสั้นสะอาด ปัญหาที่พบ -มีความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่เนื่องจากไตเสียหน้าที่
2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร	โดยปกติรับประทานอาหาร 3 มื้อตรงเวลาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีน้ำหนักลดลงเนื่องจากรับประทานได้น้อยมีคลื่นไส้ อาเจียน ชอบอาหารรสจัดและเค็ม ดื่มน้ำวันละ 3-5 แก้ว น้ำหนัก 62.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 24.916 ปัญหาที่พบ -พฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม	โดยปกติรับประทานอาหาร 3 มื้อไม่ตรงเวลาชอบทานข้าวเหนียวและอาหารพื้นบ้านและของดิบรสจัด ดื่มน้ำวันละ 5-6 แก้ว น้ำหนัก 50.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 20.069 ปัญหาที่พบ -พฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม
3. การขับถ่าย	การขับถ่ายอุจจาระท้องผูกประจำต้องรับประทานยาระบายทุกวัน ปัสสาวะออกน้อยวันละ 2-3 ครั้งต่อวัน ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองเข้ม	การขับถ่ายอุจจาระท้องผูกเป็นประจำมีอาการท้องอืดบ่อยๆ ถ่ายอุจจาระเป็นลักษณะขี้กระต่ายออกน้อย ปัสสาวะออกน้อยวันละ 3-4 ครั้งต่อวัน ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองเข้ม
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ทำกิจกรรมได้น้อยลง มีอาการเหนื่อยง่ายและนอนราบไม่ได้ ปัญหาที่พบ -มีภาวะซีดจากพยาธิสภาพของโรค	ผู้ป่วยไม่มีแบบแผนในการออกกำลังกาย ปวดเข่าทำให้เดินไม่สะดวกและการทำงานลดลง ปัญหาที่พบ -มีภาวะซีดจากพยาธิสภาพของโรค
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับๆตื่นๆไม่เป็นไปตามปกติเข้านอนเวลา 20.00 น. ตื่นประมาณ 02.00 น. และบางครั้งนอนหลับกลางวัน ใช้นานอนหลับเป็นประจำ	ผู้ป่วยเข้านอนเวลา 21.00-05.00 น. ไม่ได้นอนกลางวัน ไม่เคยใช้นานอนหลับ ถ้าวันไหนปวดเข่าจะนอนหลับๆตื่นๆ
6. สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยรับรู้ที่ดี รู้สติดี สื่อสารเป็นภาษาท้องถิ่น สามารถตัดสินใจเองได้บางครั้งมีอาการหลงลืม การมองเห็นชัดเจน การได้ยินชัดเจนดี	ผู้ป่วยรู้สึกรู้ตัวดี รู้สติดี สื่อสารเป็นภาษาท้องถิ่น สามารถตัดสินใจเองได้ ไม่มีอาการหลงลืม มองเห็นชัดเจน ได้ยินชัดเจน
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยยอมรับว่ามีโรคประจำตัว ต้องมีการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค เช่นโรคไตเรื้อรังมีการยาคุมดูแลตลอด เป็นคนเครียดง่าย โกรธง่ายหายเร็ว	ผู้ป่วยรับรู้ตนเองไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัวเก่าๆ เป็นหัวหน้าครอบครัวมีภรรยาและหลานชายดูแลตลอด เป็นคนสนุกสนานร่าเริง ไม่เครียดง่าย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัวภรรยาและบุตรชายเสียชีวิตด้วยโรคไตวายจึงได้แต่งงานใหม่ บุตรสาวประกอบอาชีพที่กรุงเทพมหานครกลับบ้านที่และสัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี มีทะเลาะกันบ้างเล็กน้อยผู้ป่วยชอบเข้าสังคม ชอบร่วมกิจกรรมในชุมชน	เป็นหัวหน้าครอบครัวอาศัยอยู่กับภรรยามีบุตร 2 คน บุตรชายป่วยด้วยโรคตับแข็ง บุตรสาวประกอบอาชีพที่กรุงเทพมหานครมีหลานชายคอยดูแลสัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี ไม่มีทะเลาะกันผู้ป่วยชอบเข้าสังคม ชอบร่วมกิจกรรมในชุมชน
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศปกติ สังเกตผู้ป่วยมีการแสดงออกตรงตามเพศ และเหมาะสม	ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะเพศปกติ สังเกตผู้ป่วยมีการแสดงออกตรงตามเพศ และเหมาะสม
10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของคนในครอบครัวเมื่อมีปัญหาจะปรึกษารายาเมื่อก่อนเวลาเครียดชอบสูบบุหรี่และระบายกับเพื่อนๆ ณะเจ็บป่วยการเจ็บป่วยครั้งนี้มีความวิตกกังวลและมีภาวะเครียดกลัวว่าจะได้ล้างไต คะแนนวิตกกังวล 9 คะแนน ปัญหาที่พบ -ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	ผู้ป่วยเป็นที่รักใคร่ของคนในครอบครัวเมื่อมีปัญหาจะปรึกษารายาและจะแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนเมื่อก่อนเวลาเครียดชอบสูบบุหรี่/ดื่มสุราและระบายกับเพื่อนๆ ณะเจ็บป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและเครียด คะแนนวิตกกังวล 10 คะแนน ปัญหาที่พบ -ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว
11. คุณค่าและความเชื่อ	มีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเมื่อมีโอกาสดูและเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากร่างกายอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหลายโรค และการทำบุญจะช่วยส่งเสริมด้านจิตใจ เชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน	มีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนาพุทธเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเมื่อมีโอกาสดูและเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากร่างกายได้รับยาแก้ปวดมาก และการทำบุญจะช่วยส่งเสริมด้านจิตใจ เชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

จากตารางที่ 1 การประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนพบว่า ก่อนเจ็บป่วยแบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งสองรายรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังคือการมีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเกาต์ทำให้ต้องกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานาน และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสมเช่น รสเค็ม รสจัด ดื่มน้ำน้อยผู้ป่วยไม่มีแบบแผนในการออกกำลังกายเดิมผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติภายหลังเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้น้อยลงมี

อาการเหนื่อยแม้ว่ามีการทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย บางครั้งนอนราบไม่ได้ เหนื่อยง่ายกว่าที่เป็นอยู่เดิม สำหรับการเจ็บป่วยครั้งนี้มีความวิตกกังวลและมีภาวะเครียดกลัวว่าจะได้ล้างไต

แบบประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESSS)

สำหรับองค์ประกอบของการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESSS)

ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2
I : Immobility (การเคลื่อนไหว) รับประทานอาหารได้เอง ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน ลูกจากที่นอน เข้าห้องน้ำเอง เดินได้ในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้าได้เอง ขึ้นลงบันไดได้เอง อาบน้ำได้เอง กลั้นอุจจาระได้ กลั้นปัสสาวะได้เป็นบางครั้ง ประเมินกิจวัตรประจำวันด้วย Barthel Activities of Daily Living หรือ ADL Score 19 คะแนน ประเมินได้ว่าไม่มีภาวะพึ่งพิง	I : Immobility (การเคลื่อนไหว) รับประทานอาหารได้เอง ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน ลูกจากที่นอน เข้าห้องน้ำเอง เดินได้ในบ้าน สวมใส่เสื้อผ้าได้เอง ขึ้นลงบันได 1 ชั้น อาบน้ำได้เอง กลั้นอุจจาระได้ กลั้นปัสสาวะได้เป็นบางครั้ง ประเมินกิจวัตรประจำวันด้วย Barthel Activities of Daily Living หรือ ADL Score 19 คะแนน ประเมินได้ว่าไม่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESSS)

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
N : Nutrition (โภชนาการ) รับประทานอาหารจำนวน 3 มื้อ ตรงเวลาชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็ม และเนื้อติดมัน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีน้ำหนักลดลง เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยมีคลื่นไส้ อาเจียน ตื่นนอนบ่อยวันละ 3-5 แก้ว น้ำหนัก 62.2 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 24.916 มีภาวะน้ำหนักเกิน	N : Nutrition (โภชนาการ) รับประทานอาหาร 3 มื้อ ไม่ตรงเวลาชอบรับประทานข้าวเหนียวและอาหารพื้นบ้านและของดิบรสจัด ตื่นนอนวันละ 5-6 แก้ว น้ำหนัก 50.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร BMI 20.069
H : Home Environment (สภาพบ้าน) บ้านไม้ 2 ชั้น มีรั้วรอบทำจากไม้ มีต้นไม้ออบอวลอยู่ติดถนนในซอยตั้งในเขตชุมชน มีบ้านติดกันหลายหลัง มีรั้วกัน หน้าบ้านเป็นลานจอดรถและนั่งเล่น ไม่มีสัตว์เลี้ยง ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนั่งเล่น แยกเป็นสัดส่วนอยู่ชั้นล่าง ผู้ป่วยนอนบริเวณห้องนั่งเล่น อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ พื้นบ้านและห้องน้ำไม่ลื่นภายในบ้านมีความสะอาดดี มีพื้นที่ต่างระดับบริเวณขอบล่างของประตูทุกบาน	H : Home Environment (สภาพบ้าน) บ้านปูน 2 ชั้น มีรั้วรอบทำจากไม้ มีต้นไม้ออบอวลอยู่ติดถนนในซอยตั้งในเขตชุมชน มีบ้านติดกันหลายหลัง ไม่มีรั้วกัน หน้าบ้านเป็นลานจอดรถและนั่งเล่น ไม่มีสัตว์เลี้ยง ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนั่งเล่น แยกเป็นสัดส่วนอยู่ชั้นล่าง ผู้ป่วยนอนชั้นล่าง อากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างเพียงพอ พื้นบ้านและห้องน้ำไม่ลื่นภายในบ้านมีความสะอาดดี ไม่มีพื้นที่ต่างระดับ
O : Other People (สมาชิกคนอื่นในบ้าน, ชุมชน) เป็นหัวหน้าครอบครัว ภรรยาและบุตรชายเสียชีวิตด้วยโรคไตวาย จึงได้แต่งงานใหม่อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน บุตรสาวประกอบอาชีพที่กรุงเทพมหานคร กลับบ้านที่และสัมผัสสภาพในครอบครัวกับใครกันดี มีทะเลาะกันบ้างเล็กน้อย ผู้ป่วยชอบเข้าสังคม ชอบร่วมกิจกรรมในชุมชน เพื่อนบ้านช่วยเหลือดี มักจะนำอาหารมาให้เป็นประจำ หากต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ มักทำการปรึกษา อสม. และพยาบาลเยี่ยมบ้าน	O : Other People (สมาชิกคนอื่นในบ้าน, ชุมชน) เป็นหัวหน้าครอบครัว อาศัยอยู่กับภรรยามีบุตร 2 คน บุตรชายป่วยด้วยโรคตับแข็ง บุตรสาวประกอบอาชีพที่กรุงเทพฯ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งกำลังกายและทุนทรัพย์คอยให้กำลังใจอยู่เสมอ มีหลานชายอายุ 15 ปี คอยดูแลสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับใครกันดี ไม่มีทะเลาะกัน ผู้ป่วยชอบเข้าสังคมและชอบพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ชอบร่วมกิจกรรมในชุมชน หากต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ มักทำการปรึกษา อสม. และพยาบาลเยี่ยมบ้าน
M : Medication (ยาที่ผู้ป่วยใช้) ยาที่แพทย์สั่งการรักษา ดังนี้ 1) Allopurinol 100 mg 1 เม็ด วันละ ครั้ง วันเว้นวัน เข้า 2) Amlodipine 5 mg 2 เม็ด วันละ ครั้ง หลังอาหาร 3) Ferrous fumarate 200 mg 1 เม็ด วันละ 3 เวลา 4) Sodamint 300 mg 1 เม็ด วันละ 2 เวลา 5) Simvastatin 20 mg 1 เม็ด ก่อนนอน 6) Hydralazine 25 mg 2 เม็ด วันละ 4 เวลา 7) Lactulose 100 ml 1 ช้อนโต๊ะ ก่อนนอน 8) มะขามแขก 400 mg 2 เม็ด ก่อนนอน 9) Norgescic 1 เม็ด วันละ 3 เวลา ปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพร ยาชุด และยาอื่นๆ บริหารยาด้วยตนเอง จัดและเตรียมยาเองทุกมื้อ	M : Medication (ยาที่ผู้ป่วยใช้) ยาที่แพทย์สั่งการรักษา ดังนี้ 1) Allopurinol 100 mg 1 เม็ด วันละ ครั้ง เข้า (จันทร์/พุธ/ศุกร์) 2) Ferrous fumarate 200 mg 1 เม็ด วันละ 3 เวลา 3) Simvastatin 20 mg 1 เม็ด ก่อนนอน 4) Sodamint 300 mg 2 เม็ด วันละ 3 เวลา 5) Folic acid 5 mg 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า 6) Doxazosin 4 mg ครั้ง เม็ด ก่อนนอน 7) Colchicine 0.6 mg 1 เม็ด เฉพาะเวลาปวด 8) Amlodipine 5 mg 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง มีประวัติการใช้ยาสมุนไพร ยาชุด และยาอื่นๆ เป็นประจำ บริหารยาด้วยตนเอง จัดและเตรียมยาเองทุกมื้อ
E : Examination (ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 35.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 59 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/64 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % 1) ระบบประสาท รู้สึกตัวดี คุยรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ 2) ใบหน้า ศีรษะ และลำคอ ใบหน้าไม่บวม เปลือกตาไม่บวม ชีตเล็กน้อย มีฟันผุบางซี่ 3) ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจหอบเหนื่อยเล็กน้อย นอนราบไม่ได้ ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงที่ผิดปกติ 4) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่พบ murmur การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ชีพจรสม่ำเสมอ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ 5) ระบบย่อยอาหาร ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน รับประทาน	E : Examination (ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ) สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % 1) ระบบประสาท รู้สึกตัวดี คุยรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ 2) ใบหน้า ศีรษะ และลำคอ ใบหน้าไม่บวม เปลือกตาช้ำเล็กน้อย มีฟันผุบางซี่ 3) ระบบทางเดินหายใจ มีอาการหายใจไม่อึด เหนื่อยเล็กน้อย ฟังเสียงปอดไม่พบเสียงที่ผิดปกติ 4) ระบบหัวใจและหลอดเลือด ไม่พบ murmur การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ชีพจรสม่ำเสมอ วูบ วิงเวียนศีรษะ 5) ระบบย่อยอาหาร ท้องอืด แน่นท้อง 6) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อแขนขา ระดับ 5 ปวดเข้าข้างซ้าย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESSS)

ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
อาหารได้น้อย 6)ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกกล้ามเนื้อแขน ขา ระดับ 5 บวมที่ขาข้างขวาตบุม 1+	
S : Stability (ความปลอดภัย) ภายในบ้านไม่พบสารเคมี น้ำมันเชื้อเพลิง ของมีคมวางอยู่บริเวณ หน้าบ้านซึ่งจัดเก็บไม่เรียบร้อยอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ยาเก็บไว้ที่ ชั้นวางของ เครื่องใช้ไฟฟ้าภายในบ้านอยู่ในสภาพดีมีการบำรุงรักษา ภายในห้องน้ำปูด้วยกระเบื้องไม้สน ประตูบานพับมีขอบล่างยื่น ขึ้นมาทำให้เดินสะดุดล้มได้ ราวบันไดมั่นคง	S : Stability (ความปลอดภัย) ภายในบ้านไม่พบสารเคมี น้ำมันเชื้อเพลิง ของมีคมจัดเก็บ เรียบร้อยเป็นระเบียบ ยาเก็บไว้ที่ตู้เก็บของ เครื่องใช้ไฟฟ้าภายใน บ้านอยู่ในสภาพดีมีการบำรุงรักษา ภายในห้องน้ำปูด้วยกระเบื้องไม้ สัน ไม่มีน้ำขังเปียกและ ไม่มีพื้นต่างระดับ ราวบันไดมั่นคง
S : Spiritual Health (สภาวะทางจิตวิญญาณ) ผู้ป่วยและภรรยาทราบและรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง คัดกรอง ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และแบบประเมิน 9Q พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวล 9 คะแนนเรื่องภาวะเจ็บป่วยและการดูแล ดังนี้	S : Spiritual Health (สภาวะทางจิตวิญญาณ) ผู้ป่วยและภรรยาทราบและรับรู้ภาวะเจ็บป่วยของตนเอง คัดกรอง ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และแบบประเมิน 9Q พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวล 10 คะแนนเรื่องภาวะเจ็บป่วยและการดูแล ดังนี้
Idea (ความคิดต่อการเจ็บป่วย) ผู้ป่วยคิดว่าสาเหตุที่เจ็บป่วยเกิด จากพฤติกรรมกรับประทานอาหารเค็มและป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูงมานาน 11 ปี Feeling(ความรู้สึกของผู้ป่วย/ครอบครัว) ผู้ป่วยและครอบครัวรู้ และเข้าใจการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพราะภรรยาและบุตรชายได้ เสียชีวิตเพราะโรคไตเรื้อรัง Function (ความสามารถในอาชีพ) ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะบุตรสาวส่งเงินมาให้ใช้ทุกเดือน งานอดิเรกทำสวนและเลี้ยง วัว 2 ตัวไม่รู้สึกว่าคุณค่าที่เจ็บป่วย Expectation (ความคาดหวัง) ผู้ป่วยและภรรยามีความคาดหวัง ว่าถ้าชะลอไตเสื่อมไม่ได้ก็ต้องล้างไตและก็ต้องทำไตเทียม	Idea (ความคิดต่อการเจ็บป่วย) ผู้ป่วยคิดว่าสาเหตุที่เจ็บป่วย เพราะกินยาแก้ปวดแก้ปวด/ยาชุด/ยาต้มสมุนไพรมานาน 2 ปี Feeling(ความรู้สึกของผู้ป่วย/ครอบครัว) ผู้ป่วยและครอบครัวรู้ และเข้าใจการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังแล้วว่าต้องล้างไต Function (ความสามารถในอาชีพ) ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะบุตรสาวส่งเงินมาให้ใช้ทุกเดือน งานอดิเรกทำสวนไม่ได้รู้สึก ว่าตัวเองด้อยคุณค่าที่เจ็บป่วย Expectation (ความคาดหวัง) ผู้ป่วยและภรรยามีความคาดหวัง ว่าถ้าชะลอไตเสื่อมไม่ได้ก็ต้องล้างไตและก็ต้องทำไตเทียม
S : Service (ทางเลือกการรักษาอื่นในชุมชน) ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ ไปรับยาโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเกาต์ที่โรงพยาบาลหนองฮีห่างจากบ้านประมาณ 2 กิโลเมตร โดยขับมอเตอร์ไซด์ ปัจจุบันรักษาเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ รักษาแพทย์ทางเลือกอื่น	S : Service (ทางเลือกการรักษาอื่นในชุมชน) ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทองผู้สูงอายุ ไปรับยาโรคเกาต์ที่โรงพยาบาล หนองฮีห่างจากบ้านประมาณ 1 กิโลเมตร โดยขับมอเตอร์ไซด์ ปัจจุบันรักษาเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้รับการรักษาแพทย์ทางเลือก อื่น

จากตารางที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน สภาวะสุขภาพมาใช้ในการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลและการวางแผนทางการพยาบาลโดย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาลมาจากการตั้งเป้าหมาย ร่วมกับผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลมุ่งเน้น การให้

ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะในการปฏิบัติการ ดูแล ติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ เสริมสร้าง แรงจูงใจและเสริมพลัง จัดหาแหล่งสนับสนุนทาง สังคม เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วย จัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่างๆ

ประเด็น	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อ การเกิดโรค	-ผู้สูงอายุ/เพศชาย -ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 11 ปี -ป่วยด้วยโรคเกาต์ 2 ปี	-ผู้สูงอายุ/เพศชาย -ป่วยด้วยโรคเกาต์ 2 ปี -กินยาชุด/สมุนไพรแก้ปวดเป็น ประจํา	-เพศชายมีการลดลงอย่างรวดเร็วในการทำงานของไต และภาวะแทรกซ้อนที่แย่กว่าเพศหญิง -อายุที่มากขึ้นส่งผลให้ไตวายมากขึ้น

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่างๆ

ประเด็น	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
	-รับประทานยาแก้ปวดเป็นประจำ		-ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ป่วยเสี่ยงโรคไตจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive nephrosclerosis) และโรคไตจากเก๊าต์ (Gouty nephropathy) -ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 จากโรคไตจากเก๊าต์ (Gouty nephropathy) และโรคไตจากการกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ (Chronic analgesic nephropathy)
2.พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง	-หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย เวียนศีรษะ ขาข้างขาบวมกดบวม 1+	-หายใจไม่อึด ใจบวม เวียนศีรษะ หายใจเหนื่อย ซีด ปวดเข่าข้างซ้าย	- เกิด Hypertensive nephrosclerosis และ gouty nephropathy และ Chronic analgesic nephropathy มีลักษณะอาการอ่อนแอ เหนื่อยง่าย กินอาหารได้น้อยลง มีอาการบวมที่ขาเนื่องจากการทำหน้าที่ของไตลดลง จนระดับ Serum Creatinine สูงขึ้นพบภาวะซีดหรือโลหิตจาง นำไปสู่การสะสมของสารพิษและของเหลวในร่างกาย การตรวจเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตระยะนี้ จะพบอัตราการกรองของไต (eGFR) ประมาณ 15-29 มล./นาที ซึ่งเป็นระยะที่ไตถูกทำลายอย่างรุนแรงและการทำงานของไตลดลงอย่างมาก
3.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	CBC พบ -RBC 2.59 cell/min ³ -Hb 7.0 g/dl -Hct 28 % ตรวจ Chemistry พบ -BUN 26 mg/dl -Creatinine 3.8 mg/dl -eGFR 15.10 ml/min/1.73m ² -Chloride 108.5 mmol/L -Magnesium 2.3 mg/dl	CBC พบ -RBC 3.11 cell/min ³ -Hb 8.6 g/dl -Hct 26 % ตรวจ Chemistry พบ -BUN 29 mg/dl -Creatinine 3.9 mg/dl -eGFR 14.83 ml/min/1.73m ² -Chloride 109.3 mmol/L -Magnesium 2.5 mg/dl -Calcium 8.0 mg/dl -Phosphorus 5.1 mg/dl	-RBC, Hb และ Hct ต่ำกว่าปกติ เพราะผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 จะพบภาวะซีดจากร่างกายสร้าง Erythropoietin ลดลง ทำให้เม็ดเลือดแดงลดลง และเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นจากภาวะยูรีเมีย ร่วมกับขาดธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ส่งผลให้ผลเลือดผิดปกติ -ค่า eGFR ต่ำกว่าปกติบ่งชี้ถึงภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างช้า ๆ หรือประสิทธิภาพและความเร็วในการขับของเสียออกจากตัวกรองที่ไตภาวะไตเริ่มผิดปกติในระดับรุนแรง -ค่า Creatinine ในผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบสูงกว่าปกติ บ่งชี้ถึงภาวะไตเสื่อมจากโรคความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรังทำให้ระบบเมตาบอลิซึมผิดปกติ มียูเรียและ Creatinine สะสมทำให้ค่า BUN และ Creatinine จึงสูงกว่าปกติ ในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 ทำให้ Calcium ในเลือดลดลง
4.การวินิจฉัยโรคและการรักษา	Chronic Kidney Disease stage 4 with Hypertension with Gout	Chronic Kidney Disease stage 4 with Gout	-การตรวจเลือดเพื่อตรวจการทำงานของไตระยะนี้ จะพบอัตราการกรองของไต (eGFR) ประมาณ 15-29 มล./นาที มีแนวโน้มว่าผู้ป่วยจะมีอาการจากโรคไตเรื้อรังรวมทั้งพบปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคโลหิตจางที่เกิดจากโรคไตเรื้อรัง (CKD) การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มุ่งเน้นไปที่การรักษาอาการที่เกิดจากการทำงานของไตบกพร่อง การชะลอการลุกลามของโรคไตเรื้อรัง และเริ่มศึกษาการบำบัดทดแทนไต ในระยะนี้แพทย์ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อกับอายุรแพทย์โรคไตเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง อายุรแพทย์โรคไตจะตรวจประเมินเริ่มวางแผนการบำบัดทดแทนไตที่เป็นไปได้ (การล้างไตและการปลูก

ตารางที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามประเด็นต่างๆ

ประเด็น	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
			ถ่ายไต) หากโรคของผู้ป่วยดำเนินไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 หรือที่เรียกกันว่าโรคไตระยะสุดท้าย
5.ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.มีภาวะของเสียคั่งและความไม่สมดุลของสารน้ำเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากการกรองของไตลดลงและไตสูญเสียหน้าที่ 2.มีภาวะชืดเนื่องจากภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4 3.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว 4.เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	1.มีภาวะของเสียคั่งและความไม่สมดุลของสารน้ำเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากการกรองของไตลดลงและไตสูญเสียหน้าที่ 2.มีภาวะชืดเนื่องจากภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4 3.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว 4.เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	-พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง -พยาบาลประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและแบบประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน(INHOMESSS) ในการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับการรวบรวมข้อมูล แผนการรักษา อาหารและข้อมูลทางห้องปฏิบัติการนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การเสริมแรงการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้นและสามารถชะลอไตเสื่อมไม่ให้ก้าวสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ซึ่งมีปริมาณเพิ่มขึ้นและจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้นส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งในสถานบริการและครอบครัวประกอบกับนโยบายเครือข่ายบริการสุขภาพ⁶ (Service plan) ที่กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยร่วมกันภายในพวงบริการ จึงมีการส่งกลับผู้ป่วยมาดูแลในชุมชนมากขึ้นเมื่อพยาบาลประเมินผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายโดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและวิธีการ INHOMESSS ทำให้เห็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ได้แก่ มีภาวะของเสียคั่งและความไม่สมดุลของสารน้ำ เกลือแร่ในร่างกาย จากการที่อัตราการกรองของไตลดลง การควบคุมสมดุลของเกลือแร่และกรดด่างของร่างกาย การควบคุมความดันโลหิต การทำงานของต่อมไร้ท่อสูญเสียหน้าที่เกิดการคั่งของเกลือ กรด น้ำในร่างกายรวมทั้งของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารโปรตีนและหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติไปด้วยทำให้เกิดอาการแทรกซ้อน เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย บวมที่หน้าและขา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ

ชืด ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรควบคุมการบริโภคน้ำอย่างเหมาะสม ไตเรื้อรังระยะที่ 4 ควรจำกัดน้ำดื่มให้เท่ากับปริมาณปัสสาวะที่ขับออกต่อวันบวกกับปริมาณน้ำที่สูญเสียไปทางลมหายใจ เหงื่อ อูจาระประมาณวันละ 500 มิลลิลิตรควรชั่งน้ำหนักตัววันละ 1 ครั้งในตอนเช้าเวลาเดียวกันทุกวัน และพบปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พยาบาลชุมชนจึงร่วมกับครอบครัววางแผนการพยาบาลดูแลต่อเนื่องในเรื่อง การรับประทาน อาหารและยา การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ได้แก่ การควบคุมอาหารประเภทโปรตีน ไขมันสูง เกลือและโซเดียม ฟอสเฟตและโพแทสเซียม ผู้ป่วยควรได้รับสารโปรตีนที่มีคุณภาพสูงและได้รับปริมาณต่ำไม่เกิน 0.6 กรัม/กิโลกรัม/วัน เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว นม เต้าหู้ การงดอาหารไขมันสูงเช่น ไข่แดง ไขมันจากสัตว์ ไขมันจากมะพร้าว การจำกัดเกลือโซเดียมควรรับประทานอาหารรสไม่เค็มจัด เกลือแกง 1-2 ช้อนชา/วัน น้ำปลา 2.5-5 ช้อน/วัน งดสารปรุงแต่งผงชูรส ซุป ซอสปรุงรส ควรหลีกเลี่ยงสารหรือยาที่มีผลเสียต่อไต ระวังดื่งในการใช้ยาไม่ซ้อยามารับประทานเอง

ได้แก่ ยาแก้ปวด NSAIDs ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Aminoglycosides ยาสมุนไพร ต้องใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ เช่น ยาลดความดันโลหิต จากการศึกษาพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้มีการเสื่อมของไตเร็วขึ้น ยาลดไขมันในเลือด (Statin) ยารักษาภาวะกรดที่เกิดจากการเผาผลาญ (Sodamin) ยาขับปัสสาวะ ยาธาตุเหล็ก เป็นต้น

จากการศึกษาในครั้งนี้ พยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการบริการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในลักษณะต่อเนื่องที่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ ต้องใช้ความรู้ ทักษะและความชำนาญในการประเมินผู้ป่วย นำไปสู่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง พยาบาลเข้าไปช่วยดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ การสร้างความตระหนัก พยาบาลจึงเป็นไปในลักษณะเสริมส่วนที่ขาดและชี้ให้ครอบครัวเห็นความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่ยังหลงเหลืออยู่ ซึ่งผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็นระยะที่ไตถูกทำลายอย่างรุนแรงและการทำงานของไตลดลงอย่างมากหากไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือการปฏิบัติตัวที่ได้อาจนำไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ซึ่งเป็นภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่อาจนำไปสู่ขั้นการบำบัดทดแทนไต จุดเด่นของการพยาบาลในครั้งนี้คือ การร่วมกับครอบครัววางแผนการดูแลต่อเนื่องเพื่อช่วยเสริมแรงให้แก่ผู้ดูแลและครอบครัวมีพลังในการดูแลผู้ป่วยต่อไป จากผลการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับหลักการพยาบาลชุมชนอธิบายว่า การพยาบาลที่ปฏิบัติได้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน เช่น การจัดการบริการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว กลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องระยะยาวควรเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองและอยู่ในสังคมได้โดยเป็นภาระแก่ครอบครัวน้อยที่สุดและมีการเตรียมความพร้อมครอบครัวให้ปรับตัวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 นี้สามารถจัดการบริการได้ตรงตามหลักการพยาบาลชุมชนในระยะเวลาที่น้อยที่สุดอย่างเห็นได้ชัดเจน

ผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายสรุปได้ว่าพยาบาลชุมชนได้นำหลักการพยาบาลในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังให้มีภาวะสุขภาพในระดับคงที่โดยใช้วิธีการประเมินแบบองค์รวมและการมีส่วนร่วมของครอบครัว จึงเป็นการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลชุมชนในการให้ความรู้ คำแนะนำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
3. พยาบาลชุมชนจะต้องมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชนอย่างเข้มแข็ง เช่น อสม. อสค. ผู้นำชุมชน เป็นต้น ในการดูแลผู้ป่วยทำให้มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญ การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดโรคไตเรื้อรังและสามารถชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายได้
5. พยาบาลชุมชนควรมีการประสานงานกับพยาบาลในโรงพยาบาลและร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
6. การทำแผนปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป้าหมายเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและระวังรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยบูรณาการร่วมกับคลินิกโรคต่างๆ เช่น DM/HT/หัวใจหลอดเลือด/เก๊าต์ เป็นต้น
7. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ /รณรงค์ แก่ประชาชนทั่วไป อสม. อสค. ผู้นำชุมชน เรื่องโรคไตวายเรื้อรังและการชะลอไตเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข.HDC Service จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตาม Stage(Coverage)ปี 2566-2567.นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข.
- 2.โรงพยาบาลหนองฮี.(2567).HDCจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกตาม Stage.ข้อมูลวันที่ 10 มกราคม 2568
3. Gordon M. (1976).Nursing Diagnoses and the Diagnostic Process. The American Journal of Nursing
<https://www.jstor.org/stable/4278508>.
- 4.Rainer Dusing. (2006). Risk Factors in the Progression of Chronic Kidney Disease,EuropeanEndocrine Review;
Diabetic & CKD Anaemia Management, 41-46.
- 5.คณะกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2565).ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2565(ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม).บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์.
- 6.กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2561).แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล Service plan.บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.