

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางาน หรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เสนอโดย

นางดวงจิต หมดจด

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 255)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 22 วัน (วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของไต ไตเป็นอวัยวะที่เป็นต่อมชนิดหนึ่ง (Compound tubular gland) รูปร่างคล้ายถั่ว ก่อนข้างแบนมี 2 อันอยู่นอกเยื่อช่องท้อง ใกล้กับกระดูกซี่โครงและขาข้างละ 1 อัน ไตข้างซ้ายอยู่ระดับ lumbar vertebra ท่อนที่ 1 ไตข้างขวาอยู่ต่ำกว่าข้างซ้ายเล็กน้อย คืออยู่ระหว่างระดับ lumbar vertebra เนื่องจากไตข้างขวามีกลีบขวาของตับตั้งซ้อนอยู่ข้างบน ไตประกอบไปด้วยหน่วยไตย่อยๆ ในการทำงานที่เรียกว่า nephron ประมาณ 1 ล้านหน่วยต่อไตหนึ่งข้าง ไตข้างหนึ่งๆ มีขนาดยาวประมาณ 4½ นิ้ว กว้าง 2 – 3 นิ้วหนา 1 นิ้ว มีน้ำหนักประมาณ 135 – 150 กรัม เนื้อไตแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนนอกเรียก Cortex มีสีจางและเนื้อมีลักษณะเป็นจุด ๆ ส่วนในเรียก Medulla ไตมีหน้าที่ที่สำคัญต่างๆ ดังนี้คือ 1) ขับของเสียออกจากร่างกาย 2) สร้างฮอร์โมนต่างๆ และ 3) ควบคุมสมดุลของน้ำ เกลือแร่ และกรด ค่างในร่างกาย

คำจำกัดความ โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ไตมีการสูญเสียหน้าที่อย่างช้าๆ และเป็นไปอย่างถาวร ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้จะแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายหน่วยไตในระยะแรกแล้วการเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไปจนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

สาเหตุ สาเหตุของภาวะไตวายเรื้อรัง แบ่งได้หลายวิธี อาจจะแบ่งตามลักษณะกายภาพหรือโครงสร้างของไต ซึ่งประกอบด้วย โกลเมอรูโล ระบบหลอดเลือดไต ระบบหลอดเลือดที่ไตและอินเตอร์สตีเทียม (interstitium) ฉะนั้นการที่จะวินิจฉัยว่าโรคไตนี้มาจากสาเหตุใด ต้องตัดชิ้นเนื้อไต (renal biopsy) ไปตรวจจึงจะรู้ว่ามีความผิดปกติในส่วนใดของไต (prerenal cause) สาเหตุที่ไต (interrenal cause) และสาเหตุสุดท้ายก็คือ สาเหตุนอกไต (postrenal cause) โดยสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคไตเรื้อรัง คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง (ประมาณร้อยละ 30 และร้อยละ 25 ตามลำดับ), chronic glomerulonephritis (ประมาณร้อยละ 20) อีกประมาณร้อยละ 10 เป็นโรคของระบบทางเดินปัสสาวะอื่นๆ

อาการและอาการแสดง เมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการขับของเสีย การควบคุมสมดุลต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงประสิทธิภาพในการสังเคราะห์วิตามินและฮอร์โมนลดลงผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะแรกๆ จะยังไม่ปรากฏอาการแสดงเด่นชัด จนเข้าสู่ระยะที่ไตทำหน้าที่ได้เพียงร้อยละ 20-40 ของภาวะปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะและมีอาการเหนื่อย และเมื่อไตทำหน้าที่ได้เพียงร้อยละ 5-10 ของภาวะปกติ อาการแสดงดังกล่าวข้างต้นจะชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน (nocturia) และมีปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เมื่อภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ไตไม่สามารถผลิตปัสสาวะได้มากเหมือนเดิม เป็นสาเหตุให้มีปัสสาวะน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง (oliguria) และจำนวนปัสสาวะอาจลดจำนวนลงจนถึงระดับมีจำนวนน้อยกว่า 50 มิลลิลิตรใน 24 ชั่วโมง (anuria) ในที่สุด ซึ่งในระยะ

ดังกล่าวจะพบอาการแสดงของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย มีการระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินอาหาร สร้างฮอร์โมนอิริโทรพอยอิตินได้น้อยลง ทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง เกิดภาวะซีด เป็นต้น

การรักษา มีวิธีการรักษาดังนี้คือ 1)การรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) และ 2) การบำบัดทดแทนไต (Replacement therapy) ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Renal transplantation) และการทำไตอะไลซิส (Dialysis) ซึ่งประกอบด้วยวิธีการขจัดของเสียออกทางเยื่อช่องท้อง (Peritoneal dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เป็นการรักษาที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย ทำได้โดยการที่เอาเลือดออกจากร่างกายผสมกับเฮพาริน (heparinized blood) ให้ไหลเข้าสู่เครื่องไตเทียม เข้ามายังตัวกรองเลือด (dialyzer) โดยไหลอยู่คนละข้างกับน้ำยา (dialysate) มี semipermeable membrane กั้นกลาง เรียกวิธีการนี้ว่าดิฟฟิวชัน (diffusion) ซึ่งเป็นการกรองของเสียออกจากเลือด ในขณะที่เดียวกัน น้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก ด้วยวิธีการนี้เรียกว่า ออสโมซิส และถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากกว่านี้ต้องใช้วิธีการที่เรียกว่า อัลตราฟิลเตรชัน (ultrafiltration) โดยการทำให้ความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยามีความแตกต่างกันมากๆ ผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ค่าใช้จ่ายสำหรับการฟอกเลือด เฉลี่ยครั้งละประมาณ 2,000-2,500 บาท

การพยาบาล

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข และยาวนาน ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องรู้ทักษะในการให้การดูแลเป็นอย่างดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยและการพยาบาลมีดังนี้

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำ ไม่ควรรับประทานอาหารมื้อหนักก่อนและระหว่างการฟอกเลือด งดยาลดความดันโลหิตก่อนมาฟอกเลือด ควบคุมน้ำหนักตัว
2. การพยาบาลเพื่อควบคุมสารน้ำและอิเล็กโทรลิตในร่างกาย งดอาหารที่มีโปตัสเซียมสูง เช่นกล้วย ส้ม เนื้อสัตว์ บันทึกรับประทานน้ำเข้าและออกในแต่ละวัน มีการประเมินภาวะน้ำเกิน
3. การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดูแลความสะอาดของผิวหนัง ปากและฟัน แนะนำให้ตัดเล็บให้สั้น ไม่เกาผิวหนังจนเกิดแผล ให้การพยาบาลทุกอย่างด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ
4. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะการขาดสารอาหาร ให้อาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ดูแลให้ได้รับสารอาหารเพียงพอ โดยจำกัดชนิดของอาหารตามพยาธิสภาพให้ชั่งน้ำหนักทุกวัน

5. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ให้กำลังใจโดยการใช้คำพูดที่สุภาพและการสัมผัสที่นุ่มนวล และค้นหาแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจและสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการโดยไม่ขัดต่อการดูแลรักษา

6. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงแผนการรักษาอย่างง่าย ๆ ก่อนเข้าไปในหน่วยไตเทียมซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญในการดูแลตลอดเวลา สอบถามอาการที่เกิดขึ้นหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งก่อน ประเมินตำแหน่งที่ใช้ในการฟอกเลือด ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ

7. การพยาบาลผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจสอบตำแหน่งที่ใช้ในการฟอกเลือด ประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและอธิบายถึงอาการและผลการฟอกเลือดแก่ผู้ป่วย

แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA, 2003 อ้างในวิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก, 2551 : 3)

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (เรณู สอนเครือ, 2540 : 96) เน้นให้ครอบครัวและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545 : 256) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระหว่างบุคคล แบ่งเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ และแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่น่าวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะสูงมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรัง คือ เบาหวาน (ประมาณร้อยละ 30) และ โรคความดันโลหิตสูง (ประมาณร้อยละ 25) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อย (อนุดตร จิตตินันท์, 2550) เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะไตวายจนถึงระยะสุดท้าย (CKD stage 5, End Stage Renal Disease: ESRD) คือผู้ป่วยที่ไตสูญเสียหน้าที่หมดอย่างถาวร แล้วจะไม่มีการรักษาใดๆ ที่ทำให้หน่วยไตที่หมดสภาพการทำงานแล้วกลับมาเป็นปกติได้อีก การรักษาทำได้เพียงยึดชีวิตผู้ป่วยไปอีกระยะหนึ่งเท่านั้น (อุษณา ลุวิระ, 2542; เกรียง ตั้งสง่า และวสันต์ สุวมธกุล, 2548) จากรายงานสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั่วประเทศที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวน 3,589 ราย ในปี พ.ศ. 2543 ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนเป็น 7,323 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ

ระหว่าง 40-70 ปี (สุพรรณ วาณิชการ, 2546) และในปี พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถึง 8,640 ราย (TRT Registry Subcommittee Nephrology Society of Thailand, 2004) และจากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลในปี พ.ศ.2549 จำนวน 11,818 ราย ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 857 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.25 (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2549) พ.ศ. 2550 จำนวน 13,551 รายได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 990 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.31 (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หน่วยเวชระเบียนและสถิติ, 2550) การรักษาผู้ป่วยโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เป็นการรักษาที่ได้รับความนิยม มีประสิทธิภาพ และให้ผลในการรักษาสูง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลงได้ แต่ในขณะเดียวกันการรับการรักษาดังกล่าว ตัวผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับผลกระทบจากโรคไตเรื้อรังรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฟอกเลือดและการรักษาทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การประเมินภาวะแทรกซ้อน การติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน การมาตรวจตามแพทย์นัด จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า เรื่องผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากตำรา วารสารงานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
2. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ และพบบ่อยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 จึงเลือกการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อศึกษา โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน แพทย์จึงรับไว้รักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2549 หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 (เลขที่ภายนอก 74446/44 เลขที่ภายใน 11707/49) โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการติดเชื้อของตำแหน่งสายสวนที่ใช้สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีประวัติเดิมเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะรวม 14 วัน และให้สารอาหารทดแทนขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับอินซูลินชนิดฉีด ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ระหว่างรับไว้ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 11 ปัญหา ได้ดำเนินการแก้ไขโดยการส่งผู้ป่วยทำการฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอพร้อมทั้งให้สารอาหารทดแทนระหว่างการฟอกเลือด แนะนำชนิดและประเภทของอาหารที่ควรรับประทานและหลีกเลี่ยง การดูแล Permcath และการป้องกันการติดเชื้อ

ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยได้รับการดูแลและให้การพยาบาลต่างๆ จนสามารถแก้ไข ปัญหาทั้งหมดได้อย่างต่อเนื่อง อาการผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2549 โดยให้ยาไปรับประทานต่อ และนัดมาติดตามผลการรักษาครั้งต่อไปที่หน่วยโรคไต ในวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2549

3. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำไปให้คณะกรรมการ วิชาการ ฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน และนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ : ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ : เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 65 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 2 สัปดาห์ก่อนมา โรงพยาบาลหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รู้สึกมีไข้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนบนเตียงตลอด (ปกติเดินได้) รับประทานอาหารได้น้อยลง แพทย์จึงรับไว้รักษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2549 หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการติดเชื้อของตำแหน่งสายสวนที่ใช้สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีประวัติเดิมเป็นโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ Vancomycin 500 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ 1 ครั้งต่อ สัปดาห์ ผู้ป่วยมีไข้ วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2549 แพทย์จึงปรับขนาดยา Vancomycin 500 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำเป็น 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยให้หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเพิ่มยา Sulperazone 2 กรัมเข้า หลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง วันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ.2549 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Potassium 2.6 mmol/l) แพทย์จึงให้โปตัสเซียมชนิดรับประทาน และให้สารอาหารทดแทนขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ Neoamiyu และ 25% Human albumin ผู้ป่วยมีประวัติเป็นเบาหวาน และรักษาโดยการควบคุมอาหาร วันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2549 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับการรักษาโดย Lantus 16 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2549 ผู้ป่วยยังคงมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง จึงเปลี่ยนการรักษา เป็น Humulin 70/30 20 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหารเช้า และ 10 ยูนิต ฉีดเข้าใต้ผิวหนังก่อนอาหารเย็น หลังจากได้รับยา Humulin 70/30 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ภายหลังได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยไม่มีไข้อีก บริเวณ Permcath ไม่มีอาการปวด บวม แดง แพทย์มีคำสั่งการรักษาหยุดให้ยาหลังจากที่ผู้ป่วย ได้รับยาปฏิชีวนะแล้วรวม 14 วัน วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ.2549 ผู้ป่วยอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แต่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม เพราะต้องรอบุตรมารับ จึงกลับบ้านในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2549 และให้ยาไป รับประทาน ได้แก่ Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Minax 100 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละครั้งเม็ดหลังอาหารเย็น Imdur 60 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ASA 300 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า Prevacid 30 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อน อาหารเช้า Somidine 650 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 3 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น Lasix 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละครั้งเม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น และได้รับ Humulin 70/30 20 ยูนิต ฉีดใต้ผิวหนัง

ก่อนอาหารเช้า และ 10 ยูนิต นิดใต้ผิวหนังก่อนอาหารเย็น รวมทั้ง Neoamiyu 200 มิลลิกรัม และ 25% Human albumin 50 มิลลิกรัม ให้ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกครั้ง และนัดมาติดตามผลการรักษา ครั้งต่อไปที่หน่วยโรคไต วันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2549

ในระหว่างรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการดูแลและแก้ไข ปัญหาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีของเสียคั่งในกระแสเลือดเนื่องจากภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์ : ของเสียคั่งในกระแสเลือดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือด เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง อาการสับสน คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น ส่งผู้ป่วยทำ Hemodialysis สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าไม่ให้ยับขึ้น ทาโลชั่นบริเวณผิวหนังที่แห้ง ติดตามผลการตรวจค่า BUN และ Creatinine เพื่อประเมินระดับของเสียในร่างกาย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2549)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากถูกจำกัด

อาหาร

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำทำความสะอาดปากและฟัน อธิบายถึงคุณค่าและสารอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับชนิดของอาหารที่ควรรับประทานและหลีกเลี่ยง แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ หรือตามความสามารถในการรับประทานอาหาร และติดตามผล อิเล็กโทรไลต์ ค่า BUN, Albumin, Protein

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 3 มีการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องจากพยาธิสภาพของโรค และมีการสอดใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเพื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์ : ไม่มีการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลัก aseptic technique อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระมัดระวังไม่ให้บริเวณ Permcath ถูกน้ำ ห้ามแกะ เกา หรือเปิดเอง ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด ทั้งเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน และเครื่องใช้ต่างๆ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเกิดอาการท้อแท้ เบื่อหน่าย เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีกำลังใจและเห็นคุณค่าของคนในการดำรงชีวิต

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ให้การยอมรับผู้ป่วย แนะนำให้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดตามความถนัด เช่น ฟังธรรมะ ดูโทรทัศน์ แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ให้ผู้ป่วยได้กำหนด ควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ ปลอดภัย และให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีภาวะพร่องสารอาหารในร่างกายเนื่องจากการเผาผลาญผิดปกติ

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารอาหารในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินภาวะพร่องสารอาหารในร่างกาย (ภาวะ Hyperglycemia หรือ Hypoglycemia) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารเฉพาะโรคและให้คำแนะนำถึงชนิดของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ให้อาหารตามแผนการรักษา และติดตามผลการตรวจ FBS หรือ CBG

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 6 มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ (Electrolyte imbalance) ในร่างกาย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

วัตถุประสงค์ : มีความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน อธิบายถึงคุณค่าและสารอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับและไม่ขัดกับโรคและแผนการรักษา ติดตามค่าอิเล็กโทรลัยท์ ค่า BUN, Albumin, Protein เตรียม Neoamiyu และ 25% Human albumin ให้พร้อม เพื่อนำไปให้ขณะฟอกเลือด ติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะซิดเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ : เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการเหนื่อยจากชีพจรและหายใจเร็ว และติดตามความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด หรืออาการเขียวของปลายมือปลายเท้าจากภาวะขาดออกซิเจน และประเมินอาการซิด อาการเวียนศีรษะ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน แนะนำให้หยุดทำกิจกรรมที่ใช้แรงมาก ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับยาที่ช่วยกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงตามแผนการรักษา และ ติดตามผล Hb, Hct

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 8 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากขาทั้งสองข้างอ่อนแรง

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ และสามารถทำกิจวัตรต่างๆ ได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล : จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ยกไม้กั้นเตียงขึ้น ไม่วางสิ่งของที่ไม่น่าเป็นไว้ในห้องผู้ป่วย แนะนำว่ามีอุปกรณ์อะไรจัดวางไว้ตำแหน่งใดให้ผู้ป่วยทราบ กระตุ้นให้ทำกิจวัตรประจำวัน โดยพูดให้กำลังใจผู้ป่วยและคอยอยู่ดูแลช่วยเหลือ อาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วยตามความเหมาะสม แนะนำญาติช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การจัดสิ่งแวดล้อม

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายต่อชีวิต เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินอาการแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระจายน้ำมาก ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย มึนงง ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หอบถี่ ซึ่พจรเร็ว ความดันเลือดต่ำ ซึมลงหรือหมดสติ ดูแลให้ได้รับยา อินซูลินตามแผนการรักษา และติดตามระดับน้ำตาลในเลือด

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 10 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อสามารถดูแลตนเองและผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องเกี่ยวกับ การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระวังระวังการเกิดอุบัติเหตุ การมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองที่ควรมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่ยังสงสัย หรือไม่เข้าใจ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

ปัญหาที่ 11 เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เนื่องจากขาดความรู้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและ บอกข้อควรระวังของยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายวิธีการใช้ยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ รวมทั้งวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพ เขียนสรุปลักษณะและวิธีการรับประทานยาหน้าของยาให้ผู้ป่วยใหม่ เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับการฉีดยาอินซูลิน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่ยังสงสัย หรือไม่เข้าใจ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2549)

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รั่วไว้ในความดูแลวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2549 พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 11 ปัญหา ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่ยังมีภาวะของเสียในเลือดคั่ง การเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และความไม่สมดุลของสารน้ำ และเกลือแร่ที่ได้รับการแก้ไขแล้วและยังต้องติดตามประเมินผลต่อไป ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ก่อนและหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นของยาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม และสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภายหลังได้รับขยาปฏิชีวนะแล้วผู้ป่วยไม่มีไข้ บริเวณ Permcath ไม่มีอาการอักเสบ และหลังจากได้ปรับยาอินซูลินแล้วผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ.2549 แต่เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่พร้อม จึงกลับบ้านในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2549 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 22 วัน และนัดพบแพทย์ที่คลินิกโรคไต วันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2549 เพื่อติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดตามผลการรักษา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำและอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขในสังคม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. **ด้านผู้ป่วย** การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องรักษาตลอดชีวิต รวมทั้งการมีข้อจำกัดต่างๆ มากมาย ทั้งการรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัว ต้องเดินทางไปฟอกเลือดบ่อยครั้งและมีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าจะต้องพึ่งพิงและเป็นภาระแก่ผู้อื่น ผู้ป่วยจึงเกิดอาการท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และคนในครอบครัวมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย
2. **ด้านบุคลากร** บุคลากรที่ให้การพยาบาลมีจำนวนไม่พอเพียง และยังขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing care)
2. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรจัดบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนของผู้ป่วย
3. ควรจัดอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
นางดวงจิต หมดจด

(นางดวงจิต หมดจด)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

....12...../...เม.ย...../.....2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
นางสุวลีย์ แก้วนิล

(นางสุวลีย์ แก้วนิล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)12...../...เม.ย...../.....2553.....

(ลงชื่อ)
นายชัยวัน เจริญโชคทวี

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)19...../...เม.ย...../.....2553.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงเดินทางไป
ต่างประเทศ วันที่ 12 เมษายน พ.ศ.2553 ถึงวันที่ 18 เมษายน พ.ศ.2553

เอกสารอ้างอิง

- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). เอกสารคำสอนวิชา สข 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพศึกษา. (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เรณู สอนเครือ. (2540). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท ชนาเพรส จำกัด.
- วสันต์ สุวเมธกุล. (2537). ผลแทรกซ้อนระยะสั้นของ Hemodialysis. ในเกรียง ตั้งสง่า, ถนอม สุภาพร, บุญธรรม จิระจันทร์, ประเสริฐ ชนกิจจารุ, และวสันต์ สุวเมธกุล (บรรณาธิการ), **ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**(หน้า271-283). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศமாக. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ :บพิศการพิมพ์.
- วิทยา ศรีดามา. (2541). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- วิทยา ศรีดามา. (2543). **ตำราอายุรศาสตร์ 4**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2549). **สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2549**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ. (2550). **สถิติผลงานประจำปีงบประมาณ 2550**. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
- โสภณ นภทร. (2542). กลไกการเกิดไตวายเรื้อรัง. ใน **Hemodialysis** (หน้า 1-40). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมรภัค รอดพ่ายและคณะ (2542). การให้การพยาบาลผู้ป่วย Hemodialysis. ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ). **Hemodialysis**. กรุงเทพฯ.
- อนุตตร จิตตินันท์. (2541). การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry): **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 4**,188-121.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางดวงจิต หมดจด

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 255) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ เป็นโรคที่มีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรัง คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและมากในประชากรไทย ในปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เป็นการรักษาที่ได้รับความนิยมและให้ผลในการรักษาสูง สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลงได้ แต่ในขณะเดียวกันการรับการรักษาดังกล่าวตัวผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับผลกระทบจากโรคไตเรื้อรัง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฟอกเลือด และการรักษา ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และบางครั้งภาวะแทรกซ้อนบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ หรือมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้มีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง วิธีการรักษา ยาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผ่านสื่อการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองทั้งก่อน ขณะ และหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

6. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกรายได้รับการสอนตามแผนการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การดำเนินการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้ความรู้ทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้ พยายามมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. การพยาบาลของโอเร็ม (Theory of nursing system) อธิบายคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาลที่จะช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยายามมีบทบาทร่วมกันกับผู้ป่วยในการตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วยโดยทั่วไป พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบความต้องการการดูแลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคในส่วนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมระหว่างบุคคล บุคคลที่อยู่ในสังคมได้มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสามารถแห่งตนโดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล แบ่งเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์คือ ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังต้องรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และตำแหน่งสายสวนมีการติดเชื้อ มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่าย ครอบครัวและบุคคลรอบข้างมีความสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วย (Empowerment) เห็นอกเห็นใจ ห่วงใย และเข้าใจในพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจสามารถเผชิญต่อโรค การรักษา และอาการแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข การสนับสนุนทางข้อมูลข่าวสาร เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ ที่ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค และการรักษา พร้อมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา และข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการเผชิญกับโรคและการรักษาที่ได้รับ และให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่นๆ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้า เรื่องผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากตำรา วารสารงานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอน
2. จัดทำแผนการสอนประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการพยาบาล
3. นำแผนการสอนที่จัดทำขึ้น ให้ผู้ชำนาญการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งแก้ไขตามคำแนะนำ
4. เสนอแผนการสอนให้ทีมการพยาบาลรับทราบเพื่อนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
5. ประเมินผลการใช้แผนการสอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเอง และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไปในทิศทางเดียวกัน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางดวงจิต หมดจด)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....12...../..เม.ย...../..2553.....

เอกสารอ้างอิง

- พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). เอกสารคำสอนวิชา สาขา 531 พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพศึกษา. (พิมพ์ครั้งแรก). กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เรณู สอนเครือ. (2540). แนวคิดพื้นฐานทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท ชนาพรส จำกัด.
- วสันต์ สุวเมธกุล. (2537). ผลแทรกซ้อนระยะสั้นของ Hemodialysis. ในเกรียง ตั้งสง่า, ถนอม สุภาพร, บุญธรรม จิระจันทร์, ประเสริฐ ชนกิจจารุ, และวสันต์ สุวเมธกุล (บรรณาธิการ), **ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**(หน้า271-283). กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศமாக. (2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. กรุงเทพฯ : บพิชการพิมพ์.
- วิทยา ศรีดามา. (2543). **ตำราอายุรศาสตร์4**. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภณ นภธร. (2542). กลไกการเกิดไตวายเรื้อรัง. ใน **Hemodialysis** (หน้า 1-40). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมรัก รอดพ่ายและคณะ (2542). การให้การพยาบาลผู้ป่วย Hemodialysis. ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ). **Hemodialysis**. กรุงเทพฯ.
- อนุตตร จิตตินันท์. (2541). การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry): **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 4**, 188-121.