

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม 2565 รวมระยะเวลาการดูแล 21 วัน รวมฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมด 9 ครั้ง
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### บทนำ

ไตวายเฉียบพลันเป็นภาวะที่พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และในผู้ป่วย Sepsis อาจพบถึงร้อยละ 50 เมื่อกำจัดการปัจจัยอื่นๆออกไปพบว่าผู้ป่วยที่มีไตวายเฉียบพลันจะมีอัตราการความพิการและการเสียชีวิตสูงขึ้น การรักษาทดแทนไต (Renal replacement therapy) ในช่วงที่ไตยังไม่สามารถทำงานได้ เพื่อแก้ไขสมดุลสารน้ำและเมตะบอลิซึมที่ผิดปกติ โดยไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียง ในขณะที่รอให้หน้าที่การทำงานของไตฟื้น ถือเป็นการรักษาที่มีความสำคัญยิ่งในการรักษาผู้ป่วยที่มีไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้การรักษาผู้ป่วยไตวายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลัน ซึ่งสถิติการให้บริการฟอกเลือดปีงบประมาณ 2562 ถึงปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ 9,157, 9,242, 8,593 ครั้งตามลำดับ โดยพบว่ามีความจะเป็นที่จะต้องทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2562 ถึงปีงบประมาณ 2564 จำนวน 409, 443 และ 340 ครั้งตามลำดับ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis/ Septicemia) เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต จากการสำรวจในประเทศไทย มีผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 175,000 ราย/ปี และพบภาวะไตวายเฉียบพลันจากติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 45,000 ราย/ปี และสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่เกิดภายหลังการติดเชื้อในกระแสเลือดจำนวน 5,11,10 รายตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการฟอกเลือดดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมถือเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ และเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ปลอดภัย และหายจากการเจ็บป่วยด้วยภาวะไตวายเฉียบพลันได้ การฟอกเลือดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงมากด้วยเช่นกัน

### ไตวายเฉียบพลัน

ภาวะไตวายเฉียบพลัน คือกลุ่มอาการที่ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานของไตลดลงอย่างเฉียบพลันภายในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันโดยมีการลดลงของอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate) ทำให้มีการคั่งของของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) ของร่างกาย ซึ่งตามปกติจะถูกขับออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะ เช่น ยูเรีย และ ครีเอตินิน โดยสาเหตุจากหลายประการ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำจากปริมาณเลือดหรือสารน้ำในร่างกายลดลง การได้รับยาหรือสารที่เป็นอันตรายต่อไต การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ อุบัติการณ์พบได้ร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล แต่อุบัติการณ์จะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 40 ถ้าเป็นผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ภาวะไตวายเฉียบพลันทำให้อัตราการตายเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เนื่องจากมีผลต่ออวัยวะอื่นๆ ทั่วร่างกาย เช่น ทำให้ก้อนเครื่องช่วยหายใจยากขึ้น โดยจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันเป็นผู้ป่วยที่มีอายุค่อนข้างมาก และมีโรคร่วมที่เป็นโรคเรื้อรังค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน ดังนั้นการวินิจฉัยภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น รวมทั้งให้การรักษาด้วยความรวดเร็วด้วยวิธีที่จะเพาะเจาะจงต่อปัจจัยที่

เป็นสาเหตุและวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การรักษาสมดุลสารน้ำในร่างกาย การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการบำบัดทดแทนไตเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน จะทำให้การทำงานของไตสูญเสียไปพื้กลับมาทำหน้าที่ได้โดยสมบูรณ์ดั้งเดิม (บัญชา สติระพจน์, 2565)

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะรู้สึกกระหายน้ำ ปัสสาวะน้อยกว่า 400 ซีซีต่อวัน น้อยกว่าคนปกติ 3 เท่า อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนจากการที่มีของเสียสะสมในร่างกาย หายใจลำบาก แขนขาบวม หอบ เหนื่อยจากการคั่งของสารน้ำในร่างกาย หากภาวะไตวายเฉียบพลันนั้นมีสาเหตุมาจากภาวะขาดน้ำอาจมีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ อาทิ เหนื่อยง่ายหรืออ่อนเพลียอาการและอาการแสดงที่สำคัญของผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน สามารถแบ่งอาการได้ตามระยะของการดำเนินโรคโดยระยะของไตวายเฉียบพลัน มีระยะการดำเนินโรค 4 ระยะดังนี้

1. ระยะเริ่มแรก (Intitial phase) เป็นระยะที่ร่างกายมีการปรับตัวโดยระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) และมีการหลั่งสารที่จะทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง
2. ระยะที่มีปัสสาวะออกน้อย (Oliguric phase) ระยะนี้พบว่าเนื้อไตมีการอุดตันที่หลอดไตฝอย และมีเนื้อตายเกิดขึ้น ทำให้เสียหน้าที่ในการขับของเสียและรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ และความเป็นกรดต่าง โดยมีปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวันตรวจพบค่ายูเรียไนโตรเจนและครีเอตินินในเลือดสูงกว่าปกติ
3. ระยะที่มีปัสสาวะออกมาก (Diuretic phase) เป็นระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัว จะมีปัสสาวะออกมากกว่า 400 มิลลิลิตร จนถึง 4-5 ลิตรต่อวัน
4. ระยะฟื้นตัว (Recovery phase) เป็นระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัว และกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ส่งผลให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น

### การวินิจฉัยโรค

ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพสำหรับการวินิจฉัยภาวะไตวายบาดเจ็บเฉียบพลันที่ตรวจวัดจากซีรัม เช่น Serum creatinine โดยค่าที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการกรองผ่านกลูเมอรูลัสที่ลดลงและแสดงถึงการทำงานของไตลดลง ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือด (Blood urea nitrogen: BUN) การเพิ่มขึ้นของ BUN อย่างมากและรวดเร็วเป็นลักษณะเฉพาะของกลุ่มอาการทางคลินิกที่เรียกว่า ยูรีเมีย (Uremia) และบ่งบอกถึงการคั่งของเสียชนิดอื่นๆ ยูเรียแสดงความสัมพันธ์แบบไม่เป็นเส้นตรงและผกผันกับอัตราการกรองผ่านกลูเมอรูลัส เช่นเดียวกับ Serum creatinine ปริมาณปัสสาวะแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงปริมาณปัสสาวะสามารถช่วยในการประเมินการทำงานของไตได้ ปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ หากผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันจะตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ นอกจากนี้ต้องซักประวัติการได้รับยาที่มีผลต่อไตและการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น การตรวจ Ultrasound (Kidney-Ureter-Bladder: KUB) การตรวจชิ้นเนื้อไต (Renal biopsy) และการตรวจทาง Urology เช่น Retrograde pyelography หรือ antegrade pyelography

## การรักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน

การรักษาผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันเพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสียการทำงานมากขึ้นไปอีก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ระหว่างที่ไตไม่มีการฟื้นตัวการรักษาประคับประคองมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. ควบคุมให้เลือดที่มาเลี้ยงไต (Renal blood flow) มีปริมาณไม่ต่ำเกินไปโดยควบคุมให้ Mean Arterial Pressure (MAP) สูงกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งจะเพียงพอไม่ให้เกิดการขาดเลือดที่ไต (Renal tubular ischemia) ได้
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่จะเกิดพิษต่อไต (Nephrotoxic injuries) เช่น การส่งผู้ป่วยไปตรวจทางรังสีวิทยาที่ต้องใช้สารทึบแสง ชนิดที่มี Iodine เป็นองค์ประกอบ (Radiocontrast media) และพิจารณาข้อบ่งชี้ของการใช้ยาปฏิชีวนะและยาด้านจุลชีพที่มีพิษต่อไต เช่น Aminoglycoside, amphotericin B
3. การให้สารอาหารเพียงพอทั้งนี้หลักการว่าผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันควรได้รับพลังงาน (Calories) ที่เพียงพอ (ประมาณ 25-35 Kcal/กิโลกรัม/วัน) เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายเผาผลาญสารอาหารที่เป็นองค์ประกอบภายในร่างกายมาใช้เป็นพลังงานควรให้โปรตีนชนิดคุณภาพสูงประมาณ 40 กรัม ในระยะที่ยังไม่ได้รับการโดยการล้างไต (Dialysis) และเพิ่มเป็น 1.0-1.2 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวันในระยะที่รักษาโดยการทำ Dialysis แล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดความสมดุลของ Nitrogen balance
4. ป้องกันการเกิด Volume overload ทั้งนี้ควรมีการจำกัดน้ำดื่มไม่มากกว่าปริมาณปัสสาวะที่ออกบวกกับ Insensible loss และควบคุมปริมาณโซเดียมที่รับประทาน
5. ป้องกันการเกิด Hyperkalemia โดยควบคุมปริมาณโปตัสเซียมที่รับประทานน้อยกว่าวันละ 2 กรัม งดการให้ยาที่ทำให้ปริมาณโปตัสเซียมในเลือดสูงขึ้นได้ เช่นยาขับปัสสาวะ กลุ่ม Potassium sparing หรือ Angiotensin II receptor blocker เป็นต้น
6. ป้องกันการเกิด Hyponatremia โดยการควบคุมปริมาณน้ำ ซึ่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวันและเจาะเลือดตรวจ Electrolytes เป็นระยะ
7. ป้องกันการเกิด Metabolic acidosis ในภาวะที่ไตปกติ จะต้องขับกรดที่เรียกว่า Nonvolatile acid ประมาณวันละ 1-2 meq/กิโลกรัม/วัน และเมื่อไตวายก็จะมีกรดในเลือด ดังนั้นจะให้โซเดียมไบคาร์บอเนต ชนิดรับประทาน (Sodamint ขนาดเม็ดละ 5 grain จะมีโซเดียมไบคาร์บอเนตเม็ดละ 3.7 meq) และหากผู้ป่วยมีความเป็นกรดรุนแรงก็ควรให้ Sodium bicarbonate ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดดำ
8. ป้องกันการเกิด Hyperphosphatemia โดยจำกัดปริมาณฟอสฟอรัสในอาหาร ให้น้อยกว่าวันละ 800 มิลลิกรัมและให้ยาที่จับกับฟอสฟอรัสในอาหาร เช่น Calcium carbonate, Calcium acetate
9. ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติอื่นที่พบไม่บ่อยแต่อาจเกิดเป็นบางครั้ง เช่น Hypermagnesemia (โดยการจำกัด Magnesium ในอาหาร), ป้องกันการเกิด Platelet dysfunction (โดยการควบคุมไม่ให้ Serum Hct ต่ำกว่า 30% หรือการให้ Desmopressin (หากมีความจำเป็น)
10. การล้างไต แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) โดยการนำเลือดออกจากร่างกายผู้ป่วยผ่านเข้าเครื่องไตเทียมและตัวกรองเลือดเพื่อกำจัดของเสีย และขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นการขจัดของเสียทางช่องท้อง โดยใช้ผนังเยื่อช่องท้องของผู้ป่วย (Peritoneal Membrane) เป็นตัวกรองน้ำของเสียและเกลือแร่ โดยมีข้อบ่งชี้ของการล้างไตในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงมากซึ่งให้การรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ภาวะน้ำและโซเดียมเกิน ซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาขับปัสสาวะขนาดสูง โดยเฉพาะถ้าพบร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วม

ปอด ภาวะยูรีเมีย (Uremia) ที่มีอาการทางสมอง เช่น สับสน อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เลือดเป็นกรดรุนแรง ซึ่งไม่ได้ผลกับการรักษาโดยไบคาร์บอเนต โดยเฉพาะถ้าพบร่วมกับภาวะน้ำเกินในร่างกาย และ ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดสูงเกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

### โรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เกิดจากโรคเบาหวานโดยตรงมักเกิดขึ้นหลังเป็นโรคอย่างน้อย 5 ปี แต่ส่วนใหญ่มักเกิดหลัง 15-25 ปี โดยในระยะแรกจะไม่มีอาการใดปรากฏให้ทราบแม้จากการตรวจเลือด แต่จะทราบได้จากการตรวจปัสสาวะพบโปรตีนซึ่งมีปริมาณไม่มากในระยะต้น ต่อมาปริมาณโปรตีนจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จนอาจมีการสูญเสียโปรตีนในปัสสาวะมาก ทำให้โปรตีนในเลือดลดลงต่ำลงและผู้ป่วยมีอาการบวมเกิดขึ้น ในช่วงเวลานี้การทำงานของไตอาจยังดีอยู่หรือลดลงเพียงเล็กน้อย ต่อจากนั้นจากการทำงานของไตจะลดลงเป็นลำดับจนเกิดภาวะไตวายระยะเวลาดังแต่พบโปรตีนในปัสสาวะจนเกิดภาวะไตวายไม่แน่นอนเฉลี่ย 4-5 ปี ข้อที่น่าสังเกต คือ เมื่อโรคดำเนินมาถึงขั้นที่มีโปรตีนในปัสสาวะมากแล้ว ไม่ว่าจะให้การรักษาด้วยวิธีใดก็ไม่สามารถยับยั้งการเกิดภาวะไตวายได้ ดังนั้นการป้องกันจึงต้องทำตั้งแต่ระยะต้นก่อนจะมีโปรตีนออกมาในปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนทางไตในโรคเบาหวานเป็นผลจากการที่น้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดที่ไต และยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เนื้อไตโดยตรงด้วย การเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างนี้ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่ไต ซึ่งนำไปสู่การมีโปรตีนในปัสสาวะและภาวะไตวายที่สุด นอกจากนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรมก็มีบทบาทเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตด้วย (ศุมาลี นิมนานิตย์, 2564) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยฟอกเลือดที่มีโรคเบาหวานร่วมคือ 1) ภาวะความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากโรคเบาหวานทำให้หลอดเลือดสูญเสียความสามารถในการหดและขยายตัวเพื่อคงความดันโลหิตให้คงที่ จึงควรเฝ้าระวังความดันโลหิตขณะฟอกเลือด 2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยที่ฟอกเลือดจะต้องใช้เวลาในการฟอกเลือดเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสสูญเสียน้ำตาลทั้งจากการฟอกเลือดและการไม่ได้รับน้ำตาลทางการกินระหว่างฟอกเลือด จึงแนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการฟอกเลือดงดยาเบาหวานก่อนมาฟอกเลือด

### การติดเชื้อในกระแสเลือด

การติดเชื้อในกระแสเลือดคือ การติดเชื้อที่เกิดขึ้นที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย ซึ่งเชื้อดังกล่าวได้แก่ จุลชีพต่างๆ เช่น เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา โดยการติดเชื้อที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกายสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ เมื่อมีการติดเชื้อในกระแสเลือดแล้ว ร่างกายของเราจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อหรือต่อพิษของเชื้อโรค ซึ่งจะทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วบริเวณของร่างกาย หากมีความรุนแรงมากอาจพัฒนาไปสู่ภาวะช็อกและทำให้การทำงานของอวัยวะภายในต่างๆ ล้มเหลว มีอันตรายถึงชีวิตได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ (दनัย อังควันนวิทย์, 2559)

ความรุนแรงของการติดเชื้อในกระแสเลือดแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

- 1) การติดเชื้อในกระแสเลือดแบบทั่วไป
- 2) การติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้อวัยวะต่างๆ เริ่มทำงานผิดปกติ
- 3) ระดับการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการช็อกได้ ซึ่งเกิดขึ้นในรายที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก

แพทย์จะวินิจฉัยจากลักษณะและอาการของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก จากนั้นจะทำการเจาะเลือดและตรวจสิ่งคัดหลั่งจากอวัยวะที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อด้วยการเพาะหาเชื้อ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน แต่เนื่องด้วยการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะฉุกเฉิน แพทย์จึงต้องอาศัยการวินิจฉัยเบื้องต้นและเลือกให้ยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมเชื้อไว้มาก่อน ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพหรือยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อในช่วง 1-2 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยจะมีโอกาสรอดชีวิตสูงมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากได้รับยาที่ไม่ตรงกับเชื้อหรือได้รับยาช้าเกินไป ก็จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการ

เสียชีวิตมากขึ้นเช่นกัน เมื่อได้รับยาต้านจุลชีพแล้ว แพทย์จะทำการรักษาแบบประคับประคองไปพร้อมๆ กัน เช่น ถ้ามีภาวะไตวายก็ทำการฟอกไต ถ้าผู้ป่วยหายใจเองไม่ได้ก็จะมีการให้ออกซิเจนหรือการใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือถ้าผู้ป่วยมีภาวะช็อคก็มีการให้เลือด โดยพิจารณาตามลักษณะอาการของผู้ป่วย

### การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่รักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือด

1. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดบริเวณ Double lumen catheter เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย ไม่มีการทับหรือหักพับของ vascular access
3. ตั้งโปรแกรมเครื่อง hemodialysis ตามแผนการรักษา
4. เตรียม vascular access สำหรับใช้ในการทำ Hemodialysis ตามหลัก aseptic technique

(กรณี Double lumen catheter, Perm Catheter ให้เตรียม vascular access และทำความสะอาดแผลตามหลัก sterile technique)

การพยาบาลผู้ป่วยขณะทำการฟอกเลือด (Intradialytic nursing )

1. ป้องกันการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์

1.1 ก่อนทำ Hemodialysis พยาบาลควรฟังเสียงปอด ประเมินหาเสียง Rales หรือ Rhonchi Crepitation สังเกตอาการบวม ที่ หน้า มือ เท้า

1.2 วัตถุประสงค์ชี้พระหว่างการทำ Hemodialysis ระหว่างชั่วโมงแรกและวัดทุก 30 นาที แนะนำให้ผู้ป่วย บอก ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน หรือเจ็บหน้าอกหรือปวดหลัง ประเมินอาการเหงื่อออกมา กระสับกระส่าย หรือสับสน รายงานแพทย์ ถ้าภาวะความดันโลหิตต่ำรุนแรงมากขึ้นและไม่ตอบสนองการรักษา ก็อาจจะต้องหยุดการ Hemodialysis

1.3 ลดอัตราการไหลเวียนของเลือด ลดแรงดันลบ และใช้ตัวกรองที่มีประสิทธิภาพน้อยเพื่อป้องกันการเกิดตะคริวที่อาจเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์มากเกินไปถ้าเกิดตะคริวรุนแรงรายงานแพทย์

1.4 ส่งตัวอย่างเลือดตรวจหายูเรียไนโตรเจน ครีเอตินิน และแก๊สในเลือดแดง ภายหลังจากเสร็จการทำ Hemodialysis เพื่อนำค่ามาเปรียบเทียบกับก่อนทำ Hemodialysis

2. ติดตามภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ

2.1 ฟังเสียงหัวใจ นับอัตราและประเมินจังหวะการเต้นของหัวใจ ก่อนทำการ Hemodialysis การเปลี่ยนแปลงอิเล็กโทรไลต์และ pH ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำ Hemodialysis อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิด การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ จึงมีความจำเป็นในการใช้เครื่องมือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเต้นของหัวใจผิดจังหวะอาจเกิดในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจ

2.2 สังเกตอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับภาวะความดันโลหิตต่ำ โลหิตจาง หรือถ้ามีโรคของหลอดเลือดหัวใจอยู่เดิม การป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำทำได้โดยการดื่มน้ำจากผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง โดยปรับอัตราการไหลเวียนของเลือดเข้าสู่เครื่องไตเทียมอย่างช้าๆ

3. ป้องกันปัญหาการมีเลือดออกให้เฮพารินด้วยความระมัดระวังและเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัจจัยส่งเสริม และเพิ่มปัญหาการมีลิ่มเลือดออกก่อนเริ่ม Hemodialysis พยาบาลจะต้องสังเกตปัญหาการมีเลือดออก ภายหลังจากการให้เฮพารินไปแล้วหลายชั่วโมง

4. ติดตามการเปลี่ยนแปลงระบบประสาท พยาบาลต้องสังเกตอาการของ disequilibrium syndrome เป็นระยะๆ จนกระทั่งหลายชั่วโมงหลัง Hemodialysis อาการดังกล่าวได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรู้สึกตัว ชัก หมดสติและอาจถึงแก่ชีวิตจากหัวใจ และปอดหยุดทำงานได้

5. คงสภาพตำแหน่งที่นำเลือดออกร่างกายเพื่อการ Hemodialysis ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ (Circulatory access) การดูแลในเรื่อง Vascular access

การพยาบาลผู้ป่วยหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

มีการประเมินผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดโดยประเมินเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด โดยประเมินจากการวัดสัญญาณชีพประเมินความรู้สึกตัว ชั่งน้ำหนักเพื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อนฟอกเลือดว่าน้ำหนักที่ลดลงสัมพันธ์กับ อัตราการดึงน้ำ (Ultrafiltration) หรือไม่

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

###### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 55 ปี รับส่งต่อจากโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ด้วยอาการ 1 วันก่อนมีอาการไอแห้งๆ 8 ชั่วโมงก่อนขณะนั่งเล่นอยู่มีอาการหอบเหนื่อยหายใจไม่อิ่ม นอนราบไม่ได้ ใจสั่นเหงื่อแตก 5 ชั่วโมงก่อนหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น แน่นหน้าอกไปโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ แรกรับ หายใจ 34 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท DTX stat 357 mg% CXR : pulmonary congestion BUN= 55 Cr =5.92 eGFR 9.8 Hct =19% Hb =6.3 MCV=77 WBC=20730 N90 L5 Pletlet 367,000 ประวัติมีโรคประจำตัวคือ เบาหวานรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ แจ้งว่ามียาฉีดเบาหวานแต่ขาดยามา 3 เดือน แพทย์ช่วยหายใจโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ด้วยเรื่อง volume overload, metabolic acidosis, Anemia แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจหอบเหนื่อยแพทย์วินิจฉัย Acute Kidney Injury on top CKD with metabolic acidosis with anemia แรกรับรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ เคลื่อนไหวแขนขาได้ Glasgow Coma Scale (GCS) 11 คะแนน (E4VTM6) pupil 2 มิลลิเมตรRTL ทั้งสองข้าง on ETT with Ventilator PCV mode PC 24 PEEP 5 RR 24 Fio2 0.6 หายใจหอบเหนื่อยอัตราการหายใจ 30 ครั้ง/นาที ส่งเอกซเรย์ปอดพบมี pulmonary congestion เจาะ blood gas PH 7.03 ( 7.35 – 7.45 ) pO2 30.3( 83 – 108 ) bicarbonate 9.3 ( 21 – 28 ) ให้ NaHco3 1 amp v stat และ sodamint 3 x 3 หลังอาหาร ให้ Lasix 80 mg ทุก 6 ชั่วโมง ปัสสาวะออกดี 3,000 ml/day ความดันโลหิต 133/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.8 องศา DTX = 399 mg%เจาะ serum ketone 0.3 mmol/L ให้การรักษาโดยการฉีด Insulin และเจาะ DTX ก่อนอาหารและก่อนนอน ให้อาหารทางสายให้อาหารเป็น BD DM low salt (1.5:1) 250 ml x 4 feed ตรวจคลื่นหัวใจเป็น sinus tachycardia rate 100 ครั้ง/นาที ultrasound พบขนาดไตปกติ ส่งเลือดเพาะเชื้อ ผลไม่ขึ้นเชื้อ 1 วัน หลังรับการรักษาผู้ป่วยมีหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้นกระสับกระส่าย ปรับเพิ่มเครื่องช่วยหายใจ และให้ยา Sedation มีความดันโลหิตต่ำ 85/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 118 ครั้ง/นาที หายใจหอบเหนื่อย 36 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส ส่งเลือดเพาะเชื้อซ้ำ ผลไม่ขึ้นเชื้อ มีผลเบาหวานบริเวณเท้า เอกซเรย์ปอดมี infiltration RLL แพทย์วินิจฉัย sepsis มีภาวะ Septic shock ให้ยา Levophed 4 : 250 รักษาระดับความดันโลหิต ให้ ATB เป็น Fortum 2 gm ทุก 8 ชั่วโมง x 2 dose then 500 mg OD รวม 5 วัน Clindamycin 600 mg ทุก 8 ชั่วโมง ปัสสาวะออกน้อยลง เวิร์ดิก 300 ml เวิร์ดิกไม่มีปัสสาวะ ส่งตรวจการทำงานของไต (วันที่ 2 พฤษภาคม 2565) BUN 84 Cr 8.3 eGFR 6.46 Na 118 K 5.07 Cl 80 Eco2 5.8 ยังมีของเสี้ยคั่งและภาวะเลือดเป็นกรด อายุรแพทย์โรคไต พิจารณาใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราวบริเวณ Right Femoral ส่งฟอกเลือดด้วยเครื่อง

ไตเทียม 3 ชั่วโมง K2 ca 3.5 no heparin UF 0 ตัวกรอง Rexeed 15 L ก่อนฟอกเลือดผู้ป่วยมีไข้ 38 องศาเซลเซียส BP 138/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันปกติ ยังให้ยา Levophed 4 : 250 rate 5 ml/hr ฟอกเลือดครบ 3 ชั่วโมงผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสัมพันธ์กับเครื่อง V/S อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส BP 150/63 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ส่งกลับหอผู้ป่วย ตามประวัติผลเลือดเดิมของผู้ป่วยจากบุรีรัมย์ล่าสุด 11/02/64 BUN 46.23 Cr 3.12 eGFR 21.5 หลังได้รับการฟอกเลือดผู้ป่วยหายใจสัมพันธ์กับเครื่องไม่หอบเหนื่อย Try off Levophed ได้ ลดยา sedation แพทย์ set HD ครั้งที่ 2 HD 4 ชั่วโมง K 2 ca 3.5 no heparine UF 0 Rexeed15 L ขณะฟอกเลือดผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำ รายงานแพทย์ ให้ยา Levophed 4 : 250 rate 10 ml/hr ผู้ป่วยมีภาวะซีด Hct 10% ให้ PRC 1 unit ขณะฟอกเลือด ฟอกเลือดครบ 4 ชั่วโมงหลังฟอกเลือด ความดันโลหิต 133/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้ง/นาที Try off Levophed ได้ ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้งต่ออาทิตย์ จันทร์ พุธ ศุกร์ รวมทั้งหมด 9 ครั้ง ผู้ป่วยเริ่มอาการดีขึ้นหายใจไม่หอบเหนื่อยส่งผู้ป่วยกลับตึกสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ การทำงานของตับดีขึ้นไม่มีตัวเหลือง เริ่มช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ผลเลือดครั้งสุดท้าย BUN 98 Cr 7.44 eGFR 7.45 Na 138 K 5.0 Cl 100 Eco2 17.7 SGOT 49 SGPT 51 แพทย์ได้วางแผนส่งตัวผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อใกล้บ้าน และติดต่อประสานงานเพื่อส่งให้ผู้ป่วยรักษาต่อยังโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และให้รายละเอียดการฟอกเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยไปรับการฟอกเลือดต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน รวมวันนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 24 วัน

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่ยากและซับซ้อน จำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมกับภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด และมีภาวะน้ำเกินรวมด้วยจึงส่งผลให้ระบบหายใจล้มเหลวจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ และต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนและการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่รวดเร็ว การดำเนินของโรคอาจรุนแรงมากขึ้น

2. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วย

3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ จากตำรา การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมโรคไตที่ทำการดูแลรักษา เพื่อวางแผนการรักษาและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

5. . สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

6. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

7. เผยแพร่ผลงานโดยนำเสนอที่ประชุมวิชาการ (Oral presentation) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

### 4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม : กรณีศึกษา จำนวน 1 ราย รับไว้ดูแลตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 23 พฤษภาคม 2565 รวมจำนวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด 9 ครั้ง ระยะเวลาที่รับไว้ดูแล 35 ชั่วโมง

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อการควบคุมภาวะความเป็นกรดต่างในร่างกาย และเป็นการแก้ไขภาวะการคั่งของของเสียในร่างกายจนส่งผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญทำงานล้มเหลวเช่นระบบหายใจ จนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ จากการรักษาพยาบาลการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณของเสียในร่างกายลดลง ภาวะความเป็นกรดในร่างกายลดลง จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ อวัยวะสำคัญไม่ถูกทำลาย ปลอดภัยจากการเสียชีวิต และระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อแก้ไขภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะช็อกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกลับไปรักษาตัวต่อใกล้บ้านที่จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ และเข้าใจวิธีการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อให้พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ หน่วยไตเทียม 1 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการให้การพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ โดยเฉพาะหน่วยไตเทียมที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ
5. สามารถใช้เป็นคู่มือในการเขียนแนวทางการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหรือมีโรคร่วม เช่นภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะน้ำเกิน หรือภาวะเลือดเป็นกรด เป็นต้น



## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ที่มีความรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤติมาก ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่เฉพาะเจาะจง เป็นการใช้เครื่องมือพิเศษ ที่ผู้ป่วยไม่เคยรับทราบและไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก ทำให้การให้การพยาบาลผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการรับรู้วิธีการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอย่างมาก

2. เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาตัวในจังหวัดสระแก้ว และในช่วงแรกผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ จึงไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อขอทราบประวัติความเจ็บป่วยได้ ญาติผู้ป่วยก็ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่องจากไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ซึ่งผู้ป่วยเพิ่งเดินทางมาเยี่ยมได้เพียง 1 วัน และเกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรง ทำให้แพทย์และพยาบาลต้องรักษาตามอาการและอาการแสดง และต้องประสานขอข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างจังหวัดที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษานอกเขตจังหวัดสระแก้ว

3. ภายหลังจากทราบประวัติการรักษาโรคและโรคประจำตัวของผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยขาดยา ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงในครั้งนี พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องใช้ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรงว่าเกิดจากการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง การขาดยา เมื่อไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องต่อเนื่อง โดยการไม่กล่าวโทษผู้ป่วยที่ผิดพลาดไป เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับการรักษา และกลับไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การให้การรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝน และมีทักษะการประเมินผู้ป่วย และมีความรู้ในการแก้ไขปัญหากรณีเครื่องไตเทียม ไม่สามารถใช้งานได้ตามแผนการรักษา เช่น การที่เส้นเลือดผู้ป่วยไหลเวียนไม่ดี เป็นต้น

2. การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นต้องนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยมาผ่านตัวกรองเลือด โดยอาศัยการทำงานของเครื่องไตเทียม พยาบาลที่ดูแลต้องประเมินการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ สามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนได้ทันที

3. เนื่องจากการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนว่าต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาก่อน ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ต้องรักษาเร่งด่วน จึงจำเป็นที่แพทย์ต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำในการฟอกเลือดชั่วคราว ซึ่งพบว่าในผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาเรื่องการไหลของเลือดจากสายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราวทำให้การฟอกเลือดอาจไม่มีประสิทธิภาพที่ดีเท่าที่ควร จึงทำให้ต้องฟอกเลือดหลายครั้ง และไตไม่สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ต้องส่งต่อผู้ป่วยกลับไปฟอกเลือดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านที่จังหวัดบุรีรัมย์

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรฝึกอบรมในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน เพราะปัจจุบันมีเฉพาะแนวทางการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลไตเทียมเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อประเมินผู้ป่วยได้

รวดเร็วและครอบคลุมทุกปัญหาหาของผู้ป่วย และประเมินภาวะการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้องแม่นยำมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว

3. ในการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในด้านการให้ข้อมูล การเจ็บป่วยความสำคัญของการรักษาและรับยาต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมการดำเนินโรคได้ หรือความสำคัญของการรักษาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา หรือขาดการรักษาต่อเนื่องจนส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

#### 10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่โดย นำเสนอที่ประชุมวิชาการ (Oral presentation) ในการประชุมวิชาการ โครงการประชุมวิชาการการพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย 44 ปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 11-12 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมเฉลิมพระเกียรติ 48 พรรษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

#### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวพิกุล อาษานอก ผู้เสนอมีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... พิกุล อาษานอก .....

(นางสาวพิกุล อาษานอก)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / สิงหาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพิกุล อาชานอก	พิกุล อาชานอก

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางอุษา ศุภมิตรกฤษณา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

(วันที่) 27 / สิงหาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 28 / สิงหาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 28 / สิงหาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายธราพงษ์ กัปโป)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 29 ก.พ. 2567

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

### 1.เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว

#### 2.หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคไตและภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2555 จำนวนผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระยะ สุดท้ายทั่วโลกมีประมาณ 3,010,000 คน และมีอัตราการเพิ่มของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 7 ต่อปี สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นเช่นกัน จากสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตใน พ.ศ. 2563 – 2565 จำนวน 64,575 ราย 69,487 ราย และ 82,463 รายตามลำดับ ประเทศไทยได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นบริการแรก ภายใต้นโยบาย PD First Policy ในการขยายบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ส่งผลให้ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติประเทศไทย พ.ศ. 2563 – 2565 จำนวน 32,375 ราย 34,064 ราย และ 29,572 รายตามลำดับ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) จากข้อมูลของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการใน พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวน 364 ราย 358 ราย และ 358 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566)

การล้างไตทางช่องท้อง (Chronic Ambulatory Peritoneal Dialysis หรือ CAPD) เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป แม้การล้างไตทางช่องท้องจะได้มีการพัฒนาเพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วยแต่การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ยังคงเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ เพราะเป็นสาเหตุหลักในการเอาสายล้างช่องท้องออก หากรุนแรงอาจส่งผลให้ไม่สามารถกลับมารักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องได้อีก และอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม รายงานข้อมูลสถิติของ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี 2564 2565 2566 มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ติดเชื้อเยื่อช่องท้อง 41 , 31 และ 29 patient month per 1 episode ตามลำดับ (เกณฑ์การประเมิน > 24 patient month per 1 episode) โดยในปี 2566 มีผู้ป่วยทั้งหมด 358 คน และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว จำนวน 82 คน ปัจจัยการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) พบได้หลายปัจจัย แต่ปัจจัยหลักที่สำคัญคือการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคขณะเปลี่ยนถ้ำน้ำยาล้างไต เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัวผู้ดูแลและวินัยในการดูแลตนเองการปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติ ทั้งนี้จากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่ลงทะเบียนกับทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วนั้น พบว่าส่วนใหญ่สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวยต่อวิธีการล้างไตทางช่องท้องมากนัก และไม่สามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความพร้อมมากขึ้นมาจากปัจจัยทางทุนทรัพย์ ทางหน่วยไตเทียมจึงเน้นหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วยวิธีการล้างไตที่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

จากจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เพิ่มมากขึ้น และยังพบมีการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ในขณะที่ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยการดูแลต่อเนื่องในรูปแบบเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ รวมทั้งการดูแลแบบองค์รวม เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ในผู้ป่วยเขตอำเภอเมืองสระแก้ว

## 2.หลักการและเหตุผล (ต่อ)

จากปัญหาดังกล่าวงานไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ทบทวน และแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย หายจากภาวะความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบเครือข่าย รพ.สต.ในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 21 แห่ง เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ครอบคลุม เกิดการเชื่อมต่อและประสานข้อมูล ให้มีความรวดเร็ว ลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีระบบการรายงาน ประสานงาน ในกรณีฉุกเฉิน เร่งด่วน พร้อมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ทั้ง 21 แห่ง ให้สามารถ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีการสอนการใช้ google sheet การประเมินผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อบรมทักษะการดูแลผู้ป่วย ฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง การประเมินสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งการประสานแหล่งประโยชน์ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์กรในท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระแก้วให้สามารถดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) สามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ให้ความช่วยเหลือแนะนำแหล่งประโยชน์กรณีผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือเป็นพิเศษ และพัฒนาเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว สามารถประเมินได้อย่างแม่นยำ และวางแผนการเยี่ยมบ้านได้อย่างเหมาะสม

## 3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

การล้างไตทางช่องท้อง (Chronic Ambulatory Peritoneal Dialysis หรือ CAPD) เป็นวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ว่าเป็นวิธีการรักษาที่สามารถทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และยังมีความสะดวกในการล้างไตทางช่องท้อง เพราะมีบริการส่งน้ำยาล้างไตให้ถึงบ้านผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้มาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่คอยสนับสนุนดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถดำเนินงานและดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้อย่างปลอดภัย จากสถิติเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วพบผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง 3 ลำดับแรก ได้แก่ติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ร้อยละ 41.17 ภาวะน้ำเกิน (volume overload) ร้อยละ 14.5 และภาวะซีด (Anemia) ร้อยละ 5.49 ตามลำดับ

การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ถือเป็นภัยคุกคามชีวิต ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 14 วัน เพิ่มวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายสาธารณสุขโดยไม่จำเป็น การวางแผนป้องกันและการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน จะช่วยลดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ลดความแออัดการมาโรงพยาบาลและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน จึงเป็นความจำเป็นที่ต้อง

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ(ต่อ)

อาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่องในรูปแบบภาคีเครือข่ายและอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครอบคลุมกิจกรรมการดูแลป้องกันหรือลดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

ผู้เสนอผลงานจึงสนใจพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยในพื้นที่รายบุคคลได้ และสามารถวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ไม่ต้องรอการเยี่ยม หรือการประเมินความเสี่ยงจากเจ้าหน้าที่ใดเทียม เพิ่มช่องทางการประสานการทำงานและการสื่อสารข้อมูลโดยนำ Google sheet มาใช้อำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองสระแก้วมีความสะดวกและคล่องตัวในการทำงานยิ่งขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care : HHC) หมายถึง การจัดบริการดูแล สุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข หรือบุคลากรที่มิใช่สุขภาพ (สหวิชาชีพ) ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้านที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เป็นระบบบริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จและองค์รวม (Holistic care) มีความเหมาะสมตามความจำเป็นของผู้ป่วยในแต่ละคน แต่ละครอบครัว ร่วมกับการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพได้ตามศักยภาพ (กองการพยาบาลสาธารณสุข,2559) ผู้เสนอผลงานจึงได้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยคำนึงถึงการจัดบริการพยาบาลให้กับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านซึ่งเดิมจะทำโดยเจ้าหน้าที่หน่วยใดเทียม ที่จะมีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมกับทีมเวชกรรมสังคม และทีมหมอครอบครัว แต่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องมีจำนวนมาก การเยี่ยมผู้ป่วยอาจทำได้ไม่ครบถ้วนทุกคนภายในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้น การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีเครื่องมือการประเมินและการจัดการดูแลอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันและลดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องได้ ถือเป็นรูปแบบสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาจต้องการการดูแลเพิ่มเติมที่บ้าน หรือการจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง อันเป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องติดเชื้อรุนแรงจนถึงขั้นไม่สามารถลำไส้ทางช่องท้องได้อีก ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องที่พยาบาลใดเทียมต้องใส่ใจเป็นพิเศษ

ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว โดยกำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจนสามารถใช้งานแบบประเมิน Google sheet เพื่อประเมินความเสี่ยง และวางแผนการเยี่ยม และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และมีการติดตามการใช้แนวทางตลอดจนประเมินการใช้แนวทางเป็นระยะ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป และผู้จัดทำวางแผนว่าหากแนวทางนี้ใช้ได้ดี และมีประสิทธิภาพจะขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดสระแก้ว

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว
2. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis)
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง
4. เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว
5. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สามารถใช้ Google sheet การประเมินผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง

### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2567 – กันยายน 2567

### กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว 21 แห่ง จำนวน 21 คน

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหาภายในหน่วยงาน ทบทวนนวัตกรรมและสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมร่วมกันของเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม 1 เพื่อออกแบบและวางแผนในการจัดทำแนวทางและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์เพื่อออกแบบ Google Sheet เพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) พร้อมจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว
3. ดำเนินการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว โดยจัดประชุมเพื่อชี้แจงวิธีการใช้ Google Sheet และการให้คะแนนความเสี่ยง และแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตามความเสี่ยง
4. กำกับติดตามการทดลองใช้แนวทางการทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว โดยจัดประชุมติดตามความก้าวหน้า และนำเสนอกรณีใช้แบบประเมินความเสี่ยง และการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
5. รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
6. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
7. ประเมินผลการดำเนินการทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.เขตอำเภอเมืองสระแก้วมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเพิ่มมากขึ้น
2. มีความสะดวกในการประเมินผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องจากการใช้ Google sheet
3. ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว สามารถเข้าถึงบริการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเยี่ยมบ้านเพิ่มมากขึ้น

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเครือข่ายอำเภอเมืองสระแก้ว 1 ฉบับ
2. อัตราการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (Peritonitis) ลดลง เกณฑ์การประเมิน > 24 patient month per 1 episode
3. เจ้าหน้าที่รพ.สต. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ร้อยละ 80
4. เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
5. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สามารถใช้ Google sheet การประเมินผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ..... ทิศา อามอร์ .....

(นางสาวทิศา อามอร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 26 / สิงหาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน