

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านฝาง กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care of chronic kidney disease in the Chronic Disease Clinic at Banfang Hospital: patients
2 Case Study.

(Received: August 4,2025 ; Revised: August 10,2025 ; Accepted: August 13,2025)

อรดี ขมบุญ¹
Oradee Chomboon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล และหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of care)เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กรณีศึกษา 2 รายที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบ้านฝาง ผลการศึกษาพบว่า รายที่ 1 วินิจฉัยเป็น DM ,HT ,CKD 4 และรายที่ 2 วินิจฉัยเป็น DM ,HT, Gout ,CKD 3 มีการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทำให้ข้อมูลครบถ้วนมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหาการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลจากการติดตามประเมินอาการมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลเหมือนกันคือ1)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวาย 2)มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมดูแล ตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน3)มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง4)ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดขาและข้อเข่าข้อนิ้วที่ต่างกันคือ กรณีศึกษาที่1 1)เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ 2)เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากภาวะซีด3)เสี่ยงต่อการได้รับยาผิดความเข้มข้นระดับน้ำตาลไม่ครบตามแผนการรักษา 4)มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการเตรียมพร้อมก่อนการบำบัดทดแทนไต กรณีศึกษาที่2 1)เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายพลัดตกหกล้มเนื่องจากการปวดบวมข้อเท้าและเข่า 2)มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดข้อเท้าและปวดเข่า 3)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์พบว่าการใช้กระบวนการควบคู่กับการปฏิบัติตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อโรคและภาวะสุขภาพได้ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยและชุมชน ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะของโรค ลดการเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ รวมถึงทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล , แบบแผนสุขภาพ11แบบแผนกอร์ดอน , โรคไตเรื้อรัง

Abstract

This study was 2 case study aimed to compare the application of the nursing process alongside the core clinical functions of professional nurses (7 Aspects of Care) as a guideline for nursing care in patients with CKD. The study employed two case studies of patients receiving services at Ban Fang Hospital .Case 1 was diagnosed with diabetes mellitus (DM), hypertension (HT), and CKD stage 4, while Case 2 was diagnosed with DM, HT, gout, and CKD stage 3. Comprehensive health assessments were conducted, resulting in complete and high-quality data that enabled accurate nursing diagnoses, effective care planning, appropriate interventions, and thorough evaluations.

Result : The common nursing diagnoses identified in both cases included: 1. Risk for complications related to kidney failure, 2. Hyperglycemia with inadequate diabetes self-care behaviors, 3. Hypertension with suboptimal self-management, and 4. Discomfort associated with lower extremity and joint pain. Distinct nursing diagnoses in Case 1 comprised: 1. Risk of hypoglycemia 2. Risk of tissue hypoxia due to anemia 3. Risk of inadequate insulin administration as

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านฝาง

per treatment plan 4. Anxiety related to CKD and preparation for renal replacement therapy In contrast, Case 2 presented with: 1. Risk of injury from falls due to joint swelling and pain 2. Anxiety related to ankle and knee pain 3. Risk of complications from hypertension The findings revealed that utilizing the nursing process in conjunction with the core clinical responsibilities of professional nurses led to continuous and holistic care for CKD patients. This approach addressed individual patient problems and needs across physical, psychological, emotional, and social dimensions. Patients were able to adopt appropriate self-care behaviors and manage risk factors effectively within their personal and community environments. This resulted in improved patient safety, prevention of avoidable complications, greater satisfaction with nursing services among patients and families, and ultimately better quality of life and health outcomes for the patients.

Keywords: Nursing process, Gordon's 11 Functional Health Patterns, Chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย¹ โรงพยาบาลบ้านฝางเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอบ้านฝาง พ.ศ.2565-2567 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ทั้งหมดจำนวน 1209,1223,1311 เพิ่มขึ้นตามลำดับโรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยต้องเผชิญความทุกข์ทรมานต่างๆ ฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะไตวายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านฝาง ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงได้ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล (7 Aspect of Care) เป็นแนวทางในการศึกษาเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

เพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย ชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไต ลดความรุนแรงของไตเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอบ้านฝาง จำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษาเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 6 มิถุนายน 2568 รวมระยะเวลา 5 เดือน 25 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษาเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2568 รวมระยะเวลา 4 เดือน 19 วัน

วิธีดำเนินการศึกษา :

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาการพยาบาลโรคไตเรื้อรังเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น
3. ขออนุมัติหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

4.ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังที่มา
รับการรักษามาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลได้แก่
รวบรวมข้อมูลและประเมิน วินิจฉัยการพยาบาล
แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล

6.วิเคราะห์ สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
ประเด็นการนำไปใช้ประโยชน์

7.เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้าพยาบาลและทีม
การพยาบาล และนำไปใช้ประโยชน์

8.จัดทำผลงานวิชาการและเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังทั้ง2รายได้เสนอผล
การศึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลและนำหน้าที่
หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspects of
care)มาใช้ในวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
1.การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย(assessment) ข้อมูลทั่วไปหญิงไทยอายุ 69 ปี สถานภาพ สมรส จบชั้นป. 6 อาชีพทำ นา 23ปีก่อนผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน8ปีก่อน เป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลบ้านฝาง1ปีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนพบไตเรื้อรัง ระยะ4 7 เดือนก่อนผู้ป่วยตัดสินใจมาขอใบส่งตัวไปรพ.ขอนแก่นพบ แพทย์เฉพาะทางขอคำปรึกษาเข้าสู่กระบวนการเตรียมความพร้อมใน การบำบัดทดแทนไต CC.มาตรวจตามนัด case DM ,HT ,CKD stage 4 -เหนื่อย วิงเวียนเล็กน้อย ปวดขาและเข่า ขาบวมทั้ง2ข้าง+1 -มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย นอนไม่หลับ -บ้านพักอาศัยบ้านสองชั้น ผู้ป่วยนอนชั้นล่าง	ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยชายไทยอายุ 65 ปี สถานภาพ โสด จบการศึกษา ปริญญาตรี อาชีพค้าขาย20 ปี เป็นความดันโลหิตสูง รักษาที่รพ.มกฏ วัฒนะ ทำงานที่กรุงเทพ รักษาไม่สม่ำเสมอ 3 ปีก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงต่อ ที่ โรงพยาบาลบ้านฝาง2 ปีก่อนมาได้รับการตรวจพบไตเรื้อรังระยะที่3 ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมข้อเท้าขวา(เคยเป็นเก๊าท์หยุดยา10ปี) ไปซื้อยา ชุดแก้ปวดมารับประทานเวลามีอาการ เมื่อมีอาการปวดมากจะไปฉีดยา บรระเทาอาการปวดที่คลินิกใกล้บ้าน CC.มาตรวจตามนัด DM ,HT,GOUT,CKD stage3 มีอาการปวดบวมเข่า ขวาและข้อเท้าทั้ง 2ข้าง -มีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย พักอาศัยอยู่กับญาติ
แบบแผนสุขภาพ <u>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</u> ความเข้าใจและพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การฉีดยา เบาหวาน - <u>แบบแผนที่ 2 โภชนาการ</u> พฤติกรรมบริโภคอาหาร ชอบปรุง อาหารด้วยผงชูรส เติมน้ำปลา ชอบทานผลไม้และเสี่ยงต่อการได้รับ สารสเต็มยรอยด์จากการรับประทานยาต้มสมุนไพรและน้ำผลไม้สกัด รักษาเบาหวาน <u>แบบแผนที่4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</u> -ไม่เข้าใจเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อคิดว่าการทำงานทำสวนทำงาน บ้านคือการออกกำลังกาย เพียงพอแล้ว <u>แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน</u> นอนไม่ค่อยหลับจากวิตกกังวล เรื่องไตเสื่อมและการต้องล้างไต <u>แบบแผนที่7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์</u>-มีความวิตกกังวล เรื่อง การเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายถ้าได้รับการล้างไต	แบบแผนสุขภาพ <u>แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ</u> -ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย <u>แบบแผนที่ 2 โภชนาการ</u> พฤติกรรมบริโภคอาหาร ชอบปรุงอาหารด้วย ผงชูรส เติมน้ำปลา เสี่ยงต่อการได้รับสารสเต็มยรอยด์จากการซื้อแก้ปวด กินเองและฉีดยาแก้ปวดตามคลินิก ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ต้มกาแฟ <u>แบบแผนที่4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</u> -ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายเดินขายของทุกวัน และมีอาการปวดข้อเท้า และเข่า <u>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ</u> นอนไม่ค่อยหลับมีอาการปวดเข่า ขาหลังหักล้ม <u>แบบแผนที่7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์</u> วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วย การเดินไม่สะดวก
การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ น้ำหนัก 75Kg ส่วนสูง165 cm. รอบเอว 110cm.	การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ น้ำหนัก 67Kg ส่วนสูง160 cm. รอบเอว 85 cm.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
BMI= 27.54 kg/m ² V/S T= 36.0 °C P=89 /min R=18/min BP137/55mmHg รูปร่างท้วม เลือดคาวเล็กน้อย ขาบวมทั้ง2ข้าง มี อาการชาที่ปลายมือและเท้า ทั้ง 2 ข้าง	BMI= 26.17 kg/m ² V/S T= 36.2 °C P=81 /min R=18/min BP139/81mmHg รูปร่างท้วม ปวดบวมเข่าขวาหลังหกล้มเข้ากระดูก พื้น ข้อเท้าบวมทั้ง2ข้าง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(แรกรับ) FBS136 mg/dl HbA1C 12.4% Creatinine 2.29 mg/dl eGFR21.0 ml/min/1.73m Hb 10.2 g/dl Hct 31% LDL 85 mg/dl	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(แรกรับ) FBS124 mg/dl Creatinine 1.74 mg/dl eGFR40 ml/min/1.73m Hb 15.2 g/dl Hct 47% uric acid 7.6
การวินิจฉัยโรค 1.Chronic Kidney disease stage 4 2.Diabetes Mellitus 3.Hypertension	การวินิจฉัยโรค 1.Chronic Kidney disease stage 3 2.Diabetes Mellitus 3.Hypertension 4.Gout
แผนการรักษาของแพทย์ Gensulin M 30/70 Insulin 100u/ml 32 ยูนิต sc acเช้า และ 20 ยูนิต sc ac เย็น Manidipine (20 mg) 2 x 1 pc Losartan (50 mg) 1 x 1 pc ASA (gr 81 mg) 1 x1 pc CaCO 3 (1,000 mg.) 1x1 pc Folic acid (5 mg.) 1x1 pc Vit.Bcomplex 1 x 2 pc Sodamint (300 mg.) 1x3 pc Atorvastatin (40 mg.) 1x1 hs	แผนการรักษาของแพทย์ Manidipine 20 mg 1 *1 pc Doxazosin 2 mg 1 *1 pc Atenolol 50 mg 1*1 pc Simvastatine 20 mg 1*1 hs Alloperinol 100 mg 2*1 pc Colchicine 0.6 mg 1*1pcทุก 2วัน Glipizide 5 mg 1*1 pc Tramadol HCL 1 * PRN oral for pain q 8 hr.
2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
1.มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และมีพฤติกรรมดูแล ตนเองไม่เหมาะสม กับโรคเบาหวาน 2.มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ความดันโลหิตสูง 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวาย เนื่องจากการทำงานของไต ลดลง และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม 4.เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ 5.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดขาและข้อเท้า 6.เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากภาวะซีด 7.เสี่ยงต่อการได้รับยาผิดควบคุมระดับน้ำตาลไม่ครบตามแผนการรักษา 8.มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไต	1.มีความดันโลหิตสูงและมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค ความดันโลหิตสูง 2.เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายพลัดตกหกล้มเนื่องจากการปวดบวมข้อเท้า และเข่า 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวาย เนื่องจากการทำงานของไต ลดลง และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 5.ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดขาและข้อเท้า 6.มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดข้อเท้าและปวดเข่า
วิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันคือ 1) เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางไต 2) มีพฤติกรรมดูแลปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม เกี่ยวกับโรค3)ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดขาและข้อเท้า4)มีความวิตกกังวล และข้อวินิจฉัยที่ต่างกันคือ กรณีศึกษาที่1 มีดังนี้1)เสี่ยงต่อการ ได้รับอันตรายเนื่องจากเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ2)เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเนื่องจากภาวะซีดกรณีศึกษาที่2 1)มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ ได้เนื่องจากปวดข้อเท้า2)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	
2. การวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล	
ก่อนตรวจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เป้าหมาย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง	ก่อนตรวจ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เป้าหมาย เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการทางระบบประสาท 2.ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ FBS <130 mg/dl HbA1C < 7% 3.ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการฉีดอินซูลินและขนาดที่ได้รับอินซูลินได้ กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินอาการจากการชักประวัติถึงอาการแทรกซ้อนถึงภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือต่ำ ของผู้ป่วย เช่น มึนงง ปวดศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย เป็นต้น 2.แนะนำผู้ป่วยและญาติใน สังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ-สูง และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อดูแลใช้ตนเอง หรือแจ้งให้ผู้อื่นดำเนินการช่วยเหลือได้ทันที 3.แนะนำข้อดีข้อเสียของการได้รับการฉีดอินซูลิน 4.ทบทวนคำสั่งแพทย์และให้คำแนะนำในการใช้ยาฉีดอินซูลินเรื่องวิธีการเตรียมยาฉีด ขนาดยา การฉีดยา การสังเกตอาการข้างเคียงจากการฉีดยา การจัดเก็บยา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้ เกณฑ์การประเมินผล 1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเหมาะสมกับโรค 2.ผู้ป่วยบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง 3.ไม่พบอาการผิดปกติจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง กิจกรรมการพยาบาล 1.ให้ความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคเบาหวาน และจัดโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 3.แนะนำอาหารที่มีเหมาะสมกับดื่มน้ำหวาน อาหารรสหวานมันเค็มและแนะนำวิธีการอ่านฉลากโภชนาการ 4.แนะนำการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ3 ครั้งนาน30 นาที 5.แนะนำการใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด 6.ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาชุดแก้ปวดยาลดการอักเสบ รมั้ดระวังการใช้สมุนไพร 7.แนะนำการสังเกตภาวะแทรกซ้อนวิธีแก้ไขที่อาจเกิดขึ้น เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง 8..แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์คือ มีแผล ชาปลายมือปลายเท้า ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง บวม เป็นต้นและมาตรวจตามนัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่2 เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงได้	เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้มและไม่มีรอยฟกช้ำ 2.อาการปวดข้อเท้าลดลงรู้สึกสบายขึ้น 3.Pain score น้อยกว่า 5 คะแนน 4.ประเมินภาวะหกล้ม (Time up and go test) ใช้เวลาน้อยกว่า 12 วินาที กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มกับผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินภาวะหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ (Time up and go test)ให้ผู้ป่วยลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าแขนเดินเป็นเส้นตรงระยะ3เมตรหมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิมจับเวลาใช้เวลาตั้งแต่15วินาทีขึ้นไป มีความเสี่ยงภาวะหกล้ม 2.ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มที่บ้านได้แก่การจัดสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน เสื้อผ้า รองเท้า การออกกำลังกาย การใช้ยา/อาการข้างเคียงของยา/การเคลื่อนไหว แหล่งประโยชน์ชุมชนนอกกำลังกายที่เหมาะสม 4.หลีกเลี่ยงสิ่งๆที่ทำให้เกิดการอักเสบของข้อเพิ่มขึ้น เช่น อาหารที่มีพิวรีนสูง ความเครียดต่างๆซึ่งจะทำให้มีภาวะกรดยูริกในเลือดสูงประเมินความเจ็บปวด 9.ประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการบรรเทาความปวดด้วยตนเองหรือกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาปวด เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การสวนมนต์ 10.แนะนำผู้ป่วยพักข้อเคลื่อนไหวน้อยเพื่อให้ข้อยุบน้อยลงป้องกันการเสื่อมและชะลอการเสื่อมของข้อ 11.แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยง การงอ คูกเข่า หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้ข้อเพื่อลดอาการปวดข้อ 12.ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาชุดแก้ปวดยาลดการอักเสบ รมั้ดระวังการใช้สมุนไพร ที่ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น 13.แนะนำการรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์คือ Tramadol HCL 50 mg 1 เม็ด ทุก 8 ชม.เวลาปวด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่4 เป้าหมายเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง 2.BP ≤ 139/89 mmHg กิจกรรมทางการพยาบาล 1.ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่างๆที่สำคัญ ที่พบบ่อยที่สุดคือ หัวใจ สมอง ไต และตา 2.แนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
เกณฑ์การประเมินผล 1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเหมาะสมกับโรคผู้ป่วย 2.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง BP $\leq$ 139/89 mmHg กิจกรรมทางการพยาบาล 1.ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ติดต่อกันเป็นเวลานานมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ 2.แนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม 3.การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สาธิตวิธีการยืดเส้นยืดสาย การใช้ยางยืดและการบริหารร่างกายเฉพาะที่และการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวัน 4.แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา มาตรวจตามนัด 5.การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เช่นการระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด การสวดมนต์	3.การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สาธิตวิธีการยืดเส้นยืดสาย การใช้ยางยืดและการบริหารร่างกายเฉพาะที่และการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวัน 4.แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่2 เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคได้ เกณฑ์การประเมินผล 1.เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเหมาะสมกับโรคผู้ป่วย 2.ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง BP $\leq$ 139/89 mmHg กิจกรรมทางการพยาบาล 1.ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง อาการแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ติดต่อกันเป็นเวลานานมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ 2.แนะนำการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ อาหารหวาน อาหารมัน อาหารเค็ม 3.การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สาธิตวิธีการยืดเส้นยืดสาย การใช้ยางยืดและการบริหารร่างกายเฉพาะที่และการเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นในชีวิตประจำวัน 4.แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา มาตรวจตามนัด 5.การจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม เช่นการระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด การสวดมนต์
ขณะตรวจรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 3 เป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากไตเสื่อม เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับCreatinine$\leq$ 1.17mg/dleGFR$>$90ml/min/1.73m 2.ไม่มีอาการแสดงของภาวะของเสียคั่ง เช่น ปัสสาวะออกน้อย ค้นตามตัว คลื่นไส้อาเจียน กิจกรรมการพยาบาล 1.สังเกตอาการภาวะของเสียคั่งในร่างกายหรืออยู่เรื้อรัง ได้แก่ อ่อนเพลีย มีนงง เบื่ออาหาร เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะของเสียคั่ง 2.ประเมินสัญญาณชีพเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN Creatinine eGFR เพื่อประเมินการทำงานของไต 4.แนะนำให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไตเช่นการจำกัดโปรตีน	ขณะตรวจรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่ 3 เป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากไตเสื่อม เกณฑ์การประเมินผล 1.ระดับ Creatinine $\leq$1.17mg/dleGFR$>$90ml/min/1.73m 2.ไม่มีอาการแสดงของภาวะของเสียคั่ง เช่น ปัสสาวะออกน้อย ค้นตามตัว คลื่นไส้อาเจียน กิจกรรมการพยาบาล 1.สังเกตอาการภาวะของเสียคั่งในร่างกายหรืออยู่เรื้อรัง ได้แก่ อ่อนเพลีย มีนงง เบื่ออาหาร เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะของเสียคั่ง 2.ประเมินสัญญาณชีพ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN Creatinine eGFR เพื่อประเมินการทำงานของไต 4.แนะนำให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่นการจำกัดโปรตีน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
5.ประเมินภาวะบวม โดยให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก ,ตรวจPitting edema ,ถามจำนวนปริมาณของปัสสาวะ 6.หลีกเลี่ยงการใช้น้ำแข็งปวด ลดการอักเสบ ใช้น้ำสมุนไพร น้ำผลไม้สด อย่างระมัดระวัง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่6 เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนจากภาวะซีด เกณฑ์การประเมินผล 1.ผลHct อยู่ในเกณฑ์ปกติ 36-47% 2.เยื่อบุตามีสีแดง กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะซีด ได้แก่ ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เวียนศีรษะ มีอาการซีด เยื่อบุตา เพื่อให้ทราบถึงภาวะซีดและ ให้การพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสม 2.ประเมินเยื่อบุตาและตรวจ capillary refill < 2 วินาที เพื่อประเมินระดับความซีด 3.แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนท่าควรทำอย่างช้าๆเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ 4.แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีคุณค่าสูงและอาหารที่มีธาตุเหล็ก เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงวัย และเพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดแดงเช่น ถั่วแดง ถั่วเขียว เนื้อปลา ไข่ไก่ ตับ เลือด ผักใบเขียว เป็นต้น 6.ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ RBC, Hb, Hct เพื่อประเมินภาวะซีด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่5 เป้าหมาย ลดอาการปวดขาและข้อเข่า เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยมีความสุขสบายอาการปวดข้อขาและเข่าลดลง 2. Pain score น้อยกว่า 5 คะแนน กิจกรรมการพยาบาล 1.แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่าพักข้อเคลื่อนไหวน้อยเพื่อให้ข้อขยับน้อยลงป้องกันการเสื่อมและชะลอการเสื่อมของข้อ 2.แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยง การงอ เข่า หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้ข้อเพื่อลดอาการปวดข้อ 3.ประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการบรรเทาความปวดด้วยตนเองหรือกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาปวด เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การสวดมนต์ 4.ให้หลีกเลี่ยงการใช้น้ำแข็งปวดเข่าลดการอักเสบ ระมัดระวังการใช้สมุนไพร ที่ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น	5.ประเมินภาวะบวม โดยให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก ,ตรวจPitting edema ,ถามจำนวนปริมาณของปัสสาวะ 6.หลีกเลี่ยงการใช้น้ำแข็งปวด ลดการอักเสบ ใช้น้ำสมุนไพร ใช้อย่างระมัดระวัง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่5 เป้าหมาย ลดอาการปวดขาและข้อเข่า เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยมีความสุขสบายอาการปวดข้อขาและเข่าลดลง 2. Pain score น้อยกว่า 5 คะแนน กิจกรรมการพยาบาล 1.แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวดเข่าพักข้อเคลื่อนไหวน้อยเพื่อให้ข้อขยับน้อยลงป้องกันการเสื่อมและชะลอการเสื่อมของข้อ 2.แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยง การงอ เข่า หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้ข้อเพื่อลดอาการปวดข้อ 3.ประเมินการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการบรรเทาความปวดด้วยตนเองหรือกิจกรรมที่ช่วยบรรเทาปวด เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การสวดมนต์ 4.ให้หลีกเลี่ยงการใช้น้ำแข็งปวดเข่าลดการอักเสบ ระมัดระวังการใช้สมุนไพร ที่ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น 5.หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดการอักเสบของข้อเพิ่มขึ้น เช่น อาหารที่มีพิวรีนสูง ความเครียดต่างๆซึ่งจะทำให้มีภาวะกรดยูริกในเลือดสูงประเมินความเจ็บปวด
หลังตรวจรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่8	หลังตรวจรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่6

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล 2.สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล 3.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธ์ภาพให้ความสนใจกับผู้ป่วยรับฟังปัญหาของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความคับข้องใจในปัญหาสุขภาพ 2.ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามเกี่ยวกับอาการของตนและให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวล 3.แนะนำความจำเป็นขั้นตอนการรักษาพยาบาลต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อเตรียมความพร้อมในการบำบัดทดแทนไต 4.วิธีการจัดการความวิตกกังวล ให้กำลังใจ ชมเชย ให้ความหวังและสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่7 เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการได้รับการฉีดอินซูลิน ใช้อย่างถูกต้อง เกณฑ์การประเมินผล 1.สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง การเตรียมยา ฉีดยา สังเกตผลข้างเคียงหลังการฉีดยา 2.การจัดเก็บยาและการทิ้งขยะจากการฉีดยาได้ถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาล 1.ทบทวนให้คำแนะนำในการใช้ยาฉีดอินซูลินเรื่องการเตรียมยา ฉีดยา สังเกตอาการข้างเคียงจากการฉีดยา 2.แนะนำการจัดเก็บยาและการทิ้งขยะจากการฉีดยาโดยให้เก็บใส่ขวดมาทิ้งที่รพ. 3.ติดตามเยี่ยมบ้านให้ผู้ป่วย/ญาติ บอกและสาธิตการฉีดเพื่อประเมินความถูกต้องและตรวจสอบการจัดเก็บว่าถูกต้อง	เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล 2.สีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยรับฟังปัญหาของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก 2.ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามเกี่ยวกับอาการของตน 3.ส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อลดอาการวิตกกังวล วิธีการจัดการความวิตกกังวล ให้กำลังใจ ชมเชย ให้ความหวังและสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง 4.แนะนำควบคุมอาหารโรคเกาต์และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการมาตรวจตามนัด
5.การประเมินผลการพยาบาล	
1.ผู้ป่วยไม่มีอาการเหงื่อออก อ่อนเพลีย รู้สึกตัวดี ระดับน้ำตาลในเลือดนัดครั้งที่3 ได้ 113 mg%(เดิม 183 mg%)ผู้ป่วยบอกจำนวน Gensulin ที่ตนเองฉีดและฉีดอินซูลินได้ 2.มีความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในระดับที่พอใจระดับน้ำตาลลดลงและระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ 135/58 mmhg ค่าBMI ลดลงจาก 28.28kg/m2 เหลือ27.54 kg/m2 3.อาการชาบวมลดลง กดบวม+1 ไม่มีอาการของเสียคั่งเช่น บวม หอบเหนื่อย Cr.2.48 mg/dl eGFR 19ml/min/1.73m	1.ผู้ป่วยเกิดการปลดตกหล่นในห้องน้ำ เข้าขวากระแทกพื้นปวดบวมข้อเข้าขวา Pain score 5 คะแนน ประเมินภาวะหกล้ม(Time up and go test)ใช้เวลา 12วินาที 2.ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ 137/81 mmhg ค่าBMIเพิ่มจาก 25.78kg/m2 เป็น 26.17 kg/m2 เนื่องจากไม่ได้ออกกำลังกายปวดบวมข้อเข้าจากการหกล้ม 3.ไม่มีภาวะน้ำเกิน ไม่มีอาการหอบเหนื่อยน้ำหนักตัวขึ้น 1กิโลกรัม Cr.1.74 mg/dl eGFR 40 ml/min/1.73m

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาโดยเปรียบเทียบตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
4.เลือกดยายังซิด มีเวียนศีรษะเวลาลุกนั่งเร็วๆสามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ผลHb 10.2 g/dl , Hct 31% 5.ผู้ป่วยและญาติบอกขนาดยาที่ใช้ผิด ผิดยาอินซูลิน จัดเก็บยาในตู้เย็นได้ถูกต้อง ทั้งขยะเข็มเก็บใส่ขวดมาส่งรพ. 5.อาการปวดเข้าและขาทั้ง2ข้างลดลง จะปวดเวลาเดินไกล pain score 2-3 6.ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าคำถาม2Q ผลปกติ ประเมินความเครียด(ST-5) ลดลงจาก6คะแนน(ความเครียดปานกลาง)เป็น3คะแนน(เครียดน้อย)หลังไปพบแพทย์โรคไตที่รพ.ขอนแก่นผู้ป่วยเข้าใจและคลายความกังวลลง	5.อาการปวดเข้าขาและข้อเท้าทั้ง2ข้างลดลง pain score 4 ยังปวดเข้าขาที่ล้น 6.ผู้ป่วยมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความวิตกกังวล เช่น ฟังเพลงยูทูบ ไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ นอนหลับได้วันละ6-7ชม.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแต่ยังกังวลในการที่ต้องเดินขายของบ่อย ประเมินโดยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าคำถาม2Q ผลปกติ ประเมินความเครียด(ST-5) ลดลงจาก8คะแนน(ความเครียดปานกลาง)เป็น4คะแนน(เครียดน้อย)

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspects of care) ผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในการประเมินจนถึงการประเมินผลผู้ป่วยทั้ง2รายดังนี้

1.การประเมินผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง2รายได้รับการประเมินปัญหาโดยการรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ สังเกตการตรวจร่างกายการตรวจทางห้องปฏิบัติการประเมินความรุนแรงและมีการประเมินซ้ำ

2.การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจ;กรณีศึกษาทั้ง2รายมีความวิตกกังวลเรื่องโรคที่เจ็บป่วยได้ให้ความรู้เรื่องโรค วิถีลดความวิตกกังวล ชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ผลลัพธ์ ผู้ป่วยหาวิธีผ่อนคลายเครียดได้ นอนหลับได้6-8ชั่วโมง มีอาการปวดข้อเข้าเท้า แนะนำการลด/บรรเทาอาการปวด การออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่ละบุคคล ควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรคเก๊าท์การใช้ยาบรรเทาปวดตามแพทย์สั่ง ผลลัพธ์อาการปวดลดลง Pain score = 2-4

3. การดูแลความปลอดภัย กรณีศึกษาทั้ง2 รายเป็นวัยสูงอายุ มีการเคลื่อนไหวลำบาก กรณีศึกษาที่1 ปวดข้อเข้าและขาเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการเคลื่อนไหวและมีภาวะซิดได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษาที่2 มีข้อเข้าขาบวมหลังจากหกล้มในห้องน้ำและข้อเท้าบวมจากโรคเก๊าท์ แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้กีดขวางทาง

แนะนำการควบคุมอาหารไม่เหมาะสมกับโรค สวมรองเท้าที่ไม่ลื่น เคลื่อนไหวช้าๆเพื่อป้องกันอาการหน้ามืดวิงเวียน ผลลัพธ์ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง2รายเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังได้ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหารอย่างถูกต้อง การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ผลลัพธ์ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีบวมไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีอาการคัน กรณีศึกษาที่1 ได้ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติใน สังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ-สูงและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อดูแลใช้ตนเองหรือแจ้งให้ผู้อื่นดำเนินการช่วยเหลือได้ทันท่วงที ผลลัพธ์ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูง ผู้ป่วยมีภาวะซิดประเมินอาการ แนะนำอาหารเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง การติดตามภาวะซิด กรณีศึกษาที่2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอาการแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและโรคเก๊าท์

5. การดูแลต่อเนื่อง กรณีศึกษาทั้ง2ราย ติดตามผู้ป่วยที่มาตามนัดที่คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อประเมินผลการพยาบาล 3ครั้ง ติดตามเยี่ยมบ้าน 1ครั้ง ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านให้การดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผลลัพธ์ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและได้รับการดูแลประเมินติดตามอาการต่อเนื่อง

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้น แนะนำญาติและคนในครอบครัวเฝ้าระวังความปลอดภัยและสังเกตอาการผิดปกติ ให้กำลังใจและเสริมพลังผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง ผลลัพธ์ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย รักษาความลับข้อมูลผู้ป่วย ดูแลเอาใจใส่ทุกกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลลัพธ์พบว่ากรณีศึกษาที่1ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 89 กรณีศึกษาที่2 มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลร้อยละ 90 จากเกณฑ์การประเมินร้อยละ ≥ 85

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่1 หญิงไทยอายุ 69 ปี ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมา 23 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงและไตเรื้อรังระยะ 4 ร่วม รับไว้ในความดูแลเมื่อ 12 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 6 มิถุนายน 2568 มาตรวจรักษาตามนัดสม่ำเสมอ 10 ปี แรกที่เริ่มป่วย ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ต้องได้รับการปรับเพิ่มขนาดยาอย่างต่อเนื่อง ต้องเพิ่มยาฉีด พบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีปวดข้อเข่าและขา และการใช้ยา/ยาสมุนไพร น้ำผลไม้สกัด นอนไม่ค่อยหลับมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ให้การพยาบาลที่คลินิกโรงเรีอรั้ง 3 ครั้ง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ควบคุมความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ แต่ระดับการกรองของไตลดลงเรื่อยๆเป็นไตวายระยะที่ 4 จะเห็นวาระยะเวลาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมกับโรค สัมพันธ์ต่อการเข้าสู่ระยะภาวะแทรกซ้อนโรคไต

เรื้อรัง ผู้ป่วยไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสมและปัญหาที่ยังคงเหลืออยู่ได้แก่ ภาวะซีดและไตเสื่อมระยะ 4 ทบทวนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้กำลังใจเพื่อให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างยั่งยืน มีนัดดูแลต่อเนื่องเพื่อจัดกิจกรรมชะลอการเสื่อมของไต และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทย อายุ 65 ปี เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวานมา 20 ปี และมีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มา 2 ปี รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2568 รักษาโรคไม่สม่ำเสมอ หยุดยาโรคเกาต์เองมา 10 ปี คิดว่าหายแล้ว ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้สภาวะโรคเกาต์ได้ไม่ดีพบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ การใช้ยาแก้ปวด เมื่อมีอาการปวดข้อเท้าและข้อเข่าจะซื้อยาแก้ปวดกินเองและถ้าปวดมากจะไปฉีดยาที่คลินิก ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ให้การพยาบาลที่คลินิกโรงเรีอรั้ง 3 ครั้ง ผลลัพธ์ทางการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ แต่ระดับการกรองของไตอยู่ในระยะที่ 3 จะเห็นวาระยะเวลาการเจ็บป่วยและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมกับโรคสัมพันธ์ต่อการเข้าสู่ระยะภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังปัญหาที่ยังคงอยู่ ได้แก่ อาการปวดบวมข้อเข่าขาและข้อเท้า ทั้ง 2 ข้าง ภาวะไตเสื่อมระยะ 3 ทบทวนความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เหมาะสม ให้กำลังใจเพื่อให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างยั่งยืน จัดกิจกรรมการให้ความรู้ชะลอการเสื่อมของไต นัดติดตามเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

สรุปและอภิปรายผล

โรคไตเรื้อรัง มีการเสื่อมถอยของร่างกายส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง การศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: กรณีศึกษา 2 ราย” ผู้ศึกษาได้ใช้

กระบวนการพยาบาลเปรียบเทียบกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care)พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาชุด นำมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรคทั้งด้านอาหารการออกกำลังกาย การใช้ยารวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อมมากขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน ของเสียคั่งและไม่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์^{3,4} การใช้กระบวนการควบคู่กับการปฏิบัติตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยและชุมชน ลด

การเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย^{5,6}

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาให้หน่วยงานการพยาบาลนำกระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspects of care) มาใช้ในเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังควรมีการจัดทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะต่างๆเพื่อประเมินและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- 1.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2560). คำแนะนำสำหรับดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประครองพ.ศ. 2560
- 2.กันตพร ยอดไชย.(2562).ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง:การพยาบาลและการจัดการอาการ(พิมพ์ครั้งที่2).สงขลา:นิโอฟอย์.
- 3.คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. (2567). Health Data Center: HDC.
- 4.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารีแห่งประเทศไทย.(2566).แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566:Clinical Practice Guideline for Diabetes 2023. กรุงเทพมหานคร:ศรีเมืองการพิมพ์
- 5.สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.(2562).แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562:2019 Thai Guidelines on Treatment of Hypertension.เชียงใหม่: ทรูชีริงค์
- 6.เทพ หิมะทองคำ และทีมสหวิชาชีพดูแลเบาหวาน โรงพยาบาลเทพธารินทร์.(2561).เบาหวานฉบับเทพธารินทร์.กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดีจำกัด.