

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้พิจารณา

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง
ที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด

เสนอโดย

นางสาววรรณ สุจริต

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 620)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานเป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 วัน (ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของไต ไตของคนเป็นอวัยวะคู่อยู่นอกช่องท้องด้านหลังติดกับกระดูกสันหลัง รูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว ถูกห่อหุ้มด้วยกลุ่มเนื้อเยื่อไขมัน มีน้ำหนักทั้งสองข้างรวมกันประมาณ 300 กรัม ขอบบนของไตขวาทับอยู่บนกระดูกซี่โครงซี่ที่ 11 ส่วนไตซ้ายอยู่สูงกว่าเล็กน้อย ขอบบนอยู่ประมาณกระดูกซี่โครงซี่ที่ 12 ขอบล่างอยู่ที่กระดูกเอวชั้นที่ 3 วัดได้ $11.5 \times 7.5 \times 2.5$ เซนติเมตร (พูนทรัพย์ โสภารัตน์, 2540:2)

2. สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง พบสาเหตุที่บ่อยที่สุดของไตวายเรื้อรัง คือ เบาหวาน (ประมาณร้อยละ 30) พบสาเหตุอื่นรองลงมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ประมาณร้อยละ 25) ไตอักเสบเรื้อรัง (ประมาณร้อยละ 20) และโรคของหน่วยไต (ประมาณร้อยละ 4) อีกประมาณร้อยละ 20 เป็นโรคของระบบทางเดินปัสสาวะอื่น ๆ (โสภณ นภทร, 2542: 5)

3. พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรคและการรักษาของไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นความผิดปกติที่เกิดจากภาวะปริมาณเลือดหล่อเลี้ยงไตพร่องและความผิดปกติในคุณสมบัติของเลือดที่หล่อเลี้ยงไต ดังนี้

1. ปริมาณเลือดหล่อเลี้ยงไตพร่อง โดยไตไม่สามารถหลั่งสารที่ออกฤทธิ์ขยายหลอดเลือด (prostacyclin) ได้เพียงพอ ทำให้ความต้านทานที่ผนังหลอดเลือดในไตสูงขึ้นและปริมาณที่หล่อเลี้ยงไตลดลง

2. ความผิดปกติในการสร้างสารด้านการแข็งตัวของเลือด โดยเซลล์บุผิวในหลอดเลือดฝอยไตจะหลั่งสารที่ทำให้เลือดมีการแข็งตัวมากขึ้น การทำงานของเซลล์บุผิวในหลอดเลือดฝอยไตที่ปกติเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไตเสียไปเพราะไตที่หล่อเลี้ยงด้วยเลือดที่พร่องในปริมาณและด้อยคุณภาพดังกล่าวย่อมส่งผลให้ปริมาณเลือดที่พร่องอยู่แล้วรุนแรงขึ้น ทำให้มีการทำลายไตและการตายของเนื้อไตอย่างต่อเนื่อง (ประสิทธิ์ พุทธระกูล, 2542:3-5)

ระยะของไตวายเรื้อรัง แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเริ่มแรกหรือระยะกำลังสำรองของไตลดลง (Diminished renal reserve) อัตราการกรองเหลือร้อยละ 50 – 90 ตรวจเลือดพบระดับยูเรียไนโตรเจนและครีเอตินินปกติ

2. ระยะไตเสื่อมสภาพหรือทำหน้าที่ได้ไม่เพียงพอ (Renal insufficiency) อัตราการกรองลดลงเหลือร้อยละ 20 – 50 พบค่าครีเอตินิน 2 – 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย หรือมีอาการปัสสาวะน้อยลงและมีอาการบวม

3. ภาวะไตวายเรื้อรัง (Renal disease) อัตราการกรองเลือดร้อยละ 20 – 25 ไตไม่สามารถปรับสมดุลของน้ำ ของเสีย ทำให้มีอาการและอาการแสดงต่าง ๆ เช่น อาการบวม ภาวะยูริเมีย

4. ภาวะไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย (End stage renal disease) อัตราการกรองเลือดร้อยละ 5 พบยูเรียในโตรเจนและครีเอตินีนคั่งในเลือด มีการคั่งของน้ำ อิเล็กโทรไลต์และความไม่สมดุลของกรด-ด่าง อาการและอาการแสดง แบ่งออกเป็น

1. ความผิดปกติในภาวะสมดุลของสารเคมี อิเล็กโทรลิต์และน้ำ ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการเสื่อมหน้าที่ของไต

2. ความเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น

- ระบบหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หัวใจวาย ภาวะหัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

- ระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด การติดเชื้อในปอด เยื่อหุ้มปอดอักเสบ

- ระบบเลือด ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ซีด ภาวะเลือดออกง่ายจะมีเลือดกำเดาออก เลือดออกทางเดินอาหาร จำเขียวบริเวณผิวหนัง ภาวะด้านทานโรคต่ำ

- ระบบทางเดินอาหาร จะพบปากอักเสบ มีแผลในช่องปาก เบื่ออาหาร มีเลือดออกที่กระเพาะอาหาร อาการท้องผูก

- ระบบประสาท ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย ชากลิ้มเนื้อ ตะคริว

- ระบบผิวหนัง ผิวหนังแห้ง และมีอาการคัน เล็บและเส้นผมเปราะบางลักษณะได้ง่าย

การรักษาภาวะไตวายเรื้อรัง

1. การรักษาในระยะเริ่มต้นหรือแบบประคับประคอง ได้แก่ การรักษาด้วยการไม่ใช้ยา ควบคุมอาหารและน้ำ การรักษาด้วยยา

2. การรักษาระยะรุนแรงและระยะสุดท้าย ได้แก่

2.1 การล้างไตทางเยื่อช่องท้อง มีหลายรูปแบบ คือ แบบชนิดชั่วคราว จะทำในภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะไตวายเฉียบพลัน ใช้เวลาในการทำเพียง 48 – 72 ชั่วโมง แบบชนิดถาวร เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนน้ำและสารภายในช่องท้องตลอด 24 ชั่วโมงต่อ 1 วัน

2.2 การปลูกถ่ายไต โดยการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตไปยังผู้รับไต

2.3 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การนำเลือดออกจากผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง (hemodialyzer) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่าง ๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดและน้ำยาขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือดหรือน้ำยาจนกว่าความเข้มข้นทั้งสองข้างเท่ากันโดยวิธีการแพร่กระจาย ซึ่งเป็นการกรองของเสียออกจากเลือดในขณะเดียวกันน้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมากด้วยวิธีการออสโมซิส และถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมาก ๆ ก็ใช้วิธีการพาหรือที่เรียกว่าอัลตราฟิลเตรชัน (ultrafiltration) หรือที่เรียกว่า

ฮีโมฟิลเตรชัน (hemofiltration) (ศศิธร ชิดนาคี, 2550:27)

4. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย

5. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา มีการศึกษาถึงสรรพคุณและอาการข้างเคียงของยา ที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Fersolate, Folic acid, Proscar, Recormon 5,000 ยูนิต, Hypoca 10 มิลลิกรัม, Cardura XL, Caltrate plus, Somidine 650 มิลลิกรัม, Ketosteril, Aspent, Ativan 0.5 มิลลิกรัม, Motilium, Doner, Tritace 10 มิลลิกรัม, Miracid 20 มิลลิกรัม, Paracetamol 500 มิลลิกรัม

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. แนวความคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล ในการปฏิบัติตน การดูแลตนเอง การรักษาชีวิตและสุขภาพให้พ้นจากภาวะของโรค ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาเป็นแนวคิดให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติของโรคไตวายเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น โดยเน้นให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรค และความสำคัญของการฟอกเลือด ตลอดจนการติดตามผลการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

2. กรอบแนวความคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) เป็นกระบวนการพยาบาลทั้งทางวิทยาศาสตร์และศิลปะที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งระบุถึงปัญหาของสุขภาพเน้นการตัดสินใจทางคลินิก ในรายบุคคล ครอบคลุม ที่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วย เน้นทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน หรือเสี่ยงต่อการเกิด จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบ NANDA เป็นการมองการตอบสนองของบุคคลขั้นพื้นฐาน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวความคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 75 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพทำไร่ รายได้ประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชัยนาท รับไว้ในโรงพยาบาล และในการดูแล วันที่ 16 มีนาคม 2550 ด้วยอาการเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกาย คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สัมพันธ์กับ

มีอาหาร เข้าบวมทั้งสองข้าง มีประวัติพบค่าครีเอตินินสูง มานาน 10 ปีรักษาโดยรับประทานยาและควบคุมอาหาร เบาหวานพบเมื่อ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าบิยูเอ็น 56 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8–20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ครีเอตินิน 9.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.8-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) การวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure)

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับประทานยา การส่งเลือดตรวจทางโลหิตวิทยาและเคมีคลินิก การผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด ไม่พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

ข้อมูลวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งกำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ในผู้ป่วยรายนี้ ดังนี้

ปัญหาที่ 1 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทเนื่องจากของเสียคั่งในเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทและของเสียคั่งลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการของการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทจากของเสียคั่ง เช่น สับสน ชักเกร็ง หมดสติ คลื่นไส้อาเจียน และบันทึกสัญญาณชีพ

2. ให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร โดยจำกัดโปรตีนเพื่อลดการทำงานของไตและให้อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงเพื่อป้องกันการแตกสลายโปรตีนในร่างกาย ประมาณ 30–35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน

3. ติดตามค่าบิยูเอ็น ครีเอตินิน ในกระแสเลือด

4. เตรียมความพร้อมก่อนไปฟอกเลือด เช่น งดยาความดันโลหิตทุกชนิดและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์การพยาบาล ชั่งน้ำหนัก ประเมินระดับความรู้สึกตัว

5. หลังกลับจากฟอกเลือด วัตถุประสงค์การพยาบาล ชั่งน้ำหนัก ประเมินความรู้สึกตัว เช่น สับสน อ่อนเพลีย ซึมลง คลื่นไส้อาเจียน มีภาวะสมองบวม เป็นต้น

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 1 เมษายน 2550 เวลา 8.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 2 ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะซีด เกิดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนอิริโทรพอยอิตินลดลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยทนต่อการทำกิจกรรมได้มากขึ้นโดยไม่มีอาการเหนื่อย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะขาดออกซิเจน โดยสังเกต สอบถามอาการอ่อนเพลีย อาการเหนื่อยหลังกลับจากเข้าห้องน้ำ ให้การช่วยเหลือ โดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

2. วัดสัญญาณชีพและค่าความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด และติดตามระดับฮีมาโทคริต ฮีโมโกลบิน

3. ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับยาบำรุงโลหิตตามแผนการรักษา เช่น Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหาร และ Fersolate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร Recormon ขนาด 5,000 ยูนิต ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง

4. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับบด ผักใบเขียว เป็นต้น เพื่อช่วยเสริมสร้างฮีโมโกลบิน

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 21 มีนาคม 2550 เวลา 19.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และเยื่อช่องปากอักเสบ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะขาดสารอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผลและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อทั้งจำนวน และชนิดของอาหารที่ได้ และบันทึกปริมาณ ลักษณะของสิ่งที่ผู้ป่วยอาเจียนออกมา

2. ติดตามให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอ คือให้ได้รับประมาณ 30 – 35 กิโลแคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม พร้อมประสานงานกับโภชนาการ

3. ดูแลความสะอาดช่องปากและฟันให้สะอาด เพื่อกระตุ้นความอยากอาหารและป้องกันการเกิดแผลในช่องปาก และแนะนำให้ญาติและผู้ป่วยจัดอาหารและรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง

4. ติดตามให้ได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน คือ Motilium รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา ก่อนอาหาร

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 มีนาคม 2550 เวลา 12.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 4 อาจเกิดอันตรายต่อสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอันตรายต่อสมอง และความดันโลหิตลดลงสู่ปกติ

กิจกรรมพยาบาล

1. วัดความดันโลหิตทุก 4 ชั่วโมง ชักถามถึงอาการผิดปกติ เช่น ระดับความรู้สึกตัว อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียนพุ่ง ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบทันที

2. จัดอาหารอ่อนจืดให้ผู้ป่วยรับประทาน เพื่อลดภาวะน้ำเกินซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

3. บันทึกปริมาณการได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายและการขับน้ำออกจากร่างกาย เพื่อประเมินภาวะกั่งของน้ำในร่างกาย

4. ติดตามให้ขาดความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Cardura XL รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้า เย็น Tritace ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหาร

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 21 มีนาคม 2550 19.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 5 อาจเกิดภาวะเลือดออกและลมในช่องเยื่อหุ้มปอดหลังจาก On double lumen

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะเลือดออกและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ และสังเกตการหายใจ โดยส่งเอกซเรย์บริเวณที่ On double lumen

2. สังเกตบริเวณที่ On double lumen มีเลือดออก หรือบริเวณที่ on double lumen มีบวมโตมากขึ้น และจัดทำซีรยะสูง 30 – 45 องศา

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 16 มีนาคม 2550 เวลา 19.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกกังวลเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ รับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ และให้กำลังใจ โดยการใช้คำพูดที่สุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวล

2. ให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เช่นการเตรียมตัวในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรักษา การสังเกตภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะที่ฟอกเลือด และหลังฟอกเลือด เป็นต้น

3. ติดตามให้ได้รับยา Ativan ขนาด 0.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 18 มีนาคม 2550 เวลา 12.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 7 มีภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีความบกพร่องที่ไต

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติไม่เกิดภาวะน้ำเกิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและที่ออกจากร่างกายในแต่ละวัน ตรวจสอบการบวม บริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง สอนวิธีการตวงน้ำดื่ม อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม

2. แนะนำเรื่องการงดอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่โซเดียมสูง ได้แก่ น้ำปลา กะปิ

อาหารแห้งกึ่งสำเร็จรูป อาหารหมักดอง เป็นต้น

3. ติดตามให้ได้รับยา Lasix ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 เวลา หลังอาหารเช้า

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 26 มีนาคม 2550 เวลา 16.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยเกิดอันตรายจากการเสียน้ำของร่างกายเนื่องจากหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดอันตรายจากการเสียน้ำของร่างกายหลังจากฟอกเลือด
กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ dialysis disequilibrium syndrome เช่น ปวดศีรษะ ตะคริว ตาพร่ามัว สมองบวม และ ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ในเลือด ภาวะโซเดียมต่ำ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ซีพจรเร็ว เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อหน้าท้องเป็นตะคริว ภาวะน้ำเกิน

2. บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกในแต่ละวันว่าสมดุลหรือไม่

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 1 เมษายน 2550 เวลา 08.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล กลัว เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลดอาการวิตกกังวล กลัว ลดลง
กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย และให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เช่น กลัวไม่หาย กลัวตาย และอธิบายในข้อข้องใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด

2. ติดตามให้ยา Ativan ขนาด 0.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 21 มีนาคม 2550 เวลา 19.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 10 อาจเกิดภาวะชัก หรือระดับความรู้สึกตัวลดลงเนื่องจากโซเดียมต่ำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะชักหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของโซเดียมในเลือดต่ำ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ซีพจรเร็ว เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อหน้าท้องเป็นตะคริว ซึมลง สับสน กล้ามเนื้อกระตุก

2. ประเมินอาการบวมและภาวะน้ำเข้าและออกจากร่างกาย จำกัดน้ำดื่มน้อยกว่า 1,000

มิลลิลิตรต่อวัน และติดตามผลตรวจห้องปฏิบัติการค่าโซเดียม

3. แนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเฝ้าระวังอาการโซเดียมต่ำ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อหน้าท้องเป็นตะคริว ชีพลง สับสน กล้ามเนื้อกระตุก

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 26 มีนาคม 2550 เวลา 16.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 11 มีอาการปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด
วัตถุประสงค์การพยาบาล อาการปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด โดยการซักถาม การสังเกตอาการแสดง เช่น หน้ามึน คิ้วขมวด ระดับความรุนแรงของความปวด โดยใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข (pian scale) และจัดท่ายกแขนสูง

2. ให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด
ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 30 มีนาคม 2550 เวลา

12.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 12 อาจเกิดเลือดออกและการเชื่อมต่อเส้นเลือดล้มเหลวภายหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะเลือดออกเพิ่มและการเชื่อมหลอดเลือดได้สมบูรณ์

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตภาวะเลือดออกมากผิดปกติ หรือผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดบวม ไปงมากผิดปกติ

2. วันแรกหลังผ่าตัดให้พักแขนข้างที่ทำผ่าตัด และในระยะ 2 – 3 วันแรกหลังการผ่าตัด ให้ยกแขนสูงเพื่อป้องกันไม่ให้มีเลือดหรือน้ำเหลืองคั่งใต้ผิวหนังรอบแผลผ่าตัด ควรออกกำลังกาย (hand – grip exercise) โดยวิธี กำ – แบ ลูกบอลเล็ก ๆ

3. ภายในช่วงเวลา 7 วันแรกของการผ่าตัด ถัดบริเวณแผลมีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บ พร้อมกับมีไข้ และแผลโป่งพอง กดเจ็บ และนุ่ม ๆ เหมือนมีน้ำภายใน ให้รีบปรึกษาแพทย์

4. ห้ามเจาะเลือด ห้ามวัดความดันโลหิต ห้ามแทงเข็มให้น้ำเกลือ บริเวณแขน หรือขาข้างที่ทำ
การผ่าตัด และไปกระทบกระดูกของแข็ง หรือของมีคม อาจเป็นอันตรายต่อบริเวณแผลผ่าตัดได้

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 30 มีนาคม 2550 เวลา 12.00 นาฬิกา)

ปัญหาที่ 13 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลเส้นเลือดที่เชื่อมหลอดเลือดแดงและดำสำหรับไว้
ฟอกเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเส้นเลือดที่เชื่อมหลอดเลือดแดงและดำสำหรับไว้ฟอกเลือด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำการออกกำลังกายด้วยวิธีท่าลูกเทนนิส หรือลูกบอลเล็ก ๆ กำ – แบน วันละบ่อย ๆ ทำได้ตลอดชีวิตที่ทำเส้นเชื่อมหลอดเลือด และสอนการตรวจสอบปริมาณการไหลเวียนของเลือดที่ทำผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด โดยการจับชีพจรและการสั้น (ฟู)

2. ห้ามเจาะเลือด วัดความดันโลหิต ห้ามแทงเข็ม หรือให้ยาทางหลอดเลือดที่บริเวณแขน ที่ทำได้รับการผ่าตัด ระวังอย่าให้แขนข้างที่ทำผ่าตัดแล้วไปกระทบกระแทกของแข็ง หรือของมีคม

3. เมื่อฟอกเลือดเสร็จด้วยเครื่องไตเทียมแต่ละครั้ง สามารถถอดม้วนผ้าก๊อศที่กบบริเวณที่แทงเข็มออกได้หลังจากฟอกเลือดเสร็จแล้ว 6 ชั่วโมง

ประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 8 (วันที่ 1 เมษายน 2550 เวลา 08.00 นาฬิกา)

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลและติดตามเยี่ยม 8 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และหลังผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 18 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามผลการรักษาที่หน่วยโรคไต วันที่ 1 พฤษภาคม 2550 เวลา 13.00 นาฬิกา และแผนกศัลยกรรม วันที่ 18 เมษายน 2550 เวลา 09.00 นาฬิกา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 75 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง จึงต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับการพยาบาลและศึกษาติดตาม ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน เยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้รับการแก้ไข โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วย ญาติคลายความวิตกกังวลพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและผู้ป่วยมีความมั่นใจสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และให้ฟอกเลือดต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชัชชาติ โดย 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ พร้อมกับติดตามผลเลือดเป็นระยะตามแพทย์นัด

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ภาวะไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อด้าน ผู้ศึกษา ต้องสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ตลอดจนมีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถควบคุมภาวะโรค และปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองได้

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยลดภาวะของเสียคั่งในร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ แผนการรักษา การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ซึ่งการจัดทำสื่อการสอนและเอกสารการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อลดความวิตกกังวล ตลอดจนเข้าใจ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และควรจัดให้มีหน่วยไตฉุกเฉินในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยได้ ตลอดจนเน้นย้ำการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองที่บ้าน และผู้ป่วยต้องมาตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อเป็นการติดตามผลการรักษา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... วราภรณ์ สุขจิต

(นางสาว วราภรณ์ สุขจิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...11 / 12.ย. / ๕๖.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... หนึ่ง

(นาง เพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่... 12 ก.ย. 2551.....

ลงชื่อ..... หนึ่ง

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล . . .

วันที่... 12 ก.ย. 2551.....

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา.แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:
บริษัท ธนาพรสจํากัด,2548
- ประสิทธิ์ พุตระกูล. ราชวิทยาลัยดีเด่นแห่งชาติ ราชวัลผลงานวิจัยดีเยี่ยม ราชวัลวิทยานิพนธ์ดีเด่น.
ราชวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ ในกองส่งเสริมการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยดีเยี่ยม ราชวัล
สภาวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2542 : กรุงเทพมหานคร: กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและ
สิ่งแวดล้อม, 2542
- ผ่องพรรณ อรุณแสง.คู่มือการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคอายุรกรรม.พิมพ์ครั้งที่ 3.ขอนแก่น:
ขอนแก่นการพิมพ์,2543
- พูนทรัพย์ โสภารัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:
โครงการตำราการพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยเชียงใหม่, 2540
- จิตรรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยสมาก.ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA.กรุงเทพมหานคร:
บริษัท บพิศการพิมพ์จํากัด,2551
- วิยะดา รัตนสุวรรณ. “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย.” ใน คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก.
การพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541
- ศศิธร ชิดนายิ. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาพรสจํากัด, 2550
- โสภณ นภาพร. “กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง.” ใน เกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง, บรรณาธิการ.
Hemodialysis. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอนัล พับลิเคชั่น, 2542

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววราภรณ์ สุขจิต**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 602) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและซิริพยาบาล สำนัก
การแพทย์

เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อม
หลอดเลือด

หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือดมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้อง
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากเป็นเส้นทางในการแลกเปลี่ยนสารต่าง ๆ ระหว่างเลือดผู้ป่วยกับ
น้ำยา โดยผ่านเครื่องไตเทียม อีกทั้งช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีชีวิตยาวนานขึ้น และ
เส้นเลือดที่เชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือดซึ่งข้อดีที่ไม่มีอุปกรณ์ยึดติดผู้ป่วยทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง
ๆ ได้สะดวก หลังการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
ส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ ดังนั้นการอธิบายให้ผู้ป่วย
ทราบถึงประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องผ่าตัด
เชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้รับการรักษาผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด
เพื่อฟอกเลือดนั้น เป็นการต่อหลอดเลือดแดงเข้ากับหลอดเลือดดำโดยตรงบริเวณที่นิยมต่อ คือ บริเวณ
ข้อมือ บริเวณข้อศอก ข้อดีของการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด คือ มีอายุการใช้งานนาน พบว่าหลังทำประมาณ
3 ปีแล้วหลอดเลือดยังใช้ได้ดี มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าชนิดอื่น ๆ ข้อเสีย คือ หลังจากที่ทำผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด
ต้องใช้เวลาประมาณ 1 – 4 เดือน เพื่อให้หลอดเลือดคาขยายและผนังหนาขึ้น แล้วจึงใช้เป็นเส้นทาง
เปิดสู่การฟอกเลือดได้ สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดต้องพักการใช้แขนข้างที่ทำเช่นงดการออก
แรงมาก หรือถูกกดทับบริเวณที่ทำผ่าตัด การติดเชื้อ ดังนั้นพยาบาลต้องให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย
จิตใจเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง เข้าใจถึงการดูแลตนเอง และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยระวัง
ไม่ให้เกิดภาวะที่อันตรายต่อเส้นเลือดทำให้เส้นเลือดใช้การไม่ได้

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังการผ่าตัด ผู้ศึกษาจึงทำการค้นคว้า
รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จึงได้จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้
คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด โดยจัดทำเพิ่มการ
ปฏิบัติตัวตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด และการจัดสอนสุข
ศึกษารายบุคคลเรื่องการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือดได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยนำทฤษฎีมาใช้ดังนี้

1. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (อ้างตามสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ,2537) กล่าวถึง การส่งเสริมการปรับตัวของมนุษย์มีความสำคัญและจำเป็นมาก ทั้งนี้เนื่องจากในภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะต้องเผชิญสิ่งเร้าต่าง ๆ มากมายเพิ่มขึ้นจะทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานที่มีอยู่ปรับตัวต่อสิ่งเร้า ดังนั้นการปรับตัวของผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีการตั้งเป้าหมายการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่ดี มุ่งกำจัดสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุปัญหาการปรับตัวในผู้ป่วย เช่น สิ่งเร้าในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด คือ ความเจ็บปวด สิ่งเร้าร่วม คือ ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับพยาศภาพ สิ่งเร้าแฝง คือ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2. แนวความคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล ในการปฏิบัติตน การดูแลตนเอง การรักษาชีวิตและสุขภาพให้พ้นจากภาวะของโรค ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาเป็นแนวคิดให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติหลังการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นให้ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด ตลอดจนการติดตามผลการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ขั้นตอนของกิจกรรม

1. จัดทำเพิ่มความรูเรื่อง การสอนสุขศึกษาการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด พร้อมทั้งแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้
2. ประชุมชี้แจงให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ มอบหมายงานให้พยาบาลในเวรรับผิดชอบเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตามเพิ่มการสอนสุขศึกษาการปฏิบัติตัวเรื่องโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด โดยมีกรให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน
4. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือด
5. เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาที่พบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนมากยิ่งขึ้น
2. ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังหลังผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและมีความตระหนักในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังรวมทั้งหลังผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 4
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัดเชื่อมหลอดเลือดเพื่อฟอกเลือด ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 80

ลงชื่อ..... อภรณ์ สุขจิต

(นางสาววราภรณ์ สุขจิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 11 / ก.ย. / 51

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา.แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:
บริษัท ธนาเพรสจำกัด,2548
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง: การวางแผนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2536
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ.ทฤษฎีการปรับตัวของรอย: แนวคิดและการนำไปใช้.พิมพ์ครั้งที่1.ขอนแก่น:
ขอนแก่นการพิมพ์, 2537
- ศศิธร ชิดนายิ. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรสจำกัด, 2550