

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวอินทอร คุรุวงษ์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ 224656  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 224656  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ศึกษา ประกอบด้วย

#### 3.1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาของไต

ไตเป็นอวัยวะที่กรองของเสียจากปฏิกิริยาการเผาผลาญในร่างกายและน้ำส่วนเกินเพื่อกำจัดออกทางปัสสาวะ รวมทั้งเป็นอวัยวะที่สำคัญในการควบคุมความเข้มข้นของเกลือแร่ของของเหลวในเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย นอกจากนี้ไตยังทำหน้าที่เป็นต่อมไร้ท่ออีกด้วยโดยสร้างและหลั่งฮอร์โมน erythropoietin เข้าไปในเลือดเพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง, ฮอร์โมน renin ทำหน้าที่ควบคุมความดันโลหิตและ 1, 25 Anatomy and Physiology of Urinary system hydroxycholecalciferol หรือวิตามิน D ซึ่งมีผลในการควบคุมสมดุลของ calcium ในเลือดและตามอวัยวะต่างๆ

ไตมี 2 ข้างในสภาวะปกติมีสีน้ำตาลแดง วางตัวอยู่ในท้องทางด้านหลัง แต่ละอันวางขนานอยู่ทางด้านข้างของกระดูกสันหลังโดยอยู่หลังเยื่อช่องท้อง (retroperitoneal organ) ถูกหุ้มภายนอกโดยแผ่นเนื้อเยื่อไขมัน ขั้วบนของไตอยู่ตรงกับระดับขอบบนของกระดูกสันหลังส่วนอกอันที่สิบสอง ขั้วล่างจะไม่เลยลงไปต่ำกว่ากระดูกสันหลังส่วนเอวอันที่สาม ไตข้างขวามีอยู่ในระดับต่ำกว่าไตข้างซ้ายเนื่องจากอยู่ใต้ตับและถูกตับเบียดลงมา ไตข้างซ้ายมีรูปร่างยาวและเล็กกว่าไตข้างขวาเล็กน้อยและอยู่ใกล้กับแนวกลางตัวมากกว่า แนวแกนตามยาวของไตแต่ละข้างจะชี้ลงล่างและชี้ออกทางด้านนอก แนวแกนตามขวางชี้ไปทางด้านข้างก่อนไปทางด้านหลัง ไตแต่ละข้างมีขนาดยาว 11 ซม. กว้าง 6 ซม. และหนา 3 ซม. ในเพศชายที่โตเต็มที่น้ำหนักของไตแต่ละข้างจะหนักประมาณ 150 กรัม ในเพศหญิงที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกันน้ำหนักของไตจะหนักน้อยกว่าคือประมาณ 135 กรัม ในคนที่ผอมและหน้าท้องไม่หนานัก ขอบล่างของไตอาจคล้ำได้ในขณะที่ผู้นั้นหายใจเข้าอย่างเต็มที่โดยการคลำด้วยมือทั้ง 2 ข้าง จากทางด้านหน้าและด้านหลังเอาไตชายโครงซึ่งในคนปกติโดยทั่วไปแล้วจะคลำไม่ได้

ไตมีรูปร่างคล้ายเม็ดถั่วโดยขอบด้านที่อยู่ห่างจากแนวกลางตัวจะโค้งนูน ส่วนขอบด้านที่อยู่ใกล้แนวกลางตัวจะเว้าเข้าสู่ขั้วไต ขั้วไต (hilum) คือ รอยแยกลึกในแนวตั้งเปิดเข้าสู่ด้านในก่อนไปทางด้านหน้าของไต เป็นบริเวณที่หลอดเลือดของไต (renal vessels) เส้นประสาทและกรวยไต (renal pelvis) บรรจุกความสัมพันธ์ของโครงสร้างหลักที่ขั้วไตเป็นเครื่องหมายช่วยให้ทราบได้ว่าไตที่ตัดออกมาเป็นข้างซ้ายหรือข้างขวาคือ renal vein อยู่หน้าสุด renal artery อยู่ตรงกลางและกรวยไตอยู่ทางด้านหลังอาจพบแขนงหนึ่งของ renal artery เข้าสู่ขั้วไตทางด้านหลังต่อกรวยไตได้เหนือขั้วไตขอบด้านในของไตจะอยู่ใต้ต่อมหมวกไต (suprarenal gland) และขอบด้านในใต้ขั้วไตจะมีส่วนเริ่มต้นของหลอดเลือดไตทอดขนานลงไป

ขั้วไตจะเปิดเข้าไปสู่ช่องกลางไต เรียกว่า renal sinus ภายในมีกรวยไตและหลอดเลือดของไตบรรจุอยู่ กรวยไตเมื่อพองออกไปนอกขั้วไตจะเรียวยาวลงค่อยๆกลายเป็นหลอดไตภายใน renal sinus กรวยไตจะแยกออกเป็น 2 หรือ 3 แขนงใหญ่ ซึ่งเรียกว่า major calyces แต่ละแขนงใหญ่นี้จะแบ่งออกเป็นแขนงย่อยซึ่งเรียกว่า minor calyces ทำให้เกิดมี 7 ถึง 13 minor calyces ในไตแต่ละข้าง calyx แต่ละอันจะบานออกเมื่อจ่อเข้ากับผนังของ renal sinus และส่วนที่บานออกนี้เองที่จะสวมเข้ากับตุ่มนูนที่ยื่นออกมาจากเนื้อไตเรียกว่า renal papillae

ไตและหลอดเลือดของไตฝังตัวอยู่ในเนื้อเยื่อไขมัน เรียกว่า ไขมันรอบไต (perirenal fat) ซึ่งมีความหนาที่สุดที่ขอบของไต และยื่นผ่านขั้วไตเข้าไปถึงใน renal sinus พังผืดที่หุ้มรอบ perirenal fat และไตมีลักษณะหนาและเหนียว เรียกว่าเยื่อหุ้มไตหรือ renal fascia

### ลักษณะโดยทั่วไปของไต

ผิวนอกของไตถูกคลุมด้วยถุงหุ้มบาง (renal capsule) ซึ่งลอกออกจากเนื้อไตได้ง่ายเมื่อผ่าไตออกเป็น 2 ซีกจะพบว่าเนื้อไตมีลักษณะแตกต่างกัน 2 ส่วนคือ

renal medulla เป็นก้อนสีดลารูปกรวยเรียกว่า renal pyramids ส่วนฐานชี้ไปทางเปลือกนอกในขณะที่ยอดชี้เข้าหา renal sinus และยื่นเลยเข้าไปใน minor calyces กลายเป็น renal papillae ในแต่ละ pyramids จะมีท่อส่วนปลายของหน่วยไตมาเปิดสู่ papillae มีประมาณ 116 ถึง 776 ท่อ

renal cortex เป็นส่วนที่อยู่ใต้ถุงหุ้มไต คลุมอยู่เหนือฐานของ renal pyramids และมีบางส่วนแทรกตัวลงไประหว่าง renal pyramids แต่ละอันที่อยู่ติดกันไปจนถึงผนังของ renal sinus ส่วนที่แทรกอยู่ระหว่าง renal pyramids นี้เรียกว่า renal columns เนื้อไตที่อยู่ระหว่างฐานของ renal pyramids แต่ละอันกับถุงหุ้มไตเรียกว่า cortical lobules ถ้าใช้เส้นสัขยายสองคู่ชั้นของไตที่อยู่เหนือฐานของ renal pyramids จะเห็นเป็นเส้นแผ่ออกจากฐานของ renal pyramids เข้าไปใน cortical lobules ไปทางถุงหุ้มไตแล้วเล็กลงจนจางหายไปเรียกว่า medullary rays

เนื้อไตประกอบด้วยหน่วยเล็กที่สุดที่ทำหน้าที่ในการกรองเลือด เรียกว่า nephron ของเหลวที่ถูกกรองออกมาจากเลือดจะผ่านไปตามท่อของ nephron ซึ่งในระหว่างนั้นจะมีการขับสารที่ร่างกายไม่ต้องการหรือมีมากเกินไปจนความจำเป็นออกไปในขณะเดียวกันก็มีการดูดซึมสิ่งที่มีประโยชน์แก่ร่างกายกลับเข้าสู่เลือด nephron ประกอบด้วยโครงสร้าง 2 ส่วนคือ

1. renal tubule เป็นท่อที่ทำหน้าที่สร้างน้ำปัสสาวะประกอบด้วยส่วนย่อย 4 ส่วน คือ

1.1. glomerular (Bowman's) capsule เป็นกระเปาะกลมรูปถ้วยอยู่บริเวณส่วนต้นของ nephron ประกอบด้วยผนัง 2 ชั้น บุด้วย simple squamous epithelium ด้านหนึ่งเว้าภายในบรรจุกลุ่มของหลอดเลือดฝอยที่เรียกว่า glomerulus อีกด้านหนึ่งต่อกับ proximal tubule ส่วนของ glomerular capsule ที่ห่อหุ้ม glomerulus ไว้ภายในเรียกรวมกันว่า renal corpuscle ส่วนใหญ่จะพบ renal corpuscle อยู่กระจัดกระจายทั่วไปในส่วน cortex ของเนื้อไต

1.2. proximal tubule เป็นท่อที่ต่อมาจาก glomerular capsule ประกอบด้วยส่วนที่เคี้ยวเรียกว่า convoluted tubule และส่วนที่ตรงเรียกว่า straight tubule ท่อนี้บุด้วย simple cuboidal epithelium

1.3. loop of Henle เป็นท่อบางตรงหักมุมวกกลับ 180 องศาเป็นรูปอักษร U บุด้วย simple squamous epithelium โดยเชื่อม proximal tubule กับ distal tubule พบในเนื้อไตส่วน medulla

1.4 distal tubule มีลักษณะเหมือนกับ proximal tubule ท่อนี้มน้ำปัสสาวะที่สร้างเสร็จแล้วเข้าสู่ collecting tubule

2. glomerulus เป็นกลุ่มของหลอดเลือดฝอยที่นำเลือดจากส่วนต่างๆของร่างกายเข้ามากรองที่ nephron หลอดเลือดที่เข้าและออกจาก glomerulus เรียกว่า afferent และ efferent arterioles ตามลำดับ

### 3.1.2 หน้าที่ของไต

#### 3.1.2.1 เซลล์ปัสสาวะ (Formation of urine)

เซลล์ต่างๆจะผลิตของเสีย (Waste products) จากการสลายตัวของสารอาหารหรือเนื้อเยื่อตลอดเวลาของเสียเหล่านี้เป็นอันตรายต่อการทำงานของเซลล์จึงจำเป็นต้องขับออกนอกร่างกายของเสียนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1) ก๊าซที่สำคัญคือ CO<sub>2</sub> ถูกขับออกทางลมหายใจออก

2) Solid ซึ่งละลายอยู่ในของเหลวภายในร่างกายโดยเฉพาะในเลือด เช่น urea, uric acid, creatinine เป็นต้นของเสียเหล่านี้ จะถูกขับออกจากร่างกายทางไตโดยออกมาขับปัสสาวะ

3.1.2.2 ควบคุมความสมดุลของน้ำ (Water balance หรือ Water homeostasis) โดยทำหน้าที่ขับน้ำและ Sodium chloride ที่เกินความจำเป็นจากร่างกายให้ออกจากร่างกาย

3.1.2.3 ควบคุมความสมดุลของสารพวกเกลือแร่ต่างๆ (Electrolyte balance) ในคนปกติปริมาณของเกลือแร่ต่างๆในร่างกายมีค่าค่อนข้างคงที่เกลือแร่ที่สำคัญคือ Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>+</sup>, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, Cl<sup>-</sup>, SO<sub>4</sub><sup>-</sup> ถ้าความเข้มข้นของเกลือแร่เปลี่ยนแปลงไปโตจะทำหน้าที่ขับส่วนที่เกินทิ้งไปหรือถ้าร่างกายขาดแคลนโตจะทำหน้าที่เก็บเกลือแร่เหล่านี้เอาไว้

3.1.2.4 ควบคุมสมดุลของความเป็นกรด-ด่าง (Acid-base regulation) ในสภาวะปกติร่างกายของเราจะสร้างกรดออกมาตลอดเวลาตั้งนั้นจึงมีความจำเป็นต้องขับกรดออกไปโดยโตซึ่งจะทำหน้าที่ร่วมกับกลไกอื่นๆเซลล์ทุกเซลล์จะทำหน้าที่ได้ตามปกติเมื่อร่างกายมี pH 7.4 (7.35-7.45) ถ้า pH ต่ำลง (acidosis) หรือสูงขึ้น (alkalosis) การทำงานของเซลล์ต่างๆจะเสียไป

3.1.2.5 สร้างและหลั่งฮอร์โมนบางชนิด เช่น Erythropoietin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ไปกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดง (RBC) ออกสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น

3.1.2.6 ทำลายสารพิษ (Detoxification) ถ้าร่างกายได้รับสารพิษเข้าไป สารบางอย่างจะถูกเปลี่ยนสภาพให้เป็นสารที่ไม่มีพิษได้โดยโต

### 3.1.3 ความหมายของโรค

โรคไตเรื้อรังคือ ภาวะที่ไตสูญเสียความสามารถในการกรองของเสียออกจากเลือด ผู้ป่วยมักมีอาการเหนื่อยง่าย มีบวม ปัสสาวะน้อยลง มีอาการบวมที่ขาหรือเท้า ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถขับของเสียและน้ำออกผ่านทางปัสสาวะได้ จึงทำให้เกิดของเสียและน้ำ เกิดการตกค้างในร่างกาย ไตวายมี 2 ชนิด คือ ไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง ซึ่งทั้ง 2 ชนิดอาจมีอาการที่ต่างกัน ทำให้มีวิธีการดูแลรักษาแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยไตวายนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เพราะของเสียที่ตกค้างในร่างกาย รวมไปถึงภาวะไม่สมดุลของระดับน้ำและแร่ธาตุของร่างกายจะส่งผลให้ระบบการทำงานของร่างกายเกิดความผิดปกติ หากปล่อยไว้ อาจทำให้เสียชีวิตได้

### 3.1.4 อาการของโรคไตวาย

โรคไตวายอาจมีอาการที่แตกต่างกันไปตามชนิดของโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

ไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Failure หรือ Acute Renal Failure) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ อย่างทันทีทันใด โดยเริ่มจากปัสสาวะน้อยลง หรือไม่ปัสสาวะเลย มีอาการบวมที่ขาและเท้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน รู้สึกมีน้ำหนักร่วงลง อ่อนเพลีย หรืออ้วกเหลวตลอดเวลา นอกจากนี้ยังอาจมีอาการปวดหลังบริเวณชายโครงหายใจถี่ ทั้งนี้อาจไม่แสดงอาการใดๆ เลย หรือในกรณีที่อาการรุนแรง อาจมีอาการชักหรือหมดสติเข้าสู่ภาวะโคม่าแบบเฉียบพลัน

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure หรือ Chronic Renal Failure) อาการของไตวายเรื้อรังจะไม่เกิดขึ้นพร้อมกันในคราวเดียว แต่จะค่อย ๆ สำแดงอาการออกมาเป็นระยะ ไตวายเรื้อรังจะถูกแบ่งออกเป็น

5 ระยะตามระดับของค่าประเมินการทำงานของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate-eGFR) หรือค่าที่ประมาณว่าในแต่ละนาทีไตสามารถกรองของเสียออกจากเลือดได้เท่าไร ซึ่งคนปกติทั่วไปจะมีค่าประเมินการทำงานของไตอยู่ที่มากกว่า 90 มิลลิลิตรต่อนาที โดยระยะของไตวาย มีดังนี้

#### ระยะที่ 1

ในช่วงแรกของอาการไตวายเรื้อรังจะไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน ซึ่งในระยะแรก ค่าการทำงานของไตจะอยู่ที่ประมาณ 90 มิลลิลิตรต่อนาที ขึ้นไป แต่อาจพบไตอักเสบ หรือพบภาวะโปรตีนรั่วออกมาปะปนในเลือดหรือในปัสสาวะ

#### ระยะที่ 2

เป็นระยะที่การทำงานของไตเริ่มลดลง แต่มักจะยังไม่มีอาการไต ใดๆ แสดงให้เห็นนอกจากการตรวจค่าการทำงานของไตเช่นเดียวกัน ซึ่งค่าการทำงานของไตจะเหลือเพียง 60-89 มิลลิลิตรต่อนาที

#### ระยะที่ 3

ในระยะนี้ จะถูกแบ่งออกเป็นอีก 2 ระยะย่อย คือ 3A และ 3B ตามค่าการทำงานของไต โดย 3A จะมีค่าการทำงานของไตอยู่ที่ 45-59 มิลลิลิตรต่อนาที ส่วน 3B จะอยู่ที่ 30-44 มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งในระยะที่ 3 ก็มักจะยังไม่มีอาการไต ใดๆ สำแดงให้เห็น นอกจากค่าการทำงานของไตที่ทำงานลดลงอย่างต่อเนื่อง

#### ระยะที่ 4

อาการต่าง ๆ มักจะสำแดงในระยะนี้ นอกจากค่าการทำงานของไตจะลดลงเหลือเพียง 15-29 มิลลิลิตรต่อนาที แล้วผู้ป่วยอาจจะมีอาการมีนงง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผิวกายแห้งและคัน กล้ามเนื้อเป็นตะคริวบ่อยขึ้น อาจมีอาการบวมที่ตามข้อ ขา และเท้า ใต้ตาคล้ำ ปวดปัสสาวะบ่อย แต่ปริมาณปัสสาวะน้อยลง โลหิตจาง หรือรู้สึกไม่สบายเนื้อไม่สบายตัวตลอดเวลา

#### ระยะที่ 5

เป็นระยะสุดท้ายของภาวะไตวาย ค่าการทำงานของไตจะลดลงเหลือน้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที นอกจากอาการที่คล้ายกับระยะที่ 4 แล้ว อาจมีภาวะโลหิตจางที่รุนแรงขึ้น และอาจมีการตรวจพบการเสียสมดุลของแคลเซียม ฟอสเฟต หรือสารต่าง ๆ ที่อยู่ในเลือด นำมาสู่ภาวะกระดูกบางและเปราะหักง่าย ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตได้

### 3.1.5 สาเหตุของโรคไตวาย

ไตวายสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลเสียต่อไตโดยตรงหรือส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ จนทำให้ไตเกิดการทํางานที่ผิดปกติตามไป โดยสาเหตุของไตวายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่พบได้บ่อยมีดังนี้

- การสูญเสียเลือดหรือน้ำในร่างกายมากเกินไป
- ความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- อาการแพ้อย่างรุนแรง
- การทํางานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายล้มเหลว
- การติดเชื้อ
- ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ
- ได้รับสารพิษ

### 3.1.6 การวินิจฉัยโรคไตวาย

ไตวายเป็นอาการที่มักไม่มีสัญญาณเตือนให้รู้ล่วงหน้า แต่จะเริ่มแสดงอาการก็ต่อเมื่อประสิทธิภาพในการทำงานของไตลดลง โดยอาการที่เข้าข่ายว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการไตวายมากสามารถสังเกตได้ว่า รู้สึกเหนื่อยง่าย ปัสสาวะน้อยลง มีอาการบวมที่ขาหรือเท้า ผิวหนังมีรอยช้ำง่ายกว่าปกติหรือมีเลือดไหลออกง่ายกว่าปกติ ทั้งนี้หากแพทย์พบความผิดปกติที่อาจเป็นอาการของไตวาย แพทย์อาจส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อบอกให้แน่ชัดว่าเป็นโรคไตวายหรือไม่ หรือถ้าหากเป็นไตวาย ผู้ป่วยมีอาการอยู่ในระยะใด ซึ่งวิธีการตรวจมีดังนี้

3.1.6.1 การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะมีจุดประสงค์เพื่อตรวจหาปริมาณของปัสสาวะที่ร่างกายขับออกมาได้ รวมทั้งตรวจหาโปรตีนหรือเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวที่ปะปนออกมากับปัสสาวะ วิธีนี้จะบอกได้เบื้องต้นว่าไตยังทำงานได้ดีหรือไม่ การตรวจเลือดจะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการกรองของไตซึ่งถ้าหากมีภาวะไตวายปริมาณไนโตรเจนกรดยูเรีย (Blood Urea Nitrogen:BUN) และครีเอตินิน Creatinine (Cr.) ที่เป็นของเสียที่มาจากกล้ามเนื้อจะตกค้างในเลือดสูง จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการกรองของไต ซึ่งถ้าหากมีภาวะไตวายปริมาณไนโตรเจน กรดยูเรีย Blood Urea Nitrogen(BUN) และครีเอตินิน Creatinine (Cr) ที่เป็นของเสียที่มาจากกล้ามเนื้อจะตกค้างในเลือดสูง ทั้งนี้ค่าปกติของคนทั่วไปจะอยู่ที่ BUN: ประมาณ 5-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, Cr เท่ากับ 0.6-1.2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชาย และ 0.5-1.1 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง

#### 3.1.6.2 การหาค่าประเมินการทำงานของไต (eGFR)

นอกจากนี้อาจมีการหา GFR เพิ่มเติมด้วย ซึ่งค่าดังกล่าวคือค่าที่จะแสดงให้เห็นว่าในแต่ละนาที ไตสามารถกรองเลือดได้เท่าไร วิธีการคำนวณคือจะนำเอาค่าต่าง ๆ รวมทั้ง BUN และ Cr ในเลือดมาคำนวณเพื่อให้ได้ค่าดังกล่าว ซึ่งค่าปกติของคนทั่วไปที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับไตจะอยู่ที่ 90 มิลลิิตรต่อนาทีขึ้นไป

3.1.6.3 การเอกซเรย์ด้วยคอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT Scan) และการตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

การตรวจนี้จะแสดงให้เห็นภาพไตของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้แพทย์สามารถสังเกตเห็นความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งโดยปกติแพทย์มักจะใช้ร่วมกับวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้แพทย์อาจผ่าตัดหรือใช้เข็มเจาะเพื่อนำตัวอย่างชิ้นเนื้อของไตไปตรวจในห้องปฏิบัติการเฉพาะเพื่อดูความผิดปกติ วินิจฉัยร่วมกับผลตรวจอื่นๆ และลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของไตหรือไม่ และถ้ามี เป็นไตวายชนิดใด

### 3.1.7 การรักษาโรคไตวาย

**การรักษาโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยหลักการใหญ่ๆ 3 ประการ คือ**

#### 3.1.7.1 รักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคไต

3.1.7.2 รักษาภาวะที่ทำให้หน้าที่ของไตเสียเพิ่มขึ้นอย่างเฉียบพลัน เช่น ความดันโลหิตสูงที่เกิดภายหลัง ภาวะไตวาย ความไม่สมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ หรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เกิดจากการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาชนิดต่าง ๆ

3.1.7.3 ชะลอการเสื่อมอย่างรวดเร็วของไต (progressive) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การชะลอความเสื่อมของไตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไม่ให้เข้าสู่ระยะไตวาย ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยจำเป็นต้องการรักษาสาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้นเท่าที่ทำได้ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมความดันโลหิต ให้ยารักษาภาวะติดเชื้อ หยุดยาที่ส่งเสริมให้ภาวะของโรค เป็นมากยิ่งขึ้น หรือ ผ่าตัดรักษาอาการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

## แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่

1) การควบคุมความดันโลหิต ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ไตเสื่อมสมรรถภาพลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการ ควบคุมความดันโลหิตจึงนับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการช่วยชะลอการเสื่อมของไตโดยทั่วไปผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังควรได้รับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ คือ ถ้าผู้ป่วยที่มีโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า +1 ควรให้ความดันโลหิตสูงไม่เกิน 130/85 mmHg ถ้ามีโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่ +1ขึ้นไป ควรให้ความดันโลหิตสูงไม่เกิน 125/75 mmHg โดยผู้ป่วยมักได้รับยาลดความดันโลหิต ในกลุ่มต่อต้านเอ็นไซม์กระตุ้นการสลายแองจิโอเทนซิน (angiotensin converting enzyme inhibitor : ACEI) เช่น enalapril และยาขับปัสสาวะเพื่อควบคุมความดันโลหิต และชะลอการเสื่อมของไต ทั้งนี้ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความดันโลหิต วัดค่าระดับครีตินิน และค่าระดับโพแทสเซียมในเลือดเป็นระยะและควบคุมอาหารเค็ม เพื่อช่วยให้ยากลุ่ม ACEI ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น

2) การควบคุมสมดุลน้ำ ผู้ป่วยมักมีภาวะน้ำเกิน และมักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด การดูแลจำเป็นต้องประเมิน ให้ความรู้ และติดตามภาวะสมดุลน้ำของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะขาดน้ำได้เช่นกัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุการให้น้ำทดแทนต้องทำอย่างระมัดระวัง และคอยประเมินภาวะหัวใจล้มเหลวด้วย

3) การควบคุมอิเล็กโทรไลต์ ที่สำคัญคือภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ซึ่งเกิดขึ้นได้บ่อย เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัสสาวะออกน้อย ในรายที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงมากจะทำให้ หัวใจทำงานผิดปกติ รักษาโดยให้ kayexalate, NaHCO<sub>3</sub>, กลูโคส และ อินซูลินหรือพิจารณาทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อขจัดโพแทสเซียมออกจากร่างกาย ในรายที่มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ และฟอสเฟตในเลือดสูงอาจรักษาโดยให้แคลเซียมคาร์บอเนตแคลเซียมอะซิเตตเพื่อให้ยาจับกับฟอสฟอรัสในลำไส้ ทำให้เพิ่มระดับแคลเซียม และลดระดับฟอสฟอรัสให้เป็นปกติ

4) การควบคุมสมดุลกรด - ด่าง เนื่องจากภาวะเลือดเป็นกรด จะช่วยเร่งให้ไตเสื่อมสภาพเร็วขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับยาโซดาบิกคาร์บอเนต (sodium bicarbonate) ในรูปปรับประทาน หรือทางหลอดเลือดดำเพื่อรักษาระดับไบคาร์บอเนตใน กระแสเลือดไม่ให้ต่ำกว่า 23 มิลลิควิวาเลนท์/ลิตร

5) การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยควรได้รับอาหารที่เพียงพอเหมาะสมกับระยะของโรค ปริมาณอาหารที่ได้รับควรให้ พลังงานประมาณ 30-45 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน โดยร้อยละ 60 ของพลังงาน ควรมาจากอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล อีกร้อยละ 30 มาจากไขมัน ถ้าผู้ป่วยได้รับอาหารที่ให้พลังงานน้อยเกินไปจะทำให้มีการสลายกล้ามเนื้อเพื่อนำพลังงานมาใช้เกิดการคั่งของของเสียเพิ่มมากขึ้น อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยควรเป็นอาหารที่มีโปรตีน โพแทสเซียม โซเดียม และฟอสเฟตต่ำ หลีกเลี่ยงการรับประทาน ไข่แดงเนื้อสัตว์ นม เมล็ดพืชต่างๆ เนื่องจากมีปริมาณฟอสเฟตสูง การรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตต่ำ หรือรับประทานสารจับฟอสเฟต เช่น calcium carbonate, calcium acetate จะช่วยลดการดูดซึมฟอสเฟตในลำไส้ ลดอัตราการเสื่อมของไต ลดความรุนแรงของโปรตีนที่รั่วทางปัสสาวะ ภาวะไขมันในเลือดสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสัตว์ หรือกะทิมาก ควบคุมปริมาณ โคลเลสเตอรอลไม่ควรให้ เกิน 300 มิลลิกรัม/วัน ควบคุมอาหารกลุ่มโปรตีน โดยการรับประทานอาหารที่มี โปรตีนต่ำ เนื่องจากอาหารที่มีโปรตีนต่ำจะช่วยลดการทำงานของไตลดการกรองในโกลเมอรูลัสลดปริมาณการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ และลดระดับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ในเลือด ซึ่งมีผลทำให้ไตเสื่อมช้าลง การรับประทานอาหารโปรตีนต่ำตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของ โรคไตเรื้อรัง สามารถชะลอการเสื่อมของไตและช่วยลดการสะสมของเสียในร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย

6) การป้องกันและรักษาตามอาการต่างๆ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาตามอาการ เช่น ในภาวะซีด ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมเม็ดเลือดแดง เช่น ธาตุเหล็ก กรดโฟลิกและยาฉีดยากระตุ้นไขกระดูกเพิ่มการ

สร้างเม็ดเลือดแดง (epoetinalfa) ได้รับวิตามินเสริมต่างๆ เช่น วิตามิน B1, B2, B6 และ B12 ได้รับยาลดการหลังกรด เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร เป็นต้น

7) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับความรู้ และคำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุยืนยาวขึ้น ได้แก่ งดการสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดน้ำหนัก ออกกำลังกาย รวมทั้งปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น

8) การระมัดระวังปัญหาจากเมตาบอลิซึมของยา (drug metabolism) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักได้รับยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อรักษาโรค และประคับประคองอาการต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อการทำงานของไต การมีพยาธิสภาพที่ไตทำให้มีผลต่อการดูดซึม การเผาผลาญ การแพร่กระจาย และการขับยาออกจากร่างกาย ทำให้มีโอกาสดังได้รับพิษจากยามากขึ้น การประเมินค่าระดับครีตินินในเลือด และค่าเคลียแรนซ์ครีตินินเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อนำมาปรับขนาดของ ยาที่เหมาะสม ผู้ป่วยเบาหวานและได้รับอินซูลินเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 3 และ 4 ของโรคไตเรื้อรัง จำเป็นต้องพิจารณาปรับปริมาณอินซูลินลดลงตามความเหมาะสม เนื่องจากร้อยละ 30 ของอินซูลินที่ได้รับจะถูกขับออกทางไต เมื่อไตเสื่อมหน้าที่ ความสามารถในการขับอินซูลินก็ลดลงด้วย จึงมีระดับอินซูลินคงค้างในกระแสเลือด ดังนั้นการตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารยา และคอยติดตาม ประเมินผลของยา พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะไตวาย (kidney failure) ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติเกือบทุกระบบของร่างกายร่างกายจะเสียสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือด จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเพื่อทดแทนการทำงานของไตที่สูญเสียไป

### การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy)

ปัจจุบันการรักษาบำบัดทดแทนไตสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) คือการนำไตใหม่มาปลูกถ่ายไว้ที่ผนังหน้าท้องของผู้ป่วย เพื่อทำหน้าที่แทนไตเก่าที่เสื่อมสภาพ อาจได้รับการบริจาคจากญาติสายตรง คู่สมรสหรือจากผู้เสียชีวิต ปัจจุบันการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษา บำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุดมีอัตราการรอดชีวิตสูงสุดเมื่อเทียบกับวิธีการอื่น
2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) คือ ขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยเข้าสู่เครื่องไตเทียม โดยเลือดที่ออกจากผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง (hemodialyzer) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดและน้ำยาด้วยกระบวนการออสโมซิสและอัลตราฟิลเตรชัน ใช้เวลา 4-5 ชั่วโมงต่อรอบ ก่อนนำเลือดที่ได้รับการฟอกแล้วกลับเข้าสู่ร่างกาย โดยไปรับบริการที่สถานรักษาพยาบาล 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกายได้ในระยะเวลาอันสั้น และแก้ไขภาวะความเป็นกรดของเลือดได้อย่างรวดเร็ว

3. การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis : PD) คือการขจัดของเสียออกจากร่างกายโดยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องทิ้งไว้ 4-6 ชั่วโมงต่อรอบ น้ำยาจะทำการกรองของเสียออกจากเลือดผ่านเยื่อช่องท้องก่อนปล่อยน้ำยาจากช่องท้องเพื่อนำไปทิ้ง โดยมีรอบการล้างไตทางช่องท้อง 4 รอบต่อวัน เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ใช้อย่างแพร่หลาย เทคนิคการทำค่อนข้างง่าย สามารถดึงน้ำออกจากร่างกายได้มาก

### การล้างไตทางช่องท้อง

เป็นการล้างของเสียออกจากร่างกายโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงระหว่างของกับน้ำยาที่ใส่เข้าไปในช่องท้อง โดยให้เยื่อช่องท้องทำเสียในเลือดกับน้ำยาที่ใส่เข้าไปในช่องท้องโดยให้เยื่อช่องท้องทำหน้าที่เสมือนตัวกรอง

เลือดผู้ป่วยจะใส่น้ำยาล้างไตเข้าช่องท้องผ่านทางสายยางและค้ำน้ำยาไว้ในช่องท้องประมาณ 4 - 6 ชั่วโมง ของเสียและน้ำส่วนเกินจะซึมผ่านรูเล็กๆ ของเยื่อช่องท้องออกมาสู่น้ำยาล้างไต เมื่อครบกำหนดเวลาจึงถายน้ำยาเก่าออก และใส่น้ำยาใหม่เข้าไปแทน

### การล้างไตทางช่องท้องมี 2 แบบ

1. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) หมายถึง การเปลี่ยนถายน้ำยาด้วยตนเองทุกๆ 4-6 ชั่วโมง เริ่มจากรอบเช้า, เที่ยง, เย็น และก่อนนอนใช้เวลาในการใส่น้ำยาเข้าและปล่อยน้ำยาออกประมาณ 20-45 นาที

2. เอพิตี (APD) หมายถึงการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้เครื่องล้างอัตโนมัติ เมื่อต่อสายส่งน้ำยาเข้ากับเครื่องควบคุมน้ำยาแล้วเครื่องจะทำการใส่น้ำยาเข้าและปล่อยน้ำยาออกในช่วงที่กำลังนอนหลับประมาณ 8-10 ชั่วโมง หลังตื่นนอนจะใส่น้ำยาอีก 1 ครั้งก่อนปลดสายออกจากเครื่องและค้ำน้ำยาไว้ในช่องท้องตลอดทั้งวัน จนกว่าจะถึงเวลาต่อสายเข้ากับเครื่องอีกครั้งในตอนเย็น

### ภาวะแทรกซ้อนในการทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

#### ภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (peritonitis)

เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง และที่สำคัญคือผลของการเกิดการติดเชื้อในช่องท้องเป็นเวลานานหรือเป็นซ้ำหลายครั้ง สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังช่องท้องจนทำให้ประสิทธิภาพของการล้างไตทางหน้าท้อง ในครั้งต่อไปลดลง จนอาจจะต้องไปเปลี่ยนการล้างไตวิธีอื่นเช่น การฟอกไตทางหลอดเลือด (hemodialysis)

สาเหตุหลักของการติดเชื้อในช่องท้อง คือ การที่เชื้อโรครบริเวณผิวหนัง ส่วนใหญ่จะเป็นเชื้อในกลุ่ม Staphylococcus เข้าไปในช่องท้องได้ ซึ่งเชื้อเหล่านี้มักจะมาจากการที่มีผู้ป่วย หรือ ผู้ดูแล มาสัมผัสสายล้างไตทางหน้าท้องและเกิดการปนเปื้อนของเชื้อ นอกจากการติดเชื้อที่มาจากภายนอกร่างกายนี้แล้ว ผู้ป่วยบางส่วนอาจจะมีเชื้อที่ได้รับเข้ามาจากภายในร่างกายเองเช่น เชื้อโรคจากลำไส้, หรือกระจายมาทางกระแสเลือด ผู้ป่วยควรที่จะรู้จักวิธีการสังเกตอาการที่เกิดจากการติดเชื้อในช่องท้อง อันได้แก่ อาการปวดท้องทั่วๆไป, มีไข้, หรือมีลักษณะรอยแดงอักเสบที่ผิวหนังรอบๆสายล้างไตทางหน้าท้อง, ลักษณะน้ำล้างไตมีสีขุ่นขึ้น การตรวจที่สำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัย การติดเชื้อในช่องท้องนี้ก็คือ การนำน้ำล้างไตไปตรวจหาเม็ดเลือดขาว ซึ่งในภาวะที่มีการติดเชื้อในช่องท้อง มักจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวมากกว่าปกติ หรือการตรวจหาเชื้อในน้ำล้างไต ด้วยวิธีการทางห้องปฏิบัติการคือ การย้อมสีหาเชื้อ การนำน้ำล้างไตไปเพาะหาเชื้ออาจจะต้องใช้เวลา 1-3 วันในการบ่งบอกชนิดของเชื้อ ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยทำให้แพทย์สามารถวางแผนการเลือกยาฆ่าเชื้อได้อย่างเหมาะสมการให้ยาฆ่าเชื้อก็อาจจะผสมให้ทางน้ำเกลือก่อนปล่อยเข้าไปในช่องท้อง การให้ยามักจะนาน 2-3 สัปดาห์ ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ การให้ยาทางช่องท้องนี้ เป็นวิธีที่ทำให้ยาเข้าถึงเชื้อโรคได้โดยตรงในปริมาณความเข้มข้นที่มากพอ ซึ่งต่างจากการให้ยาทางหลอดเลือด

### การรักษาเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

1. การใช้ยาปฏิชีวนะเบื้องต้น (empiric antibiotic) หมายถึงการใช้ยาปฏิชีวนะเบื้องต้นที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อที่คาดว่าจะเป็นตัวก่อโรคของการติดเชื้อครั้งนี้ ก่อนทราบผลเพาะเชื้อที่แน่ชัดจากตัวอย่างน้ำยา PD ซึ่งควรรีบให้ทันทีที่สังเกตเห็นว่าน้ำยาขุ่น หรือมีไข้ และภายหลังการเก็บน้ำยา ส่งเพาะเชื้อและย้อมสีแกรมแล้ว แนะนำให้เลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ครอบคลุมทั้งแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ ไม่ได้จำเพาะว่าต้องเป็นยาปฏิชีวนะชนิดใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอุบัติเหตการณ์ของเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยนั้นๆ และไม่ขึ้นกับผลการย้อมสีแกรม กล่าวคือผลย้อมสีแกรมเป็นบวกก็ยังคงจำเป็นต้องให้ยาครอบคลุมแบคทีเรียแกรมลบด้วย ยกเว้นผล

ย้อมแกรมเป็นเชื้อราหรือเชื้ออื่นๆที่ไม่ใช่แบคทีเรีย ที่สามารถเลือกบริหารยาปฏิชีวนะที่มีความจำเพาะกับเชื้อที่พบได้ อาจคาดการณ์ชนิดของเชื้อก่อโรคได้จากสถิติที่เก็บภายในโรงพยาบาลนั้นๆ หรือได้จากการซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่นความผิดพลาดในขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา PD ESI และ tunnel infection, ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะและยาลดกรดเป็นเวลานาน ประวัติการโดนสัตว์เลี้ยงกัดหรือข่วนสายและอุปกรณ์เปลี่ยนถ่ายน้ำยา ประวัติการทำหัตถการส่องกล้องและการถอนฟัน เป็นต้น หากไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจนและไม่มีสถิติเชื้อก่อโรคภายในโรงพยาบาล แนะนำให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของคณะกรรมการเฉพาะกิจ ISPD ปี พ.ศ.2563 เลือกใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มcephalosporins รุ่นแรก (cefazolinหรือ cephalothin) ไม่เลือกใช้vancomycin เพราะจะทำให้เกิดการดื้อยาภายหลังได้สำหรับครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก ร่วมกับยาปฏิชีวนะอีก 1 ชนิดที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียแกรมลบโดยเฉพาะ Pseudomonas spp. ข้อมูลจากหลายสถาบันทั่วโลกพบว่า cefepime ถูกทำลายด้วยเอนไซม์ beta-lactamases ที่สร้างสมารถได้ยากกว่าceftazidimeจึงน่าจะใช้เป็นทางเลือกได้ดีกว่า ceftaxidime ไม่ควรเลือกใช้ยากกลุ่ม quinolones ในเบื้องต้น เว้นแต่สถิติของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในหน่วยงานของท่านมีความไวต่อยากลุ่มนี้ ถ้าผู้ป่วยแพ้ยากกลุ่ม cephalosporins อาจเลือกใช้ aztreonam แทน ceftazidime/cefepimeใ้ระวังการใช้ยากับเชื้อที่ไวต่อการดื้อยา เช่น endococci, staphylococci, yeast, gram- negative organism (pseudomonas spp. , escherichia coli, proteus spp., providencia spp., serratia spp., klebsiella spp. และ enterobacter spp.) การใช้ยากกลุ่ม aminoglycoside เป็นระยะเวลานานมีผลให้เกิด vestibular และ ototoxicity แต่การใช้เพียงระยะสั้นมีความปลอดภัยและมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรียแกรมลบได้ดี ยังไม่พบหลักฐานว่าการให้ aminoglycoside ช่วงเวลาสั้นๆจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตที่เหลือ (residual renal function : RRF) อยู่ อย่างไรก็ตามไม่ควรให้ยาซ้ำหลายครั้งหรือให้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เช่น นานกว่า 2 สัปดาห์ กรณีที่ใช้ยาปฏิชีวนะเบื้องต้น (empiric antibiotic) ควรให้แบบ intermittent IP dosing เป็นเวลาไม่เกิน 3 สัปดาห์ การให้ gentamicin 40 mg ผสมในน้ำยา 2 ลิตร ทางช่องท้องวันละ 1 ครั้ง (40 mg/2 ลิตร) มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการผสมยา 10 มิลลิกรัม. ในน้ำยา 2 ลิตร ให้ทางช่องท้องวันละ 4 ครั้ง (10 mg/ ลิตร, IP 4 ครั้ง/วัน) แนะนำให้ใช้ aminoglycoside ในผู้ที่มีปัสสาวะมากกว่าวันละ 100 ml โดยที่ยังมียาปฏิชีวนะตัวอื่นเลือกใช้ยู่ทั้งนี้เพื่อป้องกันการรักษาการทำงานของไตให้นานที่สุดและจับข้อมูลการศึกษาของ Szetowพบว่า primary respond late ของยากกลุ่ม cephalosporinsดีกว่าแม้ทั้งสองกลุ่มมี complete rate ใกล้เคียงกัน แต่การที่ร่างกายตอบสนองต่อยาได้ไวกว่าย่อมป้องกันการเสื่อมของเยื่อผนังช่องท้องได้ดีกว่า

2. การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหลังทราบผลเพาะเชื้อ (specific antibiotic) หมายถึง การให้ยาปฏิชีวนะตามรายงานผลการเพาะเชื้อภายหลังที่ได้บริหารด้วยยา empirical antibiotic ส่วนใหญ่มักทราบผลเพาะเชื้อหลัง 24 ถึง 48 ชั่วโมงไปแล้ว คณะกรรมการเฉพาะกิจปี ISPD พ.ศ. 2563 เน้นย้ำว่าให้เลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเชื้อก่อโรคที่เพาะขึ้นให้มากที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียในการเหนี่ยวนำให้แบคทีเรียที่เป็น normal flora ดื้อต่อยาปฏิชีวนะในอนาคต

### 3.2 ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

การให้การดูแลการพยาบาลในบทบาทของการจัดการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และช่วยลดอุปสรรคปัญหาต่างๆของผู้ป่วย เพื่อให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทและกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับการให้การสนับสนุนการจัดการ

ตนเองเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองสนับสนุนและพัฒนาทักษะที่จำเป็น ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวางแผนในการติดตามผลการเฝ้าระวังตนเองดังนี้

**บทบาทในการการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง** ต้องใช้ความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญอย่างสูง มีความละเอียดอ่อนเข้าใจทั้งการดำเนินโรคการจัดการตนเองการรับรู้อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย, ประเมินการเปลี่ยนแปลง, เลือกวิธีการแก้ไขการรักษาและประเมินผลสำเร็จของการรักษา, การสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมวางแผนในการดูแลตนเองต่อเนื่องของผู้ป่วย, สนับสนุนและพัฒนาทักษะที่จำเป็น, ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, วางแผนในการติดตามผลการเฝ้าระวังตนเอง และการเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วย รวมถึงวิธีการรักษาเป็นอย่างดีนอกจากนี้ต้องมี การพัฒนาความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยครอบครัวของผู้ป่วย ภายใต้การดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสามารถในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย

**บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย** โดยการเสริมแรงสนับสนุนและให้คำปรึกษาด้านการล้างไตทางช่องท้องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในระยะแรกผู้ป่วยจะไม่ยอมรับและเกิดความกลัวการรักษาการให้คำปรึกษาก่อนการรักษานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและรู้จักวิธีการต่างๆ เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องและให้สิทธิในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของตนทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและความพยายามในการที่จะฝึกหัดการล้างไตทางช่องท้องเพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านพยาบาลมีบทบาทในการประเมินและการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเองโดยเฉพาะปัจจัยทางจิตสังคม จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจถึงหลักการและวิธีการขั้นตอนของการทำเทคนิคการปลอดเชื้อ สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองทั้งในด้านการควบคุมอาหาร ยา ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมในบ้าน การควบคุมโรคแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้นรวมถึงการสร้างตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญต่อการรักษา ขจัดข้อข้องใจหรือพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง รวมไปถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยมีแรงใจในการรับมือกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในขณะรับการรักษา

**บทบาทด้านการสื่อสารการสอน** จำเป็นจะต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งการสอนเป็นวิธีที่สำคัญมากในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองโดยเฉพาะขั้นตอนของการเปลี่ยนถ่ายถุงน้ำยา หากการสื่อสารของพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้านอาจเกิดการติดเชื้อขึ้นซึ่งอาจรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้อีกต้องเปลี่ยนเป็นวิธีอื่นดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระดับที่ถูกต้องตามวิธีการและขั้นตอนอย่างเคร่งครัดโดยพยาบาลสอนผู้ป่วยจะเริ่มทำการสอนก่อนผู้ป่วยได้รับการใส่สายล้างไตทางช่องแบบต่อเนื่องทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติภายใต้การนิเทศของพยาบาลส่วนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเป็นการจัดในลักษณะกลุ่มย่อยหรือการให้ความรู้เป็นรายบุคคล โดยการใช้สื่อแบบต่างๆ ในการให้ความรู้ร่วมกับการใช้ตัวแบบ (role model) ได้แก่ การนำผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคมาเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งนอกจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้นและยังเป็นการโน้มน้าวชักจูง ให้เกิดความรู้สึกรักอยากควบคุมโรคได้เช่นเดียวกับตัวแบบ ทั้งนี้การให้ความรู้และหลักการจัดการตนเองจะได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อทำร่วมกับการฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรค

**บทบาทในการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง** หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน การเยี่ยมบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องและควรติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องเพื่อเป็นการประเมินและเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยในด้านความสัมพันธ์กับครอบครัวการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะการประเมินความเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไขซึ่งทำให้พยาบาลมีข้อมูลมาประกอบการพิจารณาและการให้คำปรึกษาก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหรือการสอนผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมในบริบทของผู้ป่วยต่อไปนอกจากนี้การเยี่ยมบ้านยังเป็นประโยชน์ในการค้นหาความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและหาทางป้องกันได้อย่างทันท่วงทีเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุการเข้าอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลเสียให้กับผู้ป่วยได้พยาบาลยังต้องประเมินไปถึงสภาพครอบครัว การยอมรับของครอบครัวให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

**บทบาทในการติดต่อประสานงาน** ทำการประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับสหวิชาชีพในการให้การดูแลควบคุมเกี่ยวกับความปลอดภัยการป้องกัน หรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพที่อาจตามมาได้ในปัจจุบันผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจะต้องใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเปลี่ยนจากพยาบาลเป็นภรรยาสามี ลูก พี่น้อง หรือญาติ ซึ่งจะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงในปัจจุบันพยาบาลเป็นแค่ผู้คอยแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน ประสานงานในด้านต่างๆให้กับผู้ป่วย เช่น แหล่งการขอรับประโยชน์ของผู้ป่วย หน่วยงานๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาการส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่างๆอย่างถูกต้องบทสรุปแม้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแต่การรักษาที่ไม่สามารถทำให้หน้าที่ของไตดีขึ้นทั้งหมดผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ความยุ่งยากในวิธีการรักษา อีกทั้งจะต้องระมัดระวังตนเองในการดำเนินชีวิตขณะรับการรักษา และต้องดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากกว่าปกติจนอาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย หรือซึมเศร้าจากบทบาทหน้าที่ของตนเองที่เปลี่ยนไปทั้งเรื่องการปฏิบัติตนตามแนวทางการรักษาการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเข้า-ออกการควบคุมอาหารการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นการที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาได้นั้นจึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจความร่วมมือในการรักษาและทักษะในการดูแลตนเองทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้ข้อมูลและคำแนะนำสนับสนุนการจัดการตนเองและให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการใส่สายล้างไตทางหน้าท้องการดูแลผู้ป่วยหลังใส่สายยางทางหน้าท้องการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อให้ได้ผลดีในการรักษาสอนผู้ป่วยในเรื่องการทำความสะอาดบาดแผล การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและการดูแลตนเองต่างๆไป การสังเกตสิ่งผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้นเมื่อมีภาวะผิดปกติการดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

##### 4.1 หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ ไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease : ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต จากข้อมูลปี พ.ศ.2564 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนไทยเป็นโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน มีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 10,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 13,536 คนและประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร

โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้นหรือมากกว่า 3 เดือน ทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไตเมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะยูเรเมีย(uremia) หรือเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation) ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้านมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพงมากและสามารถดำเนินการรักษาออกโรงพยาบาลได้แต่การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาจากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุดการไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรมรวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย และเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7-10 ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

แม้ในปัจจุบันได้มีความเจริญก้าวหน้าของระบบการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (PD connectology) และสายล้างไตทางช่องท้อง (Tenckhoff Catheter) ไปอย่างมากส่งผลให้ภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องจากเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกลดลง แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การให้การรักษาตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมการหายเป็นปกติ ลดอัตราการตายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซ้ำได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในนามของ thailand renal replacement therapy (TRT), 2563)

จากสถิติงานสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพปี พ.ศ.2565-2567 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 502, 471 และ 489 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 150, 161 และ 167 ราย ตามลำดับ และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายด้วยภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง จำนวน 14 ,12 และ 14 รายตามลำดับ

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การสอนและสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว การบริหารจัดการ การประสานงาน และการดูแลต่อเนือง รวมถึงการค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในแต่ละครั้ง เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำ และหมั่นทบทวนวิธีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สามารถ ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้านได้ ลดอัตราการเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง: กรณีศึกษา

#### 4.3 เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง : กรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง

#### 4.4 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องผลการศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 23 กรกฎาคม 2567 - 31 กรกฎาคม 2567 จำนวน 1 ราย แหล่งข้อมูลคือ ผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน

#### 4.5 ขั้นตอนในการดำเนินการ

##### วิธีการดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาสถิติและข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต้องยุติการล้างไตทางช่องท้องต้องเปลี่ยนวิธีการล้างไตเป็นวิธีการฟอกเลือดแทน ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น
3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ ในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
4. ศึกษาค้นคว้า เอกสารตำราปรึกษาผู้มีประสบการณ์และทบทวนตำราเอกสารทางวิชาการงานวิจัยวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การพยาบาลโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องรวมทั้งทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระบวนการพยาบาล 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เพื่อนำมาประกอบในการดูแลผู้ป่วย

#### 4.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.6.1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นอันตรายต่อชีวิต
- 4.6.2 พยาบาลมีสมรรถนะในใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

### 5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/ เชิงคุณภาพ)

#### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาค้นคว้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 23 กรกฎาคม 2567 - 31 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 1 ราย สรุปกรณีศึกษามีดังนี้

ผู้ป่วยเพศชายสูงอายุ อายุ 79 ปี รู้สึกรู้เรื่องดี ญาติพามาโรงพยาบาล มาด้วยอาการไข้ ปวดท้อง 12 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล อาการปัจจุบัน (present illness) ไข้ ปวดท้อง ปวดบิดทั่วท้องระหว่งที่ทำกรล้างไตทางหน้าท้อง สังเกตพบว่าน้ำยาที่ปล่อยออกมามีลักษณะขุ่น ผู้ป่วยมีโรคคือไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease ; ESRD) รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis; CAPD) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) จากการตรวจวินิจฉัยโดยการนำน้ำยาล้างไต (peritoneal dialysis fluid; PDF) ที่มีลักษณะขุ่นส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผลตรวจ PDF พบเม็ดเลือดขาว 9000 เซลล์/มิลลิเมตร (ค่าปกติน้อยกว่า 100 เซลล์/มิลลิเมตร) ผลตรวจเลือดพบความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count ; CBC) พบเซลล์เม็ดเลือดขาว (white blood cell ;WBC) คือ 4210 เซลล์/มิลลิเมตรและเม็ดเลือดขาวชนิด PMN สูงผิดปกติ คือร้อยละ 89 (ค่าปกติน้อยกว่า 50 เซลล์/มิลลิเมตร) แพทย์ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อ

จากการล้างไตทางช่องท้อง (Infected continuous ambulatory peritoneal dialysis) แพทย์พิจารณารักษา โดยผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะคือ Cefazolin และ Ceftazidime ผสมในน้ำยาล้างไต (intraperitoneal antibiotic) ระยะเวลาการรักษาประมาณ 8 วัน และขณะรับการรักษาตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีการเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ โพแทสเซียมต่ำกว่าปกติ (Hypokalemia) 3.2 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5-5.0 มิลลิโมลต่อลิตร) จากประเมินอาการและให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างรักษาในโรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องจากภาวะติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง
2. มีไข้จากมีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเนื่องจากการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง
3. เกิดภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายจากอัตราการกรองของไตลดลง
4. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่
5. เสี่ยงต่อภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีภาวะ Hypokalemia
6. มีอาการวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความมั่นใจเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน

สำหรับการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ เข้าใจถึงวิธีการป้องกัน การเกิด การติดเชื้อในช่องท้อง อันเกิดมาจากการสัมผัสสายล้างไต หรือ ผิวหนังบริเวณใกล้สายล้างไต หัวใจสำคัญของการป้องกันก็คือ การดูแลทำความสะอาดผิวหนังบริเวณนี้ให้ปลอดภัยอย่างถูกวิธี, ขั้นตอนของการเปลี่ยนถุงน้ำเกลือในแต่ละรอบใช้เทคนิคปลอดเชื้อ กระบวนการเหล่านี้จะช่วยลดการเกิดการติดเชื้อในช่องท้องได้อย่างมาก

## 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้ได้แนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย รักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องที่มีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมปัญหามากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย นำไปสู่ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ โดยประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ โดยใช้ “แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน” (กองการพยาบาล ,2562) และสนับสนุนการบรรลุตัวชี้วัดในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย คือ

1. ร้อยละผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อคิดเป็น  $\leq 10$
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยคิดเป็น  $\geq 85$
3. ร้อยละของผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำที่ติดเชื้อทางช่องท้องคิดเป็น  $\leq 2$

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

### 6.1 การนำไปใช้ประโยชน์

#### 6.1.1 ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

ผู้รับบริการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยพึงพอใจในการดูแลรักษา

#### 6.1.2 ประโยชน์ต่อตนเอง

เพิ่มพูนองค์ความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

### 6.1.3 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องช่วยให้การพยาบาลมีความครอบคลุมปัญหาทางการพยาบาลและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นซึ่งในการการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นองค์ความรู้ที่มีความจำเพาะเจาะจง ดังนั้นจึงเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญชำนาญการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถรับเป็นที่ปรึกษาให้หน่วยงานอื่นๆ ได้

## 6.2 ผลกระทบ

6.2.1 ด้านตัวผู้ศึกษามีระยะเวลาอนโรงพยาบาลน้อยทำให้ดูแลไม่ทั่วถึงและได้เรียนรู้ได้ศึกษารายละเอียด

6.2.2 ด้านผู้ป่วย ได้รับทราบข้อมูลในการรักษา ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดการ re-admit

6.2.3 ด้านบุคลากร ได้แนวทางการดูแลคนไข้ ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ

## 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้านมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพงมาก และสามารถดำเนินการรักษานอกโรงพยาบาลได้ แต่การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุด การไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย และเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7-10 ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพ การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากปัญหาที่มีความยุ่งยากได้แก่

7.1 การเข้าถึงผู้ป่วย

7.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยที่สูงอายุและผู้ดูแล

7.3 การศึกษาของผู้ป่วยและความจำไม่ตี จึงทำให้การให้คำแนะนำ และสุขศึกษาได้ยาก

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาในกระบวนการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่องของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยและญาติข้ามบางขั้นตอนในส่วนการที่ต้องล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาแอลกอฮอล์ก่อนการจับอุปกรณ์เชื่อมต่อสายที่ใช้ล้างไตทางหน้าท้อง ซึ่งเป็นส่วนที่ต้องเคร่งครัดความสะอาดอย่างมากเพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ช่องท้องขณะล้างไตทางหน้าท้อง

## 9. ข้อเสนอแนะ

มีการวางแผนการจำหน่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีแผนภาพการอธิบายลำดับขั้นตอนการล้างไตทางหน้าท้องติดผนังหรือตั้งบริเวณที่ทำการล้างไตทางหน้าท้อง ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่มองเห็นได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้มือสัมผัสแผ่นป้ายนั้นๆขณะทำการล้างไต เพื่อช่วยเตือนความจำลำดับขั้นตอนที่ถูกต้อง

## 10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

## 11. สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวอินทอร คุรุวงษ์ สัดส่วนร้อยละ 100

## 12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวอินทอร คุรุวงษ์ สัดส่วนของผลงาน 100%


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อินทอร.....  
 (นางสาวอินทอร ครุวงษ์)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 (วันที่).....9 / ๓.๓ / ๖๖.....  
 ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอินทอร ครุวงษ์	<u>นางสาว อินทอร ครุวงษ์</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........  
 (นางสาวนกวรรณ พรมบุญชู)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย  
 (วันที่).....22 / พ.ย. / ๖๖.....

(ลงชื่อ).....อม อม.....  
 (นางมะลิวัลย์ มาชน)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม  
 (วันที่).....๑๑ / พ.ย. / ๖๖.....

(ลงชื่อ)..........  
 (นางละม่อม ไชยสิริ)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 (วันที่).....๑๑ / พ.ย. / ๖๖.....

(ลงชื่อ).....5.....  
 (นายธนินิตย์...สังคมคำแหง)  
 (...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ)  
 (ตำแหน่ง).....๑๘ อ.ค. ๖๖.....  
 (วันที่).....๑๘ อ.ค. ๖๖.....

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพวางแผนการจำหน่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

### 2. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ ไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease : ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต จากข้อมูลปี พ.ศ.2564 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าคนป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน มีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 10,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 13,536 คนและประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร

โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานหรือมากกว่า 3 เดือน ทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไตเมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะยูรีเมีย(uremia) หรือเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation) ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้านมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพงมากและสามารถดำเนินการรักษาออกโรงพยาบาลได้แต่การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาจากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำระความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรมรวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย และเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7-10 ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

แม้ในปัจจุบันได้มีความเจริญก้าวหน้าของระบบการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (PD connectology) และสายล้างไตทางช่องท้อง (tenckhoff Catheter) ไปอย่างมากส่งผลให้ภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้องจากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบลดลง แต่อุบัติการณ์การติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมการหายเป็นปกติ ลดอัตราการตายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซ้ำได้(สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในนามของ thailand renal replacement therapy (TRT),2563)

จากสถิติงานสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพปี พ.ศ.2565-2567 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 502, 471 และ489ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 150, 161 และ167 ราย ตามลำดับ และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายด้วยภาวะติดเชื้อเยื่อช่องท้อง จำนวน 14 ,12 และ 14 รายตามลำดับ

ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยล่วงหน้าซึ่งต้องมีการวางแผน เป็นขั้นตอนเริ่มตั้งแต่แรกรับเข้ารับรักษาจนกระทั่งได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและประสานการดูแลเป็นบทบาทของทีมสุขภาพในการให้ความรู้

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายไม่เหมาะสม หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายยังไม่มีแนวทางการจำหน่ายที่สอดคล้องกับปัญหาแต่ละราย ส่วนใหญ่ให้ความรู้โดยทั่วไปกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทำให้ญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้และตระหนักในการช่วยหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลที่ ถูกต้องเหมาะสมจากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาต้องการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับรักษาที่การหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลชุมแพ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง พัฒนาการวางแผนการจำหน่ายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### 3.1 บทวิเคราะห์

เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เป็น 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายจากการให้การพยาบาลพบปัญหาว่าผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้เรื่องผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ครอบคลุม ยังขาดความรู้ในเรื่องโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม และอาจรุนแรงถึงการสูญเสียอวัยวะได้ ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลควบคุมอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ขาดนัด ขาดผู้ดูแลในการกำกับช่วยในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง จากปัญหาดังกล่าวทำให้การ กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังมากขึ้น มีความรุนแรงมากขึ้น และในผู้ป่วยแต่ละรายมี ปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นทำให้พยาบาลต้องมีทักษะในการพยาบาลรอบด้าน เช่น ทักษะการสื่อสารให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค การให้กำลังใจ

#### 3.2 แนวคิดการพัฒนา

การดำเนินการพัฒนาครั้งนี้ผู้ศึกษานำความรู้ทางวิชาการและแนวคิดมาใช้ในการพัฒนาดังนี้

3.2.1 กระบวนการวางแผนการจำหน่าย ตามกรอบแนวคิดในการปฏิบัติกรวางแผนการจำหน่าย ดัดแปลงเนื้อหาเอกสารวิชาการและจากงานวิจัย (จิราพร หลั่งชม, 2555) ได้แก่

- 3.2.1.1 การประเมินรูปแบบการดำเนินชีวิตตามรูปแบบ Pender health Promotion model 6ด้าน
- 3.2.1.2 การวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่าย
- 3.2.1.3 กำหนดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และครอบครัวมีส่วนร่วม
- 3.2.1.4 การดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย
- 3.2.1.5 การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจำหน่าย

3.2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ (เกษร แก้วผุดผ่อง, 2561) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ การยกตัวอย่าง การใช้คู่มือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประเมินผล

#### 3.2.3 กรอบแนวคิดในการพัฒนา PDCA ดังนี้

P : Plan : 1. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ จากตำรา เอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสังเคราะห์สร้างแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายและการสร้างเครื่องมือในการประเมินและติดตามผลลัพธ์

2. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 14 รายและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทุกรายที่มีรักษาที่หออายุรกรรมชาย

3. จัดประชุมและนำเสนอการพัฒนารวบรวมแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ทราบ

D : Do 1. การทบทวนแนวทางการให้การพยาบาลการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และปรับให้เป็นรูปแบบระบุปัญหาให้ชัดเจน

2. จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานวางแผนการจำหน่ายใน ทีมพยาบาลอายุรกรรมชายรับทราบ พร้อมทั้งแนะนำแนวทางปฏิบัติ

3. ทดลองใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ทุกราย

C : Check 1. นำแนวทางการวางแผนการจำหน่าย มาทบทวน ประเมินและตรวจสอบหลังจากนำไปปฏิบัติ แล้วเพื่อปรับปรุงแนวทางพัฒนาต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน

2. ประเมินปัญหาที่พบและติดตามผลจาก อัตราการกลับมารักษา ซ้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องการประเมินการปฏิบัติผู้ป่วยก่อนจำหน่าย พร้อมทั้งประเมินความรู้ความ เข้าใจ ความพึงพอใจ ก่อนจำหน่าย และ ติดตามผู้ป่วยตามวันนัด และประเมินผลการวางแผนการจำหน่าย

A : Action เป็นขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้าหรือการค้นหาคำสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อกำหนดมาตรฐานในการพัฒนาต่อไป

### 3.3 ข้อเสนอการพัฒนา

ผู้ศึกษาได้เสนอให้มีเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยจัดทำ แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายและส่งเสริมสุขภาพของ เพนเตอร์ (Pender,1996) ตามที่ได้ทบทวนผลงาน วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 3.3.1 กระบวนการวางแผนการจำหน่าย

3.3.1.1 จัดทำแนวทางการประเมินการดำเนินชีวิตตามรูปแบบ Pender Health Promotion Model 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพ การใช้บริการในระบบสุขภาพ การค้นหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) คำถามเกี่ยวกับการทำกิจกรรมการ เคลื่อนไหว การออกกำลังกาย กิจกรรมที่ดำเนินชีวิตในประจำวัน

3. โภชนาการ (Nutrition) คำถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการ รับประทานอาหาร ลักษณะของอาหารที่ครบ 5 หมู่

4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) คำถามเกี่ยวกับการแสดง ออกถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอื่นและการสนับสนุนช่วยเหลือแก้ปัญหา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

5. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) คำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคล กระทำเพื่อตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต จุดมุ่งหมายของชีวิต ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อ บรรลุจุดมุ่งหมายและความสงบสุขของชีวิต

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) คำถามเกี่ยวกับการจัดการกับ ความเครียด กิจกรรมต่างๆ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อจัดการกับความเครียด

3.3.1.2 การวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่าย หลังจากประเมินการดำเนินชีวิตตามรูปแบบ Pender health Promotion model 6 ด้าน แล้วนำมาวินิจฉัยปัญหาที่สอดคล้องในการจำหน่าย

3.3.1.3 กำหนดการวางแผนการจำหน่ายโดยผู้ป่วย พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ (อายุรแพทย์โรคไต โภชนากร เกษัชกร) และครอบครัวมีส่วนร่วม

3.3.1.4 การดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายรวมทั้งการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องรวมทั้งพฤติกรรมต่างๆที่ ควรปฏิบัติ

3.3.1.5 การประเมินผลการดำเนินการตามแผนการจำหน่าย

### 3.4 วัตถุประสงค์

3.4.1 พัฒนาแนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3.4.2 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 14 ราย สามารถเข้าใจและใช้แนวทางการให้ ความรู้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและเสริมพลังผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ร้อยละ 100

3.4.3 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดูแลให้การพยาบาล ร้อยละ 95

### 3.5 กลุ่มเป้าหมาย

3.5.1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกราย/ผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

3.5.2 พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 14ราย

### 3.6 ขั้นตอนการดำเนินการ

3.6.1 ขั้นวางแผน (Plan)

3.6.1.1 ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ จากตำรา เอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมา สังเคราะห์สร้างแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายและการสร้างเครื่องมือในการประเมินและติดตามผลลัพธ์

3.6.1.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 14 ราย และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกรายที่มารักษาที่หออายุรกรรมชาย

3.6.1.3 จัดประชุมและนำเสนอการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายให้ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทราบ

3.6.2 แนวปฏิบัติ (DO)

3.6.2.1 การทบทวนแนวทางการให้การพยาบาลการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและ ปรับให้เป็นรูปแบบระบุปัญหาให้ชัดเจน

3.6.2.2 จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานวางแผนการจำหน่ายใน ทีมพยาบาลอายุรกรรมชาย รับทราบ พร้อมทั้งแนะนำแนวทางปฏิบัติ

3.6.2.3 ทดลองใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย ทุกๆราย

3.6.3 ตรวจสอบ (Check)

3.6.3.1 นำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายมาทบทวนประเมินและตรวจสอบหลังจาก นำไปปฏิบัติแล้วเพื่อ ปรับปรุงแนวทางพัฒนาต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน

3.6.3.2 ประเมินปัญหาที่พบและติดตามผลจาก อัตราการกลับมารักษา ซ้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องการประเมินการปฏิบัติผู้ป่วยก่อนจำหน่าย พร้อมทั้งประเมินความรู้ความ เข้าใจ ความพึงพอใจ ก่อนจำหน่าย และ ติดตามผู้ป่วยตามวันนัด และประเมินผลการวางแผนการจำหน่าย

#### 3.6.4 การดำเนินการให้เหมาะสม (Action)

เป็นขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุง อาจเป็นปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้าหรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อกำหนดมาตรฐานในการพัฒนาใหม่

### 3.7 ระยะเวลาดำเนินงานในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่นอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568 - 31 สิงหาคม 2568

#### ผังควบคุมกำกับการทำงาน

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา (มีนาคม 2568 - สิงหาคม 2568)					
		มี.ค. 2568	เม.ย. 2568	พ.ค. 2568	มิ.ย. 2568	ก.ค. 2568	ส.ค. 2568
1.	<b>ขั้นวางแผน (Plan)</b> 1.1 ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ จากตำรา เอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสังเคราะห์สร้างแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายและการสร้างเครื่องมือในการประเมินและติดตามผลลัพธ์ 1.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 14 ราย และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกรายที่มารักษาที่หออายุรกรรมชาย 1.3 จัดประชุมและนำเสนอการพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทราบ	✓					
2.	<b>ขั้นตอนการปฏิบัติ (Do)</b> 2.1 การทบทวนแนวทางการให้การพยาบาลการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และปรับให้เป็นรูปแบบระบุปัญหาให้ชัดเจน 2.2 จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานวางแผนการจำหน่ายใน ทีมพยาบาลอายุรกรรมชายรับทราบ พร้อมทั้งแนะนำแนวทางปฏิบัติ	✓					

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา (มีนาคม 2568 - สิงหาคม 2568)					
		มี.ค. 2568	เม.ย. 2568	พ.ค. 2568	มิ.ย. 2568	ก.ค. 2568	ส.ค. 2568
	2.3 ทดลองใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ทุกราย						
3.	<b>ตรวจสอบ (Check)</b> 3.1 นำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายมา ทบทวน ประเมินและตรวจสอบหลังจากนำไปปฏิบัติแล้วเพื่อ ปรับปรุงแนวทางพัฒนาต่อเนื่อง ทุก 1 เดือน 3.2 ประเมินปัญหาที่พบและติดตามผลจาก อัตราการกลับ มารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องการประเมินการปฏิบัติผู้ป่วยก่อนจำหน่าย พร้อมทั้งประเมินความรู้ความ เข้าใจ ความพึงพอใจ ก่อนจำหน่าย และติดตามผู้ป่วยตามวันนัด และประเมินผลการวางแผนการจำหน่าย		✓	✓	✓	✓	
4.	<b>การดำเนินการให้เหมาะสม (Action)</b> เป็นขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจาก ได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุง อาจเป็น ปัญหาเร่งด่วนเฉพาะหน้าหรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อกำหนดมาตรฐานในการพัฒนาใหม่					✓	✓
5.	สรุปรายงานผลการพัฒนาต่อหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและเสนอผู้บริหารรับทราบต่อไป						✓
6.	เตรียมเผยแพร่ผลงานในเวทีระดับโรงพยาบาล						✓

### 3.8 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.8.1 ผู้สูงอายุดูแลกันเองที่บ้าน และผู้ป่วยไม่มีญาติ แนวทางการแก้ไขให้ความรู้โดยการใช้รูปภาพ ประกอบในการ ให้ความรู้ แนวทางการดูแลตนเองต่อที่บ้านและ ประสานงานกลุ่มงานเยี่ยมบ้าน เครือข่ายชุมชน ในการดูแลต่อเนื่อง

3.8.2 ผู้ป่วยสูงอายุระดับความรับรู้มีข้อจำกัดทางการได้ยินการมองเห็นแนวทางแก้ไขคือการออกแบบ จำเป็นต้อง เป็นการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการประเมินดูแลรักษาที่ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 4.2 พัฒนาทักษะ การให้ความรู้ และนำไปแนวทางนำไปใช้วางแผนการจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ
- 4.3 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อบริการทางการพยาบาล
- 4.4 ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องส่งผลให้มีความรู้และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ลดการกลับมารักษาซ้ำ ด้วยโรค/อาการเดิม

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวางแผนการจำหน่าย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้ถูกต้อง  $\geq$  ร้อยละ 50
- 5.2 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรืออาการเดิมใน 28 วัน  $< 2$
- 5.3 พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  $2 \geq$  ร้อยละ 90

(ลงชื่อ).....<sup>c</sup> อินทอร.....(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวอินทอร ครุวงษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....9 / ๐๑ / ๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

### ส่วนที่ 3 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอินทอร ครัววงษ์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 224656

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	30
3. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมิน และในกรณีที่ผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	22
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	10	10
5. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10
รวม	100	92

#### 1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(  ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(  ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกนกวรรณ พรหมบุญชู)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

(วันที่) 22 / พ.ย. / 2567

(ลงชื่อ).....

(นางมะลิวัลย์ มาชน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) 22 / พ.ย. / 2567

## 2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (  ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *จ. ๒*  
 (.....นางละม่อม ไชยศิริ.....)  
 (ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....  
 (วันที่)..... ๒๒ / พ.ย. / ๒๕๖๗.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *๕*  
 (.....นายธนันต์ย์ สังคมกำแหง.....)  
 (ตำแหน่ง).....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ.....  
 (วันที่)..... ๑๘ ธ.ค. ๒๕๖๗.....

## 3. ความเห็นของผู้มีอำนาจถึงบรรจุตามมาตรา 57

- (  ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70  
 ( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70  
 (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *[Signature]*  
 (.....นายยุทธพร พิธณสาร.....)  
 (ตำแหน่ง).....รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน.....  
 (วันที่)..... ๒๐ / ๒๕๖๗..... *๒๐๖๗*