

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

เสนอโดย

นางสายสุดา ศรีสันเทียะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 964)

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 22 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Renal Failure หรือ ARF) หมายถึงภาวะที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตอย่างทันทีทันใด ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขับของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารออกจากกระแสเลือดได้ ทำให้มีการเสียสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโตรไลต์และความเป็นกรดต่างในร่างกาย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2543)

สาเหตุ จำแนกตามพยาธิสรีรภาพได้เป็น 3 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุก่อนไต (Prerenal cause) พยาธิสภาพเกิดจากการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของไต แต่ไม่รุนแรงหรือนานพอที่จะทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อที่ไต ซึ่งไตสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ถ้าได้รับการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ไตขาดเลือดก่อนที่เซลล์ของไตจะตาย เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว การอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต การสูญเสียเลือด
2. สาเหตุที่ไต (Intra renal cause) พยาธิสภาพเกิดจากตัวเนื้อไตจากโรคหรือสารที่มีพิษต่อไต ซึ่งมีผลต่อการทำงานของไตทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เช่น กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน ภาวะบาดเจ็บที่ไตซึ่งเกิดจากสารเคมี เช่น ปรอท ตะกั่ว สารหนู
3. สาเหตุหลังไต (Post renal cause) พยาธิสภาพเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ปลายท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะและท่อไตทั้งสองข้าง ทำให้เกิดการขยายตัวของทางเดินปัสสาวะส่วนบนและการทำงานของไตบกพร่อง เช่น ค่อมลูกหมากโต นิ่ว เนื้องอก

พยาธิวิทยา กลไกหลักที่ทำให้ไตเสื่อมสภาพในภาวะไตวายเฉียบพลันคือ การมีภาวะเส้นเลือดในไตหดตัวร่วมกับการทำงานของเซลล์ทูลบูลไตผิดปกติ เมื่อไตขาดเลือดไปเลี้ยงจะทำให้อัตราการกรองของไตลดลงและทำให้ไตสร้างสารขยายหลอดเลือดลดน้อยลงเช่น ไนตริกออกไซด์ (nitric oxide) ร่วมกับการสร้างสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัวเพิ่มขึ้น เช่น เอ็นโดธิลิน (endothelin) เมื่อเกิดการหดตัวของหลอดเลือดทำให้เซลล์ทูลบูลถูกทำลาย หลุดออกมาในท่อไตและอุดตันท่อไต ทำให้สารน้ำต่างๆที่ถูกกรองออกมาไหลย้อนผ่านเซลล์ทูลบูลเข้าไปในร่างกาย ผลคือ ทำให้อัตราการกรองของไตยิ่งลดลงไปอีก (วิจิตร ฤกษ์, 2546)

อาการและอาการแสดง มีระยะการดำเนินของโรค 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเริ่มแรก (Initial phase) เป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัวโดยระบบประสาทซิมพาเทติกและมีการหลั่งสารที่ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง
2. ระยะที่มีปัสสาวะออกน้อย (Oliguric phase) เป็นระยะที่มีการกรองของไตลดลงมีการสะสมของเสียในร่างกายและมีระดับของยูเรียในโตรเจนและ ครีอะตินินในเลือดเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ปัสสาวะออก

น้อยลง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวัน ระยะนี้อาจใช้เวลา 1-7 วัน ซึ่งจะพบภาวะแทรกซ้อนทางเมตาบอลิซึมต่อระบบต่างๆ และจากผลการทำงานของของเสีย น้ำและเกลือแร่

3. ระยะที่มีปัสสาวะออกมาก (Diuretic phase) เป็นระยะที่เริ่มมีการกรองของไตดีขึ้น ปัสสาวะจะเริ่มออกมากกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวันและอาจจะมากขึ้นเป็น 3-5 ลิตร หรือมากกว่านี้แต่หน่วยไตยังสามารถทำงานได้ไม่เต็มที่

4. ระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery phase) เป็นระยะที่มีการกรองที่ไตเพิ่มขึ้น ระดับของยูเรียไนโตรเจนและครีเอตินินเริ่มคงที่และลดลงสู่ภาวะปกติ การทำหน้าที่ของไตจะค่อยๆดีขึ้น อาจใช้เวลานานถึง 12 เดือน หลังการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน

ภาวะแทรกซ้อนของภาวะไตวายเฉียบพลัน ( สุจิตรา ลิมอำนวยลากและชวนพิศ ทำนอง, 2551)

#### 1. ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบสำคัญต่าง ๆ ของร่างกาย

1.1 ระบบผิวหนัง พบผิวหนังเหลืองและแห้ง

1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบความดันโลหิตสูงและเส้นเลือดดำที่คอ โป่งจากการที่ปริมาณของเหลวคั่งในร่างกาย

1.3 ระบบทางเดินหายใจ การหายใจเร็วลึก จากการมีน้ำคั่งในปอดและมีภาวะกรดในร่างกาย

1.4 ระบบทางเดินอาหาร พบปากอักเสบ แผลในช่องปาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน

1.5 ระบบเลือด ซีด เลือดออกง่ายจากเกร็ดเลือดทำงานผิดปกติ

1.6 ระบบประสาท ซึม อ่อนเพลีย สูญเสียความจำ ชัก สั่น หรือไม่รู้สึกร่างกาย

#### 2. ภาวะแทรกซ้อนจากเมตาบอลิซึม (Metabolic complications)

2.1 ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia) เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อ และภาวะกรดทำให้มีการปล่อยโพแทสเซียมออกจากเซลล์

2.2 ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia) เกิดจากภาวะน้ำเกินเนื่องจากได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายมาก แต่ไตไม่สามารถขับน้ำออกไปได้

2.3 ภาวะความมีกรดในเลือด (Metabolic acidosis) เมื่อเกิดภาวะไตวายจึงไม่สามารถขับกรดออกจากร่างกายทางปัสสาวะได้ ผู้ป่วยมีจึงอาการหอบ ซึมและการทำงานของหัวใจลดลง

2.4 ภาวะฟอสเฟตในเลือดต่ำ (Hyperphosphatemia) เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อปล่อยฟอสเฟตจากเซลล์มากขึ้น ในภาวะความเป็นกรดและไตขับฟอสเฟตได้น้อยลง

2.5 ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) เป็นภาวะที่เกิดจากมีระดับฟอสเฟตสูง อัลบูมินต่ำ มีภาวะคือต่อฮอร์โมนพาราไทรอยด์ มีการสะสมของแคลเซียมในเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย

2.6 ภาวะแมกนีเซียมในเลือดสูง (Hypermagnesium) เกิดจากไตขับออกไปได้น้อยลง

2.7 ภาวะยูริกในเลือดสูง (Hyperuricemia) เกิดจากการทำลายและเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อ

#### 3. การติดเชื้อ ภาวะยูริเมียทำให้เกิดการกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและกดการตอบสนองต่อ

## การอักเสบ

### การวินิจฉัยภาวะไตวายเฉียบพลัน

1. ประวัติของผู้ป่วย เช่น การสูญเสียเลือดและเลือดจากร่างกาย ประวัติมีการติดเชื้อในร่างกายส่วนอื่นๆ และการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ ประวัติการได้รับยาที่มีพิษต่อไตมาเป็นเวลานาน
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยบอกความผิดปกติที่เกิดจากภาวะไตวายเฉียบพลัน
3. การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่นการตัดชิ้นเนื้อไต การตรวจทางรังสี

### การรักษา เมื่อเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันขึ้นแล้วมีขั้นตอนการรักษาดังนี้

1. การรักษาสาเหตุของไตวายเฉียบพลันที่สำคัญคือ หาสาเหตุให้พบและหยุดสาเหตุนั้นเท่าที่ทำได้ เช่น แก้ไขภาวะช็อคหรือหยุดยาที่ทำให้ไตวาย
2. การใช้ยาแก้ไขภาวะไตวายเฉียบพลัน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มของสารกระตุ้นหลอดเลือด (Vasoactive agen) และยาขับปัสสาวะ ถึงแม้ยาต่างๆจะได้ผลดีในสัตว์ทดลอง แต่เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยแล้วผลการรักษายังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร
3. การรักษาแบบประคับประคองและรักษาโรคแทรกซ้อน โดยการควบคุมปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายให้สมดุล ป้องกันการเกิดภาวะไตขาดเลือดและการดูแลการทำงานของหัวใจ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อไต (nephrotoxicity) หากจำเป็นต้องใช้ควรติดตามหน้าที่ของไตเป็นระยะ ๆ การรักษาภาวะความเป็นกรดในเลือดและภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย
4. การให้สารอาหารในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการสลายโปรตีนและผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีพลังงานอย่างเพียงพอ
5. การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตวาย สามารถทดแทนการทำงานของไตด้านการขับถ่ายของเสียและการรักษาสมดุลของกรดต่าง เกลือแร่และน้ำได้ แต่ไม่สามารถทำหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างฮอร์โมนได้ซึ่งการรักษามี 3 วิธี ดังนี้
  - 5.1 การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis)
  - 5.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Intermittent Hemodialysis)
  - 5.3 การฟอกเลือดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง (Continues renal replacement therapy : CRRT )

ที่มา : <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=6118eb2018070f7d>

### การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

ภาวะไตวายเฉียบพลันเป็นภาวะที่คุกคามชีวิตเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะดูแลตนเองให้บรรลุถึงความต้องการทั้งหมดได้ ต้องอาศัยระบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพปกติโดยเร็ว โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด ประคับประคองและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะเกิดไตวายเฉียบพลันและเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น มีความสามารถที่จะรับรู้และตัดสินใจร่วมกับผู้อื่นได้ การพยาบาลควรจะใช้ระบบทดแทน

บางส่วน ซึ่งความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันมีดังนี้ ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำ ลดภาวะอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่สมดุลที่คุกคามชีวิต หลีกเลี่ยงและรักษาการติดเชื้อ ปรับภาวะโภชนาการ ลดการเกิดแผลที่ผิวหนังและการเผชิญภาวะเครียด

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวิชาการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2007 อ้างในวิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก, 2551:3)

2. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน

3. กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

#### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะไตวายเฉียบพลัน พบว่าเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย พบอุบัติการณ์ของภาวะไตวายเฉียบพลันประมาณร้อยละ 1-4 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาลและประมาณร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต มักพบว่าเป็นสาเหตุที่ก่อความรุนแรงและเป็นสาเหตุการตายได้อย่างมากเนื่องจากไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขับของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย รักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ความเป็นกรด-ด่างของร่างกาย และการสร้างฮอร์โมนรวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเป็นมากขึ้นตามลำดับการเสื่อมของไต ซึ่งภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นภาวะที่ไตสามารถฟื้นกลับมาทำงานได้เป็นปกติ ถ้าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคได้รับการแก้ไขหมดไป การได้รับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว จะช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดระยะเวลาในการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยลงได้

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีโรคไตวายเฉียบพลัน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องจากหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี เลขที่ภายนอก 19020/52 เลขที่ภายใน 10853/52 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2552 แพทย์วินิจฉัยโรคไตวายเฉียบพลันและภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยการให้ยาขับปัสสาวะ ควบคุมปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายให้สมดุล รักษาภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การให้สารอาหารที่มีพลังงานอย่างเพียงพอเพื่อลดการสลายโปรตีน การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องจำนวน 130 รอบ ได้ให้การพยาบาลและ

ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 22 วัน ได้เยี่ยมเพื่อติดตามอาการของผู้ป่วยรวม 5 ครั้ง พบปัญหารวม 12 ปัญหา ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจนปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไขหมดไป

4.3 นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ

4.4 นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยนอนราบไม่ได้ หุนหันอน 1 ใบมีอาการเหนื่อย ขาบวม ปัสสาวะออกน้อย มีคลื่นไส้อาเจียนลักษณะเป็นน้ำลายสองครั้ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น นั่งเฉยๆ ก็เหนื่อย นอนราบไม่ได้ อ่อนเพลียไม่มีแรง แขนขาบวมมากขึ้น ปัสสาวะออกน้อยลง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลลาดกระบังวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2552 แพทย์วินิจฉัยโรคไตวายเฉียบพลันและภาวะหัวใจล้มเหลว ได้รับการรักษาแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงขอย้ายผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2552 แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาขับปัสสาวะ เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตและขับน้ำส่วนเกิน ผู้ป่วยมีภาวะโพแทสเซียมสูงร่วมกับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบคลื่นที่สูงผิดปกติ ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและแก้ไขภาวะโพแทสเซียมสูงด้วยการให้ยาแต่หลังจากได้รับการรักษาอาการไม่ดีขึ้น ปรึกษาแพทย์หน่วยโรคไตให้การรักษาดูแลด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตั้งแต่วันที่ 1-5 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 130 รอบ ได้กำไรทั้งหมด 3,620 มิลลิลิตร ร่วมกับการรักษาภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะโดยการให้ยาปฏิชีวนะ ติดตามผลเพาะเชื้อปัสสาวะต่อมาปกติ แพทย์จึงหยุดให้ยาปฏิชีวนะหลังจากครบ 14 วัน หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้วันที่ 21 พฤษภาคม 2552 และนัดมาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมและห้องตรวจหน่วยต่อมไร้ท่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2552 พร้อมผลเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยของการควบคุมน้ำตาลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การตรวจไขมันในเลือด อิเล็กโตรไลต์ การทำงานของตับและไต ก่อนพบแพทย์ ระหว่างอยู่โรงพยาบาล พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 10 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไขทั้งหมดอย่างคืบเนื่อง

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยมีภาวะหายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้เนื่องจากการทำงานของหัวใจไม่มีประสิทธิภาพและหัวใจเต้นผิดจังหวะ

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกสัญญาณชีพและวัดค่าความอึดตัวของออกซิเจน ประเมินภาวะการหายใจและการขาดออกซิเจน ดูแลให้ออกซิเจนแบบหน้ากากครอบตามแผนการรักษา จัดท่าศีรษะสูงเพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ติดตามค่าแก๊สในเลือดแดงและภาพถ่ายรังสีทรวงอก ดูแลให้ยาขับปัสสาวะและให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง สังเกตลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจจากเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำเกลือแร่และของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำ เกลือแร่และของเสียคั่งในร่างกายลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** สังเกตความตึงตัวและความยืดหยุ่นของผิวหนัง วัดสัญญาณชีพและระดับความดันของหลอดเลือดดำส่วนกลาง ดูแลจำกัดน้ำและให้สารน้ำตามอาการและแผนการรักษา บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ดูแลให้ยาขับปัสสาวะเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตและขับน้ำส่วนเกิน ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ดูแลให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามแผนการรักษา ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สังเกตอาการการเปลี่ยนแปลง เช่น ชีพ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ กระหายน้ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การทำงานของไต อิเล็กโทรไลต์ ฮีมาโทคริต

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 3** เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำและมีการสอดใส่สายสวนอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล :** ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากจากเชื้อ วัดและบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย สังเกตลักษณะบวมแดง ร้อนจากแผลผ่าตัดหน้าท้องและบริเวณที่ได้รับการใส่สายสวนต่างๆ ดูแลให้สายสวนปัสสาวะเป็นระบบปิด สังเกตลักษณะ สีและกลิ่นของปัสสาวะและสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากร่างกาย ดูแลให้ยาปฏิชีวนะและสังเกตอาการข้างเคียงของยา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้อและภาพถ่ายรังสีทรวงอก

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 4** อาจเกิดภาวะหมดสติเนื่องจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล :** ติดตามบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา ฝ้าสังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ เช่น ซึม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 5** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่ายเนื่องจากการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกง่าย

**กิจกรรมการพยาบาล :** วัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและระมัดระวังในเรื่องของการเจาะเลือดและฉีดยา ดูแลให้ส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษาและสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้ส่วนประกอบของเลือด ดูแลให้ยาลดการติดตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยรุนแรงและต้องรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายนความรู้สึกรู้สึก ความวิตกกังวลและรับฟังด้วยความตั้งใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและ ให้กำลังใจโดยใช้คำพูดที่สุภาพ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ให้ครอบครัวและญาติสนิทอยู่ใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ไม่ขัดต่อโรคและการรักษา

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากแขนขาอ่อนแรงและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์มาก

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

**กิจกรรมการพยาบาล :** ดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงหรือทุกครั้งที่รู้สึกไม่สุขสบาย ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมประจำวันด้วยตัวเอง สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยมีอาการปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายและจากการมีท่อระบายในช่องท้อง

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงหรือไม่ปวด



**กิจกรรมการพยาบาล :** จัดทำอนัตริษะสูงเพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องและทรวงอก ระวังไม่ให้ฟองอากาศเข้าสายน้ำยาและปล่อยน้ำยาให้ช้าลงขณะปล่อยเข้าสู่ช่องท้องผู้ป่วยเมื่อมีอาการปวด ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงจากยา ประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้ยาระงับปวด โดยใช้มาตรวัดระดับความเจ็บปวดเป็นตัวเลข

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยอาจได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากการคั่งของของเสียในร่างกายทำให้มีการสลายตัวของโปรตีน การย่อยและการดูดซึมผิดปกติ

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินการทำงานของลำไส้ แนะนำและจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคให้ผู้ป่วยรับประทาน จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด พูดยุบเป็นกำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ดูแลให้อาหาร สารน้ำและเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ดูแลความสะอาดของปากฟัน ดูแลให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนและสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงยา สังเกตอาการอ่อนเพลีย ระดับการบวมและชั่งน้ำหนักตัว ติดตามผลการตรวจหาค่าอัลบูมินในเลือด

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

**ปัญหาที่ 10** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล :** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล :** ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลัน อาการ การรักษา การปฏิบัติตัว โดยเฉพาะอาการของไตที่สูญเสียหน้าที่ซึ่งอาจจะกลับมาอีกที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น หอบเหนื่อย ซีพอร์เด่นซ้ำ แขนขาบวม ปัสสาวะออกน้อย แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและยารวมทั้งแนวทางการป้องกันและฟื้นฟูสภาพจากภาวะไตวายเฉียบพลัน แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษาและประเมินหน้าที่ของไตสม่ำเสมอ

**การประเมินผล :** ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2552)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน รับไว้ในความดูแลวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2552 แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยาขับปัสสาวะ ควบคุมปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายให้สมดุล รักษาภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 5 ครั้ง พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 12 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ก่อนกลับบ้านพยาบาลได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารและยา รวมทั้งแนวทางการป้องกันและฟื้นฟูสภาพจากภาวะไตวายเฉียบพลัน แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษาและประเมินหน้าที่

ของไตสมำเสมอ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2552 รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 22 วันและนัดมาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจอายุรกรรมและห้องตรวจหน่วยต่อมไร้ท่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2552 พร้อมผลเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยของการควบคุมน้ำตาลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา การตรวจไขมันในเลือด อิเล็กโทรไลต์ การทำงานของตับและไต ก่อนพบแพทย์

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันแก่บุคลากรทางการแพทย์
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาเรื่องไตวายเฉียบพลัน
3. เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อในเรื่องของไสยศาสตร์ ทำให้ต้องใช้เวลาในการอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ
2. ผู้ป่วยมีโรคประจำเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เก๊าท์ ซึ่เข้าเสื่อมและภาวะขาดฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตทำให้ต้องใช้เวลาในการค้นคว้าหาข้อมูล

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลันเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
2. ควรจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคไตวายเฉียบพลันแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. ควรมีการติดตามผู้ป่วยโดยการส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ไปเยี่ยมเพื่อประเมินการดูแลตนเอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ศุภสุดา ศรีสันเทียะ.....

(นางสายสุดา ศรีสันเทียะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../.....21.....ก.ค......2554...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วันที่...../.....21.....ก.ค......2554...../.....

ลงชื่อ.....[Signature].....

(นายแพทย์ชยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

วันที่...../.....21.....ก.ค......2554...../.....

## เอกสารอ้างอิง

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์การพิมพ์, 2546.

วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เฮงขสมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบพิชการพิมพ์ จำกัด, 2551.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 8 (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิศิษฐ์สิน จำกัด, 2536.

สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภและชวนพิศ ทำนอง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 3  
ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2551.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3  
ขอนแก่นการพิมพ์, 2543.

<http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=6118eb2018070f7d>, 2010.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสายสุตา ศรีสันเทียะ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 964) สังกัดฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนสุศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

**หลักการและเหตุผล**

การเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยในด้านสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทย จากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีการแข่งขันสูง ส่งผลให้ทุกคนต้องดิ้นรนทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ ทำให้มีเวลาสนใจสุขภาพลดลง ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ประชาชนยังขาดความรู้และความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารแบบเร่งด่วน นิยมบริโภคอาหารแบบตะวันตกที่เน้นนมเนยและแป้ง ขาดการออกกำลังกาย ไม่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคจนกว่าจะเกิดโรคแล้วมารักษา ซึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลหรือครอบครัวนั้นเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตเช่นเดิม ครอบครัวจะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยและหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลและเศรษฐกิจ ในการรับภาระดูแลผู้ป่วย จากสถานการณ์ดังกล่าวต้องเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ซึ่งมีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพคือ มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน เน้นการให้ความรู้ในการส่งเสริมและป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

โรคไตวายเฉียบพลัน พบว่าเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากมีอัตราการตายโดยรวมของภาวะไตวายเฉียบพลันอยู่ในระดับที่สูง คือประมาณร้อยละ 40-50 และรัฐบาลต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยด้วยการรักษาแบบประคับประคองและการบำบัดทดแทนไตวายโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางหน้าท้อง จากสถิติอุบัติการณ์ของหออภิบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในปี พ.ศ. 2550-2552 พบผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันประมาณร้อยละ 0.93-2.69 จากการศึกษาพบว่า การค้นหาสาเหตุและรักษาอย่างรวดเร็วสามารถทำให้หน้าที่ของไตกลับฟื้นคืนสู่ภาวะปกติได้ แม้ว่าจะมีการสูญเสียการทำงานไปมาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ฟื้นจากภาวะไตวายเฉียบพลัน สามารถกลับเป็นซ้ำและอาจจะดำเนินไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังได้ ถ้าผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล ไม่ได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เนื่องจากโรคไตวายมีความซับซ้อนหลายประการทั้งโรคที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยที่เร่งการเสื่อมของไต โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลัน พยาธิสภาพ ระยะเวลาดำเนินโรค การรักษา

และการวางแผนการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุม ถูกต้องและเหมาะสมก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ปัจจุบันในหน่วยงานยังขาดแผนการสอนสุขศึกษา จึงได้จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดการกลับเป็นซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนอัตราการตายได้ อีกทั้งยังสามารถนำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไปถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นต่อไป

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันมีความรู้เกี่ยวกับโรคและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน

#### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลันและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะและสามารถดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันได้อย่าง

ถูกต้อง

#### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ศึกษาเรื่องภาวะไตวายเฉียบพลัน พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน การรักษา ตลอดจนการพยาบาล

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เป็นแนวคิดอยู่บนพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับคนว่าเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการตัดสินใจและพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย ช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ระบบการพยาบาล (Nursing system) ได้จากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้รับบริการ โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งระบบนี้ผู้ป่วยจะปฏิบัติ และเรียนรู้ที่จะกระทำการดูแลตนเองตนเองทั้งหมด ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง การสอนจะรวมถึงครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยเข้ามาด้วย ส่วนพยาบาลนอกจากการสอนและแนะนำแล้ว ยังต้องกระตุ้นให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

หลังจากทำการศึกษาภาวะไตวายเฉียบพลันและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันในหน่วยงานได้สังเกตเห็นความสำคัญ จึงจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติ

ตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นหาว่าข้อมูลเกี่ยวกับภาวะไตวายเฉียบพลันจากหนังสือ เอกสารหรือบทความวิชาการ และทางอินเทอร์เน็ต
2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา
3. นำแผนการสอนสุขศึกษาที่จัดทำขึ้น ตรวจสอบความถูกต้อง โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เรื่องภาวะไตวายเฉียบพลัน
4. นำเสนอภายในหน่วยงาน
5. นำแผนการสอนสุขศึกษาสอนผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันและญาติในหน่วยงาน
6. ประเมินผลหลังจากใช้แผนการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วยและญาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลันและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. ลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน
3. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะและสามารถดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการปฏิบัติ  
คนตามคำแนะนำอย่างน้อยร้อยละ 80

ลงชื่อ.....น้ำขลุ่ย.....ศรีสันเทียะ.....

(นางสายสุดา ศรีสันเทียะ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../.....20.....ก.ค......2554...../.....

## เอกสารอ้างอิง

- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิชการพิมพ์ จำกัด, 2551.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง, 2537.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3**. พิมพ์ครั้งที่ 8 (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 4) กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิศิษฎ์สิน จำกัด, 2536.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภและชวนพิศ ทำนอง. **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต**. พิมพ์ครั้งที่ 3 ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2551.
- <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=6118eb2018070f7d>, 2010.