

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีโรคร่วม แพ้ภูมิตัวเอง: กรณีศึกษา 2 ราย

The Nursing Care of End-Stage Renal Disease Patients after Hemodialysis with Systemic Lupus Erythematosus (SLE): 2 Cases Studies

ศิริพร พิมจันนา¹

Siriporn Pimjanna

จิราภรณ์ จำปาจันทร์²

Jiraporn Jumpajan

อนุวัฒน์ สุรินราช^{2*}

Anuwat Surinrach

*Corresponding Author: Email: aoffsurinrach@snru.ac.th

(Received: March 29, 2024; Revised: May 22, 2024; Accepted: July 4, 2024)

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีโรคร่วมแพ้ภูมิตัวเอง ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยศึกษากรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง 2 ราย ที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและการซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ ดำเนินการวางแผนการพยาบาลโดย ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ตั้งแต่ การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล สรุปและการประเมินผลทางการพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า

ผู้ป่วยเพศหญิงทั้ง 2 ราย มีโรคประจำตัวคือ โรคแพ้ภูมิตัวเอง ซึ่งได้รับการส่งต่อมาโรงพยาบาลสกลนครหลังได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ทั้ง 2 ราย ที่ต้องได้รับการทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราว เพื่อรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบเร่งด่วน จึงทำให้มีการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย ต้องเข้าถึงการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้รวดเร็วที่สุด เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและให้ไตสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้เร็วที่สุดและเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคแพ้ภูมิตัวเอง ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

Registered nurse (Professional level), Sakon Nakhon Hospital, Sakon Nakhon Province

² สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

Health Science Program, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University



Abstract

This case study aimed to investigate the nursing care of systemic lupus erythematosus (SLE) with end-stage chronic kidney disease patients who require hemodialysis (HD) following Roy's Adaptation Model (RAM). The sample group consisted of two specific patients who had received hemodialysis at the Kidney Unit of Sakon Nakhon Hospital. The medical history and medical treatment were collected through information gathering from patients, relatives' information, and medical records. Nursing diagnosis was established using Roy's Adaptation Model, which covers the entire nursing process from assessment, diagnosis, planning, nursing practice, and nursing evaluation. The results revealed that:

Both patients were female, aged 30 and 44 years old, with systemic lupus erythematosus. Two new patients were referred to Sakon Nakhon Hospital after being diagnosed with end-stage chronic kidney disease. These patients required temporary intravenous catheter procedures to receive urgent hemodialysis. Thus, it is crucial to monitor patient care risks and ensure the rapid establishment of hemodialysis access. This approach aims to slow kidney deterioration, restore kidney function as quickly as possible, and serve as a guideline for improving service quality. Additionally, it seeks to prevent and mitigate complications arising from hemodialysis.

Keywords: End-stage chronic kidney disease, Systemic Lupus Erythematosus, Roy's Adaptation Model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานพบการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ. 2019 เพิ่มขึ้น 20% จาก ค.ศ. 2010 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก (Shrestha et al., 2021) สมาคมโรคไตระหว่างประเทศ (International Society of Nephrology) พบค่าความชุก โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Diseases) ของประชากรทั่วโลกเท่ากับ 10 (International Society of Nephrology, 2019) และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบมีจำนวนทั้งหมด 1,007,251 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 107,440 ราย (Wichitsunthornkul, 2022)

โรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นภาวะที่ไตมีความผิดปกติในการทำหน้าที่กำจัดของเสีย การรักษาสมดุลของน้ำอิเล็กโทรไลต์และภาวะกรด-ด่างในร่างกาย เมื่อหน้าที่ของไตสูญเสีย หน่วยไต (nephron) จะค่อยๆ ถูกทำลายจนการทำงานลดลงอย่างถาวร (Webster et al., 2017) สาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคไตเรื้อรัง เกิดจากไตจะมีการเปลี่ยนแปลงของขนาดไตและจำนวนหน่วยไตที่ลดลง และหากผู้ป่วยมีโรคเอสแอลอีที่มีไตอักเสบลูปัส (Lupus Nephritis, LN) มีโอกาสกำเริบทำให้เกิดกลุ่มอาการของภาวะไตอักเสบรุนแรงจนเกิดไตวายเฉียบพลันอย่างรวดเร็ว (Chen et al., 2015) โดยค่าการทำงานของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 3 เดือน โดยมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางพยาธิสภาพทางไตชนิด crescentic glomerulonephritis (van der Sluijs et al., 2019) การตรวจชิ้นเนื้อไตในผู้ป่วยเอสแอลอีสามารถแยกความรุนแรงของการกำเริบของไตอักเสบ และ crescentic

glomerulonephritis เป็นสาเหตุของไตวายเฉียบพลัน RPGN จากไตอักเสบปัส (Rijnink et al., 2017) ดังนั้นการวินิจฉัยทางคลินิกตั้งแต่ระยะต้นและรักษาโรคเอสแอลอีที่มีไตอักเสบรุนแรงให้ทันท่วงทีจะสามารถลดการเกิดความเสียหายของไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามมาภายหลังได้ (Kamphuis & Silverman, 2010)

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร เป็นคลินิกเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากความผิดปกติในภาวะสมดุลของอิเล็กโตรไลต์และสารน้ำ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต ทำให้เนื้อไตถูกทำลาย ซึ่งกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเพศหญิงทั้ง 2 ราย โดยรายที่ 1 เป็น (SLE) โรคแพ้ภูมิตัวเอง เมื่ออายุ 17 ปี รายที่ 2 เป็นโรค (SLE) โรคแพ้ภูมิตัวเอง เมื่ออายุ 20 ปี ซึ่งมีอายุน้อยและต่อมาได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะไตวายจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีโรคร่วมแพ้ภูมิตัวเอง โดยการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอยมาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพด้วยการส่งเสริมการปรับตัวเพื่อเผชิญภาวะวิกฤตที่กำลังประสบในชีวิตหรือจัดการปัญหาสุขภาพโดยผ่านกระบวนการรู้คิดและแสดงพฤติกรรม (Roy & Andrews, 1999) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีโรคร่วมแพ้ภูมิตัวเอง ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอยโดยศึกษากรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีโรคร่วมแพ้ภูมิตัวเอง โรงพยาบาลสกลนครในช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ดำเนินการผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนครเลขที่ SKHN REC No.123/2566 เพื่อเปรียบเทียบการวางแผนการพยาบาลโดยประยุกต์แนวคิดการปรับตัวของรอยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย วิธีการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลสกลนคร คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีโรคร่วมแพ้ภูมิตัวเอง ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566
2. ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสกลนคร
3. บันทึกเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนครในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยเวชระเบียน
4. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างๆ นำข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นำมาเปรียบเทียบแนวคิดการปรับตัวของรอย ในการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ศึกษาตำรา ค้นคว้าเอกสาร ทบทวนองค์ความรู้ บทความ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 30 ปี สถานภาพ โสด อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรค (SLE) เมื่ออายุ 17 ปี ด้วยอาการ บวม ปวดตามข้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร ไม่ขาดยา มาติดตามนัดตลอด เมื่ออายุ 23 ปี ผู้ป่วยไปทำงานที่จังหวัดชลบุรี และขอย้ายไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งรับประทานยาไม่ตรงเวลา และออกแดดเนื่องจากอาชีพส่งของ ทำให้ ก่อนมาโรงพยาบาล 15 วัน ผู้ป่วยมีขีด ปัสสาวะออกน้อย บวมมากขึ้น จึงกลับมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสกลนคร ผู้ป่วยมารับการตรวจที่คลินิกโรคไต ครั้งนี้วันที่ 8 มีนาคม 2566 มีอาการเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร บวม ปัสสาวะออกน้อย ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน อายุรแพทย์โรคไต วินิจฉัยว่าเป็น ภาวะไตวายเฉียบพลัน แจ้งวิธีการบำบัดทดแทนไตกับผู้ป่วย ผู้ป่วยยินยอมรับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แกรับที่หน่วยไตเทียมผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/86 mmHg. พยาบาลได้อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะทำและหลังทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราวเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อทำความเข้าใจการรักษาและลงนามยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก 2 ชั่วโมง ดึงน้ำ 1 ลิตร ตัวกรองเลือด SF 130E BFR 150ml/min DFR 300 ml/min dialysate K2 Ca3 mEq/L ขณะฟอกเลือดผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดูแลให้ 50 % glucose 50 ml. ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตร ต่อนาที ดูแลความสุขสบายและอธิบายถึงสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาที และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/84-160/74 mmHg. อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.0-37.0 องศาเซลเซียส หลังการฟอกเลือดผู้ป่วยอ่อนเพลียเล็กน้อยสัญญาณชีพปกติ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและนัดมาฟอกเลือดครั้งถัดไป

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศ หญิง อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส อาชีพเจ้าหน้าที่ทันตกรรม ประวัติด้านโรค Systemic Lupus Erythematosus (SLE) เมื่ออายุ 20 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ต่อมาพบว่าได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Chronic kidney disease stage 5 แพทย์จึงวางแผนให้ long term dialysis ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จึงส่งต่อมาโรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเข้ารับการรักษากายฟอกไต อาการ แกรับที่คลินิกไตเทียม ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามคำบอกได้ อ่อนเพลียเล็กน้อย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/78 mmHg ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hematocrit 24% ได้รับเลือดชนิด Pack Red Cell 1 ยูนิท หลังให้เลือด ค่า Hematocrit 26% อายุรแพทย์โรคไตวินิจฉัยเป็น End stage Renal Disease : ESRD นำส่งผู้ป่วยไปที่หน่วยไตเทียมเพื่อรับการบำบัดทดแทนไตชั่วคราวเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แกรับที่หน่วยไตเทียมผู้ป่วยรู้สึกตัว อ่อนเพลีย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/94 mm.Hg. ให้ออกซิเจนทางจมูก 3 ลิตร/นาที มีภาวะบวมระดับ 1+ ที่ขาทั้ง 2 ข้าง พยาบาลได้อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะทำและหลังทำหัตถการแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อทำความเข้าใจการรักษาและลงนามยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งแรก 4 ชั่วโมง ดึงน้ำ 3 ลิตร ตัวกรองเลือด SF 130E BFR 150ml/min DFR 300 ml/min dialysate K2 Ca3 mEq/L ขณะฟอกเลือด มีภาวะความดันโลหิตสูง ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml+ Nicardipine (1:5) IV drip 5 ml/hr ให้ 50 % glucose 50 ml. ในชั่วโมงที่ 2 ของการฟอกเลือด ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาทีและเฝ้าระวัง

ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 200/110 - 150/98 mmHg. ไม่มีอาการปวดศีรษะ อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 70-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส หลังการฟอกเลือดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 138/94 mmHg.

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวิเคราะห์กรณีศึกษา 2 ราย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ข้อวินิจฉัย/และการวิเคราะห์
1.การปรับตัวด้านร่างกาย 1.1 การทำงานของระบบไหลเวียนเลือด	ผู้ป่วยรู้สึกตัว เหนื่อยอ่อนเพลียเล็กน้อย ผิวลำ ไม่มีความวิตกกังวล	ผู้ป่วยรู้สึกตัว เหนื่อยอ่อนเพลียเล็กน้อย ผิวลำ ชีตเล็กน้อย Hct 24%, Hb 7.9 g/dL แพทย์ได้ให้รับเลือดชนิด Pack Red Cell 1 ยูนิต หลังให้เลือด ค่า Hct 26%	-กรณีศึกษารายที่ 2 การปรับตัวด้านระบบไหลเวียนเลือดเปลี่ยนแปลง โดยภาวะช็อค และอัตราการกรองของไตลดลงเป็นสิ่งที่น่ากังวล จากสภาวะปกติสู่ระยะวิกฤตที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต
1.2 ภาวะโภชนาการ	ผู้ป่วย รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ไม่มีการคำนวณพลังงานใดๆ รับประทานอาหารทั่วไป	ผู้ป่วย รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบทานอาหารตอนระหว่างวัน ชอบทานของหวาน หลีกเลี่ยงรสเค็ม	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การปรับตัวมีประสิทธิภาพ
1.3 การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยปัสสาวะ ได้เอง ปัสสาวะสีเหลืองใสเฉลี่ยวัน ละ 700 มิลลิลิตร	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1-3 ครั้ง ครั้ง ผู้ป่วยปัสสาวะ ได้เอง ปัสสาวะสีเหลืองใสเฉลี่ยวัน ละ 600 มิลลิลิตร	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การปรับตัวมีประสิทธิภาพ
1.4 การมีกิจกรรมและการพักผ่อน	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ค่อยออกกำลังกาย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จากการสอบถามการนอนหลับไม่มีปัญหา นอนวันละ 8-10 ชั่วโมง เข้านอน 20.00-21.00 ทุกวัน	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่ค่อยออกกำลังกาย แต่ไปทำงานทุกวัน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ จากการสอบถามการนอนหลับไม่มีปัญหา นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง เข้านอน 22.00 ทุกวัน	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การปรับตัวมีประสิทธิภาพ
1.5 การปกป้องร่างกาย	ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราวเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ภายหลังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร่างกายสะอาด	ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราวเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ภายหลังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร่างกายสะอาด	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การปรับตัวมีประสิทธิภาพ
1.6 การรับรู้ความรู้สึก	ผู้ป่วยมีการมองเห็น การได้ยินปกติ สื่อสารโดยการพูดคุย ก่อนทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราว สิ้นสุดวิตกกังวล	ผู้ป่วยมีการมองเห็น การได้ยินปกติ สื่อสารโดยการพูดคุย ก่อนทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราว สิ้นสุดวิตกกังวล	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย ไม่ทราบข้อมูล และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะฟอกเลือด



ทฤษฎีการปรับตัวของ รอย	กรณีศึกษารายชื่อที่ 1	กรณีศึกษารายชื่อที่ 2	ข้อวินิจฉัย/และการวิเคราะห์
1.7 ความสมดุลของ สารน้ำและอิเล็กโทร ไลต์	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปริมาณน้ำออก จากร่างกาย 1000 มิลลิลิตร เจาะเลือดตรวจพบ โซเดียมต่ำ, คลอไรด์ต่ำ	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปริมาณน้ำออก จากร่างกาย 3000 มิลลิลิตร เจาะเลือดตรวจพบ โซเดียมต่ำ, คลอไรด์ต่ำ	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสมดุล ของน้ำ การปรับตัวมี ประสิทธิภาพ อิเล็กโทรไลต์ การ ปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ
1.8 การทำงานของ ระบบประสาท	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 สื่อสารได้บอกความ ต้องการ ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ ให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลได้ดี	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 สื่อสารได้บอกความ ต้องการ ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ ให้ความร่วมมือในการรักษา พยาบาลได้ดี	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การ ปรับตัวมีประสิทธิภาพ
1.9 การทำงานของ ต่อมไร้ท่อ	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคแพ ภูมิตัวเอง	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคแพ ภูมิตัวเอง และความดันโลหิตสูง	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การ ปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ
2. การปรับตัวด้านอัต มโนทัศน์	ขณะมาฟอกเลือดที่หน่วยไต เทียม ญาติมาด้วยทุกครั้งถาม อาการของผู้ป่วยทุกครั้ง แต่ยังไม่ กังวลกับการเจ็บป่วยโรค ประจำตัวของตัวเองและการ รักษาต่อเนื่อง	ขณะมาฟอกเลือดที่หน่วยไต เทียม ญาติมาด้วยทุกครั้งถาม อาการของผู้ป่วยทุกครั้ง แต่ยังไม่ กังวลกับการเจ็บป่วยโรค ประจำตัวของตัวเองและการ รักษาต่อเนื่อง	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การ ปรับตัว ไม่มีประสิทธิภาพ สิ่งเร้าตรง การรับรู้ว่าตนเอง เจ็บป่วย สิ่งเร้าร่วม การมีโรค ประจำตัวแพภูมิตัวเองจะทำให้ อาการไม่ดีขึ้น
3. การปรับตัวด้าน บทบาทหน้าที่	ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว ทำงานประจำ เป็นผู้ที่เคยหา รายได้เข้าครอบครัวและเป็นผู้ หารายได้หลัก มีกิจกรรมร่วมกัน ในครอบครัว เป็นประจำ ผู้ป่วย กังวลเกี่ยวกับบทบาท ของการ ต้องมาโรงพยาบาลอาทิตย์ละ 3 ครั้งเพื่อฟอกเลือดและเป็นห่วง เรื่องงาน	ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว ทำงานประจำ เป็นผู้ที่เคยหา รายได้เข้าครอบครัวและเป็นผู้ หารายได้หลัก มีกิจกรรมร่วมกัน ในครอบครัว เป็นประจำ ผู้ป่วย กังวลเกี่ยวกับบทบาท ของการ ต้องมาโรงพยาบาลอาทิตย์ละ 3 ครั้งเพื่อฟอกเลือดและเป็นห่วง เรื่องงาน	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การ ปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ
4. การปรับตัวด้าน การพึ่งพาระหว่างกัน	สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี และดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิการ รักษาประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง) โรงพยาบาลสกลนคร ไม่มีปัญหา ทางเศรษฐกิจ	สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี และดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิการ รักษาประกันสังคมโรงพยาบาล สกลนคร ไม่มีปัญหา ทาง เศรษฐกิจ	-กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การ ปรับตัวมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล แผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลในระยะวิกฤต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2		
1. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่เฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน O: BUN 131 mg/dL O: Cr 9.0 mg/dL วัตถุประสงค์ เพื่อลดการคั่งของเสียในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล 1. ผลการตรวจ BUN อยู่ในเกณฑ์ ปกติ 8-20 mg/dL หรือมีค่าลดลง 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติ 0.55-1.02 mg/dLหรือลดลง จากเดิม 3. ไม่มีอาการและอาการแสดง เกี่ยวกับภาวะ Uremia เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หายใจ หอบ ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น 4. บันทึกน้ำเข้าและน้ำออกจาก ร่างกาย ต้องมีความสมดุลกัน 5. ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ตามแผนการ รักษาของแพทย์	1. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่เฉียบพลัน ข้อมูลสนับสนุน O: BUN 111 mg/dL O: Creatinine 14.19 mg% วัตถุประสงค์ เพื่อลดการคั่งของเสียในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล 1. ผลการตรวจ BUN อยู่ในเกณฑ์ ปกติ 8-20 mg/dL หรือมีค่าลดลง 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติ 0.55-1.02 mg/dLหรือลดลง จากเดิม 3. ไม่มีอาการและอาการแสดง เกี่ยวกับภาวะ Uremia เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หายใจ หอบ ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น 4. บันทึกน้ำเข้าและน้ำออกจาก ร่างกาย ต้องมีความสมดุลกัน 5. ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมตามแผนการ รักษาของแพทย์	1. ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึก เพื่อประเมินอาการและการเปลี่ยนแปลง 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษาของแพทย์ และเตรียมบุคลากรที่มีสมรรถนะตามข้อบ่งชี้ เตรียมความพร้อมสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 24 ชั่วโมง เตรียมเครื่องไตเทียมและระบบน้ำบริสุทธิ์ 3. เตรียมอุปกรณ์ Dialyzer ตาม แผนการรักษาของแพทย์ 4. เตรียมอุปกรณ์และเป็นผู้ช่วย แพทย์ในการเปิดเส้นหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียมบริเวณขาหนีบด้านขวา 5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ถึงพยาธิสภาพ สาเหตุ อาการ การดูแลรักษา เบื้องต้นและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น 6. วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที 7. สังเกตอาการเลือดออกและบวม บริเวณ Exit site ของสายสวน 8. เตรียม Dialyzer 1.3 ตร.ม. (รายชื่อ 1) -Dialyzer 1.3 -UF 1 lit -Dialysate flow rate 300 mL/min -Blood flow rate 150 mL/min -Non heparin technique -Dialysate fluid : Na 138 mEq/L,K 2, Ca 3. HCO₃ 35 (รายชื่อ 2) -Dialyzer 1.3 -UF 3 lit -Dialysate flow rate 300 mL/min -Blood flow rate 150 mL/min -Non heparin technique -Dialysate fluid : Na 138 mEq/L,K 2,Ca 3,HCO₃ 35 9. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที	กรณีรายชื่อ 1 BUN 101 mg/dL Creatinine 8.6 mg/dL กรณีรายชื่อ 2 BUN 78 mg/dL Creatinine 11.4 mg/dL - ผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวน หลอดเลือดดำที่ขาหนีบ ด้านขวาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในการเปิดเส้น หลอดเลือดดำ - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะคั่งของของเสียในร่างกาย - ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีการประเมิน น้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายที่สมดุล - ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครบ 4 ชั่วโมง โดยกรณีรายชื่อ 1 จำนวน 1 ครั้ง และกรณีรายชื่อ 2 จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งในรายชื่อ 2 มีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างฟอกเลือด ครั้งแรกและได้รับการแก้ไขทันที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2		
		10. จัดตำแหน่งสายสวนหลอดเลือดให้อยู่ในตำแหน่งที่เลือดไหลสะดวกและวงจรเครื่องไตเทียมหมุนต่อเนื่องสม่ำเสมอ 11. ประเมินค่า TMP, Venous pressure ที่แสดงถึงวงจรไหลอุดตันให้เปลี่ยนทันที	
2. มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากไตเสียหน้าที่	2. มีภาวะซีดเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ในการผลิตสาร erythropoietin	รายชื่อ 1 1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง เช่น การตอบสนองของ Reflex เร็วขึ้น อาการคลื่นไส้อาเจียน ลำไส้หยุดทำงาน หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น 2. ประเมินอาการสัญญาณชีพทุก 30 นาที หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์ 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 3.1 ลดหรือขัดขวางฤทธิ์ที่เซลล์นำจังหวะการเต้นของหัวใจ เช่น 10% Calcium gluconate 10 ml vein push 3.2 ดูแลผู้ป่วยได้รับ 7.5%NaHCO ₃ 3 Ampule Intravenous push 4. ติดตามผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 5. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ชุกเงินภายใน 24 ชั่วโมง 6. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตาม Prescription ของแพทย์ รายชื่อ 2 1. ประเมินภาวะซีด เพื่อประเมินระดับความรุนแรง 2. ดูแลให้อ่อนพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อย อ่อนเพลียลดลง 3. ดูแลให้ยา erythropoietin ตามแผนการรักษาและสิทธิการรักษา 4. ดูแลให้ PRC 1unit ตามแผนการรักษา พร้อมทั้ง สังเกตอาการขณะให้เลือด เช่น หนาวสั่น เหนื่อยออก ตัวเย็น ผื่นขึ้น เป็นต้น เพื่อให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้ง 5. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและเป็นการติดตามอาการ	รายชื่อ 1 ผู้ป่วยไม่อาการและอาการแสดงของการขาดสารน้ำและเกลือแร่ ผลการตรวจระดับสาร Electrolyte จากการนัดติดตาม หลังจากทำการหัตถการ มีค่าใกล้เคียงปกติ รายชื่อ 2 หลังได้รับ PRC ทั้งหมด 1 Unit ไม่มีอาการแพ้เลือด ไม่มีภาวะเลือดออก Hematocrit 26% ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2		
		6. ติดตามผล Hematocrit หลังการได้รับ PRC 1 unit 3 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะซีดในร่างกาย	
3. มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วย on Double lumen catheter femoral right O: Prescription Hemodialysis state วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมครบ 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา 2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการฟอกเลือด	3. มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วย on Double lumen catheter femoral right O: Prescription Hemodialysis state วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมครบ 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา 2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการฟอกเลือด	1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย 2. ประเมินสภาพและตรวจร่างกาย ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. เตรียมตัวกรองเลือด เครื่องไต เทียมและระบบน้ำบริสุทธิ์ให้ พร้อมใช้งาน 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบถึงเรื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม รวมถึง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 5. ดูแลและเฝ้าระวังการเกิด first use syndrome - เตรียมตัวกรองตามแนวปฏิบัติการเตรียมตัวกรองเลือดใหม่ - เฝ้าระวังสัญญาณชีพและการแพ้ตัวกรองเลือด เช่น กระสับกระส่าย หายใจหอบ เจ็บ แน่นหน้าอก เป็นต้น 6. เฝ้าระวังอาการ Intradialytic Disequilibrium syndrome (IDDS) - ใช้ตัวกรองเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ รายชื่อ 1 Dialyzer 1.3 ตร.ม. รายชื่อ 2 Dialyzer 1.3 ตร.ม. - เปิดอัตราการไหลของเลือด 200 มิลลิลิตร/นาที่ อัตราการไหลของ น้ำยา Dialysate 500 มิลลิลิตร/ นาที่ - เฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้อกระตุก ชักเกร็ง และคลื่นไส้อาเจียน	กรณีรายชื่อที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างปลอดภัย ตามแผนการรักษาของแพทย์ กรณีรายชื่อที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยพบชั่วโมงที่ 2 มีภาวะ Hypertension พยาบาลได้แก้ไข ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จนผู้ป่วยปลอดภัย
4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคที่คุกคามต่อชีวิต ข้อมูลสนับสนุน กรณีรายชื่อที่ 1	4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาด ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค ที่คุกคามต่อชีวิต ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยร้องไห้และกังวลว่าจะมี โรคไต	1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี พร้อมรับฟังและให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดขณะฟอกเลือด 2. วางแผนการสนับสนุนให้ความรู้ ชี้แนะแนะนำการส่งเสริม และ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการ กลับมาเป็นซ้ำใช้หลักการ D-METHOD -ภาวะเจ็บป่วยหรือโรคที่ กำลังดำเนินอยู่ (D: Disease) ผู้ป่วยมีโรค SLE และโรคไต ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอและมาติดตาม	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้าใจ 1. คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของโรคไตวายเฉียบพลัน 2. คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคSLE และโรคความดันโลหิตสูง 3. คำแนะนำในการรับประทาน ยา รับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด การให้คำแนะนำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การพยาบาล	การประเมินผล
กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2		
1. ผู้ป่วยและญาติถามซ้ำๆ เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นและมีสีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีความรู้ โรคและพยาธิสภาพของโรค 2. ญาติลดความกังวลจากการเจ็บป่วย เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงโรคและพยาธิสภาพลดลง 2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น	เพิ่มเติม มาจากโรค SLE วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีความรู้ ในโรคและพยาธิสภาพของโรค 2. ญาติลดความกังวลจากการเจ็บป่วย เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงโรคและพยาธิสภาพของโรคลดลง 2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น	การรักษา ต่อเนื่องที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสกลนคร -ยา (M: Medicine) รับประทานยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องตามแผนการรักษา -สิ่งแวดล้อม (E: Environment) ปรับสิ่งแวดล้อมภายใน ครอบครัว สังคม ให้กำลังใจผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างเคร่งครัด -การรักษา (T: Treatment) แนะนำญาติและผู้ป่วยให้ทราบในการรักษา -สุขภาพ (H: Health) ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ การพักผ่อน และการออกกำลังกายที่ สม่ำเสมอ อาหาร (D: Diet) แนะนำให้ ผู้ป่วยรับประทานอาหาร เฉพาะโรค ได้แก่ โรค SLE โดยการรับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อและงดเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม	เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 4. คำแนะนำในการดูแลแผล DLC เพื่อป้องกันการเปื่อยขึ้น

สรุปการศึกษา

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ โรคแพภูมิตัวเอง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีเป้าหมายสำคัญ คือ การชะลอความเสื่อมของไตและการได้รับโภชนาการที่เหมาะสมจากการสนับสนุนทฤษฎีการปรับตัวของรอยโนในเรื่องการปรับตัวด้านร่างกาย กรณีศึกษาที่ 1 อายุ 30 ปี โรคประจำตัวคือแพภูมิตัวเอง มีพยาธิสภาพอยู่แล้วทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต่อการทำให้อาการของโรคไตเรื้อรังไม่ดีขึ้น กรณีศึกษาที่ 2 อายุ 44 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคแพภูมิตัวเอง ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือด มีพยาธิสภาพอยู่แล้วทำให้ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล แก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยการนำทฤษฎีการปรับตัวของรอยโนมาใช้ในการพยาบาล ช่วยให้เห็นลักษณะของวิชาชีพพยาบาล และทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล และท้ายที่สุดทฤษฎีการปรับตัวของรอยโน ยังได้เน้นให้เห็นถึงคุณค่าของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการที่พยาบาลควรให้ความสำคัญ การส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยนับว่าเป็นบริการจากพยาบาลที่มีคุณประโยชน์ต่อบุคคลในสังคม ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคือ การประเมิน ติดตามและการเฝ้าระวังความเสี่ยง ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ที่ต้องเข้าถึงการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้รวดเร็วที่สุด เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและให้ไตสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้เร็วที่สุด พยาบาลต้องมีความพร้อมในการจัดการ เครื่องมือ ระบบน้ำ เครื่องไตเทียมและการประเมินผู้ป่วยอาการและอาการแสดงต่างๆ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างเหมาะสม มีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. นำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ESRD-associated-SLE
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฉุกเฉิน
3. กำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

References

- Chen, S., Chen, H., Liu, Z., Zhang, H., Hu, W., Tang, Z., Liu, Z., (2015). Pathological spectrums and renal prognosis of severe lupus patients with rapidly progressive glomerulonephritis. *Rheumatol Int*, 35(4), 709-17.
- International Society of Nephrology: *ISN global kidney health atlas 2019*.
www.theisn.org/global-atlas.
- Kamphuis, S., & Silverman, E. D. (2010). Prevalence and burden of pediatric-onset systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol*, 6(9), 538-46.
- Rijnink, E.C., Teng, Y. K. O., Wilhelmus, S., Almekinders, M., Wolterbeek, R., Cransberg, K., et al. (2017). Clinical and histopathologic characteristics associated with renal outcomes in Lupus Nephritis. *Clin J Am Soc Nephrol*, 12(5), 734-43.
- Roy, C., Andrews, H. A. (1999). *The roy's adaptation model*. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange.
- Shrestha, N., Gautam, S., Raj Mishra, S. S., Virani, S., Ram Dhungana, R. (2022). *Bunden of chronic kidney disease in the general population and high-risk groups in South Asia: A Sytematic review and meta-anlysis*
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258494> October 14,2021
- Van der Sluijs, P. J., Aten, E., Barge-Schaapveld, D. Q. C. M., Bijlsma, E. K., Bökenkamp-Gramann, R., DonkerKaat, L. et al. (2019). Putting genome-wide sequencing in neonates into perspective. *Genet Med*, 21(5), 1074-82.
- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic kidney disease. *Lancet*, 389(10075), 1238-1252.
- Wichitsunthornkul, K. (2022). *Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease*. <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge>.