

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๗	นางสาวจินตนาพร ประสมศรี	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี</u> <u>โรงพยาบาลพระจอมเกล้า</u> <u>จังหวัดเพชรบุรี</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาล</u> <u>ตรวจรักษาพิเศษ</u>	๔๔๘๘๐	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี</u> <u>โรงพยาบาลพระจอมเกล้า</u> <u>จังหวัดเพชรบุรี</u> <u>กลุ่มการพยาบาล</u> <u>กลุ่มงานการพยาบาล</u> <u>ตรวจรักษาพิเศษ</u>	๔๔๘๘๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้การบริโภคอาหารโดยใช้ “สมุดบันทึก การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง” ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ
ในกระแสเลือด : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ ไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไต เรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease : ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต จาก ข้อมูลปี ๒๕๕๘ โดยกระทรวง สาธารณสุข พบว่าคนไทยเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๑๗.๖ ของประชากรหรือ ประมาณ ๘ ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ๒ แสน คน มีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ ๑๐,๐๐๐ ราย และมี ผู้เสียชีวิตจากไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ๑๓,๕๓๖ คน และประมาณ ๑ ใน ๓ ตายก่อนวัยอันควร

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือมากกว่า ๓ เดือน ทำให้เกิดความ ผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไต เมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะยูรีเมีย (Uremia) หรือเข้าสู่ไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย จึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันมี ๓ วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นการขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย โดยอาศัยหลัก ของการแลกเปลี่ยนสสารและน้ำระหว่างน้ำยาล้างไตและเลือดของผู้ป่วยผ่านเยื่อผนังช่องท้อง ซึ่งมีคุณสมบัติ เป็นเยื่อเลือกผ่านที่มีรูขนาดแตกต่างกันมากมายบนผนัง ทำหน้าที่ยอมให้สารบางตัวผ่านออกจากร่างกายและ เก็บสารบางตัวไว้ ของเสียและน้ำส่วนเกินจะซึมผ่านจากเลือดสู่น้ำยาล้างไต และจากน้ำยาล้างไตเข้าสู่เลือดได้ ทางเส้นเลือดที่ผนังช่องท้อง โดยขบวนการแพร่ ออสโมซิสและอุลตราฟิลเตรชัน

การล้างไตทางหน้าท้องเป็นวิธีการรักษาที่สะดวกผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายรวมต่ำ กว่า การรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพงมากและสามารถดำเนินการรักษานอก โรงพยาบาลได้ โดยทำเองที่บ้านได้ ในขณะที่ล้างไตยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำงานได้ตามปกติ โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะมีแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญทำการสอนผู้ป่วยอย่างละเอียดถึงขั้นตอนต่างๆ รวมทั้ง ฝึกหัดให้ทำได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทุกวัน รวมทั้งต้องม ีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะไม่สมดุลของน้ำและ เกลือแร่ น้ำท่วมปอด การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง การติดเชื้อช่องทางออกของสาย ภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจ และหลอดเลือด ภาวะทุพโภชนาการ หากผู้ป่วยละเลยการปฏิบัติที่เคร่งครัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รุนแรงจนถึงขั้นต้องยุติการรักษาหรือผู้ป่วยสูญเสียชีวิตได้

ภาวะน้ำเกิน เป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอัตราการกรองของไตมากกว่า ๕ มิลลิลิตรต่อนาที ค่าของการขับออกของเกลือโซเดียมเพิ่มมากกว่าร้อยละ ๕ เป็นการปรับตัวของไตเพื่อขับเกลือ โซเดียมออกจากร่างกาย โดยร่างกายจะมีการสะสมเกลือ เพิ่มขึ้นถึงระดับหนึ่งก่อนที่ไตจะปรับตัวขับ เกลือโซเดียมให้เท่ากับที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยอาจเกิดอาการบวม น้ำและภาวะน้ำ เกินได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งพบได้มากกว่าวัยอื่นๆ (วรราช วรณ, มนต์ชัย และขจร, ๒๕๕๙; จิรศักดิ์, ๒๕๕๑)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ซึ่งภาวะน้ำเกิน เป็นภาวะที่มีปริมาณน้ำในร่างกายมากเนื่องจากร่างกายขับออกไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตวายที่รับประทานอาหารเค็ม บริโภคน้ำปริมาณมากกว่าที่ร่างกายขับออก หรือล้างไตไม่ได้ประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมปอด ส่งผลทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ หากมีการรุนแรง อาจเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

ช็อกจากการติดเชื้อ (septic shock) เป็นภาวะวิกฤตที่คุกคามต่อชีวิต เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่มีการดำเนินของโรคจนทำให้ระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของเนื้อเยื่อระบบเผาผลาญ (metabolism) ล้มเหลวผู้ป่วยมีความดันโลหิต ซีสโตลิกน้อยกว่า ๙๐ mmHg หรือลดลงมากกว่า ๔๐ mmHg จากระดับความดันโลหิตเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำชนิด crystalloid ๓๐ มิลลิลิตร/กิโลกรัม มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น lactic acidosis ปัสสาวะออกน้อย หรือมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ต้องได้รับยากระตุ้นหัวใจหรือยากระตุ้นการบีบตัวของหลอดเลือด หากไม่ได้รับดูแลรักษาอย่างทันห่วงที่ จะทำให้มีโอกาเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งของภาวะช็อกที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหลอดเลือดผิดปกติเริ่มจากแบคทีเรียปล่อย endotoxin เข้ามาในกระแสเลือด มีผลต่อร่างกายโดยเกิดการอักเสบที่เกิดขึ้นเฉพาะจุด โดยเกิดจากเนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกทำลาย ผลของการตอบสนองต่อการอักเสบเฉพาะที่นี้ส่งผลให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณนั้น มีการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวต่างๆ ไปอวัยวะเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบเผาผลาญ และ catabolism ของบางอวัยวะเกิดขึ้น เช่น ตับ, ม้าม และ lymphatic tissue และมีการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นในร่างกายหลังจากนั้นจะเข้าสู่ภาวะ Acute phase reaction โดยระยะนี้จะมีการหลั่งสาร proinflammatory cytokines (IL-๑, IL-๒, IL-๖, TNF α) จำนวนมากออกมา หลังจากนั้นร่างกายจะหลั่งสารฮีสตามีนและโคโรนิน ซึ่งมีผลทำให้ความตึงตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีการคั่งค้างของเลือดในหลอดเลือดดำมากขึ้น ส่งผลทำให้เลือดดำที่ย้อนไหลกลับไปที่หัวใจลดลง และเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) ลดลงด้วย ในที่สุดความดันโลหิตก็จะต่ำลง นอกจากนี้ร่างกายจะมีการกระตุ้นคอมพลีเมนต์ต่างๆ เพิ่มการหลั่ง C๕a และ C๓a ทำให้เกิดลิ่มเลือดเล็กๆ ประกอบกับระบบการแข็งตัวของเลือดและการละลายลิ่มเลือดเสียไปจึงทำให้เกิดภาวะลิ่มเลือดกระจายทั่วร่างกาย (disseminated intravascular coagulation: DIC) ซึ่งลิ่มเลือดเล็กๆ นี้จะไปทำให้หลอดเลือดเล็กๆ อุดตันเป็นผลทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือด สารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยง ในระยะแรกเซลล์จะมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีการปรับชดเชยโดยหัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วและลึกมากขึ้น ร่างกายอยู่ในภาวะต่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) และในเวลาต่อมาจะเปลี่ยนเป็นภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis) เนื่องจากเซลล์ได้ออกซิเจนน้อยลงทำให้เซลล์ต้องอาศัยกระบวนการสร้างพลังงาน โดยไม่ใช้ออกซิเจน ทำให้เกิดการคั่งของกรดแลคติกตามมาเมื่อภาวะดังกล่าวนี้ไม่ได้รับการแก้ไขอาการของโรคจะลุกลามทำให้เซลล์และอวัยวะสำคัญของร่างกายถูกทำลายและเสียชีวิตในที่สุด ต้องรักษาระดับค่า MAP > ๖๕ mmHg และระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ทำหน้าที่ประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะรับผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การดูแลรักษาที่ได้รับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ เป็นเพศหญิง อายุ ๕๘ ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ๑๐ ปี ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ๕ ปี Run PDF ๒.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ cycle / day เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ด้วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะหายใจล้มเหลวจากการติดเชื้อที่ปอด รับไว้ในความดูแล วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ติดตามเยี่ยม ๘ ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล ๑๐ ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งในระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ระยะก่อนจำหน่าย รวมทั้งวางแผนการดูแลติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ แพทย์นัดตรวจติดตามการติดเชื้อที่ปอดและการล้างไตทางช่องท้อง ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับอาการสำคัญ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
๒. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้เรื่องโรค กลไกการเกิด ตำราเอกสาร วิชาการ วารสาร งานวิจัย ปรัชญา แพทย์ ทีมพยาบาล
๓. นำมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างครอบคลุม
๔. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ/ปริมาณ)

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย ๕๘ ปี เข้ารับการรักษาเมื่อ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

๕ วันก่อนมา โรงพยาบาล เหนื่อยแน่นหน้าอก admit อายุรกรรมหญิง ๑๙-๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ได้ส่งไปทำ CAG ที่โรงพยาบาลเพชรรัชต์ ผลปกติ ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก E&V๑M๖ Room Air O๒ sat ๘๙% ใส่ ET Tube No ๗ ลึก ๒๐ cm หลังใส่ BP drop on Norepinephrine (๔:๒๕๐) (V) drip ๑๕-๓๕ ml/hr on ๐.๙% NSS ๓๐๐ ml load BP= ๘๐-๑๐๐/๖๑ mmHg เจาะเลือดตรวจ Elyte K= ๒.๖ meq ให้ ๑๐% Elixir KCL ๓๐ ml x ๓ ครั้ง q ๓ hrs. lactase = ๖.๘ แพทย์ให้เก็บ H/C, Sputum C/S, CXR พบ lung infiltration on Meropenem ๑ gm แน่นหน้าอกเจาะ Trop-T ๒ ครั้ง ได้ ๗๒.๙๗ และ ๗๔.๒

admitt หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต แกร็บ รูทัว E&V๑M๕-๖ ทำตามสั่งได้ on ET Tube on CAPD Retained Foley cath มีไข้ อุณหภูมิ ๓๙ องศาเซลเซียส on ETT Ventilator PCV mode PC=๒๖ RR=๒๐ FiO๒= ๐.๘ PEEP =๗ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ SpO๒ ๙๘-๙๙% on Norepinephrine (๔:๒๕๐) ๒๕ cc/hr Hydrocortisone ๑๐๐ mg (v) q ๘ hrs BP ๘๔-๙๗/๕๕-๕๘ mmHg ให้ Adrenaline (๑:๑๐) ๒๕ cc/hr ฟัน Beradual (๒:๒) ๑ NB q ๔ hrs c PRN ให้ Meropenem ๑ gm (v) q ๘ hr x ๒๔ hrs. then ๕๐๐ mg OD Run on NG tube for feeding NPO เว้นยาไว้ เจาะ DTX premeal + hs on RI Scale ผล = ๒๘๖-๕๓๔ mg% .ปรับ Run CAPD เป็น ๑.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ cycle / day at ๑๕ น. BP= ๙๑/๖๑ mmHg on Norepinephrine (๔:๒๕๐) ๕๐ cc/hr แพทย์ insert c-line (lt) ปรับ conc Norepinephrine (๔: ๑๐๐) (V) drip ๒๐ ml/hr. ให้งด Run CAPD ไว้ก่อน ๑ วัน Intake = ๒๔๙๑ ml output= ๐ ml ค่า Co๒ = ๑๘ เพิ่ม NaHCO๓ (๓๐๐mg) ๒x๓๓ pc

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ/ปริมาณ) (ต่อ)

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รู้ตัว E๔v๑M๕-๖ ทำตามสั่งได้ มีไข้ อุณหภูมิ ๓๙ องศาเซลเซียส on ETT Ventilator PCV mode PC = ๒๔ RR = ๒๐ F_{iO_2} = ๐.๘ PEEP = ๕ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ SpO_2 ๙๖-๑๐๐% on Norepinephrine (๔:๑๐๐) ๑๕ cc/hr Hydrocortisone ๑๐๐ mg (v) q ๘ hrs mmHg BP= ๘๙-๑๐๑/๖๐-๖๗ mmHg. วัด CVP = ๑๘ on Meropenem ๕๐๐ mg (v) on NG tube for feeding BD โรคไตและเบาหวาน (๒:๑) ๒๐๐ ml ๔ feed รับประทาน เฉากซ์ DTX premeal + hs on RI Scale ผล = ๒๐๐-๓๓๒ mg% เริ่ม Lantus ๑๐ u (sc) ac เข้า c stat ปรับ Run CAPD เป็น ๑.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ c / day Intake = ๑๒๙๐ ml output= ๓๐๐ ml น้ํายาใสดี

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รู้ตัว ทำตามสั่งได้ on ET Tube มีไข้ อุณหภูมิ ๓๘-๓๘.๕ องศาเซลเซียส on ETT Ventilator PCV mode PC=๒๔ RR=๒๒ F_{iO_2} = ๐.๔ PEEP = ๕ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ SpO_2 ๙๖-๑๐๐% BP= ๘๙-๑๐๑/๖๐-๖๗ mmHg ค่าCVP= ๑๘ cmH₂O off NE (๔:๑๐๐) ๑๕ cc/ลด doze ให้ Hydrocortisone ๑๐๐ mg (v) q ๑๒ hrs.ให้ Meropenem ๕๐๐ mg (v) ปัญหาเรื่อง Hyperglycemia เฉากซ์ DTX premeal + hs on RI Scale ผล = ๑๙๓-๓๐๕ mg% on Lantus ๑๐ u (sc) ac เข้า เพิ่ม Mixtard ๑๐-๐-๑๐ (sc) on NG tube for feeding BD โรคไตและเบาหวาน (๒:๑) ๒๐๐ ml x ๔ feed รับประทาน ปรับ Run CAPD เป็น ๑.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ cycle / day UF=๙๕๐ ml น้ํายาใสดี Intake = ๑๒๒๐ ml output= ๑๐๐๐ ml ๑๔ น. แพทย์ปรับ concentrate น้ํายาล้างไตเป็น ๒.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ cycle / day off Lantus ๑๐ u (sc) ac เข้า

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รู้ตัว ทำตามสั่งได้ on ET Tube มีไข้ อุณหภูมิ ๓๘.๕-๓๙ องศาเซลเซียส on ETT Ventilator PCV mode แพทย์ปรับลด setting เวลา ๙ น PC = ๒๒ RR = ๑๘ F_{iO_2} = ๐.๔ PEEP = ๕ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ SpO_2 ๙๖-๑๐๐ % เวลา ๑๔ น. ปรับลด IP= ๒๐ ผู้ป่วย BP= ๘๙-๑๐๑/๖๐-๖๗ mmHg ค่า CVP = ๑๘ cmH₂O ลด doze Hydrocortisone ๑๐๐ mg (v) OD ติดตามผล H/C พบ Acinetobacter baumannii (MDR) ยังให้ Meropenem ๕๐๐ mg (v) เพิ่ม Colistin ๓๐๐ mg (v) stat Then Colistin ๑๕๐ mg (v) OD ปัญหาเรื่อง Hyperglycemia เฉากซ์ DTX premeal + hs on RI Scale ผล = ๑๙๓-๓๐๕ mg% เพิ่ม Mixtard ๑๖-๐-๑๖ (SC) on NG tube for feeding BD โรคไตและเบาหวาน (๒:๑) ๒๐๐ ml x ๔ feed รับประทาน ปรับ Run CAPD เป็น ๒.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ cycle / day UF=๑๐๕๐ ml น้ํายาใสดี Intake = ๑๑๔๐ ml output= ๑๓๐๐ ml at ๑๗ น.มี Secretion มาก หายใจเหนื่อย BP=๗๐/๔๐ mmHg P=๑๒๐ ครั้ง/นาที R=๒๘ ครั้ง/นาที on Norepinephrine (๔:๒๕๐) ๑๐ cc/hr ปรับPC=๒๖ F_{iO_2} = ๐.๘

๒๘-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รู้ตัว ทำตามสั่งได้ on ET Tube มีไข้ อุณหภูมิ ๓๖.๕-๓๗ องศาเซลเซียส on ETT Ventilator PCV mode PC = ๒๖ RR = ๒๐ F_{iO_2} = ๐.๘ PEEP = ๕ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ SpO_2 ๙๕-๙๖% ผู้ป่วย on Norepinephrine (๔:๒๕๐) ๑๐ cc/hr BP= ๙๘-๑๑๒/๔๙-๗๓ mmHg hr ค่าCVP= ๑๘-๒๐ cmH₂O Hydrocortisone ๑๐๐ mg (v)OD ปัญหาเรื่อง Hyperglycemia เฉากซ์ DTX premeal + hs ผล = ๑๖๙-๒๗๕ mg% เพิ่ม Mixtard ๑๘-๐-๑๘ (sc) on NG tube for feeding BD โรคไตและเบาหวาน (๒:๑) ๒๐๐ ml x ๔ feed รับประทาน ผล Hct = ๒๑.๕% ให้ PRC ๒ u (v) Hct หลังเลือดหมด = ๒๘ % Run CAPD ๒.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ cycle / day UF=๙๕๐ ml / day น้ํายาใสดี Intake = ๙๘๐-๑๒๑๐ ml output = ๑๕๐๐ ml/day

๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ รู้ตัว ทำตามสั่งได้ on ETT Ventilator PCV mode PC=๒๖ RR=๒๐ F_{iO_2} = ๐.๘ PEEP = ๕ หายใจสัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ มีเสมหะสีเหลืองข้น ยัง wean Ventilator ไม่ได้ มีไข้สูง อุณหภูมิ ๓๙-๓๙.๘ องศาเซลเซียส เพิ่ม Fosfomycin ๔ mg (v) q ๔๘ hrs off Hydrocortisone ๑๐๐ mg (v)OD BP= ๑๐๕-๑๑๒/๕๙-๖๔ mmHg on Norepinephrine (๔:๑๐๐) ๓ cc/hr keep BP = ๙๐/๖๐ mmHg NG tube for feeding รับประทาน Run CAPD ๒.๕% ๒๐๐๐ ml X ๔ cycle UF= ๙๕๐- ๑๑๐๐ ml/ day

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ/ปริมาณ) (ต่อ)

๑-๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ รู้ตัว ทำตามสั่งได้ on ETT Ventilator PCV mode ปรับ setting Try wean Ventilator เป็นระยะๆ ผู้ป่วยยังมีเสมหะมาก วัด CVP= ๑๘-๒๐ cmH₂O ใช้ลดลง ๓๗.๕-๓๘ องศาเซลเซียส รอ Meropenem ๕๐๐ mg (v) ครบ ๑๔ days Colistin ๑๕๐ mg (v) OD ครบ ๑๐ days Fosfomycin ๔ mg (v) ครบ ๗ วัน ช่วงนี้มี กระสับกระส่ายบางเวลา แพทย์ให้ Fentanyl(๑๐:๑) (v) drip ๕๐ ml/hr Seroquel (๒๕) ๑ x hs off Tube at ๑๐ น. On HFNC FLOW ๔๐ FiO₂= ๐.๘ NG tube for feeding อาหาร รับประทานไม่ได้ แพทย์ให้ Domperidone ๑x๓ ac

เวลา ๓ น. ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ หายใจเหนื่อย กระสับกระส่าย SpO₂ % ครั้ง/นาที่ R ๔๐- ๖๔ ครั้ง/นาที่ แพทย์ Reintubation on Ventilator PCV mode PC=๑๖ RR=๒๐ FiO₂= ๐.๘ PEEP = ๕ หลังจากนั้นหายใจสัมพันธ์กับ เครื่องช่วยหายใจดี BP= ๙๘-๑๑๒/๔๙-๗๓ mmHg off Hydrocortisone ให้ Prednisolone ๓x๑ pc BP= ๑๐๘-๑๓๒/๖๔-๗๓ mmHg CXR พบ effusion ให้ใช้ PDF ๔.๒๕% ๒๐๐๐ ml ค้างท้อง ๒ hrs UF= ๕๐๐ ml หลังจากนั้นใช้ ๒.๕% ๒๐๐๐ ml x ๓ cycle / day Total UF= ๑๕๐๐ ml/day

๗-๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ Try wean Ventilator ปรับ setting Ventilator ร่วมกับ ปรับ Concentrate น้ำยาล้างไต off ET tube ได้ ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ย้ายหอผู้ป่วยสามัญ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีม พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด เป้าหมายคือ เตรียมผู้ป่วยให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างมี ประสิทธิภาพโดยเร็วที่สุด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ แพทย์นัดตรวจติดตามการติดเชื้อที่ ปอดและการล้างไตทางช่องท้อง ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

ระหว่างที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยมีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลดังนี้

๑. การไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเนื่องจากมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
๒. ภาวะระบบหายใจล้มเหลวเนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด
๓. มีภาวะกรดจากการเผาผลาญเนื่องจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อ
๔. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่
๕. มีภาวะ Hyperglycemia
๖. ชีตเนื่องจากภาวะไตวายเรื้อรัง
๗. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
๘. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต.
๙. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเพื่อจำหน่ายอย่างปลอดภัย
๑๐. ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงเนื่องจากการเจ็บป่วย

จากกรณีศึกษาผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาล อย่างรวดเร็ว พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ การ ประเมินภาวะ สุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดทางการพยาบาลตามกรอบ แนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและการวินิจฉัย การพยาบาลรายนี้ปัญหาที่มีความรุนแรงและ มีอันตรายต่อชีวิตที่ต้องได้รับการแก้ไขและช่วยเหลือทันที เมื่อแรกรับ และ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับบ้านได้

ปัญหาภาวะหายใจวาย เนื่องจากมีการติดเชื้อที่ปอด on ET Tube Ventilator เพื่อช่วยเหลือการหายใจ ผลการเจาะ เลือดเพาะเชื้อ พบ Acinetobacter baumannii (MDR) ได้ยาฆ่าเชื้อ Meropenem ๕๐๐ mg (v) ๑๔ วัน Colistin ๑๕๐ mg(v) ๑๐ วัน หลังได้ยาครบ ประสิทธิภาพการทำงานของปอดดีขึ้น ถึงแม้ว่าจะสามารถ wean Ventilator ได้ ยังต้อง ติดตามเรื่องการติดเชื้อดื้อยาที่ปอด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ/ปริมาณ) (ต่อ)

ปัญหาภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ปัญหานี้ ได้รับการดูแลแก้ไขจนปัญหาหมด มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อติดตามผล H/C ผลพบ Acinetobacter baumannii (MDR) ผู้ Antibiotic ครอบคลุมแผน ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ให้ยาครบ กลับไปอยู่บ้านได้อย่างปลอดภัย

ปัญหาที่ยังต้องติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องคือภาวะไตสูญเสียหน้าที่ ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะน้ำเกิน ขาดสมดุลของเกลือต่างๆ ซีด ซึ่งผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องซึ่งจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง ได้ประสานพยาบาลชุมชนเยี่ยมบ้าน ร่วมเยี่ยมบ้านพร้อมกับทีมเพื่อปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

๒. ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ การพัฒนาความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะช็อก การพยาบาลในระยะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ระยะก่อนจำหน่าย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. จากกรณีศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องมีความจำเป็นต้องล้างไตเพื่อขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายตลอดเวลา แต่ในช่วงที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะช็อกและภาวะน้ำท่วมปอด การปรับใช้น้ำยาล้างไต concentrate สูง/ต่ำ ต้องระมัดระวัง และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

๒. ผู้ป่วยเป็นผู้เปลี่ยนน้ำยาล้างไตด้วยตนเอง เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง หลังจำหน่ายแผนการดูแลเรื่องการบำบัดทดแทนไตต้องวางแผนร่วมกับบุคคลในครอบครัวในการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา กำหนดแผนการดูแล เช่น ต้องผู้เปลี่ยนการล้างไตจาก CAPD เป็น APD ซึ่งเป็นการปรับใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติตอนกลางคืนหรือเปลี่ยนโหมดเป็น HD

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ ตอนกลางวันผู้ป่วยอยู่บ้านเดียวเพราะลูกไปทำงาน มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานตามัวมองไม่ชัด อาจมีความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อและการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งต่อข้อมูลด้านการติดเชื้อดื้อยาให้ศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

ควรมีการส่งผู้ป่วยปรึกษาจักษุแพทย์ เพื่อตรวจตาและแก้ไขการมองเห็น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวจินตนาพร ประสมศรี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) จินตนาพร ประสมศรี

(นางสาวจินตนาพร ประสมศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล).

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจินตนาพร ประสมศรี	จินตนาพร ประสมศรี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวเพ็ญดาว จุลบาท)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑ เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้การบริโภคอาหารโดยใช้ “สมุดบันทึกการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง” ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไตในปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก คนไทยมีแนวโน้มป่วยขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ มีจำนวน ๖๘,๗๔๒, ๖๒,๐๘๑ และ ๕๙,๕๓๑ ราย (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, ๒๕๖๕) เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) จะเกิดความผิดปกติเกือบทุกระบบของร่างกายจากการที่มีของเสียคั่งในเลือดหรือภาวะยูรีเมีย (Uremia) การรักษาในระยะนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต แบ่งออกเป็น ๓ วิธี คือ ๑) การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) ๒) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ๓) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD)

วิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เป็นการรักษาที่ใช้เยื่อช่องท้อง (peritoneal membrane) เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนและขจัดของเสียออกจากร่างกายซึ่งเป็นอีกทางเลือกที่ดี เนื่องจากสะดวกและผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้าน ในขณะที่ล้างไตสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี แต่การรักษาด้วยวิธีนี้มีจุดด้อยคือผู้ป่วยมีโอกาสเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อและมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยได้รับอาหารโปรตีนน้อยกว่าที่กำหนด ถึงร้อยละ ๕๐ ทำให้ระดับอัลบูมินในเลือดลดต่ำลง เนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวกับวิธีการรักษาได้ โดยผู้ป่วยไม่สามารถเพิ่มการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนให้เพียงพอ และพบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรรานานกว่า ๔ เดือน มีภาวะทุพโภชนาการถึง ๔๖.๖% โดยสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารโปรตีนได้ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการมากที่สุด ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องผู้ป่วยเคยชินกับการรับประทานอาหารตามระยะ ก่อนการบำบัดทดแทนไต การปรับตัวเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา โดยพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนทางด้านโภชนาการสามารถพบได้ภายหลังการรักษาแล้วนาน ๓ เดือน คือ การสูญเสียโปรตีน ออกมากับน้ำยาล้างไต ทำให้เกิดปัญหาขาดโปรตีนจากการศึกษาของรุ่งทิพย์ ศรีนวลแล (๒๕๕๖) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรทุกคนมีปัญหาด้านการรับประทานอาหารซึ่งอาการที่พบมากคือเบื่ออาหาร สูญเสียการรับรสอาหาร โดยจะมีอาการมากขึ้นเมื่อการดำเนินของโรคเลวร้ายลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย วันทา(๒๕๕๗) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร รับประทานอาหารได้ในปริมาณน้อยแค่พอให้ สามารถรับประทานยาหลังอาหารได้เท่านั้น ส่วนใหญ่ยังรับประทานอาหารตามแบบแผนเดิมที่อาจ ไม่เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรค ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการสูงขึ้นถ้าไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ตามแบบแผนการรับประทาน อาหาร สารอาหารที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ทั้งสารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน ที่เป็นเกลือแร่ต่างๆ ได้แก่ โซเดียม ฟอสฟอรัส โพแทสเซียม รวมถึงการจัดการปริมาณน้ำที่เหมาะสม

ดังนั้นหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ เลือกบริโภคอาหารในแต่ละวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มารับบริการที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๓ ๒๕๖๔ ๒๕๖๕ ตามลำดับ พบว่า ผลอัลบูมินในเลือด <๓.๕ mg% คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๐ , ๓๐.๒๗ , ๒๕.๓๔ ผลโปตัสเซียมในเลือดพบว่าต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๔๗ , ๓๒.๕๖, ๓๐.๐๒ ผลฟอสฟอรัสในเลือด ≥ 5.5 คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๓ , ๒๐.๕๖ , ๒๘.๘๒ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดอันตรายถึงชีวิต จึงได้จัดทำการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยการใช้สมุดบันทึกปัญหาเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย และบันทึกรายการอาหาร ๓ วันก่อนมาพบแพทย์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินการรับประทานอาหารของผู้ป่วย สร้าง QR Code ความรู้เรื่องอาหารหมวดต่างๆ ตัวอย่างเมนูอาหารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้เป็นแนวทางในการปรุงและเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม

สำหรับผู้ป่วยและญาติบางรายที่ไม่ได้ใช้สมาร์ทโฟน อาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ได้ จัดเตรียมเอกสารหนังสือคู่มืออาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้เป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหาร

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วิธีการดำเนินการ

๑. แจ้งให้เจ้าหน้าที่หน่วยทราบวิธีการดำเนินโครงการ
๒. จัดทำ QR Code ความรู้เรื่องอาหารผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ความรู้เรื่องอาหารแยกตามหมวดหมู่ ตัวอย่างเมนูอาหาร พร้อมวิธีการปรุง
๓. จัดหาหนังสือคู่มืออาหาร แผ่นพับอาหารผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
๔. สร้างสมุดบันทึกอาหาร ใช้สำหรับบันทึกปัญหาด้านอาหารของผู้ป่วยที่ประเมินได้จากการมาตรวจซึ่งบันทึกโดยพยาบาล และใช้บันทึกรายการอาหาร ๓ วัน ก่อนมาตรวจ นำมาในวันมาตรวจตามนัด
๕. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบถึง การใช้สมุดบันทึก การใช้ QR Code
๖. ใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นช่องทาง สอบถามปัญหาเรื่องอาหาร
๗. เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ ถ้ามีปัญหาด้านโภชนาการ พยาบาลจะบันทึกข้อมูลปัญหา แนวทางแก้ไข การปฏิบัติ สแกน QR Code ความรู้ที่ตรงกับปัญหา และกลับไปปฏิบัติตัวตามความรู้ที่ได้รับ และบันทึกรายการอาหาร ๓ วัน ก่อนมาพบแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัด พยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความถูกต้อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำ
๘. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย
๙. ประเมินผลเลือดของผู้ป่วย
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 ๑. ทราบถึงปัญหาและสามารถวางแผนการบริโภคอาหารของผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง
 ๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
 ๓. ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องตรงกับปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีผลอัลบูมินในเลือด $> 3 \text{ mg\%}$ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีผลโพตัสเซียมในเลือดอยู่ในเกณฑ์ ๓.๕- ๕ mEq/l มากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีผลฟอสฟอรัสในเลือดอยู่ในเกณฑ์ ๒.๕-๔.๕ mg/dl มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) จินตนาพร ประสมศรี

(นางสาวจินตนาพร ประสมศรี.)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล).

วันที่) 2.8.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน