

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๐	นางพิมพ์นารา เพ็ญเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลฉลวก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	ตำแหน่ง เลขที่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลฉลวก กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	ตำแหน่ง เลขที่	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ภูมิลำเนา ”	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๘๗๓๐	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๘๗๓๐	๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบครบวงจร ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

- ๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไต
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไต ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการ ปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย โดยได้ศึกษาค้นคว้าในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ๑. โรคความดันโลหิตสูง
- ๒. โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- ๓. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- ๔. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์
- ๕. การใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- ๖. การดูแลแบบประคับประคอง
- ๖. งานวิจัยและกรณีศึกษาเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร กรณีศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมาก เป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุข ทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ลงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังจนต้องบำบัดทดแทนไต มีภาระทั้งด้านการดูแลและค่าใช้จ่ายที่มีผลตามมาระยะยาว โรคความดันโลหิตสูงจะทำให้สายหลอดเลือดภายในไต ทำให้การทำงานของหน่วยไต (glomerulus) เสื่อมลงเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไตเสื่อมสภาพถึงขั้นไตวายเรื้อรัง โดยอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ซีด อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยในช่วงกลางคืน ขาบวม คลื่นไส้อาเจียน ซึมลง ส่วนภาวะไตวายระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) จะตรวจปัสสาวะพบไข่ขาว (albumin) ตั้งแต่ ๒+ ขึ้นไปและตรวจเลือดพบระดับ BUN และ creatinine สูง โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ามาตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก จากรายงานข้อมูลของหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลลานสักใน พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษา จำนวน ๒๙,๐๘๖, ๒๘,๑๙๑ และ ๒๗,๖๗๒ ราย ตามลำดับและมีภาวะไตวายเรื้อรัง จำนวน ๒,๗๓๔ , ๒,๖๕๘ และ ๒,๔๕๑ รายตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงบางรายที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การทำงานของไตลดลงมากเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นเช่น ซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ความดันโลหิตสูง ในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) จะใช้วิธีบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่งสามารถยืดอายุของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น แต่จากการศึกษาพบว่า อุปสรรคสำคัญต่อการรักษาในไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ ผู้ป่วยปฏิเสธการล้างไต โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Supportive non-dialysis care) อาจส่งผลต่อสภาพจิตใจและครอบครัวของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลและทีมสหวิชาชีพจะต้องมีการจัดระบบการดูแลแบบประคับประคองให้เหมาะสม มีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษาชายไทยอายุ ๖๑ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รูปร่างท้วม ผิวสองสี ค่าดัชนีมวลกาย ๒๖.๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา ๑๐ ปี โรคเบาหวาน ๕ ปี และโรคไตวายเรื้อรังมา ๓ ปี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม รับประทานน้ำอัดลมวันละ ๑ ขวดเมื่อรู้สึกเหนื่อย กระจายน้ำ รับประทานยาความดันไม่สม่ำเสมอ รู้สึกท้อแท้กับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องมาพบ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

แพทย์ทุกเดือน ๑ ปีก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ๓ เดือนก่อนมีอาการเหนื่อยหอบ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก จำนวน ๒ ครั้ง ผู้ป่วยปั่นเครียดเนื่องจากตนเป็นภาระของครอบครัวผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน เวียนศีรษะ ๖ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ยังมีอาการเวียนศีรษะ วัดความดันโลหิตได้ ๒๗๐/๑๔๔ มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปากเขียว แขนขาไม่อ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยว่า Hypertension Urgency with CKD stage ๕ ให้การรักษาด้วย Captopril ๒๕ mg. รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด ทันที หลังให้ยา ๓๐ นาที วัดความดันโลหิตซ้ำได้ ๒๗๐/๑๕๘ mmHg , ซีพจร ๗๔ ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์ให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานสัก แรกรับที่หอผู้ป่วยในผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน เวียนศีรษะ On heparin lock ไว้ให้ยา , CBC , BUN , Cr , E'lyte , DTX ๑๓๒ mg% ได้รับการรักษา Nicardipine(HAD) ๑ mg./ml. Amphule (๒ mL.) ๒๐ mg + NSS ๑๐๐ ml IV drip ๑๐ ml/hr . tramadol ฉีด ๕๐ mg./ml. Amphule IV ๕๐mg prn ทุก ๖ ชั่วโมง สังเกตอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงวิกฤติ หลังเข้ารับการรักษา ๑ ชั่วโมง วัดความดันซ้ำ ความดันโลหิต ๒๐๘/๑๑๐ mmHg on Nicardipine ๒๐ mg + NSS ๑๐๐ ml IV drip ๑๓ ml/hr รายงานแพทย์ให้ on Nicardipine ๒๐ mg + NSS ๑๐๐ ml IV drip start ที่ rate ๑๐ ml/hr titrate ทีละ ๓ ml/hr max ๓๐ ml/hr. Keep BP <๑๘๐/๑๒๐ mmHg. อาการทั่วไปคงเดิม ความดันโลหิตต่ำลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงวิกฤติ สอบถามผู้ป่วยได้ข้อมูลว่าขาดการรักษาโรคความดันโลหิตสูงมา ๑ ปีเนื่องจากเมื่อรับประทานยาแล้วมีอาการใจสั่นจึงหยุดยาเอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบมีภาวะไตวายระดับ ๕ eGFR ๘.๕๗ Creatinine ๖.๔๔ ผู้ป่วยปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต อาการของผู้ป่วยดีขึ้นไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว รับประทานอาหารได้ รับประทานอาหารตามที่แพทย์สั่งได้ นอนหลับพักผ่อนได้ดี On Nicardipine ๒๐ mg + NSS ๑๐๐ ml IV drip ๑๓ ml/hr สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ซีพจร ๕๘-๖๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๐-๑๕๐/๙๐-๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก จำนวน ๔ วัน สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงระยะวิกฤติ
๒. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้มเนื่องจากมีอาการมึนเวียนศีรษะ
๒. ความทนต่อการทากิจกรรมลดลงเนื่องจากเหนื่อยง่าย
๓. เสี่ยงต่อประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจลดลงเนื่องจากมีภาวะหัวใจโต
๔. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเนื่องจากความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง

เหมาะสม

๕. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่
๖. เสี่ยงต่อกระบวนการความคิดเปลี่ยนแปลงจากของเสียคั่งจากภาวะไตเสื่อม
๗. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นและกลัวต้องล้างไต
๘. เสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมมากขึ้นและอาการของโรครุนแรงขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมดูแลตนเองไม่

เหมาะสม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ศึกษารณิศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไต จำนวน ๑ ราย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)(ต่อ)

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ(ต่อ)

๑. มีการพัฒนาระบบคัดกรอง / ประเมินปัญหาผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม
๒. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ ทักษะและสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ
๕. ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจ คลายความวิตกกังวล
๖. สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไต ได้อย่างถูกต้อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไต ของหน่วยงานและของโรงพยาบาล
๒. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยหรือพัฒนาด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
๓. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสำหรับบุคลากรที่สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ปัจจุบันผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเลือกการรักษาแบบประคับประคองปฏิเสธการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตได้ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพจึงมีความสำคัญในการให้คำแนะนำทางเลือกที่ไม่ล้างไต โดยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในไม่ช้า ผู้ป่วยและญาติอาจตอบสนองด้วยอาการซึมเศร้า ก้าวร้าวหรือยอมรับ ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องและใช้กระบวนการในการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยและญาติมักจะยอมรับได้ในเวลาไม่นานนักเพราะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลจึงต้องมีความพร้อมในการให้ข้อมูลทางเลือกในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างสงบ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในบริบทของประเทศไทยนั้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตมีอายุคาดประมาณ ๒ ปี มีอัตราการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคร่วมนอกเหนือจากการนัดหมายของแพทย์และอัตราการนอนโรงพยาบาลสูง โดยร้อยละ ๖๐ มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง ดังนั้น การปฏิเสธการรักษาแบบการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการท้อแท้ สิ้นหวัง การตัดสินใจรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอีกครั้งอาจไม่ทันต่อการรักษา พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลความรู้ให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจในการรักษาอย่างทันที่และยืดอายุของผู้ป่วยให้นานขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการล้างไตที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานสัก ทำให้แนวทางการดูแลให้การพยาบาลทางสำคัญที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูและการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ตามแนวทางการปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตและชะลอความเสื่อมของไต จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตรภาพ การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น ควรส่งเสริมผู้ป่วยให้มีความร่วมมือในการรักษาโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนทางไต การรักษาการรับประทานยาการรับประทานอาหารและ

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม โดยให้ญาติผู้ดูแลในครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมและมีการติดตามผลลัพธ์ของการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางพิมพ์นารา เพ็ญเขตรกรณ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *พิมพ์นารา*

(นางพิมพ์นารา เพ็ญเขตรกรณ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๙ / ๗๑ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางพิมพ์นารา เพ็ญเขตรกรณ์	<i>พิมพ์นารา</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นันทิยา มั่นการไกล*

(นายนันทิยา มั่นการไกล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าการพยาบาล

(วันที่) ๙ / ๗๑ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *ไชคราชน*

(นายไชคราชน ชัยฤกษ์สุขสันต์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก

(วันที่) ๙ / ๗๑ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ ๑๗.๖ ของประชากร หรือประมาณ ๘ ล้านคน ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน และอัตราการตาย ๒๕.๔ ต่อประชากรแสนคนต่อปีโดยเฉลี่ย รายค่าใช้จ่ายในการฟอกไตผ่านเครื่องไตเทียม จ่ายครั้งละ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท ซึ่งผู้ป่วยต้องฟอกไตอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Strategy and Planning Division Ministry of Public Health, ๒๐๑๘; Nephrology Society of Thailand, ๒๐๑๘) จากสถิติคลินิกโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลลานสัก พบผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไตวายเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต และรับการรักษาแบบประคับประคอง ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วย ๖๔ และ ๑๐๒ ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) อันเป็นรูปแบบการจัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และ บรรเทาอาการทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณรวมถึงการให้ความสำคัญเรื่องการให้ข้อมูลการดำเนินของโรคและพยากรณ์โรคโดยแพทย์ผู้รักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตจะได้รับการดูแลจากทีมประคับประคอง เพื่อจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง แต่พบว่าทีมประคับประคองของโรงพยาบาลลานสัก ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ในการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต และพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลที่ชัดเจน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ จะเกิดประโยชน์สำหรับเป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในโรงพยาบาลลานสักเพื่อให้มีระบบการดูแลที่ถูกต้องครอบคลุม ต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการดูแลที่ดี มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลที่เป็นแนวทางเดียวกัน อันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ ผู้ป่วย และครอบครัวต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์และแนวความคิด

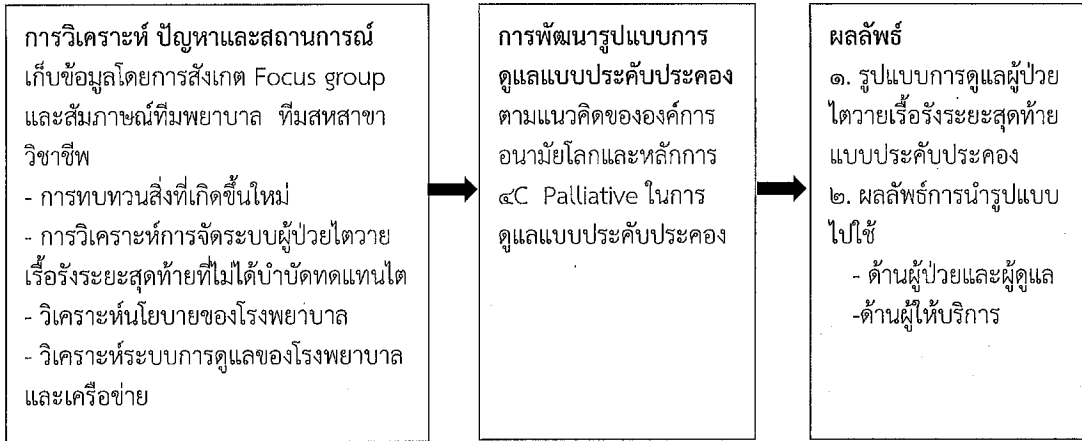
การศึกษาครั้งนี้เป็นการบูรณาการกรอบแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลกซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และนำหลักการ ๔C ในการดูแลแบบประคับประคอง โดยดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (research and development: R&D) ของบอร์กและกอลล์ (Borg and Gall, ๑๙๘๓) มี ๓ ขั้นตอน คือ

- ๑) การวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์
- ๒) การพัฒนารูปแบบ
- ๓) ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๑ บทวิเคราะห์และแนวความคิด (ต่อ)

กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาปัญหาและสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตของคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลลานสัก

๒. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ขั้นตอนการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

๑. ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์ ปัญหาและสถานการณ์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ไม่ได้รักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านไต นักโภชนาการ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดทดแทนไต เภสัชกรและทีมประคับประคอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และญาติ

๒. ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ดังนี้

๒.๑ ผู้ศึกษาทบทวนแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลกและหลักการ ๔C palliative บูรณาการให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและบริบทของสังคม

๒.๒ นำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ ๑ มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

๒.๓ ผู้ศึกษานำข้อมูลรูปแบบที่พัฒนาไปประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมพิจารณาแนวปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบตามความรู้ ความเชี่ยวชาญของผู้ดูแลเฉพาะด้าน โดยใช้การสนทนากลุ่ม

๒.๔ นำรูปแบบการดูแลไปใช้โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

๒.๕ นำรูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ไปใช้ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลลานสัก

๓. ขั้นตอนที่ ๓ ศึกษาประสิทธิภาพของแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๒ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและปัญหาเริ่มทวีมากยิ่งขึ้น ในช่วงท้ายของชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องได้รับการดูแลที่เป็นแบบแผนมาตรฐานและต่อเนื่องและการดูแลที่สำคัญของผู้ป่วย คือ การวางแผนการดูแลล่วงหน้า การจัดการอาการของผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มแผนพัฒนารูปแบบจากการคัดกรองผู้ป่วย ตามข้อบ่งชี้ เมื่อผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ที่มึนระดับประคอง จะประเมินผู้ป่วยและครอบครัว และนัดประชุมครอบครัว (Family meeting: FM) เพื่อวางแผนการดูแลล่วงหน้า โดยกำหนดเกณฑ์ในการทำและให้แพทย์เป็นผู้เริ่มพูดคุย ซึ่งการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นขบวนการที่จำเป็นในการเตรียมการในอนาคตของผู้ป่วยหากผู้ป่วยไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ หรือผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ซึ่งการวางแผนการดูแลล่วงหน้าเป็นมาตรฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสคิดสะท้อนถึงความต้องการในชีวิตของตนเอง โดยเฉพาะในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่สามารถควบคุมความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิตได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานการให้บริการคลินิกโรคไตเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตทุกรายที่เข้ารับการรักษาคิดตามอาการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลานสักได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลลานสัก
๒. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลลานสัก ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) *พิมพ์นารา*

(นางพิมพ์นารา เพ็ญเขตรกรณ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๙ / ๑๑ / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน