



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๔ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวโสภิตา โสภารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
๒.	นางสาวศุภสุดา ทังเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
๓.	นางสาวนภาพร ทิมพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
๔.	นางสาวอารีรัตน์ พบพล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายเชาวเนตร ยัมประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวโสภิตา โสภารักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๗๙๓๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๗๙๓๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน " การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง "
						ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " แนวทางปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องสำหรับผู้ป่วย "
						รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"
๒	นางสาวศุภสุดา ทังเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๗๙๒๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๗๙๒๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน " การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกในมดลูกร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง "
						ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " นวัตกรรมสายรัดบรรเทาปวดโดยใช้ความเย็น "
						รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"

R

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลอรัญประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวนภาพร พิมพรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๓๓๖๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๓๓๖๓๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน " การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีการแตกของท้องนำไขร่วมกับมีภาวะซีด "				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " นวัตกรรมถุงแก้วแดงลดนมคัด "				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				
๔	นางสาวอารีรัตน์ พบพล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๔๖๙๖๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๔๖๙๖๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน " การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดกำเดาไหลร่วมกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและความดันโลหิตสูง "				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " นวัตกรรม Cold Chain ยาใจกลับบ้าน "				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

R

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 ถึง วันที่ 5 สิงหาคม 2565

รวมระยะเวลาในการดูแล 14 วัน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus : DM)

ความหมายของโรค

เป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดขณะอดอาหาร ≥ 7.0 มิลลิโมล/ลิตร (126 mg/dl) พลาสมาไกลูโคส ≥ 11.1 มิลลิโมล/ลิตร (200 mg/dl) สองชั่วโมงหลังจากป้อนกลูโคส 75 g ในปากในการทดสอบความทนทานต่อกลูโคส อาการที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง และพลาสมาไกลูโคสขณะสบาย ≥ 11.1 มิลลิโมล/ลิตร (200 mg/dl) และ Glycated hemoglobin (Hb A1C) $\geq 6.5\%$ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560)

พยาธิสภาพ

อินซูลินจะถูกปล่อยเข้าสู่กระแสเลือดโดยเซลล์เบต้า (β -cells) ที่พบในเกาะเล็กเกาะน้อยของ Langerhans ในตับอ่อน ในการตอบสนองกับระดับที่เพิ่มขึ้นของน้ำตาลกลูโคสในเลือด ปกติหลังจากการรับประทานอาหาร อินซูลินจะถูกใช้โดยเซลล์ของร่างกายประมาณสองในสามของเซลล์ทั้งหมดในการดูดซึมกลูโคสจากเลือดเพื่อใช้เป็นเชื้อเพลิง เพื่อใช้สำหรับการแปลงให้เป็นโมเลกุลที่จำเป็นอื่น ๆ หรือเพื่อการสะสม ระดับน้ำตาลที่ลดลงส่งผลในการปล่อยอินซูลินจากเบต้าเซลล์ลดลงและส่งผลในการแตกตัวไกลโคเจนให้เป็นน้ำตาลกลูโคส กระบวนการนี้จะถูกควบคุมส่วนใหญ่โดยฮอร์โมน glucagon ซึ่งทำหน้าที่ในลักษณะที่ตรงข้ามกับอินซูลิน ถ้าปริมาณของอินซูลินที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ถ้าเซลล์ตอบสนองกับผลกระทบของอินซูลินได้ไม่ดี หรือถ้าตัวอินซูลินเองมีข้อบกพร่อง ดังนั้นน้ำตาลจะไม่ถูกดูดซึมได้อย่างเหมาะสมโดยเซลล์ของร่างกายที่ต้องการไขมัน และมันจะไม่ถูกเก็บสะสมไว้อย่างเหมาะสมในตับและกล้ามเนื้อ ผลกระทบสุดท้ายก็คือระดับที่สูงของน้ำตาลในเลือด ในเมื่ออินซูลินมีปัญหา จึงมีน้ำตาลตกค้างในกระแสเลือดมาก ไตจึงขับของเสียออกมาทางปัสสาวะ

สาเหตุ

สาเหตุโรคเบาหวานแบ่งออกเป็นสี่ประเภทกว้าง ๆ ได้แก่ ชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2 เบาหวานขณะตั้งครรภ์และประเภทเฉพาะอื่น ๆ

โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นลักษณะของการสูญเสียเบต้าเซลล์ของเกาะเล็กเกาะน้อยของ Langerhans ในตับอ่อนที่ผลิตอินซูลินซึ่งนำไปสู่การขาดอินซูลินประเภทนี้สามารถแบ่งต่อไปเป็นแบบภูมิคุ้มกันหรือแบบไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นโดยธรรมชาติเมื่อภูมิคุ้มกันที่สร้างโดยอัตโนมัติเข้าโจมตีทำให้เกิดการสูญเสียของเบต้าเซลล์และทำให้สูญเสียอินซูลินไปด้วย เรียกโรคเบาหวานเด็กและเยาวชน เพราะส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้เป็นในเด็ก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สาเหตุ (ต่อ)

เบาหวานชนิดที่ 2 มีลักษณะที่ต้านทานต่ออินซูลิน เป็นประเภทที่พบบมากที่สุด การบริโภคเครื่องดื่มที่มีความหวานด้วยน้ำตาล มีความเสี่ยงที่ป่วยเพิ่มขึ้น ชนิดของไขมันอิ่มตัวและกรดไขมันทรานส์จะเพิ่มความเสี่ยงและไขมันไม่อิ่มตัวเชิงเดี่ยวและหลายเชิงช่วยลดความเสี่ยง การขาดการออกกำลังกายเชื่อว่าจะทำให้เกิด 7%

โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM) คล้ายกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหลายประการโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องมีการดูแลทางการแพทย์อย่างระมัดระวังตลอดการตั้งครรภ์ การบริหารจัดการอาจรวมถึง การเปลี่ยนแปลงอาหาร การตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด และในบางกรณีอินซูลินอาจจำเป็นต้องใช้

โรคเบาหวานรูปแบบอื่น ๆ ของโรคเบาหวานรวมถึงโรคเบาหวานแต่กำเนิด ซึ่งเกิดจากการบกพร่องทางพันธุกรรมของการหลั่งอินซูลิน โรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับพังผืดในถุงน้ำดี, เบาหวานสเตียรอยด์ที่เกิดจากฮอร์โมน glucocorticoids ปริมาณสูง และหลายรูปแบบของโรคเบาหวานแบบ monogenic

อาการ

1. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตไม่สามารถดูดกลับน้ำตาลในเลือดที่สูงได้
2. กระหายน้ำมาก เพราะสูญเสียน้ำจากการปัสสาวะบ่อยครั้ง ร่างกายจึงจำเป็นต้องชดเชยน้ำที่เสียไปทำให้เกิดความกระหายน้ำและอยากดื่มน้ำมากกว่าปกติ
3. หิวบ่อยหรือกินจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงาน จึงหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา
4. น้ำหนักตัวลด (Weight loss) เพราะขาดฮอร์โมนอินซูลิน จึงทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ ส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานร่วมกับขาดน้ำจากปัสสาวะบ่อย ร่างกายมีการนำโปรตีนไปใช้และไขมันที่สะสมไว้ในเนื้อเยื่อมาใช้แทน ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียและน้ำหนักลด

การรักษา

การรักษาในที่นี้ขอกล่าวถึงผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งมี 3 วิธีดังนี้ (ประทุม สร้อยวงศ์, 2564)

1. การควบคุมอาหาร เป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ควรรับประทานอาหารมื้อหลักให้ครบทุกหมู่ และรับประทานวันละ 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสม ตรงเวลาหรือใกล้เคียงเวลาเดิม ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง ควบคุมจำนวนแคลอรีของอาหารที่ควรได้รับ เน้นการรับประทานคาร์โบไฮเดรตจากผัก ธัญพืช ถั่ว ผลไม้ และนมจืดไขมันต่ำ ควบคุมอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ได้แก่ ข้าวขนมปัง ผลไม้และเครื่องดื่มรสหวาน
2. การออกกำลังกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาล โดยเพิ่มความไวต่อการตอบสนองการทำงานของอินซูลิน ลดไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต ลดน้ำหนักตัวเป็นการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด แนะนำการออกกำลังกายประเภทแอโรบิก เช่น เดินเร็ว วิ่ง การเดินแอโรบิก โยคะ รำมวยจีน
3. การใช้ยา โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ยาชนิดรับประทาน ยาฉีดอินซูลินและยาฉีด GLP-1 analog

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากได้รับยาฉีดอินซูลิน (ประทุม สร้อยวงศ์, 2564) ให้การพยาบาลดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ให้การพยาบาลดังนี้

1.1 สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง หดสติ

1.2 แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหากพบอาการผิดปกติให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

1.3 เจาะระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อประเมินระดับน้ำตาล

1.4 วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย

1.5 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

1.6 ดูแลให้อินซูลินตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซาตามปลายมือปลายเท้า

1.7 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซ้ำ

2. การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจากการได้รับอินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ให้การพยาบาลดังนี้

2.1 สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหลังได้รับยาฉีดอินซูลิน ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก คลื่นไส้ ซา ตัวเย็น มึนงง การตอบสนองช้าลง สับสน ซึม หดสติ ชัก อ่อนแรง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

2.2 วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

2.3 เจาะระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

2.4 แก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำไม่รุนแรง หรือปานกลาง ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม สำหรับอาการที่ชัดเจน ให้รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 30 กรัม ได้แก่ น้ำตาลก้อน 3 ก้อน นม 240 มิลลิลิตร หรือน้ำหวานเข้มข้น จากนั้นตรวจ น้ำตาลในเลือดปลายนิ้วที่ 15 นาที ถ้าผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรุนแรงดูแลให้สารละลายกลูโคส 50 % 50 มิลลิลิตรตามแผนการรักษา

2.5 ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่มีน้ำตาล เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

2.6 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD)

ความหมายของโรค

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) เป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือมากกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ไตไม่สามารถขับของเสียในร่างกายออกได้ จึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต

พยาธิสภาพ

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure หรือ Chronic Renal Failure) ไตจะมีอัตราการกรองผ่านโกลเมอรูลัสลดลง ตรวจเคมีในเลือดมักพบว่า มีระดับ serum creatinine สูงขึ้น ปัญหาที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของไตได้แก่ ความผิดปกติของปริมาณสารน้ำในร่างกาย กรดต่างไม่สมดุล ระดับโพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสเฟต ผิดปกติ เมื่อเป็นเรื้อรังทำให้เลือดจาง กระดูกหักแล้วหายช้า ในบางสาเหตุอาจทำให้มีปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีโปรตีนปนในปัสสาวะได้ ไตวายเรื้อรังจะถูกแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ตามระดับของค่าประเมินการทำงานของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate - eGFR) ซึ่งคนปกติทั่วไปจะมีค่าประเมินการทำงานของไตอยู่ที่ 90-100 มิลลิลิตรต่อนาที (ml/min) มี 5 ระยะ (ลัดดาวัลย์ หมั่นแก้ว ,2562) ระยะที่ 5 เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ระยะสุดท้ายของภาวะไตวาย ในระยะนี้ นอกจาก eGFR เหลือน้อยกว่า 15 ml/min

สาเหตุ

ไตวายเรื้อรัง (CKD) มีหลายสาเหตุ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรคไตแบบ Polycystic เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่รู้จักกันดีของโรคไตวายเรื้อรัง มีประวัติในครอบครัวของโรคนี้ การเจ็บป่วยทางพันธุกรรมอื่น ๆ ก็ส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตเช่นกัน นอกจากนี้การใช้ยาสามัญมากเกินไปเช่น ibuprofen และ acetaminophen (พาราเซตามอล) การติดเชื้อบางอย่างเช่น hantavirus สามารถโจมตีไตทำให้ไตวายได้ ความบกพร่องทางพันธุกรรม ยีน APOL1 ได้รับการเสนอให้เป็นยีนที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรมที่สำคัญ

การวินิจฉัย

1. ระยะของไตวาย ซึ่งจะคำนวณโดยใช้อัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate (GFR)) ของผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 การทำงานของไตจะลดน้อยลงเล็กน้อย มีอาการชัดเจนไม่มาก ระยะที่ 2 และ 3 ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นจากผู้ให้บริการทางการแพทย์เพื่อที่จะชะลอตัวและรักษาความผิดปกติของไต ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 4 และ 5 จะต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่จริงจังเพื่อให้อยู่รอด โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ถือเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงและต้องการบางรูปแบบของการบำบัดทดแทนการทำงานของไต (การฟอกเลือด) หรือการปลูกถ่ายไตเมื่อใดก็ตามที่เป็นไปได้

2. อัตราการกรองของไต GFR ปกติแตกต่างกันไปตามปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งเพศ อายุ ขนาดของร่างกายและเชื้อชาติ ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำงานของไตพิจารณาอัตราการกรองไต (GFR)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ซึ่งในปัจจุบันมีการรักษาอยู่ 3 วิธี วิธีแรกเป็นการรักษาทั่วไป เช่น การควบคุมอาหารและการรักษาด้วยยา ส่วนวิธีที่สองคือ การล้างไต ซึ่งแบ่งเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง สำหรับวิธีการรักษาวิธีที่สามเป็นการผ่าตัดเปลี่ยนไต ในหน่วยงานพบผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมีการมีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (กรมการแพทย์, 2563)

การพยาบาล

ในที่นี้จะกล่าวถึงการพยาบาลผู้ป่วยได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD)

1. ประเมินขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ป่วยหรือญาติก่อนใช้น้ำยา เช่น การอ่านสิ่งพิมพ์บนถุงเพื่อตรวจสอบ ปริมาตร ความเข้มข้นของน้ำยาและวันหมดอายุ การสังเกตสิ่งปนเปื้อนในถุงน้ำยา การรั่วไหลของน้ำยา และทำความสะอาดถุงน้ำยาด้วย 70% แอลกอฮอล์

2. ประเมินการล้างมือของผู้ป่วย ขั้นตอนการเปลี่ยนถุงน้ำยา

3. ดูแลบริเวณที่ใช้สายคาโนช่องท้อง (Tenckhoff) หรือช่องทางออกของสาย (Exit site)

ภายหลังวางสาย มีวิธีการดูแลดังนี้

3.1 หลังจากใส่สาย CAPD ควรปิดแผลด้วยก๊อสแห้งหลายชั้นและไม่ต้องเปลี่ยน ถ้าไม่มีเลือดซึมหรือน้ำยารั่ว หรือไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ

3.2 ไม่ต้องเปลี่ยนแผลเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ยกเว้นมีเลือดซึม ปวดแผลมากขึ้น มีไข้หรือน้ำรั่ว ถ้าผู้ป่วยมีเหงื่อออกมากจนเปียกชื้นให้เปลี่ยนบ่อยขึ้นได้

3.3 เปลี่ยนแผลโดยวิธีปราศจากเชื้อใช้ก๊อสแห้งธรรมดาปิด ไม่ควรทาน้ำยา โปวิดีน (povidine) ที่แผลช่องทางออกของสาย เพราะจะทำให้แผลหายช้า

3.4 ห้ามอาบน้ำเพื่อไม่ให้แผลถูกน้ำจนกว่าแผลจะหายดี ใช้เวลา 2 – 3 สัปดาห์ ต้องยึดตรึงสายด้วยเทปไว้กับส่วนของร่างกาย เช่น ที่ปุ่มกระดูกเชิงกราน (iliac crest) เพื่อป้องกันการบิดหมุนหรือดึงรั้งของสาย อันอาจเกิดการเลื่อนตำแหน่งของสาย การหายของแผลต้องใช้เวลาอย่างน้อย 4 – 6 สัปดาห์

3.5 หลีกเลี่ยงการยกของหนักขึ้นบันได เบ่งถ่ายอุจจาระเพราะเสี่ยงต่อการเกิดไส้เลื่อน ให้รับประทานผักและผลไม้ เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ถ้าท้องผูกให้ใช้ยาระบายอ่อน ๆ ได้

4. ประเมินลักษณะน้ำยาที่ออกจากช่องท้องทุกครั้งว่า มีเลือดปน มีเยื่อวัน (fibrin) ปนมากับน้ำยาหรือไม่ ถ้ามีลักษณะดังกล่าว ให้ซักถามอาการปวดท้อง ตรวจสอบดูลักษณะแผล การกดเจ็บเพื่อบันทึกแล้วรายงานแพทย์ ในกรณีที่มีการติดเชื้อในช่องท้อง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ซึ่ง ยาปฏิชีวนะอาจผสมกับน้ำยาล้างช่องท้อง ต้องกระทำโดยเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด อาจมีการผสม heparin ผสมในน้ำยาล้างช่องท้อง เพื่อป้องกันการอุดตันในท่อล้างช่องท้องจากเยื่อวัน โดยทั่วไป ให้ขนาด 500 –1,000 หน่วย / ลิตร จนกระทั่งน้ำยาออกมาใส

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา ป .4

วันที่รับเข้าไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 23 กรกฎาคม 2565

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 23 กรกฎาคม 2565

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 5 สิงหาคม 2565

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ 5 สิงหาคม 2565

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 13 วัน

รวมวันที่รับไว้ในความดูแล 14 วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐประเทศ และการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยและญาติ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

มีไข้ ปวดท้อง น้ำล้างไตทางหน้าท้องขุ่น มีตะกอน 3 วัน

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดท้อง และน้ำล้างไตทางหน้าท้องขุ่น มีตะกอน

ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นโรคเบาหวาน 15 ปีรักษาที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ ไม่ขาดนัดรับยาสม่ำเสมอ มี RI 10 Unit sc. เข้า เป็นโรคความดันสูงมา 15 ปีรักษาที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ รับยาสม่ำเสมอไม่ขาดยา ได้รับยา Metoprolol 100 mg รับประทานครั้งละ ¼ เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า ,Amlodipine 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า เป็นโรคไขมันในเลือดสูงมา 16 ปี รักษาที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ รับยาสม่ำเสมอไม่ขาดยา ได้รับยา gemfibrozil 300 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง ก่อนนอน simvastatin 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง ก่อนนอน และเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง วางสาย TK ที่รพ.สระแก้ว เมื่อ พฤศจิกายน 2563 พบแพทย์รับยาที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ ไม่ขาดนัด มีลูกสาวช่วยในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้อง ใช้ระบบน้ำยา Baxter 2.5 % (Low Calcium) peritoneal Dialysis Solution 2000 ml 4 cycle มียาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดแดง Epiac 4000 unit ใต้ผิวหนัง ทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี ได้รับยา ,Lasix 40 mg รับประทานครั้งละ ½ เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า และหลังอาหารเย็น ,CaCo₃ 600 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง พร้อมอาหาร ,Vitamin D₃ 0.25 MCG/cap รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง ก่อนนอน วันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ ,Folic acid 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว พี่สาวเป็นเบาหวาน

ประวัติการแพ้อาหารและสารเคมี/สิ่งเสพติด ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร และปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ประวัติการผ่าตัด ผ่าตัดวางสาย Tenckhoff catheter เมื่อ พฤศจิกายน 2563

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต

129/76 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจน 96 %

ลักษณะทั่วไป : รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่หอบเหนื่อย รูปร่างสมส่วน

ผิวหนังและเล็บ : ผิวคล้ำ ดำแดง ผิวแห้ง บางใส ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่มีบาดแผล ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ศีรษะ : รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแผล ไม่มีก้อน เส้นผมสีขาวยาวแซมดำ

ใบหน้า : มีรูปร่างกลม ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง ผิวหนังเรียบ

ไม่บวม ไม่มีก้อน ไม่มีตุ่มหนอง

ตา : ม่านตากลมเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เยื่อตาขาวไม่แดง เปลือกตาทั้ง 2 ข้างซีด

หู : ใบหูรูปร่างปกติ ไม่มีน้ำหนองไหล

จมูก : มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ไม่คัด ไม่เอียงผิดรูป ขณะหายใจไม่มีปีกจมูกบาน

ปาก : ริมฝีปากแห้ง ลักษณะขากรรไกรปกติ

คอ : ลำคอตั้งตรง สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่แข็ง คล้ำไม่พบก้อน

ทรวงอกและปอด : รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ขยายได้ดี ไม่มีก้อน ปอดมีเสียงลมผานดังเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มี

เสียงร้องครางขณะหายใจออก (grunting) หายใจไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที

แขนขา : เคลื่อนไหวแขนและขาทั้งสองข้างได้

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 116 ครั้ง/นาที เต้นแรงดี สม่าเสมอ ไม่ได้ยินเสียง

หัวใจผิดปกติ (murmur) ชีพจรที่แขนขา คอ ขาหนีบ สม่าเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 129/76

มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือดต่อมน้ำเหลือง : ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96 % ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

บริเวณรักแร้และขาหนีบคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องโต มีน้ำล้างไตในช่องท้อง คล้ำไม่พบตับและม้ามโต ไม่มีเสียง bowel sound

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขนขาปกติ

การเคลื่อนไหวของแขนขามีแรง ขยับได้

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีชักเกร็ง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ปัสสาวะไม่ออก ไม่มีตกขาว ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตาราง 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	การแปลผล	หมายเหตุ
23 กรกฎาคม 2565	21.20	340 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 6 Ü sc
24 กรกฎาคม 2565	20.00	366mg/dl	สูงกว่าปกติ	NPH 8 Ü sc
25 กรกฎาคม 2565	15.00	263mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 4 Ü sc
	20.00	253mg/dl	สูงกว่าปกติ	NPH 4 Ü sc
26 กรกฎาคม 2565	11.00	215mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 2 Ü sc
	20.00	374mg/dl	สูงกว่าปกติ	NPH 8 Ü sc
27 กรกฎาคม 2565	11.00	210mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 2 Ü sc
	15.00	295mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 6 Ü sc
	20.00	295mg/dl	สูงกว่าปกติ	NPH 6 Ü sc
28 กรกฎาคม 2565	11.00	282 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 6 Ü sc
	15.00	265 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 4 Ü sc
	20.00	295 mg/dl	สูงกว่าปกติ	NPH 4 Ü sc
29 กรกฎาคม 2565	11.00	215 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 2 Ü sc
	15.00	329 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 6 Ü sc

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตาราง 2 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	การแปลผล	หมายเหตุ
30 กรกฎาคม 2565	11.00	214mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 2 Ü sc
	15.00	252mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 4 Ü sc
	20.00	215mg/dl	สูงกว่าปกติ	NPH 2 Ü sc
31 กรกฎาคม 2565	11.00	204mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 2 Ü sc
	15.00	362mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 8 Ü sc
	20.00	260mg/dl	สูงกว่าปกติ	NPH 4 Ü sc
2 สิงหาคม 2565	15.00	271 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 8 Ü sc
3 สิงหาคม 2565	15.00	238 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 2 Ü sc
4 สิงหาคม 2565	15.00	217 mg/dl	สูงกว่าปกติ	RI 2 Ü sc

ตาราง 3 ผลการตรวจถึงส่วนประกอบต่าง ๆ ในน้ำเหลือง (Clinical Chemistry)

รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ 23 กรกฎาคม 2565	การแปลผล
BUN	6-20 mg/dl	29.8 mg/dl	สูงกว่าปกติ
Calcium	8.6-10.0mg/dl	7.3 mg/dl	ต่ำกว่าปกติ
Magnesium	1.6-2.6 mg/dl	1.4 mg/dl	ต่ำกว่าปกติ
Phosphorus	2.5-4.5 mg/dl	5.1 mg/dl	สูงกว่าปกติ
eGFR	90-125 mL/min/l	10.53 mL/min/l	ต่ำกว่าปกติ
Creatinine	0.51-1.1mg/dl	4.20 mg/dl	สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจนับเม็ดเลือดในน้ำล้างไตทางหน้าท้อง (Total cell Count)

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ 23 ก.ค. 2565	การแปลผล	ผลการตรวจวันที่ 24 ก.ค. 2565	การแปลผล
WBC	ไม่พบ	1,500 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	2,520 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
RBC	ไม่พบ	13 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	10 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	ไม่พบ	4 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	15 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Monocyte	ไม่พบ	ไม่พบ	ปกติ	6 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	ไม่พบ	95 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	78cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ 25 ก.ค. 2565	การแปลผล	ผลการตรวจวันที่ 26 ก.ค. 2565	การแปลผล
WBC	ไม่พบ	4,084 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	3,980 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
RBC	ไม่พบ	ไม่พบ	ปกติ	10 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	ไม่พบ	4 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	15 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Monocyte	ไม่พบ	ไม่พบ	ปกติ	6 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	ไม่พบ	81 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	78cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ 27 ก.ค. 2565	การแปลผล	ผลการตรวจวันที่ 28 ก.ค. 2565	การแปลผล
WBC	ไม่พบ	3,615 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	3,000 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
RBC	ไม่พบ	ไม่พบ	ปกติ	ไม่พบ	ปกติ
Lymphocyte	ไม่พบ	20 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	30 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Monocyte	ไม่พบ	ไม่พบ	ปกติ	6 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	ไม่พบ	74 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	70cell/cumm.	สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจถึงส่วนประกอบต่าง ๆ ในน้ำเหลือง (Clinical Chemistry)

รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ 29 ก.ค. 2565	การแปลผล	ผลการตรวจวันที่ 30 ก.ค. 2565	การแปลผล
WBC	ไม่พบ	2,400 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	1,675 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	ไม่พบ	26 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	10 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	ไม่พบ	74 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	90cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ 31 ก.ค. 2565	การแปลผล	ผลการตรวจวันที่ 2 ส.ค. 2565	การแปลผล
WBC	ไม่พบ	2,400 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	3,000 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
RBC	ไม่พบ	ไม่พบ	ปกติ	30 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	ไม่พบ	20 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	40 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	ไม่พบ	80 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	60cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
รายการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจวันที่ 4 ส.ค. 2565	การแปลผล	ผลการตรวจวันที่ 5 ส.ค. 2565	การแปลผล
WBC	ไม่พบ	63 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	122 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
RBC	ไม่พบ	3 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	28 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	ไม่พบ	74 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	62 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Monocyte	ไม่พบ	6 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	2 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	ไม่พบ	80 cell/cumm.	สูงกว่าปกติ	34cell/cumm.	สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)			
4.1 สรุปสาระ (ต่อ)			
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)			
ตารางที่ 6 ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC)			
สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ วันที่ 23 ก.ค. 2565	การแปลผล
WBC	5,000 – 10,000 cell/mm ²	14,400 cells/ul	สูงกว่าปกติ
RBC	4 – 6 10 ⁶ cells/ul	3.75 10 ⁶ cells/ul	ปกติ
Hemoglobin	12.0 – 18.0 g/dL	10 g/dL	ต่ำกว่าปกติ
hematocrit	37.0 – 54 %	30 %	ต่ำกว่าปกติ
Platelet count	140,000 – 400,000 cells/ul	329,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	55 – 70 %	91 %	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	20 – 45 %	4 %	ต่ำกว่าปกติ
Monocyte	2 – 10 %	4 %	ปกติ
Eosinophil	0 – 9 %	1%	ปกติ
MCV	80 – 100 fl	80.3 fl	ปกติ
MCH	27 – 31 pg	26.7 pg	ปกติ
MCHC	32 – 35 g/dL	33.3 g/dL	ปกติ
RDW	11.5 – 14.5 %	15.5 %	สูงกว่าปกติ
ตารางที่ 7 ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte)			
รายการ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ วันที่ 23 ก.ค. 2565	การแปลผล
Na	136-145 mmol/L	133 mmol/L	ปกติ
K	3.4-4.5 mmol/L	3.5 mmol/L	ปกติ
Cl	98-107 mmol/L	98 mmol/L	ปกติ
CO2	22-29 mmol/L	24 mmol/L	ปกติ
Ion Gap _	1-10 mmol/L	15 mmol/L	สูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 8 ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (Complete Blood Count :CBC)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ วันที่ 23 ก.ค. 2565	การแปลผล
WBC	5,000 – 10,000 cell/mm ²	14,400 cells/ul	สูงกว่าปกติ
RBC	4 – 6 10 ⁶ cells/ul	3.75 10 ⁶ cells/ul	ปกติ
Hemoglobin	12.0 – 18.0 g/dL	10 g/dL	ต่ำกว่าปกติ
hematocrit	37.0 – 54 %	30 %	ต่ำกว่าปกติ
Platelet count	140,000 – 400,000 cells/ul	329,000 cells/ul	ปกติ
Band form	0 %	0 %	ปกติ
Neutrophil	55 – 70 %	91 %	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	20 – 45 %	4 %	ต่ำกว่าปกติ
Monocyte	2 – 10 %	4 %	ปกติ
Eosinophil	0 – 9 %	1%	ปกติ
MCV	80 – 100 fl	80.3 fl	ปกติ
MCH	27 – 31 pg	26.7 pg	ปกติ
MCHC	32 – 35 g/dL	33.3 g/dL	ปกติ
RDW	11.5 – 14.5 %	15.5 %	สูงกว่าปกติ

ผลการตรวจทางรังสี

วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 เวลา 21.30 น มี Aeration 8 ช่อง ไม่มี infiltration

การวินิจฉัยของแพทย์

เบาหวานและไตวายระยะสุดท้าย ร่วมกับมีติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง(Diabetes mellitus with End Stage Renal Disease with Infection Peritoneal Dialysis)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 เวลา 21.30 น.

แรกรับ ที่หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย ปวดท้องพอนทนได้ ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง พบน้ำล้างไตทางหน้าท้อง สีขุ่นมีตะกอน ผลตรวจน้ำล้างไตทางหน้าท้องพบมีติดเชื้อ ได้รับการรักษา โดยให้ Cefazolin 250 mg + ceftazidime 250 mg + Heparin 1,000 u add in Baxter 4.25 % (Low Calcium) peritoneal Dialysis Solution 2,000 ml x 4 cycle/day ดูแลเปลี่ยนน้ำล้างไต และปล่อยออกขาดทุน 400 ml. สีขุ่นมีตะกอน ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว พบว่าผู้ป่วยใช้เวลาในการปล่อยน้ำล้างไตออกประมาณ 1 ชั่วโมงหรือมากกว่านั้น ได้ให้คำแนะนำในการเปลี่ยนน้ำยาและการทำความสะอาดสาย ให้ปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยและญาติรับทราบคำแนะนำ ผลทางห้องปฏิบัติการ Mg 1.4 mg/dl ดูแลให้ 50 % MgSO₄ 4ml+ 5% D/W 100 ml IV drip in 4 hr. สังเกตอาการข้างเคียงของยา ไม่พบอาการผิดปกติ DTX 340 mg/dl ผู้ป่วยได้รับ RI 6 unit จากห้องฉุกเฉิน ดูแลติดตามอาการและอาการแสดงภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia แนะนำการรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากไม่น้อยเกินไป และอาการพบผิดปกติควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที ผู้ป่วยนอนพักผ่อนได้ไม่พบอาการผิดปกติ ปวดท้องพอนทนได้ ดื่มน้ำ 50 ml. ได้ยาทางหลอดเลือด 100 ml.

วันที่ 24 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดี มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยาลดไข้ Paracetamol 500 mg 1 tab หลังรับประทานยาไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส เวลา 7.00 น DTX 189 mg/dl ฉีด HUMULIN R 10 Unit sc. ก่อนอาหารเช้า ไม่พบอาการผิดปกติ เวลา 20.00 น DTX= 366 mg/dl ฉีด NPH 8 unit sc. หลังฉีดยาไม่พบอาการผิดปกติ น้ำล้างไตทางหน้าท้อง สีขุ่นมีตะกอน ดูแลให้น้ำล้างไตผสมยาปฏิชีวนะต่อ ประเมินการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ได้รับยา 50 % MgSO₄ 2ml+ 5% D/W 100 ml IV drip in 4 hr. day 2 หลังได้ยาไม่พบอาการชักเกร็งหรือแขนขาอ่อนแรง ปล่อยน้ำล้างไตรวมขาดทุน 200 ml. สีขุ่นมีตะกอน ดื่มน้ำ 500 ml. ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง

วันที่ 25 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่สับสน ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย มีไข้ เวลา 10.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ไม่ปวดท้อง ไม่มีท้องเสีย น้ำล้างไตทางหน้าท้องสีขุ่นมีตะกอน ผลการตรวจน้ำล้างไตทางหน้าท้องยังพบ WBC, RBC, Neutrophil และ Lymphocyte แพทย์ยังคงให้การรักษา ผสมยาฆ่าเชื้อในน้ำล้างไต ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในการล้างไตทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้อง และได้รับ 50 % MgSO₄ 2ml+ 5% D/W 100 ml IV drip in 4 hr. เวลา 15.00 น DTX 263 mg/dl ฉีด HUMULIN R 6 Unit sc. เวลา 20.00 น DTX 253 mg/dl ฉีด NPH 6 u sc. หลังฉีดอินซูลิน ไม่พบอาการผิดปกติ ดื่มน้ำ 1,000 ml. ปัสสาวะออก 400 ml

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 26 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดี ไม่สับสน ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ท้องโต มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38-38.1 องศาเซลเซียส ให้อายา Paracetamol 500 mg 1 tab หลังรับประทานยาไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส เวลา 11.00 น DTX 215 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. ไม่พบอาการผิดปกติ เวลา 20.00 น DTX 374 mg/dl ฉีด NPH 8 u sc. หลังให้อินซูลินไม่พบอาการผิดปกติ ให้ได้รับ 50 % MgSO₄ ครบ 3 วัน ส่งตรวจ Mg ในเลือด ผลปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของน้ำล้างไต พบ WBC=3,980 cell/cu.mm RBC 10 cell/cu.mm. Lymphocyte 10 % Neutrophil 90 % ยังให้อายา ยาปฏิชีวนะ ผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องต่อ ดูแลให้ล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วย รวมล้างไตได้กำไร 900 ml. สีขุ่น ปัสสาวะออก 300 ml ดื่มน้ำ 800 ml. ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง

วันที่ 27 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดี ไม่มีสับสน ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่ปวดท้อง มีไข้ 14.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส ให้อายา Paracetamol 500 mg 1 tab หลังรับประทานยาไข้ลดลง อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ยังให้อายา ยาปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ดูแลเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วย น้ำล้างไตสีขุ่นมีตะกอน PD cell count WBC=3,615 cell/cu.mm RBC not found Lymphocyte 20 % Neutrophil 74 % ให้การพยาบาล กระตุ้นการล้างมือให้ปราศจากเชื้อ สังเกตการขับถ่ายปัสสาวะและอาการปวดท้อง เวลา 11.00 น DTX 210 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. ก่อนอาหาร ไม่พบอาการผิดปกติ เวลา 15.00 น DTX 295 mg/dl ฉีด HUMULIN R 4 Unit sc. เวลา 20.00 น DTX 295 mg/dl ฉีด NPH 4 u sc. รวมล้างไตได้กำไร 1,100 ml. ปัสสาวะออก 50 ml ดื่มน้ำ 600 ml. ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง

วันที่ 28 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดีไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ยังให้อายา ยาปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง น้ำล้างไตทางหน้าท้อง สีเหลืองใสผลการตรวจน้ำล้างไต WBC=3,000 cell/cu.mm. Lymphocyte 30 % Neutrophil 70 % ดูแลช่วยผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง และสังเกตอาการปวดท้อง แน่นท้องท้องเสีย และอาการไข้ เวลา 11.00 น DTX 282 mg/dl ฉีด HUMULIN R 4 Unit sc. ก่อนอาหาร เวลา 15.00 น DTX 265 mg/dl ฉีด HUMULIN R 4 Unit sc. เวลา 20.00 น DTX 295 mg/dl ฉีด NPH 4 u sc. ไม่พบอาการผิดปกติ แนะนำการรับประทานอาหารของโรงพยาบาล และประเมินการฉีดอินซูลิน ญาติสามารถฉีดอินซูลินได้ถูกต้อง ล้างไตได้กำไร 700 ml. ดื่มน้ำ 400 ml ปัสสาวะไม่ออก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 29 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่ปวดท้อง ไม่มีบวมตามร่างกาย ปล่อยน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องได้สีเหลืองใส ยังให้ยา ยาปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง น้ำล้างไตทางหน้าท้อง สีเหลืองใส ดูแลเปลี่ยนน้ำยาล้างไตให้ และสังเกตอาการผิดปกติ ผลการตรวจน้ำล้างไต WBC=2,400 cell/cu.mm. Lymphocyte 26 % Neutrophil 74 % เวลา 11.00 น DTX 215 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. เวลา 15.00 น DTX 329 mg/dl ฉีด HUMULIN R 6 Unit sc. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เปลี่ยนการรักษากระดับน้ำตาลในเลือดเป็น insulin RI ตาม scale ผล Hemoculture No growth after 5 day ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องรวมได้กำไร 500 ml. ดื่มน้ำ 700 ml ไม่ปัสสาวะ

วันที่ 30 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดีไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย ปล่อยน้ำล้างไตเหลืองใส ไม่มีตะกอน ผลตรวจน้ำล้างไตทางหน้าท้อง WBC=1,675 cell/cu.mm. Lymphocyte 10 % Neutrophil 90 % ยังให้ยา ยาปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้อง ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง น้ำล้างไตรวมได้กำไร 900 ml. ดื่มน้ำ 400 ml. เวลา 11.00 น DTX 214 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. เวลา 15.00 น DTX 252 mg/dl ฉีด HUMULIN R 4 Unit sc. เวลา 20.00 น DTX 218 mg/dl ฉีด NPH 2 u sc. ไม่พบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยรับประทานอาหารของโรงพยาบาล งดอาหารภายนอก

วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่ปวดท้อง ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย น้ำล้างไตเหลืองใสไม่มีตะกอน ปัสสาวะไม่ออก ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ผลการตรวจน้ำล้างไตทางหน้าท้อง WBC=780 cell/cu.mm. Lymphocyte 20 % Neutrophil 80 % เวลา 11.00 น DTX 204 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. เวลา 15.00 น DTX 362 mg/dl ฉีด HUMULIN R 6 Unit sc. เวลา 20.00 น DTX 260 mg/dl ฉีด NPH 6 u sc. ไม่มีอาการผิดปกติหลังฉีดอินซูลิน น้ำล้างไตรวมได้กำไร 200 ml. ดื่มน้ำ 600 ml. ปัสสาวะไม่ออก

วันที่ 1 สิงหาคม 2565

รู้สึกตัวดีมีไข้ รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สับสน ไม่มีบวมตามร่างกาย เวลา 10.00 น. อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ Paracetamol 500 mg 1 tab หลังรับประทานยาไข้ลดลง ดูแลล้างไตให้ผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติ ให้ยา ยาปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง เจาะระดับน้ำตาลเข้าเย็น และให้ฉีด HUMULIN R 10 Unit sc. ก่อนอาหารเช้า ระดับน้ำตาลปกติอยู่ในช่วง 98-110 mg/dl ปัสสาวะ ออก 550 ml น้ำล้างไตทางหน้าท้องรวมได้กำไร 950 ml. สีเหลืองใส ดื่มน้ำ 600 ml.

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 2 สิงหาคม 2565

รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สับสน ไม่มีบวมตามร่างกาย ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ปล่อยน้ำล้างไต สีเหลืองใสไม่มีตะกอน ไม่ปวดท้อง ผลการตรวจน้ำล้างไต WBC=580 cell/cu.mm. Lymphocyte 40 % Neutrophil 60 % ให้อา ยาปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ดูแลล้างไตให้ผู้ป่วยและสังเกต อาการติดเชื้อ ไม่มีท้องเสีย ไม่ปวดท้อง ผู้ป่วยสามารถล้างไตด้วยตนเองได้ถูกต้อง เวลา 15.00 น DTX 271 mg/dl ฉีด HUMULIN R 4 Unit sc. ปัสสาวะออก 700 ml น้ำล้างไตทางหน้าท้อง ได้กำไร 800 ml สีเหลืองใส ตึมน้ำ 700 ml เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

วันที่ 3 สิงหาคม 2565

รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สับสน ไม่มีบวมตามร่างกาย ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ดูแล ประเมินการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง ปล่อยน้ำล้างไตได้สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ปัสสาวะออก 1,400 ml น้ำล้างไตทางหน้าท้องรวมได้กำไร 800 ml. ตึมน้ำ 700 ml. ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง เวลา 15.00 น DTX 238 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. ผู้ป่วยล้างไต ทางหน้าท้องได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติพร้อมจำหน่าย

วันที่ 4 สิงหาคม 2565

รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สับสน ไม่มีบวมตามร่างกาย ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีไข้ ดูแลปล่อย น้ำยาล้างไตได้สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง เวลา 15.00 น DTX 217 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. อาการปกติ ปัสสาวะออก 400 ml น้ำล้างไตทางหน้าท้องรวมได้กำไร 1,300 ml. สีเหลืองใส ตึมน้ำ 750 ml.

วันที่ 5 สิงหาคม 2565

รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย ดูแลปล่อยน้ำยาล้างไต ได้สีเหลืองใส หลังจากได้ยาปฏิชีวนะ ครบ 14 วันผลการตรวจน้ำล้างไตทางหน้าท้องมีแนวโน้มลดลง WBC=122 cell/cu.mm. RBC 28 cell/cu.mm. Lymphocyte 62 % monocytes 2 % Neutrophil 34 % ให้ความรู้เรื่อง การล้างไต ทางหน้าท้อง การรักษาความสะอาด การรับประทานอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การรับประทานยา โรคประจำตัว การดูแลสิ่งแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ รวม ระยะรักษาตัวในโรงพยาบาล 14 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเนื่องจากปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องไม่ถูกต้อง
2. มีภาวะHyperglycemiaเนื่องจากดื่มน้ำน้อย
3. มีภาวะHypomagnesemia เนื่องจากไตเสียหายทำให้ร่างกายดูดกลับเกลือแร่ได้น้อยลง
4. ผู้ป่วยพร่องความรู้และทักษะในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากคำแนะนำในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ครบถ้วน

ปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องได้ไม่ครบถ้วน

5. มีภาวะช็อคเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทำให้ไขกระดูกทำงานได้ไม่เต็มที่

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ปวดท้อง และน้ำล้างไตทางหน้าท้องขุ่น มีตะกอน โรคประจำตัว คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายระยะสุดท้าย และโรคไขมันในเลือดสูงรับไว้ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ,ชีพจร 116 ครั้ง/นาที ,หายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 129/76 มิลลิเมตรปรอท, ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 % ผลการตรวจ น้ำล้างไต มีติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง แพทย์ให้การรักษา Cefazolin 250 mg + ceftazidime 250 mg + Heparin 1,000 u add in Baxter 4.25 % (Low Calcium) peritoneal Dialysis Solution 2000 ml x 4 cycle/day ประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติใช้เวลาปล่อยน้ำล้างไตประมาณ 1-2 ชั่วโมง จนกว่าน้ำยาใกล้เคียง 2,000 ml. ได้อธิบายแนวทางการปฏิบัติในการล้างไตให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hypomagnesemia ดูแลให้ 50 % MgSO4 4ml+ 5% D/W 100 ml IV drip in 4 hr. 3 วัน ผู้ป่วยไม่มีอาการเกร็ง หรือเป็นตะคริว ให้คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ปวดท้องพองหนได้ ปล่อยน้ำล้างไตทางหน้าท้อง ได้กำไร 400 ml. สีขุ่นมีตะกอน ปัสสาวะไม่ออก สังเกตอาการและอาการแสดงภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia แนะนำการรับประทานอาหารและอาการแสดงระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติที่แจ้งพยาบาลทันที ผู้ป่วยรับทราบคำแนะนำ วันที่ 2 รู้สึกตัวดี ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกายมีไข้ น้ำล้างไต สีขุ่นมีตะกอน ปัสสาวะยังไม่ออก ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง ดูแลให้ยา ยาปฏิชีวนะผสมในน้ำยาล้างไต วันละ 4 รอบ ดูแลล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วย และสาธิตการล้างไตให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจคำแนะนำ ระดับน้ำตาลในเลือด 366 mg/dl ฉีด HUMULIN R 2 Unit sc. สาธิตการฉีดอินซูลิน และประเมินความรู้ในการฉีดอินซูลินของญาติ ญาติมีความรู้ในการฉีดอินซูลิน และการเก็บรักษาอินซูลิน วันที่ 3 ยังมีไข้ น้ำล้างไตทางหน้าท้อง สีขุ่นมีตะกอน ยังพบการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ดูแลล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วย และให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้อง ระดับน้ำตาลในเลือด 253 - 263 mg/dl ไม่พบอาการผิดปกติ ฉีดอินซูลินตาม scale หลังฉีดอินซูลินไม่พบอาการผิดปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

วันที่ 4 รู้สึกตัวดีไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีบวมตามร่างกาย มีไข้ น้ำล้างไตสีขุ่นมีตะกอน ผลการตรวจน้ำล้างไตทางหน้าท้องยังสูงกว่าปกติแสดงอาการติดเชื้อ หลังให้MgSO₄ ครบ3 วันผลการตรวจปกติ วันที่ 5 รู้สึกตัวดีไม่ปวดท้อง ไม่มีบวมตามร่างกาย มีไข้ได้ยาลดไข้ Paracetamol 500 mg 1 tab หลังรับประทานยาไข้ลดลง ให้ยา ATB ผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ดูแลเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วย น้ำล้างไตสีขุ่นมีตะกอน ระดับน้ำตาลในเลือดสูงตลอดเวลา ดูแลฉีดยาปฏิชีวนะตาม scale ผู้ป่วยรับประทานอาหารในโรงพยาบาลเท่านั้น สังเกตอาการ ไม่พบอาการผิดปกติ วันที่ 6 รู้สึกตัวดี ไม่มีบวมตามร่างกาย ไม่ปวดท้อง ไม่มีไข้ น้ำล้างไตทางหน้าท้องรวมได้กำไร1,000 ml.สีเหลืองใส ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติกรล้างไตและการล้างมือปราศจากเชื้อได้ถูกต้อง PD cell count WBC=3,000 cell/cu.mm. Lymphocyte 30 % Neutrophil 70 % วันที่ 7 รู้สึกตัวดี ไม่มีบวมตามร่างกาย ดูแลให้ยา ปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ดูแลเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วย รวมได้กำไร500 ml.ปัสสาวะไม่ออก ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง ระดับน้ำตาลในเลือด 329 mg/dl เวลา 15.00น. ดูแลฉีดยาปฏิชีวนะ RI 6 unit sc. หลังฉีดยาปฏิชีวนะไม่พบอาการผิดปกติ ยังให้การรักษา ฉีด RI 10 unit sc. เวลาเช้า ผล Hemoculture No growth after 5 day วันที่ 8 มีไข้ เวลา 10.00น.ได้ยาลดไข้ Paracetamol 500 mg 1 tab หลังรับประทานยาไข้ลดลง ยังให้ยา ปฏิชีวนะผสมในน้ำล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ดูแลเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วยรวมได้กำไร1,000 ml. ตื่นน้ำ 400 ml. ไม่มีท้องเสีย abdominal soft ไม่ปวดท้อง วันที่ 9 รู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ดูแลเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางหน้าท้องให้ผู้ป่วย ปล่อน้ำล้างไตทางหน้าท้องได้สีเหลืองใส ไม่มีตะกอน รวมได้กำไร 200 ml. abdominal soft ไม่ปวดท้อง ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 101-260 mg/dl ดูแลฉีดยาปฏิชีวนะตาม scale. หลังฉีดยาปฏิชีวนะไม่พบอาการผิดปกติ หลังให้ยาปฏิชีวนะครบ 10 วัน เริ่มไม่มีไข้ ปล่อน้ำยาล้างไตเริ่มสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ผลการตรวจน้ำล้างไตทางหน้าท้องมีการติดเชื้อลดลง ปัสสาวะเริ่มออก มากขึ้น ไม่มีปวดท้องไม่มีท้องเสีย ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ปล่อน้ำล้างไตได้กำไรวันละ 200 – 800 ml. ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระหว่าง 92-238 mg/dl เตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย ประเมินการปฏิบัติตัว และความรู้ในการปฏิบัติตัว ญาติสามารถฉีดยาปฏิชีวนะได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติสามารถล้างไตทางหน้าท้องได้ถูกต้อง หลังจากได้ยาปฏิชีวนะ ครบ 14 วัน อาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ ให้ความรู้เรื่อง การล้างไตทางหน้าท้อง การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และส่งประสานการดูแลต่อเนื่องที่ชุมชน นัดเข้าคลินิกโรคไตนัดเดิม และนัดรับยาโรคประจำตัว 1 เดือน รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 ถึง วันที่ 5 สิงหาคม 2565 รวมระยะเวลาที่รับไว้ใน การดูแล 14 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.เลือกเรื่องที่สนใจ ผู้ป่วยที่พบได้บ่อยมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 อย่าง และผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน
- 2.ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสารวิชาการ ศึกษาพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง
- 3.ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 1 ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ การตรวจร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและการศึกษา นำมาวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแลจนถึงวันจำหน่ายออกจาก การดูแล
- 4.ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
- 5.บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน
- 6.สรุป ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
- 7.สรุปกรณีศึกษา วิจาร์ณ และให้ข้อเสนอแนะ
- 8.จัดทำเอกสาร พิมพ์ ตรวจสอบความถูกต้อง และเผยแพร่ผลงานโดยเสนอผลงานในการประชุมในหน่วยงานและภายในโรงพยาบาลรัฐประเทศ

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง
2. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง 1 ราย รับไว้ในความดูแล ตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 ถึง วันที่ 5 สิงหาคม 2565 รวมระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล 14 วัน

5.2ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 1 เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 2.หน่วยงานมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อในกระแสเลือดมากขึ้นและอาการมักจะรุนแรงกว่าคนปกติทั่วไป และเสียชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำ และมีโรคร่วมคือไตวายระยะสุดท้าย อีกทั้งผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เสี่ยงที่จะเกิดภาวะ DKA ร่วมด้วย หากพยาบาลไม่มีความรู้ และความชำนาญในการประเมินการติดเชื้อ ในการล้างไต อาจทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง และรวดเร็วมากขึ้น การสังเกตอาการของเสียคั่ง และภาวะ DKA อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาได้ทันถ่วงที

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1.ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ในการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากติดเชื้อบ่อยครั้งและต้องนอนโรงพยาบาลนาน
- 2.ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองและการล้างไตทางหน้าท้อง
- 3.ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมขาดพยาบาลที่ได้รับการอบรมในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- 4.พยาบาลเฉพาะทางพยาบาลผู้ป่วยโรคไตมีน้อย จำนวนผู้ป่วยมีมากทำให้การตรวจเยี่ยมและประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติไม่ทั่วถึง

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 .บุคลากรทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมขาดพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต ควรมีการส่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเรียนต่อเนื่องหรือส่งอบรมเพิ่มเติม
- 9.2 การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่าย ในการติดตามเยี่ยมในชุมชน เนื่องจาก เกิดการติดเชื้อซ้ำๆ
- 9.3 ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้ป่วยที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่คลินิกโรคไต ในรายที่มีโรคประจำตัวหลายโรค
- 9.4 การพัฒนาระบบการนิเทศการพยาบาลฉบับใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยไตวาย จากพยาบาลเฉพาะทาง
- 9.5 การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีการติด
ชื่อในเยื่อช่องท้อง ในการประชุมหน่วยงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวโสภิตา โสภารักษ์ ผู้เสนอมีส่วนส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *โสภิตา โสภารักษ์*

(นางสาวโสภิตา โสภารักษ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *29* / *๖.๖* / *66*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1.นางสาวโสภิตา โสภารักษ์	<i>โสภิตา โสภารักษ์</i>

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงาน ดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางพัทธ์ธีรา เจนช่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) 30 / 2.4 / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสมพร ปิ่นทอง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 3 / 10. / 66

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)..... 

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

(วันที่) 20 / 11. / 66

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายธราพงษ์ กัปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่) 4 / 11. / 66

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง แนวทางปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องสำหรับผู้ป่วย

2.หลักการและเหตุผล

ไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Failure หรือ Chronic Renal Failure) หากไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานหรือมากกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ไตไม่สามารถขับของเสียในร่างกายออกได้ การกรองของไตลดลง eGFR เหลือน้อยกว่า 15 ml/min เป็นระยะเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ได้ จึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต ซึ่งในปัจจุบันมีการรักษาอยู่ 3 วิธี วิธีแรกเป็นการรักษาทั่วไป เช่น การควบคุมอาหารและการรักษาด้วยยา ส่วนวิธีที่สองคือ การล้างไต ซึ่งแบ่งเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง สำหรับวิธีการรักษาวิธีที่สามเป็นการผ่าตัดเปลี่ยนไต สำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง” หรือ CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) จะมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยเยื่ออุ้งผนังช่องท้องอักเสบเป็นปัญหาสำคัญ ส่งผลให้เพิ่มการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และอาจต้องยุติการล้างไตทางช่องท้องทั้งชั่วคราวและถาวร และอาจรุนแรงถึงเสียชีวิต การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ และการปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (กรมการแพทย์, 2563)

เนื่องจากโรงพยาบาลอรัญประเทศได้เปิดให้บริการทางการแพทย์ในหลายสาขา สาขาอายุรกรรมเป็นสาขาที่มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก และโรคที่พบบ่อยได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ติดเชื้อในกระแสเลือด ปอดอักเสบ และจากการศึกษาพบว่า โรคที่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำบ่อย นอนโรงพยาบาลนาน และค่าใช้จ่ายสูงพบว่า ในปีงบประมาณ 2563 -2565 พบจำนวนผู้ป่วยได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) ร่วมกับติดเชื้อในเยื่ออุ้งผนังช่องท้องมีจำนวน 9 ,20 และ 30 คนตามลำดับ มีวันนอน 252, 277 และ 325 วัน ค่าใช้จ่ายรวม 307,685 724,729 และ 785,216 บาท และพบว่าจำนวนครั้งผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำในรายเก่า มีจำนวนครั้งติดเชื้อสูงสุด 8 ครั้งจำนวน 1 คน ติดเชื้อ 6 ครั้ง จำนวน 3 คน ติดเชื้อ 5 ครั้ง จำนวน 1 คน ติดเชื้อ 2 ครั้ง จำนวน 5 คนติดเชื้อ 1 ครั้ง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 47 ที่กลับเป็นซ้ำ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลอรัญประเทศ) จากการซักประวัติผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร่วมหลายโรค และผู้ป่วยไม่มีสมุดคำแนะนำประจำตัวผู้ป่วยสำหรับ ผู้ป่วย On CAPD มีเพียงแผ่นพับ 1 ใบ ทำให้เกิดการสูญหายและชำรุดได้ง่าย

ดังนั้นผู้เสนอผลงาน จึงมีแนวคิดในการจัดทำ สมุดคู่มือการปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับ การปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้อง เอกสารมีความคงทนและน่าสนใจ ลดการสื่อสารที่คลาดเคลื่อน ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติการล้างไต ช่วยลดอุบัติเหตุ การติดเชื้อในเยื่ออุ้งผนังช่องท้องและลดการ Re- admit ในผู้ป่วย on CAPD

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง เกิดได้หลายปัจจัย เช่น อายุ ภูมิคุ้มกัน การศึกษา ท่างไกลโรงพยาบาลที่ตรวจติดตาม สภาพแวดล้อม ความเข้าใจในคำแนะนำ เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้นอนโรงพยาบาลระยะเวลานาน ค่าใช้จ่ายในการดูแลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ชั่วโมงการดูแลมากขึ้น การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และทางเศรษฐกิจของครอบครัว เสียรายได้ ซึ่งไม่สามารถประเมินค่าได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วย ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม เพื่อป้องกันและลดปัญหาต่างๆ

จากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการล้างไตทางหน้าท้องและการปฏิบัติตัวจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หลังจากวางสายในช่องท้อง และจะมีนัดต่อที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูงอายุ และมีข้อจำกัดคือบุคคลากรไม่มีอายุรแพทย์เฉพาะทางไต มีอายุรแพทย์ 1 ท่านที่คลินิก มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางด้านพยาบาลผู้ป่วย CAPD 1 ท่าน จะประเมินความก้าวหน้าของแผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนประคับประคองของครอบครัวที่สำคัญ คือจะได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมเป็นสาระความรู้ที่สำคัญ รวมทั้งเทคนิคการเปลี่ยนน้ำยาและอื่นๆ หากประเมินได้ว่าผู้ป่วยรายนั้นเสี่ยงต่อการปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) (Orem, 2001) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองที่บ้านได้ จากการสังเกต และค้นข้อมูล และนำมาวางแผนการสนับสนุนการให้ความรู้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จึงจัดทำแนวทางปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปทางเดียวกันและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องไม่กลับเป็นซ้ำ
 2. เพื่อลดการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง
- ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม 2566 – เมษายน 2567

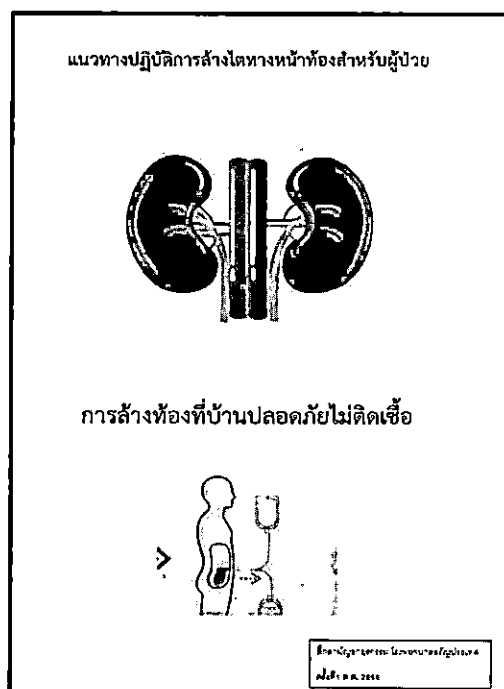
กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่นอนรักษาในตึก
สามัญอายุรกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ
2. ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการยื่นเสนอแนวคิดให้กับคณะกรรมการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต

3.1 นำเสนอรูปเล่ม



3.2 นำเสนอเนื้อหาภายในเล่ม

- 3.2.1 การปฏิบัติล้างไตทางหน้าท้อง
- 3.2.2 การดูแลแผลช่องสายออก
- 3.2.3 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
- 3.2.4 การรับประทานอาหาร

3.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

4. นำเสนอแนวคิดในวาระการประชุมของคณะกรรมการ
5. นำไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องสำหรับผู้ป่วย

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อแนวทางปฏิบัติการล้างไตทางหน้าท้องสำหรับผู้ป่วยมาใช้ในหอผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้และปฏิบัติตัวถูกต้องตามคำแนะนำ
2. ลดการ Re-admit ด้วยโรคติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ของผู้ป่วยที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ลดลงร้อยละ 50
2. จำนวนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ติดเชื้อในเยื่อช่องท้องซ้ำ ลดลงร้อยละ 50
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้ สมุดคู่มือการล้างไตทางหน้าท้อง มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) *โสภา รักษ์*

(นางสาวโสภา รักษ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *29* / *๑-๖* / *๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน