

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๒	นางนุชรี วิริยาภรณ์ประภาส	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๘๘๖๒๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษา ”	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๘๖๒๓	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๘๖๒๓	๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมด้วยโปรแกรมอาหารโรงพยาบาลทัพทัน ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2565-วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2565 รวม 187 วัน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อน

2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการ การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง พยาธิสรีรวิทยา สาเหตุและปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไต

3. แนวคิดกระบวนการพยาบาล ในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง แบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ

3.1 การพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง กิจกรรมพยาบาลตั้งแต่ การค้นหาและคัดกรอง ควบคุมปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยง โดยการสนับสนุนการสร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจในการชะลอไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน พัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันความพิการ และลดภาวะแทรกซ้อน

3.2 การพยาบาลในภาวะวิกฤต กิจกรรมการพยาบาลเป็นระยะทดแทนในส่วนที่บกพร่องต้องให้การดูแลที่รวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมพยาบาลจะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

3.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม สามารถดูแลตัวเองเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีแบบแผนต่อเนื่องถึงชุมชน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชากรโลก รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพและเศรษฐกิจของทุกประเทศ สถานการณ์ของโรคเบาหวานทั่วโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยในปีพ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของสมาพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 425 ล้านคนทั่วโลก และเพิ่มขึ้นเป็น 463 ล้านคนในปี พ.ศ. 2562 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคนในปีพ.ศ. 2573 และ 700 ล้านคนในปี พ.ศ. 2588 (IDF, 2019) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชากรไทยด้วยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปีพ.ศ. 2562 - 2563 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 (วิชัย เอกพลการ, 2564) หากยังไม่มีการดำเนินการควบคุมและป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของประชากรโลก ซึ่งโรคเบาหวานก่อให้เกิดความพิการด้านต่าง ๆ เช่น ตาบอด ไตวาย ความพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2016) และนอกจากนี้หนึ่งในโรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่เกิดจากโรคเบาหวานคือโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease- CKD) โดยพบความ ชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน สูงถึงร้อยละ 17.5 เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage renal Disease – ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ในปีพ.ศ. 2563-2565 ของอำเภอทัพทันพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,591, 2,608, และ 2,638 ราย ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดี ร้อยละ 29.72, 23.66, และ 37.44 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 40 ส่งผลให้อัตราการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 59.79, 73.33, และ 67.21 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข)

ผู้ศึกษามีความตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง จึงศึกษากรณีศึกษาเพื่อให้การพยาบาลการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือผู้ป่วย ครอบครัว และจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรังอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรังให้ได้รับความปลอดภัย รวดเร็วและได้มาตรฐาน
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตมากขึ้น
4. พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและศึกษาหาข้อมูลอย่างละเอียด
2. ศึกษาค้นหาข้อมูลทางทฤษฎีจากเอกสารตำราทางวิชาการเพื่อเก็บข้อมูลและนำมาศึกษา
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบปัญหาจากกรณีศึกษาและเอกสารวิชาการต่าง ๆ
4. ทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนการพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
6. สรุปรณีศึกษาเรียบเรียงตรวจสอบแก้ไขจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
2. พยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง

สรุปรณีศึกษา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ปัสสาวะกลางคืน คืนละ 2-3 ครั้งไม่ได้รักษาที่ใด พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล 7 ประเด็น คือ เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจากค่าโพแทสเซียมในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะของเสียคั่งในร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีประสิทธิภาพ มีภาวะชืด เนื่องจากไตสร้างฮอร์โมน Erythropoietin ได้น้อยลง ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ ในการจัดการตนเองในการควบคุมโรค

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

ขาดความรู้ในเรื่องการบำบัดทดแทนไต และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในการชะลอไตเสื่อม ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลในระยะวิกฤต โดยประเมินสัญญาณชีพ ประเมินภาวะแทรกซ้อน ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่อง อาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า รวมถึงประสานทีมพยาบาลชุมชนติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยและครอบครัว มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทข้าวและผลไม้รสหวานน้อยลง ภรรยาผู้ป่วยเลิกใช้ผงปรุงรสในการประกอบอาหาร เลือกรับประทานอาหารปรุงสำเร็จได้เหมาะสม มีความเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรีบมาพบแพทย์

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

จัดทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ด้วยกระบวนการพยาบาล ร่วมกับการใช้แนวคิดในการจัดการตนเอง ในการ ค้นปัญหา ทำความเข้าใจ และวางแผนแก้ปัญหา เริ่มตั้งแต่มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และครอบครัว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับพยาบาลจิตเวชและพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค การกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ครอบครัวได้รับการเสริมพลังให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. เป็นแหล่งข้อมูล สำหรับผู้ที่สนใจ จะศึกษาการพยาบาล การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง
2. นำไปทบทวนโอกาสพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
3. นำไปปรับปรุงและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง ทุกระดับความรุนแรง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มาเป็นระยะเวลานานจึงส่งผลต่อระบบต่างๆในร่างกาย ทั้งตา และไต มีความเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ความเจ็บป่วยเกิดจากการที่ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ส่งผลอันตรายต่อสุขภาพ พยาบาลจำเป็นต้องส่งเสริมให้ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ทั้งผลลัพธ์ทางบวก และผลลัพธ์ทางลบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลนั้น เป็นบทบาทที่สำคัญที่พยาบาลต้องส่งเสริม เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตหลายระบบ กระบวนการดูแลในแต่ละครั้งที่มีมารับบริการพยาบาล ต้องค้นหาและเฝ้าระวังภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด แต่เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาระยะเวลานาน ถึง 25 ปี ในการร่วมกันค้นปัญหา ตั้งเป้า และแก้ปัญหา ในบางครั้งผู้ป่วยและญาติเกิดความท้อแท้ การเสริมพลัง อำนาจในการดูแลตนเองต้องใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพรวมไปถึงพยาบาลจิตเวชเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

2. ผู้ป่วยสูงอายุเดินทางลำบากในการมารับบริการตามนัด จึงไม่สามารถนัดให้มาตามแนวทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคไตเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประสานติดตามในชุมชนจึงมีความสำคัญ

9. ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริการ

1. พยาบาลสามารถนำแนวคิดการจัดการตนเอง (self management) มาใช้ในกระบวนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลมีบทบาทในการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง

3. พยาบาลสามารถนำแนวคิดจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และบทบาทของครอบครัวในการดูแล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบหลายมิติ และใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา ส่งผลในผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนมีแผนการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน

ด้านการบริหาร

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมอย่างต่อเนื่อง

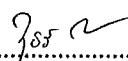
2. ควรสนับสนุนให้มีอายุรแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนได้เพิ่มขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางนุชรี วิริยาภรณ์ประภาส สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางนุชรี วิริยาภรณ์ประภาส)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 2 มกราคม 2567


ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางนุชรี วิริยาภรณ์ประภาส สัดส่วนของผลงาน 100%	9/65 ๖๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางวารภรณ์ พิมพิสัทา)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
(วันที่) 2 มกราคม 2567
ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายวศิน โปธิพฤกษ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน
(วันที่) 2 มกราคม 2567
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมด้วยโปรแกรมอาหารโรงพยาบาลทัพทัน
2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาขึ้นทุกปี และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นโดยหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้น ได้แก่ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานซึ่งเมื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการเลือกแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือภาวะไตเสื่อมจนการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย การดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อการชะลอไตเสื่อมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาในปีพ.ศ. 2563-2565 ของอำเภอทัพทันพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2591, 2,608 และ 2,638 คนตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 29.72, 23.66 และ 37.44 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 40 ส่งผลให้อัตราการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 59.79, 73.33, และ 67.21 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานผู้ป่วยนอกมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ เล็งเห็นการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต้องได้รับการบริการครอบคลุมทั้งในสถานบริการและในชุมชน ผู้เสนอแนวคิดจึงต้องการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมด้วยโปรแกรมอาหาร โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากประเด็นปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ได้แก่ภาวะไตเสื่อม การชะลอความเสื่อมของไตเป็นการช่วยประคับประคองการทำหน้าที่ของไต เพื่อให้ไตส่วนที่ยังดีอยู่คงความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำการบำบัดทดแทนไต ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพและยังช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดอยู่ได้นานขึ้น การดำเนินของโรคเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในเรื่อง การรับประทานอาหาร ผู้เสนอแนวคิดเล็งเห็นว่า การดำเนินการที่ครอบคลุมต้องกระทำในรูปแบบของการเสริมพลังอำนาจใช้แนวคิดและทฤษฎี Edward Damming มาเป็นแนวในการพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (DO) ขั้นติดตามประเมินผล (Check) และขั้นการปรับปรุง (Act) ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. Primary medical care หรือ Care on first contact basic การดูแลแต่แรก ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงการดูแลรักษาพยาบาล โดยการค้นหาภาวะแทรกซ้อนและ มีการดูแลอย่างใกล้ชิด

2. Holistic care หรือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการดูแลคน ไม่ใช่ดูแลโรค ที่มองผู้ป่วยเพียงมุมมองเดียว เฉพาะชีววิทยา (โรค) แต่ต้องมองผู้ป่วยทุกมิติที่มีผลกระทบต่อการใช้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม บุคคล ครอบครัวและชุมชน (Bio Psycho SocialSpiritual) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลที่มุ่งเน้นให้ระบบบริการ มีความละเอียดอ่อนต่อมิติความเป็นมนุษย์ (Humanistic Sensibility) โดยปรับทัศนคติที่มองแบบแยกส่วน มาเป็นการมองแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับทุกอย่างที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

3. Continuing care เป็นการดูแลต่อเนื่องทุกระยะตั้งแต่พฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ยังไม่มีสถานะการเจ็บป่วย การค้นหาความเสี่ยงของภาวะความเจ็บป่วยการดูแลจนถึงระยะสุดท้ายจนถึงการเสียชีวิต เป็นดูแลตลอดชีวิตของคน รวมถึงครอบครัวและชุมชน โดยทีมหมอครอบครัวที่มีความเข้าใจจนก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความศรัทธาและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

4. Comprehensive care เป็นการดูแลครอบคลุมผสมผสาน ครบถ้วนทุกด้านตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ออกจากโรค การป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรงการฟื้นฟูสภาพไม่ให้เกิดอาการหรือพิการ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีการให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ วิธีการปฏิบัติตัว การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงลดภาวะแทรกซ้อนของโรค

5. Consultation and referral system มีระบบการให้การปรึกษาและการส่งต่อผู้ป่วยโดยผู้ป่วยและญาติสามารถขอรับคำปรึกษาได้อย่างใกล้ชิดตามปัญหาการเจ็บป่วย กับทีมหมอครอบครัวและพยาบาลชุมชน

ขั้นที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. วิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินสภาพปัญหา โดยการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน กำหนดแนวทาง

2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เสนอการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. จัดเตรียมเอกสารคู่มือและตัวอย่างเมนูอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม

4. กำหนดขอบเขตการบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่อายุ <70 ปี ที่สมัครใจ การให้คำปรึกษา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามในชุมชน

5. กำหนดรูปแบบการบริการผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคเบาหวาน และบริการเชิงรุกในชุมชน

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (DO)

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1-2

1. ประเมินความรู้และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม

2. ส่งตรวจประเมินค่าอัตราการกรองของไต

3. พยาบาลให้ความรู้ในเรื่องการดำเนินของโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยนำข้อมูลจากการประเมินมาเสริมพลังในส่วนที่ขาดและตั้งเป้าหมายร่วมกัน

4. แจกคู่มือสำหรับประชาชนเรื่องทำอะไรได้ไม่ว่าย

5. แจกคู่มือโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเน้นเรื่องการลดโซเดียม และตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3-4

ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมหมอครอบครัว เพื่อประเมินการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้คำแนะนำเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5-7

ทีมสหสาขาวิชาชีพจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการเสริมพลังอำนาจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การรับประทานอาหาร และสนับสนุนให้กำลังใจ

ขั้นที่ 3 ขั้นติดตามและประเมินผล (Check)

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 8

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจากแบบสอบถาม
2. ส่งตรวจประเมินค่าระดับอัตราการกรองของไต

ขั้นที่ 4 ขั้นการปรับปรุง (Act)

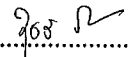
1. สะท้อนผลจากการปฏิบัติงานต่อทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว นำมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผนพัฒนาที่เหมาะสม
2. วิเคราะห์จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข จุดแข็งที่ต้องส่งเสริมพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ได้แนวทางไปสู่การปฏิบัติและมีการปรับปรุงในรอบต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีแรงสนับสนุนทางสังคม มีกำลังใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยชะลอไตเสื่อม
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานการชะลอไตเสื่อม ในเครือข่ายโรคไม่ติดต่ออัมพาต
3. เป็นการให้บริการสุขภาพที่เน้นเครือข่ายความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีรูปแบบการบริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อให้เกิดการบูรณาการของมิติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวมและมีความต่อเนื่อง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราค่าการกรองของไตเพิ่มขึ้นร้อยละ 70
2. อัตราความพึงพอใจผู้รับบริการโรคเบาหวานร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....

(นางนุชรี วิริยาภรณ์ประภาส)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

(วันที่) 2 มกราคม 2567

ผู้ขอประเมิน