

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

- 1.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากภาวะกล้ามเนื้อลายสลายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2566 ถึงวันที่ 1 พฤษภาคม 2566
รวมระยะเวลาดูแล 11 วัน รวมฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมด 4 ครั้ง
- 3.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

ภาวะกล้ามเนื้อลายสลายเฉียบพลัน (Rhabdomyolysis) เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสลายตัวของกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลันทำให้มีสารต่างๆ ที่เกิดจากการทำลายของกล้ามเนื้อ ออกมาสู่กระแสโลหิต มีระดับ Creatine phosphokinase (CPK) จะสูงขึ้นอย่างมาก มีอาการปวด กล้ามเนื้อ และอาจมีภาวะ Myoglobinuria เกิดขึ้น ความรุนแรงของโรคมิได้มีแต่ไม่มีอาการเพียงมี ระดับ Muscle enzymes เพิ่มขึ้น จนถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ซึ่งการเสียชีวิตของผู้ป่วยมัก สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นอย่างมากของจาก Muscle enzymes ภาวะ Electrolyte imbalances และไตวายเฉียบพลัน

ในปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อลายสลาย (Rhabdomyolysis) จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 0.5 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. จากจำนวนผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่มารับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) แม้อัตราการเกิดจะพบน้อย หากการรักษาพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อการนอนโรงพยาบาลนานและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยไตวาย คือ ผู้ป่วยที่มีหน้าที่การทำงานของไตเสื่อมลง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ไตวายเฉียบพลัน และไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทนี้ มีแนวทางการรักษาแตกต่างกัน ในที่นี้ของกล่าวถึงภาวะไตวายเฉียบพลัน คือกลุ่มอาการที่ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานของไตลดลงอย่างเฉียบพลัน ภายในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันโดยมีการลดลงของอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate) ทำให้มีการคั่งของของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) ของร่างกาย ซึ่งตามปกติ จะถูกขับออกจากไตทางปัสสาวะ เช่น ยูเรีย และ ครีเอตินิน โดยสาเหตุจากหลายประการ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำจากปริมาณเลือดหรือสารน้ำในร่างกายลดลง การได้รับยาหรือสารที่เป็นอันตรายต่อไต การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ อุบัติการณ์พบได้ร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล แต่อุบัติการณ์จะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 40 ถ้าเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ภาวะไตวายเฉียบพลันทำให้อัตราการตายเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น โดยจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันเป็นผู้ป่วยที่มีอายุค่อนข้างมาก และมีโรคร่วมที่เป็นโรคเรื้อรังค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน ดังนั้นการวินิจฉัยภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น รวมทั้งให้การรักษาด้วยความรวดเร็วด้วยวิธีที่จะเพาะเจาะจงต่อปัจจัยที่เป็นสาเหตุและวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การรักษาสมดุลสารน้ำในร่างกาย การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการบำบัดทดแทนไตเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน จะทำให้การทำงานของไตสูญเสียไปฟื้นกลับมาทำหน้าที่ได้โดยสมบูรณ์ดังเดิม

ไตวายเฉียบพลัน

ภาวะไตวายเฉียบพลัน คือกลุ่มอาการที่ร่างกายมีการสูญเสียการทำงานของไตลดลงอย่างเฉียบพลัน ภายในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันโดยมีการลดลงของอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส (Glomerular Filtration Rate) ทำให้มีการคั่งของของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมตาบอลิซึม (Metabolism) ของร่างกาย ซึ่งตามปกติจะถูกขับออก

จากไตทางปัสสาวะ เช่น ยูเรีย และ ครีเอตินิน โดยสาเหตุจากหลายประการ เช่น ภาวะความดันโลหิตต่ำจากปริมาณเลือดหรือสารน้ำในร่างกายลดลง การได้รับยาหรือสารที่เป็นอันตรายต่อไต การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ อุบัติการณ์พบได้ร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล แต่อุบัติการณ์จะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 40 ถ้าเป็นผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ภาวะไตวายเฉียบพลันทำให้อัตราการตายเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เนื่องจากมีผลต่ออวัยวะอื่นๆ ที่ร่างกาย เช่น ทำให้ถอนเครื่องช่วยหายใจยากขึ้น โดยจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันเป็นผู้ป่วยที่มีอายุค่อนข้างมาก และมีโรคร่วมที่เป็นโรคเรื้อรังค่อนข้างมากเช่นเดียวกัน ดังนั้นการวินิจฉัยภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันตั้งแต่ระยะเริ่มต้น รวมทั้งให้การรักษาด้วยความรวดเร็วด้วยวิธีที่จะเพาะเจาะจงต่อปัจจัยที่เป็นสาเหตุและวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เช่น การรักษาสมดุลสารน้ำในร่างกาย การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการบำบัดทดแทนไตเมื่อมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน จะทำให้การทำงานของไตสูญเสียไปฟื้นกลับมาทำหน้าที่ได้โดยสมบูรณ์ดั้งเดิม (บัญชา สติระพจน์, 2565)

กล้ามเนื้อสลายตัวเฉียบพลัน

ภาวะกล้ามเนื้อสลายตัวเฉียบพลัน (Rhabdomyolysis) เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสลายตัวของกล้ามเนื้ออย่างเฉียบพลันทำให้มีสารต่างๆ ที่เกิดจากการทำลายของกล้ามเนื้อ ออกมาสู่กระแสโลหิต มีระดับ Creatinephosphokinase (CPK) จะสูงขึ้นอย่างมาก มีอาการปวด กล้ามเนื้อ และอาจมีภาวะ myoglobinuria เกิดขึ้น ความรุนแรงของโรคมักตั้งแต่ไม่มีอาการเพียงมี ระดับ muscle enzymes เพิ่มขึ้น จนถึงขั้นทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ซึ่งการเสียชีวิตของผู้ป่วยมัก สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นอย่างมากของจาก muscle enzymes ภาวะ electrolyte imbalances และไตวายเฉียบพลัน

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 ทำให้เสียหายที่ในการขับของเสียและรักษาความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ และความเป็นกรดต่าง โดยมีปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 400 มิลลิลิตรต่อวันตรวจพบค่ายูเรียไนโตรเจนและครีเอตินินในเลือดสูงกว่าปกติ
3. ระยะที่มีปัสสาวะออกมาก (Diuretic phase) เป็นระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัว จะมีปัสสาวะออกมากกว่า 400 มิลลิลิตร จนถึง 4-5 ลิตรต่อวัน
4. ระยะฟื้นตัว (Recovery phase) เป็นระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัว และกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ส่งผลให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น

การวินิจฉัยโรค

ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพสำหรับการวินิจฉัยภาวะไตวายขาดเจ็บเฉียบพลันที่ตรวจวัดจากซีรัม เช่น Serum creatinine โดยค่าที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอัตราการกรองผ่านกลูเมอรูลัสที่ลดลงและแสดงถึงการทำงานของไตลดลง ค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือด (Blood urea nitrogen: BUN) การเพิ่มขึ้นของ BUN อย่างมากและรวดเร็วเป็นลักษณะเฉพาะของกลุ่มอาการทางคลินิกที่เรียกว่า ยูรีเมีย (Uremia) และบ่งบอกถึงการคั่งของเสียชนิดอื่นๆ ยูเรียแสดงความสัมพันธ์แบบไม่เป็นเส้นตรงและผกผันกับอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัส 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

การรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสียหายทำงานมากขึ้นไปอีก 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. การให้สารอาหารเพียงพอทั้งนี้มีหลักการว่าผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันควรได้รับพลังงาน (Calories) ที่เพียงพอ (ประมาณ 25-35 Kcal/กิโลกรัม/วัน) เพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะเผาผลาญสารอาหารที่เป็นองค์ประกอบภายในร่างกายมาใช้เป็นพลังงานควรให้โปรตีนชนิดคุณภาพสูงประมาณ 40 กรัม ในระยะที่ยังไม่ได้รับการโดยการล้างไต (Dialysis) และเพิ่มเป็น 1.0-1.2 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวันในระยะที่รักษาโดยการล้างไตแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ให้เกิดความสมดุลของ Nitrogen balance
4. ป้องกันการเกิด Volume overload ทั้งนี้ควรมีการจำกัดน้ำดื่มไม่มากกว่าปริมาณปัสสาวะที่ออกบวกกับ Insensible loss และควบคุมปริมาณโซเดียมที่รับประทาน
5. ป้องกันการเกิด Hyperkalemia โดยควบคุมปริมาณโปตัสเซียมที่รับประทานน้อยกว่าวันละ 2 กรัม งดการให้ยาที่ทำให้ปริมาณโปตัสเซียมในเลือดสูงขึ้นได้ เช่น ยาขับปัสสาวะ กลุ่ม Potassium sparing หรือ Angiotensin II receptor blocker เป็นต้น
6. ป้องกันการเกิด Hyponatremia โดยการควบคุมปริมาณน้ำ ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวันและเจาะเลือดตรวจ Electrolytes เป็นระยะ
7. ป้องกันการเกิด Metabolic acidosis ในภาวะที่ไตปกติ จะต้องขับกรดที่เรียกว่า Nonvolatile acid ประมาณวันละ 1-2 meq/กิโลกรัม/วัน และเมื่อไตวายก็จะมีกรดด่างในเลือด 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 โดยเฉพาะถ้าพบร่วมกับภาวะหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด ภาวะยูรีเมีย (Uremia) ที่มีอาการทางสมอง เช่น สับสน อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เลือดเป็นกรดรุนแรง ซึ่งไม่ได้ผลกับการรักษาโดยไบคาร์บอเนต โดยเฉพาะถ้าพบร่วมกับภาวะน้ำเกินในร่างกาย และค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือดสูงเกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่รักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือด

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

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

การเตรียมผู้ป่วยขณะทำการฟอกเลือด

1. ป้องกันการเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์

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

1.2 วัตถุประสงค์ซีระหว่างการทำ Hemodialysis ระหว่างชั่วโมงแรกและวัดทุก 30 นาที แนะนำให้ผู้ป่วย บอก ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน หรือเจ็บอกหรือปวดหลัง ประเมินอาการเหงื่อออกมาก กระสับกระส่าย หรือสับสน รายงานแพทย์ ถ้าภาวะความดันโลหิตต่ำรุนแรงมากขึ้นและไม่ตอบสนองการรักษาก็อาจจะต้องหยุดการ Hemodialysis

1.3 ลดอัตราการไหลเวียนของเลือด ลดแรงดันลบ และใช้ตัวกรองที่มีประสิทธิภาพน้อยเพื่อป้องกันการเกิดตะคริวที่อาจเกิดการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์มากเกินไปถ้าเกิดตะคริวรุนแรงรายงานแพทย์

1.4 ส่งตัวอย่างเลือดตรวจหา ยูเรียไนโตรเจน ครีเอตินิน และแก๊สในเลือดแดง ภายหลังจากเสร็จการทำ Hemodialysis เพื่อนำค่ามาเปรียบเทียบกับก่อนทำ Hemodialysis

2. ติดตามภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ

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

2.2 สังเกตอาการเจ็บหน้าอก ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับภาวะความดันโลหิตต่ำ โลหิตจาง หรือถ้ามีโรคของหลอดเลือดหัวใจอยู่เดิม การป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำทำได้โดยการดึงน้ำจากผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง โดยปรับอัตราการไหลเวียนของเลือดเข้าสู่เครื่องไตเทียมอย่างช้าๆ

3. ป้องกันปัญหาการมีเลือดออกให้เฮพารินด้วยความระมัดระวังและเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัจจัยส่งเสริม และเพิ่มปัญหาการมีเลือดออกก่อนเริ่ม Hemodialysis พยาบาลจะต้องสังเกตปัญหาการมีเลือดออก ภายหลังจากให้เฮพารินไปแล้วหลายชั่วโมง

4. ติดตามการเปลี่ยนแปลงระบบประสาท พยาบาลต้องสังเกตอาการของ disequilibrium syndrome เป็นระยะๆ จนกระทั่งหลายชั่วโมงหลัง Hemodialysis อาการดังกล่าวได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย การเปลี่ยนแปลงการรับรู้สีกตัว ชัก หมดสติและอาจถึงแก่ชีวิตจากหัวใจ และปอดหยุดทำงานได้ ประสิทธิภาพในการกำจัดยูเรียต่ำ ในกรณีที่ทำ Hemodialysis ในช่วงเวลาสั้นๆและทำบ่อย และปรับอัตราของการไหลให้ช้าลงนอกจากนี้รายงานแพทย์อาจจำทำให้ยากขึ้นชั้ และอาจจะต้องหยุด Hemodialysis คงสภาพตำแหน่งที่นำเลือดออกร่างกายเพื่อการ Hemodialysis ให้อยู่ในสภาพที่ใช้การได้ (Circulatory access) การดูแลในเรื่อง Vascular access

การเตรียมผู้ป่วยหลังทำการฟอกเลือด

มีการประเมินผู้ป่วยหลังทำการฟอกเลือดโดยประเมินเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือด โดยประเมินจากการวัดสัญญาณชีพประเมินความรู้สึกตัว ชั่งน้ำหนักเพื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อนฟอกเลือดว่าน้ำหนักที่ลดลงสัมพันธ์กับ อัตราการดึงน้ำ (Ultrafiltration) หรือไม่

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

เป็นชายไทยรูปร่างสันทนต์ ผิวคล้ำ ญาตินำส่งโรงพยาบาล ด้วยอาการสำคัญ คือ 4 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติไปพบผู้ป่วยนอนหมดสติ เรียกไม่รู้สีกตัว ทราบข้อมูลภายหลังว่าผู้ป่วยพบเหตุการณ์ไฟไหม้สวนยูคาที่ปลูกไว้ จึงไปดับไฟคนเดียว และหมดสติไป แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เวลา 23.55 น. ผู้ป่วยเรียกไม่รู้สีกตัว Glasgow Coma Scale (GCS) 7 คะแนน (E1V1M5) pupil 2 มิลลิเมตร RTL Both Eye อุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/73 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 93% ดูแลให้ on Oxygen Cannula 3 LPM ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเพิ่มขึ้นเป็น 98% On IV เป็น 0.9% NSS 1,000 ml drip rate 80 ml/hr. ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวตื่น จำเหตุการณ์ได้ เล่าเหตุการณ์ได้ชัดเจน แพทย์ได้สั่งเจาะเลือด CBC, BUN, Cr, Electrolyte, H/C x 2, LFT, CPK ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ EKG 12 lead, CXR, on Foley's Catheter urine ออกน้อยกว่า 50 ml เปลี่ยน IV เป็น 0.45% NSS 500 ml drip in 2 hr. สั่งให้ยา ATB Ceftriaxone 2 gm ทุก 12 hr. with Stat.ส่งตรวจ CT Brain Non Contrast ผลไม่พบความผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ BUN=31.5 mg/dl, Cr=2.87 mg/dl, CPK= 6,701 U/L แพทย์วินิจฉัย Acute Renal Failure with Rhabdomyolysis วันที่ 21 เมษายน 2566 แพทย์ได้สั่งการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนฟอกเลือดแพทย์ได้ทำการใส่สายสวนหลอดเลือดดำชนิดชั่วคราว (DLC) บริเวณ Right Intra Jugular Vein หลังใส่ไม่มีเลือดออกบริเวณที่ใส่สายฟอกเลือด แพทย์สั่งเจาะเลือดตรวจ Serology ได้แก่ HBsAg Anti HCV Anti HIV ก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และพบว่ามีการตรวจ HIV Rapid test ปกติ ผล Non-Reactive BUN=54.6 mg/dL Cr.= 6.0 mg/dL K=5.52 mmol/L HCO₃ = 14 mmol/L CPK= 45,141 U/L (วันที่ 21 เมษายน 2566) ขาไม่บวม Conjunctiva ไม่ซีด ฟังปอดปกติ ไม่มี crepitation Set Hemodialysis. Time 4 hr. No UF No Heparin Dialysate: Na=135 K⁺=2 mEq/L Ca⁺=3.5 mEq/L HCO₃ = 32 mEq/L BFR 200 ml/min ขณะฟอกเลือด 4 ชั่วโมง ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 96-138/70-77 มิลลิเมตรปรอท เครื่องไตเทียมทำงานปกติเปิด BFR ได้ 200 ml/min pillow สายนำเลือดไปตั้งดี ไม่มีอาการแพ้ตัวกรองเลือด ตลอดการฟอกเลือดไม่มีการเสียเลือดจากการอุดตันของสายนำเลือดหรือตัวกรองเลือด ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยระหว่างฟอกเลือดมีความสัมพันธ์เป็นภรรยา พยาบาลได้อธิบายวิธีการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปฏิบัติตัว ก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด หลังฟอกเลือด และวิธีการดูแลแผล Double Lumen Catheter ผู้ป่วยและญาติรับฟังพยักหน้าแสดงความเข้าใจ หลังฟอกเลือด ความดันโลหิตอยู่ 138/72 มิลลิเมตรปรอท Glasgow Coma Scale (GCS) 15 คะแนน (E4V5M6)ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด-100% ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักเพื่อสังเกตอาการผิดปกติหลังฟอกเลือด 30 นาที สรุป UF= 0 ml (ไม่ได้ตั้งน้ำ) ไม่พบอาการผิดปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ส่งผู้ป่วยกลับบ้านผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ด้วยรถนอนออกซิเจน หลังจากนั้นแพทย์ได้สั่งการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีก 3 ครั้ง รวมฟอกเลือดทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 2-4 แพทย์ได้สั่งให้ UF 3 Lite เนื่องจากผู้ป่วยมีขาบวม 2-3+ ทุกครั้งสามารถตั้ง UF ได้ตามแผนการรักษา และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ และมีความเข้าใจวิธีการรักษา ทราบแนวทางการปฏิบัติตัว ให้ความร่วมมือขณะฟอกเลือดเป็นอย่างดี จนกระทั่งไตฟื้นคืนสภาพ เริ่มทำงานได้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 4 พฤษภาคม 2566 ดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ก่อนกลับได้สั่ง Off Double Lumen Catheter Right Intra Jugular Vein off Hemodialysis และนัดติดตามการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม 2

สัปดาห์ พร้อมเจาะเลือดตรวจ CBC, BUN, Cr , Electrolyte, LFT ,UA ก่อนพบแพทย์ รวมการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมด 4 ครั้ง รวมระยะเวลา 16 ชั่วโมง

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน จำนวน 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีภาวะไตวายเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อลายสลายเฉียบพลัน และมีภาวะของเสียคั่ง ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนและการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่รวดเร็ว การดำเนินของโรคอาจรุนแรงมากขึ้น หรือเสียชีวิตได้
2. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ การรักษา พยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการจากตำรา การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องปรึกษาแพทย์อายุรกรรมโรคไตที่ทำการดูแลรักษา เพื่อวางแผนการรักษาและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
5. สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา
6. นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง
7. เผยแพร่ผลงานโดยตีพิมพ์ในระบบเผยแพร่ผลงานวิชาการ OPEN ACESS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

4.3. เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อลายสลายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อลายสลายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 1 ราย รับผิดชอบดูแลตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2566 ถึงวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 รวมจำนวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด 4 ครั้ง ระยะเวลาที่รับผิดชอบดูแล 16 ชั่วโมง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อการควบคุมภาวะความเป็นกรดต่างในร่างกาย และเป็นการแก้ไขการคั่งของของเสียในร่างกายจนส่งผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญทำงานล้มเหลว จากการรักษาพยาบาลการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณของเสียในร่างกายลดลง ภาวะความเป็นกรดในร่างกายลดลง จนกระทั่งผู้ป่วยมีระดับของเสียลดลง อวัยวะสำคัญไม่ถูกทำลาย ปลอดภัยจากการเสียชีวิต และระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล จนผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและให้

ความร่วมมือในการรักษาจนปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล แลผู้ป่วยสามารถหยุดฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และกลับบ้านได้ในที่สุด

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อให้พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ หน่วยไตเทียม 1 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อลายสลายเฉียบพลัน
2. ใช้ในการพัฒนาระบบการให้การพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อลายสลายเฉียบพลัน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษ โดยเฉพาะหน่วยไตเทียมที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. เป็นเอกสารวิชาการ สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ
5. สามารถใช้เป็นคู่มือในการเขียนแนวทางการให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหรือมีโรคร่วม เช่นภาวะจากกล้ามเนื้อลายสลายเฉียบพลัน ภาวะของเสียคั่ง หรือภาวะเลือดเป็นกรด เป็นต้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤติ ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการที่เฉพาะเจาะจง เป็นการใช้เครื่องมือพิเศษ ที่ผู้ป่วยไม่เคยรับทราบและไม่เคยเตรียมตัวมาก่อน ส่งผลกระทบบางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก ทำให้การให้การพยาบาลผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการรับรู้วิธีการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอย่างมาก
2. เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาตัวในโรงพยาบาล ในช่วงแรกผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ หหมดสติ จึงไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อขอทราบประวัติความเจ็บป่วยได้ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรง ทำให้แพทย์และพยาบาลต้องรักษาตามอาการและอาการแสดง จนทราบข้อมูลในภายหลังจากผู้ป่วยฟื้นคืนสติ จึงทราบข้อมูลโดยละเอียด
3. พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพและต้องใช้ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่ออธิบายเรื่องโรคและการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การให้การรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝน และมีทักษะการประเมินผู้ป่วย และมีความรู้ในการแก้ไขปัญหากรณีเครื่องไตเทียมไม่สามารถใช้งานได้ตามแผนการรักษา เช่น การที่เส้นเลือดผู้ป่วยไหลเวียนไม่ดี หรือวงจรไตเทียม เกิดการหลุด หรือประเมินความผิดปกติ โดยสามารถวิเคราะห์ค่าต่างๆ บนหน้าจอแสดงผลของเครื่องไตเทียมได้ เป็นต้น

2. การประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันจากกล้ามเนื้อลายสลายเฉียบพลัน ผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้นต้องนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยมาผ่านตัวกรองเลือด โดยอาศัยการทำงานของเครื่องไตเทียม พยาบาลที่ดูแลต้องประเมินการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ สามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนได้ทันที

3. เนื่องจากการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวางแผนว่าต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาก่อน ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ต้องรักษาเร่งด่วน จึงจำเป็นที่แพทย์ต้องใส่สายสวนหลอดเลือดดำในการฟอกเลือดชั่วคราวให้ผู้ป่วย ดังนั้นการดูแลเส้นฟอกเลือดก็นับเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ การดูแลแผลภายนอก และระวังเรื่องการป้องกันแผลเปื่อยก้ำ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อบริเวณสายสวนหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีคู่มือในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน เพราะปัจจุบันมีเฉาะแนวทางการฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลไตเทียมเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ เพื่อประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วและครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย และประเมินการเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้องแม่นยำมีประสิทธิภาพ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

3. ในการให้บริการผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน ควรให้การดูแลที่รวดเร็วเป็นพิเศษ เพื่อเป็นการแก้ไขความรุนแรง และกระตุ้นให้ไตสามารถกลับมาทำงานได้โดยเร็ว เพื่อป้องกันการกลายเป็นโรคไตวายเรื้อรัง จนต้องรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต หรือส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ในวารสาร OPEN ACCESS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
www.sko.moph.go.th/research/ โดยใช้รหัสการเผยแพร่ที่ 16/11/2566 เผยแพร่ : 16 พฤศจิกายน 2566.1-16.

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวแก้วมณี งามังมี ผู้เสนอมีสัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*แก้วมณี งามังมี*.....

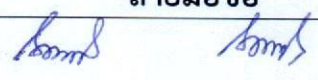
(นางสาวแก้วมณี งามังมี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *26* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวแก้วมณี ถามั่งมี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางอุษา ศุภมิตรกฤษณา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

(วันที่) 27 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่) 28 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 28 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายธราพงษ์ กีบโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 9 ก.พ. 2567

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1.เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคไตวายเรื้อรัง จะต้องรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ โดยครอบครัวจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาบางส่วน และค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่จะต้องเดินทางเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล แบบแผนในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคล และภาระค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต เมื่อการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยต้องเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตเพื่อการรักษาไว้ซึ่งชีวิต ผู้ป่วยก็ต้องได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้อง เป็นไปได้ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ สามารถเลือกวิธีการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและครอบครัว สถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงกลายเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 420,212 ราย และไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย และจากข้อมูลการรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ ที่เข้ารับบริการในหน่วยไตเทียม 1 ในปี 2563-2566 ที่ผ่านมามีจำนวนมากถึงปีละ 219 232 และ 211 รายตามลำดับ โดยนับรวมผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และไตวายเฉียบพลัน และในการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยรายใหม่ พยาบาลจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ รับทราบข้อมูล และเข้าใจวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะถ้าผู้ป่วยรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องก็จะสามารถให้ความร่วมมือ และส่งผลให้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ รวมทั้งช่วยลดความเครียดให้กับผู้ป่วยและญาติได้อีกด้วย

จากจำนวนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เพิ่มมากขึ้น พยาบาลไตเทียมอาจไม่ได้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนในครั้งแรก และในครั้งต่อมาของการฟอกเลือดการดูแลผู้ป่วยอาจไม่ใช่พยาบาลคนแรกที่ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวจึงอาจได้รับทราบข้อมูลไม่ครบถ้วน พยาบาลไตเทียมจึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารายใหม่ เพื่อเป็นตัวช่วยในการให้คำแนะนำเพื่อลดความกังวลกับผู้ป่วยและญาติ และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้แนวทางการรักษาโรคและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ลดปัญหาหรือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และภายหลังฟอกเลือด ทำให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่เริ่มฟอกเลือดจนถึงการดูแลหลังฟอกเลือดและการดูแลตัวเองที่บ้านได้ ตลอดจนการติดตามการรักษา การนัดฟอกเลือด ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสังเกตอาการผิดปกติ

จากปัญหาดังกล่าวงานไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จึงเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้ทบทวน และแนวทางการดำเนินงานเพื่อการให้บริการผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย หายจากภาวะความเจ็บป่วย และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. หลักการและเหตุผล(ต่อ)

รายใหม่ เพื่อให้พยาบาลไตเทียมทุกคนที่ให้บริการฟอกเลือดผู้ป่วยรายใหม่ ได้ใช้แนวทางการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทุกราย เพื่อลดปัญหาการขาดการให้ข้อมูล หรือการให้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนแก่ผู้ป่วยและญาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลการรักษาโรคที่ถูกต้อง เป็นการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการรักษา และเข้าใจอาการการดำเนินโรค ตลอดจนเข้าใจและเข้าถึงสิทธิ์การรักษาเรื่องการบำบัดทดแทนไตได้เป็นอย่างดี และพยาบาลไตเทียมทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ครบถ้วน

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อให้เกิดแนวทางการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงบริการด้านการให้ข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลไตเทียมในด้านทักษะการสื่อสารการให้ข้อมูล และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นวิธีการรักษาโรคไตวายที่มีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ว่าเป็นวิธีการรักษาที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากภาวะเจ็บป่วย และหายจากความทุกข์ทรมานได้ สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด จากการวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ในปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวาย จนทำให้จำนวนผู้รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และในหน่วยไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ก็พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน การให้ความรู้เรื่องวิธีการรักษาโรคและวิธีการปฏิบัติตัวจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นผู้ป่วยรายใหม่ไม่เคยรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาก่อน การให้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลไตเทียม ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรียมเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างดี ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความต้องการในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เป็นผลสำเร็จ (ปาหนัน พิษยภิญโญ, 2556) และพื้นฐานความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยนั้น ส่วนหนึ่งคือความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคนั้นๆ ดังในผู้ป่วยโรคไตวายที่ต้องรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด และเมื่อมีความรู้แล้วผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนเพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการและยังขาด ในการให้การพยาบาลต้องอาศัยความสามารถในพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ในที่สุด และในครั้งนี้นำมาใช้แนวคิดระบบให้การสนับสนุนและการศึกษา (Supportive – educative system) เป็นระบบที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมหรือเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมเพื่อให้ถึงซึ่งความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อเติมเต็มความต้องการการดูแลตนเองแต่ยังต้องการความช่วยเหลืออยู่กล่าวคือระบบนี้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้าน การตัดสินใจ การควบคุมพฤติกรรมและการเพิ่มเติมความรู้และทักษะผู้ป่วยที่อยู่ในระบบนี้สามารถจะดูแลตนเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยก้าวข้ามสิ่งที่เป็นข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ(ต่อ)

จากเดิมการให้ข้อมูลคำแนะนำผู้ป่วยจะทำโดยพยาบาลไตเทียมในหน่วยไตเทียม 1 ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งแรก จะเป็นผู้อธิบายวิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวต่างๆ แต่ที่ผ่านมาพบว่าในผู้ป่วยบางรายครั้งแรกของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ จากอาการของโรคที่เป็น เช่นเหนื่อยมาก มีภาวะของเสียคั่ง พวดคุยสับสน สื่อสารไม่ได้ และไม่มีญาติผู้ป่วยมาด้วย จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถให้คำแนะนำได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลในครั้งแรกจึงไม่ประสบผลสำเร็จ อาจต้องให้ข้อมูลในภายหลังเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นพร้อมที่จะรับฟัง หรือเมื่อมีญาติมาร่วมรับฟังข้อมูลด้วย ด้วยปัญหาดังกล่าวพยาบาลไตเทียม จึงได้เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลการรักษาที่สำคัญ และวิธีการปฏิบัติตัวต่างๆ เมื่อผู้ป่วยต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงได้พัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ โดยใช้แนวคิดระบบให้การสนับสนุนและการศึกษา (Supportive – educative system) เป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคุมพฤติกรรมและการเพิ่มเติมความรู้และทักษะ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนข้อมูลให้กับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลไตเทียมให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกคนรับรู้ข้อมูลวิธีการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มกราคม 2567 ถึงเดือน มิถุนายน 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลไตเทียม หน่วยไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 10 คน
2. ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ทุกคน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหาภายในหน่วยงาน ทบทวนนวัตกรรมและสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมร่วมกันของเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม 1 เพื่อออกแบบและวางแผนในการจัดทำแนวทางพร้อมจัดทำแนวทางการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3. ดำเนินการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
4. กำกับติดตามการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยจัดประชุมติดตามความก้าวหน้า และนำเสนอข้อมูลต่างๆ ร่วมกันปรับปรุงแนวทางให้มีความสะดวกต่อการใช้งาน
5. รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
6. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
7. ประเมินผลการดำเนินการทดลองใช้แนวทางการพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลไตเทียมให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีมาตรฐานทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการให้ข้อมูลการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัว
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกคนรับรู้ข้อมูลวิธีการรักษาและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ หน่วยงานไตเทียม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว 1 ฉบับ
2. พยาบาลไตเทียมสามารถปฏิบัติตามแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ได้ ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) *สมศรี สมศรี*

(นางสาวแก้วมณี ถามั่งมี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *26* / *สิงหาคม* / *2566*

ผู้ขอประเมิน