

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตในชุมชน  
โดยการดูแลแบบประคับประคอง : กรณีศึกษา 2 ราย

Palliative Nursing Care for Patients with End-Stage Chronic Kidney Disease Who Decline Renal  
Replacement Therapy in a Community Setting:  
A Comparative Case Study of Two Patients.

(Received: August 23,2025 ; Revised: August 27,2025 ; Accepted: August 29,2025)

อภิรดี เวียงแก้ว<sup>1</sup>  
Apiradee Wiangkaew<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ศึกษาในผู้ป่วย 2 ราย ที่อาศัยในพื้นที่เขตอำเภอพระยืนและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระยืน โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ใช้แบบประเมิน และวิเคราะห์ข้อมูลจากการเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมและแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผลการศึกษาพบว่า จากการศึกษผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 ราย พบว่า รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมา 20 ปี มีไขมันในเลือดสูง,CKD Stage 5,Anaemia มีพฤติกรรมช่วงแรกของการตรวจพบคือรักษาเองที่คลินิก รับประทานอาหารที่บ้านทั่วไปไม่ได้ควบคุมอาหาร รับประทานรสหวานตลอด ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ หลังตรวจพบมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้ป่วยจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมและการรักษาแบบประคับประคอง มาใช้ในการจัดการปัญหาทางคลินิกและช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 68 ปี เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มา 25 ปี มีภาวะไขมันในเลือดสูง, CKD Stage 5 มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสจัด รับประทานข้าวเหนียวตลอด ไม่ได้ควบคุมอาหาร ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมไม่ได้ตลอด ทำให้มีผลต่อระดับไตเรื้อรัง ได้รับเป็นยาคิด ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมและการรักษาแบบประคับประคอง มาใช้ในการจัดการปัญหาทางคลินิกและช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

คำสำคัญ: การพยาบาล, การพยาบาลแบบประคับประคอง, ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ABSTRACT

This study was 2 cases study aimed to compare the application of the nursing process and palliative care in patients with end-stage chronic kidney disease (CKD) who declined renal replacement therapy. Two patients residing in Phra Yuen District and receiving care at Phra Yuen Hospital were studied. Data were collected from medical records, patient and family interviews, and assessment tools. Health status was analyzed and compared using Gordon's 11 Functional Health Patterns. Nursing care planning was based on a holistic nursing process and palliative care guidelines.

Results: Case 1: A 68-year-old Thai female with a 20-year history of diabetes mellitus and hypertension, hyperlipidemia, CKD stage 5, and anemia. Initially, she sought treatment at a private clinic, consumed a regular local diet without restrictions, preferred sweet flavors, and exercised irregularly. Upon detection of high blood sugar by primary care staff, she was referred to the hospital. Holistic nursing and palliative care were implemented to address clinical

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น E-mail;bubble.blue.joy@gmail.com

issues and support lifestyle modification. Case 2: A 68-year-old Thai female with a 25-year history of diabetes mellitus and hypertension, hyperlipidemia, and CKD stage 5. She consumed strongly flavored foods, sticky rice daily, and did not follow dietary restrictions. Her blood sugar remained poorly controlled, impacting kidney function, and insulin therapy was initiated. Holistic nursing and palliative care were provided to manage clinical problems and encourage behavioral changes.

**Keyword:** Nursing, Palliative Nursing, End-Stage Chronic Kidney Disease

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งของโลกและของประเทศไทยที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทยปัจจุบัน พบผู้ป่วยสะสมถึงร้อยละ 17.60 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นปีละ 7,800 คน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงภาครัฐที่ต้องลงทุนปีละกว่าหมื่นล้านบาท เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ในปี 2565 ทั่วโลก 1 ใน 10 ของประชากรมีการทำงานของไตผิดปกติ 1 ล้านคน เสียชีวิตจากไม่ได้รับการรักษาโรคไตเรื้อรัง สำหรับประเทศไทย สถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย<sup>1</sup>

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกรวมถึงประเทศไทยภาวะไตเรื้อรังมักมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease, ESRD) ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตหรือการปลูกถ่ายไต และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้สูญเสียสุขภาพ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังในประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อประเทศไทยในอนาคตเพราะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งมีราคาสูงโดยเฉพาะในระยะที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต การให้เกิดโรคไตเรื้อรัง และชะลอความเสื่อมของไต ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะการค้นหาคัดกรอง เพื่อการเฝ้าระวัง รวมถึงการติดตามดูแลให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างเหมาะสม ตั้งแต่การดูแลตนเองที่บ้านกระตุ้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและดูแลผู้อื่น จนทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนลดลงได้ในอนาคต<sup>2</sup>

โรงพยาบาลพระยีนมิตตราผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2565 มีผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย 70 ราย ในปี 2566 มีผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย 72 ราย ในปี 2567 เรื้อรังระยะสุดท้าย 80 ราย มีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 60 ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่ อำเภอพระยีนและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากปัจจัยเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของประชาชนผู้ป่วยในระยะนี้มักต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทาง

ช่องทาง เพื่อยืดอายุและคงคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายเลือก ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ด้วยเหตุผลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ หรือความเชื่อส่วนบุคคล ทำให้การดูแลมุ่งเน้นไปที่การบรรเทาอาการ รักษาคุณภาพชีวิต และเตรียมความพร้อมต่อการเสียชีวิตอย่างสงบ ซึ่งแนวทางการพยาบาลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นวิธีที่ตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว โดยให้ความสำคัญทั้งมิติร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในบริบทของ ชุมชน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองยังมีความท้าทาย ทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร การสนับสนุนจากครอบครัว และการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษากรณีตัวอย่างของผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้เข้าใจปัญหา ความต้องการ และวิธีการดูแลที่เหมาะสม<sup>3</sup>

การศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย นี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทชุมชนไทย

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต มีภูมิลำเนาในพื้นที่อำเภอพระยืน จำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลในชุมชนและการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา 8 เมษายน 2568 – 30 กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 176 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา 24 เมษายน 2568 – 30 กันยายน 2568 รวมระยะเวลา 160 วัน

### วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน และเรื่องที่มีความน่าสนใจ
2. เลือกกรณีศึกษา 2 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในพื้นที่ชุมชนอำเภอพระยืนที่ปฏิเสธการบำบัดรักษาทดแทนไต
3. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย
4. ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คำจำกัดความโรคเรื้อรังไตวาย การทำงานของไต การประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยาบาล และการบำบัดรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
5. ดำเนินการศึกษา โดยการประเมินปัญหาและความต้องการ โดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน ในการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้การจัดการรายกรณี

6. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้า

ร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาใน ครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการ เปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผล การศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ใน การศึกษาเท่านั้น

### ผลการศึกษา

**กรณีศึกษา รายที่ 1** หญิงไทย อายุ 68 ปี เชื้อ ชาติไทย สัญชาติไทย การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

**อาการสำคัญ :** มารับยาเบาหวานและความดันโลหิตสูง และตรวจเลือดประจำปี ตามนัด

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :** 21 ปี ก่อนมา โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลีย ปัสสาวะบ่อย ทำการคัดกรองเบาหวานกับ อสม.ประจำหมู่บ้าน ตรวจ พบน้ำตาลสูงมากกว่า 500 mg% ผู้ป่วยไปรักษาเองที่ คลินิก รับประทานต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหาร แต่ออกกำลังกายเป็นประจำ

20 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดฟัน ไปทำฟันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดพบมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และได้ส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย เพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มาตรวจที่โรงพยาบาล พบว่ามีไตเรื้อรังระยะที่ 4 และมีภาวะโลหิตจางร่วม ด้วยได้นอนโรงพยาบาลให้เลือด

8 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มารับยาเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และตรวจเลือดประจำปี ตามนัด ผลเลือดตรวจพบไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อยเพลีย เบื่อ อาหาร นอนไม่หลับ จึงมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :** ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธ การแพ้ยาและอาหาร

**การตรวจร่างกาย :** GA : A 68-year-old female, Good consciousness thin, pale Skin: no jaundice, no pitting edema HEENT: head normocephalic, Eyes : Pale palpebral conjunctiva , no eyelid swelling, Ears : Clear, no redness, swelling, or discharge, Nose : External nose normal with no deformity, no Discharge , Neck: No masses or lymphadenopathy, Thyroid not enlarged or tender Pharynx: Pink and moist. Tonsils not enlarged or with exudates, Lung Clear

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ :** วันที่ 8 เมษายน 2568 FBS 142 mg% , BUN 60.4 mg/dl, Cr 3.76mg/dl , eGFR 11.78 ,HCT 18.9v% , Hemoglobin 6.1g/dl

**การวินิจฉัย :** DM type 2 with Hypertention with CKD state 5 with Anaemia in chronic kidney disease

**การรักษาที่ได้รับ :** Sodamint (300) 2x3 po pc , Simvas(20) 1x1 po hs, Hydralazine(25) 2x4 po pc , Folic(5) 1x1 po pc, Ferrous fumarate 1x3 po pc, Doxa(2) 1x3 po pc, Amlodipine(10) 1x1 po pc

**กรณีศึกษา รายที่ 2** หญิงไทย อายุ 68 ปี เชื้อ ชาติไทย สัญชาติไทย การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรส หม้าย อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

**อาการสำคัญ :** มารับยาเบาหวานตามนัด เป็นยาฉีด ไม่ ขาดยา มีอาการเหนื่อยง่าย

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :** 25 ปี ก่อนมา โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลีย ไปตรวจที่ โรงพยาบาลพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดและความดัน โลหิตสูง ได้รับการรักษาโดยการกินยาเบาหวานครึ่งเม็ด ยาความดันโลหิตสูง 1 เม็ด รับประทานสม่ำเสมอไม่ขาดยา ไม่ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง

10 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีไตวายเรื้อรังระดับ 3 แพทย์เปลี่ยนจากยากินเป็นยาฉีด

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการบวมตามร่างกาย เหนื่อยง่าย ปัสสาวะออกน้อย มารับยาที่คลินิกเบาหวานตามนัด ผลตรวจเลือดพบไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มารับยาเบาหวานตามนัด ไม่ขาดยา มีอาการเหนื่อยง่าย บวมตามร่างกาย  
**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :** ผ่าตัด ORIF แขนซ้าย ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร

**การตรวจร่างกาย :** GA : A 68-year-old female, Good consciousness, Mild pale, Skin : no jaundice, pitting edema +1 HEENT: head normocephalic, Eyes :Mild Pale palpebral conjunctiva, no eyelid swelling, Ears : Clear, no redness, swelling, or discharge, Nose : External nose normal with no deformity, no Discharge, Neck: No masses or lymphadenopathy, Thyroid

not enlarged or tender Pharynx: Pink and moist. Tonsils not enlarged or with exudates, Lung Clear

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ :** วันที่ 24 เมษายน 2568 FBS 133 mg% , HbA1C 6.3, BUN 58.5 mg/dl, Cr 5.27 mg/dl , eGFR 7.83 ,HCT 29.9v% , Hemoglobin 9.3g/dl

**การวินิจฉัย :** DM type 2 with Hypertention with CKD state 5 with Hypercholesterolaemia

**การรักษาที่ได้รับ :** Mixtard 76-0-๒๖ sc ac , Sodamint (300) 2x2 po pc, Simvas (20) 0.5x1 po hs Hydralazine (25) 2x4 po pc, Furosemide (40) 2x1 po pc, Folic (5) 1x1 po pc, Manidipine (20) 1x1 po pc , Calcium (1gm) 1x1 po pc, ASA (81) 1x1 po pc, Doxa (2) 1x3 po pc

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลกรณีศึกษา

#### ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| กรณีศึกษาที่ 1   | กรณีศึกษาที่ 2  |
|--|---|
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1</b> เสี่ยงต่อภาวะโภชนาการไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร และจำกัดการบริโภคอาหารตามคำแนะนำโรคไต</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผู้ป่วยบอกว่า เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ทำทางอ่อนเพลีย น้ำหนัก 42 กิโลกรัม</p> <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพียงพอตามความต้องการร่างกาย น้ำหนักตัวและ BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย คุณภาพชีวิตดีขึ้น</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน</b></p> <p>1. ประเมินภาวะโภชนาการ สังเกตน้ำหนักตัวและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>สอบถามประวัติการกินอาหาร รายละเอียดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร</p> <p>2. ให้คำแนะนำทางโภชนาการแบบเหมาะสม ปรับเมนูอาหารให้เหมาะสมกับภาวะไตวาย เช่น จำกัดโปรตีน เกลือ และน้ำ ตามคำแนะนำแพทย์ เน้นอาหารที่ย่อยง่าย รสชาติอ่อนๆ รสไม่จัด เช่น</p> | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1</b> เสี่ยงต่อภาวะความไม่สมดุลของของเหลวในร่างกาย จากการทำงานของไตที่ลดลง ทำให้เกิดการคั่งของของเหลวในร่างกาย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผล Lab BUN 58.5 mg/dl, Cr 5.27 mg/dl , eGFR 7.83 , ตรวจร่างกาย pitting edema +1 , มียาขับปัสสาวะ Furosemide (40) 2x1 po pc</p> <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> ผู้ป่วยสามารถควบคุมปริมาณน้ำและอาหารเค็มได้ตามคำแนะนำ น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น 0.5-1 กก./สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำคั่งรุนแรง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน :</b></p> <p>1. ประเมินพฤติกรรมในเรื่อง การรับประทานอาหาร การช้ยา การออกกำลังกาย อารมณ์ การจัดการกับความเครียด โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านรสหวาน กินข้าวเหนียวเป็นหลัก และไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ แต่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ไม่ตีระดับปานกลาง และเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีการเสื่อมการทำงานของไต ระดับ 5</p> |

**ตารางที่ 1** ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| กรณีศึกษาที่ 1  | กรณีศึกษาที่ 2  |
|---|---|
| <p>ข้าวต้ม ปลา อกไก่ต้ม ผักนึ่งช่วยลดอาการคลื่นไส้และนำมารับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ แต่บ่อยครั้ง</p> <p>3.ดูแลและจัดการอาการเบื่ออาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารในสภาพแวดล้อมที่ดี สะอาด มีอากาศถ่ายเท ช่วยเตรียมน้ำดื่มหรือของว่างที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร</p> <p>4.ส่งเสริมและสนับสนุนจิตใจและสังคม สร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความรู้สึกและความต้องการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและความกังวลเกี่ยวกับการกิน สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบแต่ยังเหมาะสมกับโรค จัดกิจกรรมสร้างกำลังใจ เช่น พุดคุย เยี่ยมเยียน</p> <p>5.ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ติดต่อนักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ หรือแพทย์ในชุมชนเพื่อให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ปรึกษานักโภชนาการเพื่อจัดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตรระยะสุดท้ายที่ไม่พอกไต</p> <p>ให้ความรู้และอบรมแก่ครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการโภชนาการในภาวะโรคไต</p> <p>6.ติดตามผลการดูแลอย่างสม่ำเสมอ เยี่ยมบ้านและประเมินอาการ ติดตามการรับประทานอาหารและน้ำหนักตัว ปรับแผนการดูแลตามสภาพผู้ป่วยและความต้องการที่เปลี่ยนแปลง</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 50–75% ของปริมาณที่แนะนำ</li> <li>2.น้ำหนักคงที่หรือเพิ่มขึ้น</li> <li>3.ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอธิบายหลักการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ถูกต้อง</li> </ol> | <p>2. ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ในเรื่องของการใช้ยา และการรับประทานอาหารพบว่า ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาสมุนไพร เคยซื้อยกินเอง สำหรับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสหวาน รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก</p> <p>3. ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการสอบถามผู้ป่วย เรื่องภาวะแทรกซ้อนทางไต และให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว การปรุงอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การใช้ยา แก่ผู้ป่วยและบุตรสาว</p> <p>4. สะท้อนข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจการทำงานของไต การประเมินการกรองของไตให้ผู้ป่วยทราบ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการรักษาและการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p> <p>5. การประเมิน (Assessment) ชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้งที่ยืมบ้าน (สังเกตน้ำหนักเพิ่มอย่างรวดเร็ว <math>\geq 1-2</math> กก./สัปดาห์ อาจบ่งถึงการคั่งของของเหลว) ประเมินอาการบวม (หน้า, มือ, เท้า, ขา, รอบตา) ฟังเสียงปอดเพื่อตรวจหาภาวะน้ำคั่งในปอด (crepitation สอบถามอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก โดยเฉพาะเมื่อนอนราบ ติดตามค่าความดันโลหิต ชีพจร และปริมาณปัสสาวะ</p> <p>6. การจัดการของเหลว (Fluid Management) แนะนำการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม (รวมทั้งน้ำจากอาหาร เช่น ซุป น้ำแข็ง ผลไม้ที่มีน้ำเยอะ) ตามคำสั่งแพทย์ ให้ผู้ป่วยจดบันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มและปัสสาวะออกในแต่ละวัน แนะนำการจิบน้ำบ่อย ๆ หรืออมก้อนน้ำแข็งเล็ก ๆ เพื่อบรรเทาความกระหาย (แต่ไม่เกินปริมาณที่กำหนด) หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม/โซเดียมสูง เช่น ของหมักดอง อาหารแปรรูป เพราะโซเดียมทำให้ร่างกายคั่งน้ำมากขึ้น</p> <p>7. การสนับสนุนด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ให้ครอบครัวช่วยติดตามปริมาณน้ำและอาหารของผู้ป่วย อธิบายเหตุผลของการจำกัดน้ำให้เข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ ให้กำลังใจและพุดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลจากการถูกจำกัดน้ำและอาหาร</p> <p>8. การประสานงานสหวิชาชีพ ทำงานร่วมกับนักโภชนาการเพื่อวางแผนอาหารที่ช่วยลดการคั่งของน้ำและโซเดียม</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียมได้ถูกต้อง</li> <li>2.น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น 0.5–1 กก./สัปดาห์</li> <li>3.ไม่มีอาการบวม หายใจโล่ง ไม่มีเสียง crepitation ในปอด</li> <li>4.ผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายหลักการจำกัดน้ำและอาหารเค็มได้ถูกต้อง</li> <li>5.ไม่มีภาวะน้ำคั่งรุนแรงที่ต้องส่งรักษาฉุกเฉิน</li> </ol> |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</b> เสี่ยงต่อภาวะความไม่สมดุลของของเหลวในร่างกาย จากการทำงานของไตที่ลดลง ทำให้เกิดการคั่งของของเหลวในร่างกาย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผล Lab BUN 60.4, Cr 3.76 ,eGFR 11.78</p>   | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2</b> เสี่ยงต่อภาวะโพแทสเซียมสูง (Hyperkalemia) เนื่องจากการขับโพแทสเซียมลดลงจากไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</p>   |

## ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| กรณีศึกษาที่ 1  | กรณีศึกษาที่ 2  |
|---|---|
| <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> ผู้ป่วยสามารถควบคุมปริมาณน้ำและอาหารเค็มได้ตามคำแนะนำ น้ำหนักไม่เพิ่มเกิน 0.5-1 กก./สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำคั่งรุนแรง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินพฤติกรรมในเรื่อง การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย อารมณ์ การจัดการกับความเครียด โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านรสหวาน กินข้าวเหนียวเป็นหลัก และไม่ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ แต่ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้ไม่ตีระดับปานกลาง และเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีการเสื่อมการทำงานของไต ระดับ 5</li> <li>ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง ในเรื่องของการใช้ยาและการรับประทานอาหารพบว่า ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาสมุนไพร เคยซื้อยามากินเอง สำหรับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสหวาน รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก</li> <li>ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการสอบถามผู้ป่วย เรื่องภาวะแทรกซ้อนทางไต และให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว การปรุงอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การใช้ยา แก่ผู้ป่วยและบุตรสาว</li> <li>สะท้อนข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจการทำงานของไต การประเมินการกรองของไตให้ผู้ป่วยทราบ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการรักษาและการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย</li> <li>การประเมิน (Assessment) ชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้งที่ยเยี่ยมบ้าน (สังเกตน้ำหนักเพิ่มอย่างรวดเร็ว <math>\geq 1-2</math> กก./สัปดาห์ อาจบ่งถึงการคั่งของเหลว) ประเมินอาการบวม (หน้า, มือ, เท้า, ขา, รอบตา) ฟังเสียงปอดเพื่อตรวจหาภาวะน้ำคั่งในปอด (crepitation สอบถามอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก โดยเฉพาะเมื่อนอนราบ ติดตามค่าความดันโลหิต ชีพจร และปริมาณปัสสาวะ</li> <li>การจัดการของเหลว (Fluid Management) แนะนำการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม (รวมทั้งน้ำจากอาหาร เช่น ซุป น้ำแข็ง ผลไม้ที่มีน้ำเยอะ) ตามคำสั่งแพทย์ ให้ผู้ป่วยจดบันทึกปริมาณน้ำที่ดื่มและปัสสาวะออกในแต่ละวัน แนะนำการจิบน้ำบ่อย ๆ หรืออมก้อนน้ำแข็งเล็ก ๆ เพื่อบรรเทาความกระหาย (แต่ไม่เกินปริมาณที่กำหนด) หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม/โซเดียมสูง เช่น ของหมักดอง อาหารแปรรูป เพราะโซเดียมทำให้ร่างกายคั่งน้ำมากขึ้น</li> <li>การสนับสนุนด้านจิตใจและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ให้ครอบครัวช่วยติดตามปริมาณน้ำและอาหารของผู้ป่วย อธิบายเหตุผลของการจำกัดน้ำให้เข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ ให้กำลังใจ</li> </ol> | <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผลเลือด K 4.86 , ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต , ไม่ควบคุมอาหาร รับประทานรสจัด</p> <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hyperkalemia และภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (3.5-5.0 mEq/L) ไม่มีอาการหรือสัญญาณของ Hyperkalemia</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติอาหารและเครื่องดื่มที่บริโภคในแต่ละวัน โดยเฉพาะอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง (กล้วย, ส้ม, มะเขือเทศ, น้ำมะพร้าว, ผักใบเขียวเข้ม) ประวัติการใช้ยาที่อาจทำให้โพแทสเซียมสูง เช่น ยาขับปัสสาวะกลุ่ม potassium-sparing, ACEIs, ARBs อาการผิดปกติ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชาปลายมือปลายเท้า ใจสั่น หัวใจเต้นช้า</li> <li>ตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจรที่ช้า/ไม่สม่ำเสมอ อาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่ม</li> <li>ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายอันตรายของภาวะโพแทสเซียมสูง เช่น หัวใจหยุดเต้น ให้คำแนะนำการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง และเลือกอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำ แจกตารางรายการอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน</li> <li>จัดสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยบันทึกอาหารที่รับประทานและน้ำดื่มในแต่ละวัน</li> </ol> <p>ประสานงานกับนักโภชนาการเพื่อปรับเมนูอาหาร</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยมีระดับโพแทสเซียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ</li> <li>ไม่มีอาการหรือสัญญาณที่บ่งบอกภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ</li> <li>ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบอกและปฏิบัติตามควบคุมอาหารเพื่อลดความเสี่ยงได้ถูกต้อง</li> </ol> |

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| กรณีศึกษาที่ 1   | กรณีศึกษาที่ 2   |
|--|--|
| <p>และพูดคุยเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลจากการถูกจำกัดน้ำและอาหาร</p> <p>8. การประสานงานสหวิชาชีพ ทำงานร่วมกับนักโภชนาการ เพื่อวางแผนอาหารที่ช่วยลดการคั่งของน้ำและโซเดียม</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียมได้ถูกต้อง</li> <li>2.น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น 0.5–1 กก./สัปดาห์</li> <li>3.ไม่มีอาการบวม หายใจโล่ง ไม่มีเสียง crepitation ในปอด</li> <li>4.ผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายหลักการจำกัดน้ำและอาหาร เค็มได้ถูกต้อง</li> <li>5.ไม่มีภาวะน้ำคั่งรุนแรงที่ต้องส่งรักษาฉุกเฉิน</li> </ol>  |  |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 3</b> มีภาวะชืดเนื่องจากการสร้างฮอร์โมนกระตุ้นเม็ดเลือดแดงลดลง จากการทำงานของไตที่เสื่อมถาวร</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย เพลียตาชืด ,HCT 18.9V% , Hemoglobin 6.1g/dl</p> <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับฮีโมโกลบินอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ลดอาการชืด เหนื่อยอ่อนเพลีย และคงคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การประเมินสภาพ ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะชืด เช่น ชืด เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจหอบ ตรวจวัดสัญญาณชีพและ O<sub>2</sub> saturation ประเมินประวัติการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะธาตุเหล็ก โฟเลต วิตามิน B12 ประเมินผลแล็บ CBC, Hb, Hct สืบราชการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ( เช่น การฉีด Erythropoiesis-Stimulating Agent – ESA)</li> <li>2.การวางแผนและให้ความรู้ อธิบายสาเหตุของภาวะชืดในโรคไตเรื้อรังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวแนะนำการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง (เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว) โดยพิจารณาข้อจำกัดด้านโพแทสเซียม/ฟอสเฟต แนะนำอาหารที่มีโฟเลตและวิตามิน B12 เช่น ผักสีเขียวเข้ม ธัญพืชไม่ขัดสี ปลา ไข่ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตามนัดตรวจเลือด ให้ความรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เพิ่มการเสียเลือด เช่น การใช้ยาต้านเกล็ดเลือดโดยไม่จำเป็น</li> <li>3.ติดตามภาวะโภชนาการ ร่วมกับ อสม. และครอบครัว เพื่อประเมินการได้รับสารอาหารเพียงพอ</li> </ol> <p>ให้กำลังใจและสนับสนุนการมีกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อเพิ่มสมรรถภาพ เฝ้าระวังการติดเชื้อ ซึ่งอาจซ้ำเติมภาวะชืด</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล :</b></p> | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ 3</b> มีความทนต่อกิจกรรมลดลง (Activity intolerance) เนื่องจากภาวะชืดและอ่อนเพลีย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยง่าย แม้ทำกิจกรรมเล็กน้อย เช่น เดินในบ้าน หรืออาบน้ำเอง รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ต้องพักบ่อย ผิวหนังชืด เยื่อปตาชืด ,HCT 29.9v% , Hemoglobin 9.3g/dl</p> <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้น โดยไม่มีอาการเหนื่อยหรือผิดปกติทางสัญญาณชีพเกินเกณฑ์</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประเมินสภาพร่างกายและข้อจำกัดของผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ระยะทางเดินได้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ประเมินสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น ความสะดวกในการเดิน การจัดวางของใช้ให้หยิบง่าย เพื่อลดการใช้พลังงาน ประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน ประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแล</li> <li>2.การวางแผนและจัดการดูแล (Care Planning) จัดตารางเยี่ยมบ้านตามความจำเป็น เช่น 1–2 สัปดาห์/ครั้ง จัดแผนการทำกิจกรรมประจำวันให้สอดคล้องกับพลังงานของผู้ป่วย ประสานงานกับ อสม. และ รพ.สต. เพื่อช่วยติดตามอาการและสนับสนุนการดูแล</li> <li>3.ให้ความรู้และคำแนะนำ สอนเทคนิคการอนุรักษ์พลังงาน เช่น จัดกิจกรรมช่วงเช้า พักระหว่างทำงานบ้าน ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำการรับประทานอาหารเหมาะสมกับภาวะไตวายและชืด</li> <li>4.ฝึกผู้ดูแล (Caregiver Training) สอนการสังเกตอาการเหนื่อยผิดปกติ หายใจเร็ว ใจสั่น หรือชืดมากขึ้น สอนการวัดชีพจรและสัญญาณชีพง่าย ๆ</li> <li>5.สนับสนุนด้านจิตสังคม จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคไตในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจและคำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล</li> <li>6.ติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง ใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตร (Barthel ADL Index) บันทึกอาการและความเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่ยี่ยมบ้าน</li> <li>7.การประสานงานและส่งต่อ ประสานแพทย์หรือหน่วยบริการใกล้บ้านเมื่อต้องการประเมินเพิ่มเติมหรือปรึกษา ส่งต่อไปยังทีมสหสาขา เช่น นัก</li> </ol> |

## ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| กรณีศึกษาที่ 1   | กรณีศึกษาที่ 2   |
|--|--|
| <p>1.ประเมินค่าระดับ Hb, อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย หลังให้การพยาบาล 4-8 สัปดาห์</p> <p>2.ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการซักถามหรือให้ผู้ป่วยอธิบายย้อนกลับ</p> <p>3.ติดตามพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตามนัด</p>   | <p>โภชนาการ นักกายภาพบำบัด ประสานองค์กรท้องถิ่นเพื่อขอสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือ (เช่น รถเข็น, เก้าอี้อาบน้ำ)</p> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล :</b><br/>ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้นโดยไม่เหนื่อยเกินไป ผู้ป่วยรายงานว่ารู้สึกมีพลังและแรงมากขึ้น</p>   |
| <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4</b> ขาดความรู้ในการจัดการโรคและการดูแลตนเอง ผู้ป่วยและครอบครัวอาจขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการปรับตัวในชีวิตประจำวัน</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผู้ป่วยและครอบครัวบอกว่า "ไม่รู้ว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร ไม่รู้ว่ากินอะไรได้บ้าง" ยังรับประทานอาหารรสหวานและข้าวเหนียวเป็นหลัก ไม่จำกัดการดื่มน้ำ ไม่ออกกำลังกาย</p> <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอธิบายหลักการดูแลแบบประคับประคองและการปรับตัวในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลได้ต่อเนื่อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และคงคุณภาพชีวิต</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินความรู้และความเข้าใจเดิมของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้ายและการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อทราบระดับความรู้และกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลที่เหมาะสม</li> <li>ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อาการที่ต้องเฝ้าระวัง และหลักการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อเพิ่มความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดูแล</li> <li>แนะนำการปรับพฤติกรรมกรกิน การดื่มน้ำ การพักผ่อน และการออกกำลังกายเบา ๆ ตามสภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย</li> <li>สาธิตการบันทึกอาการ น้ำหนัก ปริมาณน้ำและอาหารที่บริโภค พร้อมให้สมุดบันทึกเพื่อใช้ติดตามและประเมินผลการดูแล</li> <li>จัดทำเอกสารคู่มือหรือแผ่นพับที่มีภาพและภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง</li> <li>เปิดโอกาสให้ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแล เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวล</li> <li>ประสานทีมสหวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ หรือ อสม. เพื่อช่วยติดตามและเสริมความรู้ต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในชุมชน</li> <li>ติดตามเยี่ยมบ้านประเมินความเข้าใจและพฤติกรรมกรดูแลซ้ำ เพื่อปรับปรุงแผนการสอนและแก้ไขข้อผิดพลาด</li> </ol> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอธิบายวิธีการดูแลตนเองแบบประคับประคองได้ถูกต้อง</li> </ol> | <p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4</b> วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการดำเนินชีวิตในอนาคต เนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน :</b> ผู้ป่วยบอกว่า "กังวลว่าตัวเองจะอยู่ได้อีกไม่นาน" สังเกตเห็นสีหน้าเคร่งเครียด ไม่มียิ้ม</p> <p><b>เป้าหมายการพยาบาล :</b> 1.ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลอย่างน้อย 2 วิธี และมีสีหน้าแสดงความผ่อนคลายขึ้น</p> <p>2.ภายใน 1 เดือน ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการดำเนินโรคได้ และมีความวิตกกังวลลดลงตามการประเมิน (ใช้แบบประเมิน Anxiety scale)</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในชุมชน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจ โดยการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ใช้การรับฟังอย่างตั้งใจ (Active listening)</li> <li>ประเมินระดับความวิตกกังวลและปัจจัยกระตุ้น เช่น เรื่องสุขภาพการเงิน ครอบครัว</li> <li>ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค และแนวทางการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและลดความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้</li> <li>ฝึกเทคนิคผ่อนคลาย เช่น การหายใจเข้าและลึก (Deep breathing) การนั่งสมาธิ การฟังเพลง</li> <li>สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองและการตัดสินใจในวาระสุดท้าย (Advance care planning)</li> <li>ประสานงานกับทีมสหสาขา (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา อสม.) เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง</li> <li>ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ให้กำลังใจ รับฟัง และอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในช่วงที่รู้สึกเครียด</li> </ol> <p><b>ประเมินผลการพยาบาล :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>หลังทำกิจกรรม 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยรายงานว่าความวิตกกังวลลดลงและยิ้ม พูดคุยได้มากขึ้น</li> <li>Anxiety scale score ลดลงจากครั้งแรก</li> <li>ผู้ป่วยปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง</li> </ol> |

**ตารางที่ 1** ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

| กรณีศึกษาที่ 1   | กรณีศึกษาที่ 2 |
|--|----------------|
| 2.ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการดูแล เช่น จำกัดน้ำและเกลือได้<br>3.มีการบันทึกน้ำหนัก อาการ และปริมาณน้ำ/อาหารอย่างต่อเนื่อง<br>4.ภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลไม่ถูกต้องลดลง<br>5.ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามการประเมินของทีมสหวิชาชีพ |                |

จากการศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เปรียบเทียบข้อมูลและปัญหาตามแบบแผนสุขภาพตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่พบปัญหาในแบบแผนสุขภาพที่ 3,8,9, และ 11 พบปัญหาในแบบแผนที่ 1, 2, 4, 5, 6, และ 10 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ไม่พบปัญหาในแบบแผนสุขภาพที่ 6, 9 และ 11 พบปัญหาในแบบแผนที่ 1, 2,3, 4, 5, 7,8 และ 10 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบปัญหาตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนจำนวน 7 แบบแผน และผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 พบปัญหาตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนจำนวน 8 แบบแผน พบปัญหาที่เหมือนกัน 6 ข้อ ได้แก่ แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการจัดการสุขภาพ แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน แบบแผนที่ 7 การรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์ และแบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด

**สรุปและอภิปรายผล**

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยาวนานกว่า 21 ปี ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน และมีประวัติการควบคุมโรคไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและโลหิตจางขั้นรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ควบคู่กับการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติมและคงคุณภาพชีวิต<sup>4</sup> การนำทฤษฎีการประเมิน

ภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon’s Functional Health Patterns) ร่วมกับความรู้และทักษะด้าน การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะช่วยให้การดูแลมีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นระบบ ดังนี้ 1)แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ทราบว่าป่วยแต่ขาดการควบคุมโรคต่อเนื่อง แนวทางการดูแลแบบประคับประคองให้ความรู้เรื่องโรค, การดูแลตนเอง, การวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan) ผลที่เกิดขึ้นผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจโรคและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2)แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ ผลการประเมินผู้ป่วยเบื่ออาหาร ภาวะซีด CKD stage 5 แนวทางการดูแลแบบประคับประคองปรับอาหาร โปรตีนต่ำ ฟอสเฟตต่ำ เพิ่มอาหารที่ทานง่าย, ให้ยาบำรุงเลือด ผลที่เกิดขึ้นลดภาวะอ่อนเพลีย คงสมดุลสารอาหาร 3)แบบแผนการขับถ่าย ปัสสาวะน้อยตามภาวะไตเสื่อม แนวทางการดูแลแบบประคับประคองเฝ้าระวังอาการคั่งของสารพิษ, แนะนำการจำกัดน้ำ ผลที่เกิดขึ้นลดภาวะบวมและอาการไม่สุขสบาย 4)แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย เหนื่อยง่าย ความทนต่อกิจกรรมลดลง แนวทางการดูแลแบบประคับประคองจัดกิจกรรมเบา ๆ เช่น เดินช้า, พักเพียงพอ ผลที่เกิดขึ้นลดความเหนื่อยและเพิ่มความแข็งแรงที่เหลืออยู่ 5)แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน นอนไม่หลับจากอาการเพลียและไม่สุขสบาย แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง จัดสิ่งแวดล้อมเงียบสงบ, ใช้เทคนิคผ่อนคลาย ผลที่เกิดขึ้น คุณภาพการ

นอนดีขึ้น ลดความอ่อนเพลีย 6)แบบแผนการรับรู้และ  
ความรู้สึก ไม่มีอาการทางระบบประสาท แต่ซีดมาก  
แนวทางการดูแลแบบประคับประคองให้คำแนะนำ  
เกี่ยวกับสัญญาณเตือน, จัดการอาการเวียนศีรษะ ผลที่  
เกิดขึ้นป้องกันอุบัติเหตุและเพิ่มความปลอดภัย 7)แบบ  
แผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ กังวลเรื่องภาระ  
ครอบครัว แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง  
สนับสนุนด้านจิตใจ, สร้างความรู้สึกมีคุณค่า ผลที่  
เกิดขึ้นลดความเครียดและซึมเศร้า 8)แบบแผนบทบาท  
และความสัมพันธ์ มีครอบครัวดูแลใกล้ชิด แนวทางการ  
ดูแลแบบประคับประคอง เปิดโอกาสให้ครอบครัวมี  
ส่วนร่วมดูแล ผลที่เกิดขึ้นความสัมพันธ์ดีขึ้น ครอบครัว  
พร้อมรับมือ 9)แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ไม่มีข้อ  
กังวลด้านนี้ 10)แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญ  
ความเครียด มีความกังวลต่อโรคและอนาคต แนว  
ทางการดูแลแบบประคับประคองใช้เทคนิคผ่อนคลาย,  
ให้คำปรึกษา ผลที่เกิดขึ้นลดความวิตกกังวล เพิ่มความ  
สงบ 11)แบบแผนคุณค่าและความเชื่อนับถือศาสนา  
พุทธ แนวทางการดูแลแบบประคับประคองสนับสนุน  
การปฏิบัติศาสนกิจ ผลที่เกิดขึ้นผู้ป่วยรู้สึกสงบและม  
ีความหมายในช่วงสุดท้ายของชีวิต<sup>5</sup>

ผู้ป่วยกรณีศึกษาชายที่ 2 มีประวัติการ  
เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
ยาวนานกว่า 25 ปี ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีโรค  
เรื้อรังหลายโรคร่วมกัน และมีประวัติการควบคุมโรคไม่  
ต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหาร ส่งผลให้ระดับน้ำตาลใน  
เลือดสูง และความดันโลหิตสูงตลอด ส่งผลให้เกิด  
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
และมีอาการบวม ปัสสาวะออกน้อย จำเป็นต้องได้รับ  
การดูแลแบบประคับประคองในชุมชน ควบคู่กับการ  
ติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
เพิ่มเติมและคงคุณภาพชีวิต การนำทฤษฎีการประเมิน  
ภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน  
(Gordon's Functional Health Patterns) ร่วมกับ  
ความรู้และทักษะด้าน การดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative Care) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
ระยะสุดท้าย จะช่วยให้การดูแลมีความครอบคลุมทั้ง  
ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ส่งผลดีต่อ  
ผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นระบบ ดังนี้ 1)แบบแผนการ  
รับรู้และการดูแลสุขภาพ รับการรักษา DM, HT  
ต่อเนื่อง ไม่ขาดยา แต่ควบคุมอาหารไม่ดี ออกกำลังกาย  
บางครั้ง ปฏิเสธฟอกไต แนวทางการพยาบาลแบบ  
ประคับประคอง ให้ข้อมูลโรค CKD ระยะสุดท้าย ผล  
ของการไม่ฟอกไต และวิธีดูแลตนเอง เน้นการควบคุม  
อาการ การประเมินผลผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายการ  
ดูแลตนเองได้ถูกต้อง และปฏิบัติได้ 2) แบบแผน  
โภชนาการและการเผาผลาญ DM type 2 ฟีตอินซูลิน  
Hb 9.3 g/dl ซีดเล็กน้อย บวม +1 ไม่ควบคุมอาหาร  
แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคองแนะนำ  
อาหารลดเกลือ ลดโปรตีนเหมาะสม และควบคุมระดับ  
น้ำตาล การประเมินผลผู้ป่วยมีบวมลดลง ระดับน้ำตาล  
คงที่ 3)แบบแผนการขับถ่าย ปัสสาวะน้อย eGFR 7.83  
BUN, Cr สูง เฝ้ารอภาวะคั่งน้ำ/ของเสีย แนวทางการ  
พยาบาลแบบประคับประคองลดเกลือและจำกัดน้ำ  
การประเมินผลบวมและอาการเหนื่อยไม่เพิ่มขึ้น  
น้ำหนักคงที่ 4) แบบแผนการออกกำลังกายและการทำ  
กิจกรรม เหนื่อยง่ายจากซีดและไตวาย ยังทำกิจวัตรได้  
แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคองจัดกิจกรรม  
เบา พักเพียงพอ แนะนำท่าทางลดเหนื่อย การ  
ประเมินผลผู้ป่วยทำกิจวัตรได้โดยไม่เหนื่อยมาก 5)แบบ  
แผนการนอนหลับและพักผ่อน เสียงนอนหลับไม่สนิท  
จากเหนื่อย แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคอง  
จัดสิ่งแวดล้อมสงบ ใช้ท่านอนช่วยหายใจ การ  
ประเมินผลผู้ป่วยรายงานว่านอนหลับดีขึ้น เหนื่อย  
น้อยลง 6)แบบแผนการรับรู้และการรับรู้ความรู้สึก รู้ตัว  
ดี สื่อสารได้ ไม่มีปวดรุนแรง แนวทางการพยาบาลแบบ  
ประคับประคองประเมินและบรรเทาอาการปวด/ไม่สุข  
สบาย การประเมินผลผู้ป่วยไม่มีอาการปวดรบกวน 7)  
แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ยอมรับ  
ข้อจำกัด ปฏิเสธฟอกไต เน้นคุณภาพชีวิต แนวทางการ

พยาบาลแบบประคับประคองเสริมกำลังใจ ให้มีส่วนร่วมในแผนการดูแล การประเมินผลผู้ป่วยมีท่าทีผ่อนคลายและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 8)แบบแผนบทบาทและความสัมพันธ์ หม้าย อยู่กับครอบครัว มีการดูแล แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว การประเมินผลครอบครัวร่วมดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยต่อเนื่อง 9)แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ ไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากอายุและสถานภาพ 10)แบบแผนการเผชิญปัญหาและการทนต่อความเครียด ยอมรับโรค มีความกังวลเรื่องสุขภาพ แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคองใช้การสื่อสารเชิงบวก รับฟัง ให้กำลังใจ การประเมินผลผู้ป่วยรายงานว่าความกังวลลดลง 11)แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ เชื่อว่าการประคับประคองเหมาะกับตน เน้นคุณภาพชีวิต แนวทางการพยาบาลแบบประคับประคองเคารพการตัดสินใจ วางแผนร่วมกับครอบครัว การประเมินผลแผนการดูแลสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย<sup>6</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1.กำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย Telenursing ออกแบบระบบการติดตามอาการผ่านโทรศัพท์ วิดีโอคอล หรือแอปพลิเคชัน

ชั้น จัดทำคู่มือ / แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรและครอบครัวผู้ป่วยกำหนดความถี่และวิธีการติดตามอาการตามความรุนแรงของโรค

2.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบปฐมนุญมิ จัดอบรมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เรื่องการใช้ Telenursing การประเมินอาการทางไกล และการให้คำปรึกษา ส่งเสริมทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวผ่านสื่อออนไลน์

3.จัดเตรียมทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน จัดหาอุปกรณ์สื่อสาร เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง จัดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและเป็นปัจจุบัน

4.บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายบริการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างหน่วยบริการปฐมนุญมิ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปประสานงานกับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเพื่อสนับสนุนการติดตาม

5.ติดตามและประเมินผลประเมินประสิทธิภาพของ Telenursing ต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและการเข้ารับบริการฉุกเฉินประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยครอบครัว และบุคลากร วิเคราะห์ความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง (*Clinical Practice Recommendation for Comprehensive Conservative Care in Chronic Kidney Disease 2017*). กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตฯ.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2566/2025). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาสนับสนุนและประคับประคองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พ.ศ. 2566 .
3. โรงพยาบาลพระยีน. (2566). รายงานผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปี 2565. โรงพยาบาลพระยีน.
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์).
5. Harris, D., et al. (2024). *Framework of guidelines for management of CKD in Asia*. *Kidney International Reports*, 9(1), 1–12. (Regional context incl. SE Asia).
6. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (ไม่กำหนดปี; เข้าถึงภายในปี 2025). *Palliative Performance Scale (PPS): วิธีการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย*.