



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจันทร์เพ็ญ กมลเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองฮี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕


Nu

(นายสนอง ตลประสิทธิ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจันทร์เพ็ญ กมลเลิศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองฮี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๙๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองฮี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๙๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔-๕ ในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลหนองฮี : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				 (นายณรรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔-๕ ในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลหนองฮี: กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๕ เดือน เริ่ม ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากการศึกษาของ Thai SEEK Project โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งทำการศึกษาในอาสาสมัครที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป จำนวน ๓,๔๕๙ ราย พบว่ามีความชุกของโรคไตเรื้อรังในระยะที่ ๑-๕ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๕ ของประชากร โดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ประชากรส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังอยู่ ด้วยธรรมชาติของโรคที่ไม่แสดงอาการให้ตรวจพบได้ในระยะแรก ส่งผลให้สูญเสียโอกาสในการป้องกัน ทำให้การดำเนินไปของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายเร็วขึ้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การดำเนินของโรคไปสู่ภาวะไตวายหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถป้องกันหรือชะลอได้ด้วยการตรวจคัดกรอง การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การไม่ใช้ยาสมุนไพร การออกกำลังกาย ไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และทานยาตามแพทย์สั่ง จะเป็นวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

โรคไตเรื้อรัง เกิดจากภาวะที่ไตถูกทำลายเป็นเวลานานมากกว่า ๓ เดือนจนไม่สามารถกลับมาฟื้นคืนสภาพ ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของไตลดลง แบ่งออกเป็น ๕ ระยะ ดังนี้ ระยะที่ ๑ ไตปกติหรือเริ่มเสื่อม อัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) \geq ๙๐ , ระยะที่ ๒ ไตเสื่อมเล็กน้อย eGFR ๖๐-๘๙ , ระยะที่ ๓a ไตเสื่อมปานกลางระดับ ๑ eGFR ๔๕-๕๙ , ระยะที่ ๓b ไตเสื่อมปานกลางระดับ ๒ eGFR ๓๐-๔๐ , ระยะที่ ๔ ไตเสื่อมมาก eGFR ๑๕-๒๙ , ระยะที่ ๕ ไตวายระยะสุดท้าย eGFR < ๑๕ ทั้งนี้ การตรวจคัดกรองโรคไตมี ๒ วิธี คือ ๑. ตรวจปัสสาวะ ทดสอบระดับอัลบูมินในปัสสาวะ ๒. ตรวจเลือดหาค่า Creatinine เพื่อคำนวณหาอัตราการกรองของไต

อำเภอหนองฮี มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แบ่งเป็นระยะที่ ๓ จำนวน ๔๔๖ ราย ระยะที่ ๔ จำนวน ๘๑ ราย และระยะที่ ๕ จำนวน ๕๔ ราย ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๑๗ ของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจครีเอตินิน (Creatinine) ทั้งหมด ๓,๓๐๙ ราย โดยมีคลินิกโรคไต (CKD Clinic) ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวมจากโรงพยาบาลสุ่มขน โดยบูรณาการร่วมทำงานกันของคลินิกหมอครอบครัว และรับความอนุเคราะห์สนับสนุนอายุรแพทย์โรคไต จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดออกตรวจผู้ป่วยมีระบบ Telemedicine มีพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกทำหน้าที่ให้การพยาบาล ให้การดูแล ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ประเมินสภาวะร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การชะลอความเสื่อมของไตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

พยาธิสรีรวิทยาและกลไกการเกิดโรค

เกิดจากการเสื่อมของไต และการถูกทำลายของหน่วยไต มีผลให้อัตราการกรองทั้งหมดลดลงและการขับถ่ายของเสียลดลง ปริมาณครีตินินและยูเรียไนโตรเจนในเลือดสูงขึ้น หน่วยไตที่เหลืออยู่จะเจริญมากผิดปกติเพื่อกรองของเสียที่มีมากขึ้น ผลที่เกิดทำให้ไตเสียความสามารถในการปรับความเข้มข้นปัสสาวะ ปัสสาวะถูกขับออกไปอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตไม่สามารถดูดกลับเกลือแร่ต่างๆได้ ทำให้สูญเสียเกลือแร่ออกจากร่างกาย

จากการที่ไตถูกทำลายมากขึ้น และการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ร่างกายจึงไม่สามารถขจัดน้ำ เกลือ ของเสียต่างๆผ่านไตได้ เมื่ออัตราการกรองของไตน้อยกว่า ๑๐-๒๐ มล./นาที ส่งผลให้เกิดการคั่งของยูเรียในร่างกาย เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นเมื่อเข้าสู่ระยะดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต

ความหมาย

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของไตอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันนานกว่า ๓ เดือน เช่น การมีนิ่ว หรือถุงน้ำที่ไต การมีโปรตีน หรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ โดยที่อัตราการกรองของไตอาจผิดปกติหรือผิดปกติก็ได้ รวมถึงการตรวจพบอัตราการกรองของไตต่ำกว่า ๖๐ มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร^๒ ติดต่อกันนานกว่า ๓ เดือน ไม่ว่าจะมีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของไตก็ตาม

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตมีการเสื่อมหน้าที่ลงเรื่อยๆ ซึ่งการเสื่อมนี้ไม่สามารถแก้ไขให้กลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ จนถึงจุดที่ระบบสมดุลของร่างกายไม่สามารถปรับได้ อาการจะค่อยเป็นค่อยไป โดยยังไม่ปรากฏอาการในระยะแรก และจะเริ่มแสดงอาการเมื่อเข้าสู่ระยะไตวาย

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง (Etiology and risk factors)

โรคไตเรื้อรัง เกิดได้จากความผิดปกติใดก็ตามที่มีการทำลายเนื้อไต ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างถาวร ซึ่งมักค่อยไปค่อยไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่ โรคหลอดเลือดฝอยในไตอักเสบเรื้อรัง (Glomerulonephritis) ความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด โรคพันธุกรรมต่างๆ เช่น โรคลูปัส ภาวะอุดกั้นในทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ

ระยะของโรคและอาการแสดง

ระยะของโรคไตเรื้อรัง แบ่งออกเป็น ๕ ระยะตามระดับการทำงานของไต โดยใช้ค่าอัตราการกรองของไตเป็นตัวกำหนด ดังนี้

ระยะที่ ๑ ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า ๙๐ มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร^๒ หมายถึง การมีความผิดปกติของไต แต่ค่าอัตราการกรองของไตยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรืออาจต่ำลงเล็กน้อย ในระยะนี้ยังไม่พบอาการแสดงที่ผิดปกติ แต่บางรายอาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะได้

ระยะที่ ๒ ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า ๖๐ - ๘๙ มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร^๒ หมายถึง การมีความผิดปกติของไต เมื่อค่าอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อย โดยทั่วไปผู้ป่วยจะยังคงมีอาการปกติ ความดันโลหิตอาจเริ่มสูงขึ้นในระยะนี้ จะเริ่มพบความผิดปกติในผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ

ระยะที่ ๓ ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า ๓๐ - ๕๙ มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร^๒ หมายถึง การมีความผิดปกติของไต ค่าอัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง มักยังไม่แสดงอาการผิดปกติ โดยส่วนใหญ่พบภาวะความดันโลหิตสูง และอาจตรวจพบภาวะซีด แคลเซียมในเลือดต่ำ และฟอสเฟตในเลือดสูงได้ในระยะนี้ ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังและให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ระยะที่ ๔ ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า ๑๕ - ๒๙ มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร^๒ หมายถึง การมีความผิดปกติของไต และค่าอัตราการกรองของไตลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ความจำแย่ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆผิดปกติ พบภาวะกรดจากการเผาผลาญ (Metabolic acidosis) และไขมันในเลือดผิดปกติ (Dislipidemia) ควรมีการเตรียมพร้อมเพื่อให้การบำบัดทดแทนไตต่อไป

ระยะที่ ๕ ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า ๑๕ มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร^๒ ซึ่งถือว่าเป็นระยะไตวาย ทำให้มีความผิดปกติเกือบทุกระบบของร่างกาย ร่างกายเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยมีอาการยูรีเมีย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผิวแห้ง คัน คลื่นไส้ อาเจียน สะอึก เป็นตะคริว นอนไม่หลับ อาจเกิดภาวะหัวใจวาย เนื่องจากน้ำเกิน และภาวะความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะในรายที่มีอาการยูรีเมีย

ผลกระทบจากภาวะไตวายและการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ

๑. การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิก (Metabolic alteration) ได้แก่

๑.๑ ยูเรียและครีตินิน ผู้ป่วยจะมีระดับของยูเรียไนโตรเจน และครีตินินในกระแสเลือดสูง เมื่ออัตราการกรองของไตเหลือน้อยกว่าร้อยละ ๔๐ การคั่งค้างของยูเรีย จะทำให้เกิดการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย เลือดออกในลำไส้ ยูเรียที่คั่งค้างมากจะซึมออกมาตามผิวหนัง เมื่อแห้งแล้วจะเป็นขี้เกลือ (Uremic frost) ยูเรียที่คั่งค้างในลำไส้ จะถูกเปลี่ยนเป็นแอมโมเนีย และถูกดูดกลับเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นปัสสาวะ (Uremic odor) การรับรสของลิ้นเสีย เกิดแผลในลำไส้และกระพุ้งแก้ม ถ้าหน่วยไตถูกทำลายไต ร้อยละ ๗๕ ระดับของครีตินินในเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็น ๔ เท่า ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคไตปรากฏ

๑.๒ โซเดียม ในระยะแรกๆ ผู้ป่วยมักมีโซเดียมในเลือดต่ำ เนื่องจากมีภาวะปัสสาวะออกมาก อาเจียนหรือ ท้องเสีย ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำทำให้เกิดอาการ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ซึม อ่อนแรง กระตุก และหมดสติ การขาดโซเดียมทำให้การไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง ไตจะเสื่อมมากยิ่งขึ้น ในระยะท้ายๆ ความสามารถในการขับโซเดียมออกจากร่างกายลดลง เกิดการคั่งของโซเดียม ทำให้เพิ่มจำนวนน้ำและเลือด ความดันโลหิตสูง อาจทำให้ หัวใจวาย และน้ำท่วมปอด เมื่อหัวใจวายเลือดจะไปเลี้ยงไตลดลงอีก ทำให้ไตเสื่อมมากยิ่งขึ้น

๑.๓ โปตัสเซียม ระดับโปตัสเซียมสูงได้ในผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า ๑๐ - ๑๕ มล./นาที หรือมีปัสสาวะน้อยกว่าวันละ ๕๐๐ มล. ส่งผลให้การขับโปตัสเซียมออกทางปัสสาวะลดลง อาการแสดงของระดับโปตัสเซียมในเลือดสูง ได้แก่ หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจลำบาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ถ้ารุนแรงอาจมีอันตรายถึงชีวิต

๑.๔ แคลเซียมและฟอสเฟต เมื่ออัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า ๓๐ - ๕๐ มล./นาที จะทำให้มีการกรองฟอสเฟตออกจากไตลดลง เกิดการคั่งของฟอสเฟตในเลือดส่งผลให้ระดับแคลเซียมลดลง อาการแสดงที่สำคัญของระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ คือ อาการทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ได้แก่ อาการชา ชัก ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ

๑.๕ แมกนีเซียม ผู้ป่วยอาจมีภาวะแมกนีเซียมต่ำจากการไม่ได้รับสารอาหารเพียงพอ ท้องเสียหรือได้รับยา ขับปัสสาวะ ถ้าอัตราการกรองของไตลดลงต่ำกว่า ๓๐ มล./นาที แมกนีเซียมในเลือดจะสูงขึ้น เมื่อสูงกว่า ๔ มิลลิโมล/ลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการซึม อ่อนเพลีย ตัวแดง ความดันโลหิตต่ำ แมกนีเซียมสูงมากกว่า ๑๕ มิลลิโมล/ลิตร ผู้ป่วยจะมีอาการไม่รู้สึกตัว หายใจหอบเหนื่อย หัวใจหยุดเต้น อาการแสดงที่มีระดับแมกนีเซียมในเลือดสูงจะมีอาการเด่นชัดมากขึ้นเมื่อเกิดระดับของแคลเซียมในเลือดต่ำร่วมด้วย

๒. การเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุกรด-ต่าง

จากขบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ทำให้เกิดไฮโดรเจนไอออน ไตทำหน้าที่ในการขับไฮโดรเจนไอออนออกจากร่างกายทางปัสสาวะในรูปของแอมโมเนียประมาณร้อยละ ๖๐ การขับออกจะลดลงเมื่ออัตราการกรองลดลงเหลือ ๒๐ มล./นาที เกิดการสร้างแอมโมเนียโดยหลอดไตส่วนต้นลดลง เนื่องจากจำนวนหน่วยไตน้อยลง การกรองฟอสเฟตผ่านได้น้อยลงในระยะหลังของโรค มีการรั่วของไบคาร์บอเนตที่หลอดไตส่วนต้น การขับไฮโดรเจนไอออนลดลง ทำให้เกิดภาวะกระดูกกร่อน ภาวะเลือดเป็นกรด มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ในรายที่มีอาการมากจะมีอาการหายใจหอบลึก หายใจเร็วเล็ก (Kussmaul respiration) ซึมและหมดสติในที่สุด

๓. การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำในร่างกาย

ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายจะพบว่ามีอาการของการขาดน้ำหรือภาวะน้ำเกิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของไตและระยะเวลาที่เป็น ในระยะเริ่มแรกที่ไตสูญเสียหน้าที่ในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้น ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะมาก แต่เมื่อผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตลดเหลือ ๔ - ๕ มล./นาที จะมีภาวะน้ำเกินซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย

๔. การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด

ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากกว่าคนปกติ ๑๐ - ๓๐ เท่า ความผิดปกติทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง หัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

๕. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ

ปัญหาในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะน้ำท่วมปอด การติดเชื้อในปอด เยื่อหุ้มปอดอักเสบ และน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด มีอาการหายใจหอบลึกจากภาวะเลือดเป็นกรด ลมหายใจมีกลิ่นยูเรีย ผู้ป่วยจะมีเสมหะเหนียวข้น กลไกการไอลดลง ร่วมกับระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในปอดและเสียชีวิตได้เร็วขึ้น

๖. การเปลี่ยนแปลงของระบบเลือด

เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยาหลายประการ ได้แก่ ภาวะซีดหรือภาวะโลหิตจาง เลือดออกง่ายกลไกการเกิดลิ่มเลือดผิดปกติ การทำงานของเม็ดเลือดขาวผิดปกติ

๖.๑ ภาวะโลหิตจาง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สาเหตุเกิดจาก

๖.๑.๑ มีการสร้างอีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) ลดลง ทำให้การผลิตเม็ดเลือดแดงน้อยลง

๖.๑.๒ ภาวะต่อมพาราไทรอยด์สร้างฮอร์โมนมากเกินไป (Secondary hyperparathyroidism) หรือมีการขาดสารอาหารบางชนิด ได้แก่ เหล็ก โฟสเฟตและวิตามินบี ๑๒ การขาดเหล็กและโฟลิก หรือมีการสูญเสียเลือด เช่น เลือดออกจากระบบทางเดินอาหาร มีแผลในกระเพาะอาหาร การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๖.๒ ภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ปริมาณเกล็ดเลือดน้อยลงจากภาวะยูรีเมีย ทำให้เลือดแข็งตัวช้า ส่งผลให้เลือดออกง่าย

๖.๓ ภาวะต้านทานโรคต่ำ พบมีเม็ดเลือดขาวลดลง ค่าลิมโฟไซต์ทั้งชนิด ที บี เซลล์ ลดลง โมโนไซต์ทำงานลดลง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีภูมิต้านทานลดลง

๗. การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหาร

เกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปากจนถึงทวารหนัก เริ่มแรกจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ลิ้นมีรสเผื่อน ท้องผูก มีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะอาหาร และมีแผลในลำไส้

๘. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

พบความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ ความผิดปกติในระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอส่วนต่างๆทำงานผิดปกติ เช่น ไม่มีสมาธิ เฉื่อยชา พุดซ่า หลงลืมง่าย ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ หงุดหงิดง่าย ซึมลง ชักและหมดสติ ความผิดปกติในระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ความผิดปกติของประสาทส่วนปลายมีอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตะคริว ต่อมเหงื่อทำงานลดลง ปวดแสบปวดร้อนตามปลายประสาท มีอาการขยับเท้าตลอดเวลา มีการเดินเท้าห่าง ทำให้การทรงตัวไม่ดี

๙. การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง

จะมีลักษณะของผิวหนังคือ ผิวสีเหลืองปนเทา ซีด เกิดภาวะโลหิตจาง และมีสารยูโรโครม (Urochrome) และมีเกล็ดอยู่เรื่อย (Uremic frost) เกาที่ผิวหนัง มีการลดลงของต่อมเหงื่อ และต่อมน้ำมันทำให้ไม่มีการขับเหงื่อ ผิวหนังแห้ง มีแคลเซียมฟอสเฟตที่ผิวหนัง ทำให้มีอาการคัน ร่วมกับมีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด ทำให้ผู้ป่วยเกิดจ้ำเลือดได้ง่าย มีอาการบวม และนำไปสู่การติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีเล็บ และเส้นผมเปราะบางและฉีกขาดง่าย บนเล็บจะมีแถบสีแดงปรากฏขึ้น (Muehrcke's line) หรือมีลักษณะเล็บสองสี โดยบริเวณโคนเล็บเป็นสีขาวปลายเล็บเป็นสีน้ำตาล (half-and-half nail)

๑๐. การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

พบอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากการมีฟอสฟอรัสสูงและแคลเซียมต่ำ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก (Renal osteodystrophy) ทำให้มีการสลายแคลเซียมจากกระดูก เกิดภาวะกระดูกผุหรือกระดูกพรุน แคลเซียมที่สลายเกิดการรวมตัวเป็นแคลเซียมฟอสเฟต มักไปเกาะตามอวัยวะต่างๆ ได้แก่ ผิวหนัง ตา หลอดเลือด หัวใจ ปอด ข้อต่อ กระดูก ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดตามข้อ

๑๑. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ

มีอาการและอาการแสดงของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติในต่อมไทรอยด์ มีผลทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตช้า คอพอก อวัยวะเพศเจริญได้ไม่เต็มที่ มีการหลังฮอร์โมนพาราไทรอยด์มากขึ้น ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ส่งผลให้เกิดกระดูกผุ หรือกระดูกพรุน

๑๒. การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์

ในเพศชายพบการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ในเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน และน้ำหล่อลื่นในช่องคลอดลดลง มาจากหลายสาเหตุจากระดับของยูเรียที่สูงขึ้น ภาวะความผิดปกติของระบบประสาท สรีรวิทยา รวมทั้งความผิดปกติด้านฮอร์โมน ปัญหาทางด้านจิตใจ ภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ยาที่ได้รับ และภาวะทุพโภชนาการ

๑๓. การเปลี่ยนแปลงของดวงตา

ผู้ป่วยมักมีตาแดง ตามัว เกิดเนื่องจากมีแคลเซียมไปเกาะ ที่เยื่อบุตา หรือที่กระจกตา เกิดการระคายเคือง อาจพบการเปลี่ยนแปลงของเรตินาจากโรค ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน การทำงานของกล้ามเนื้อตาผิดปกติจากการเปลี่ยนแปลงของระบบ ประสาท อาจพบความพิการของตาร่วมด้วย

๑๔. การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม

มักเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ หรือภาวะ เครียด พบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษา ตลอดชีวิต รู้สึกไร้อำนาจจากการควบคุมโรคไม่ได้ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์กับการเปลี่ยนแปลงทางบทบาทหน้าที่ สูญเสีย ภาพลักษณ์ อาชีพการงาน วิถีชีวิต ที่เปลี่ยนไป และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากภาวะ สุขภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางการงานและความสัมพันธ์ในสังคมได้

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การรักษาโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยหลักการใหญ่ๆ ๓ ประการ คือ

๑. รักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคไต

๒. รักษาภาวะที่ทำให้หน้าที่ของไตเสียเพิ่มขึ้นอย่างเฉียบพลัน เช่น ความดันโลหิตสูงที่เกิดภายหลังภาวะไตวาย ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ หรือภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดจากการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาชนิดต่างๆ

๓. ชะลอการเสื่อมอย่างรวดเร็วของไต (progressive) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การชะลอความเสื่อมของไตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรค ไม่ให้เข้าสู่ระยะไตวาย ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยจำเป็นต้องการรักษาสาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้นเท่าที่ทำได้ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมความดันโลหิต ให้ยารักษาภาวะติดเชื้อ หยุดยาที่ส่งเสริมให้ภาวะของโรค เป็นมากยิ่งขึ้น หรือ ผ่าตัดรักษาอาการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

การบำบัดทดแทนไต

๑. การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation : KT)

การปลูกถ่ายไต คือ การผ่าตัดไตของญาติที่มีชีวิต หรือของผู้บริจาคที่เพิ่งเสียชีวิตหรือสมองตาย แต่ไตยังทำงานเป็นปกติอยู่ มาให้แก่ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายใช้ เพื่อจะได้ทำหน้าที่ขับของเสียทดแทนไตเดิม ซึ่งสูญเสียหน้าที่ไปแล้ว ดังนั้นหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะมีไตเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกหนึ่งอัน ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าการปลูกถ่ายไตเป็นการบำบัดทดแทนไต ที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและให้คุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการบำบัดทดแทนไตรูปแบบอื่น โดยมีอัตราการอยู่รอดของไตที่ปลูกถ่ายมากกว่าร้อยละ ๘๕ ในช่วงปีแรก

ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน และสเตียรอยด์ เพื่อยับยั้งการปฏิเสธไตที่ปลูกถ่ายใหม่จากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้บ่อย โดยเฉพาะภายในครึ่งปีแรกของการปลูกถ่ายไต ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายจากโรคที่ซ่อนเร้นเดิมอยู่ในร่างกาย หรือเชื้อโรคที่รับเข้ามาใหม่ภายหลังการปลูกถ่ายไต จึงต้องระวังรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด ปัญหาแทรกซ้อนทางเมตาบอลิก เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจก่อนที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต รวมถึงได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในขั้นตอนของการปลูกถ่ายไตและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการปลูกถ่ายไต

๒. การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis : PD)

คือการล้างไตวิธีหนึ่ง ซึ่งอาศัยผนังเยื่อช่องท้อง (Peritoneum) ทำหน้าที่คล้ายเมมเบรนของตัวกรองฟอกเลือด แยกระหว่างส่วนของเลือด (Blood compartment) กับส่วนของน้ำยาล้างไต (Dialysate compartment) ส่วนของเลือด ได้แก่ น้ำยา ที่เราใส่เข้าไปในช่องท้อง เมื่อใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องแล้วแช่ทิ้งไว้ระยะเวลาหนึ่ง ของเสียในเลือดที่มีความเข้มข้นสูงกว่าน้ำยาล้างไตจะมีการแพร่กระจาย (Diffusion) ผ่านเยื่อช่องท้องมายังน้ำยาล้างไต ทำให้ออกของเสียในเลือดลดลงหลังจากนั้นจะถ่ายน้ำยาล้างไตออกทิ้งแล้วใส่น้ำยาล้างไตใหม่เข้าไปแทนที่ทำเช่นนี้ต่อเนื่องกันไป

การล้างไตทางช่องท้องจำเป็นต้องใช้สายยางพิเศษสำหรับใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง สายยางนี้มีลักษณะนิ่มและทำมาจากวัสดุที่ร่างกายไม่เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน เช่น ซิลิโคน เป็นต้น แพทย์จะทำการผ่าตัด หรือเจาะหน้าท้องแล้วใส่สายนี้เข้าสู่ช่องท้องของผู้ป่วย ปลายสายข้างหนึ่งอยู่ในช่องท้องในตำแหน่งที่ต่ำที่สุดของช่องท้อง ปลายสายอีกข้างแทงผ่านผนังหน้าท้องออกมานอกผิวหนังของผู้ป่วยในบริเวณต่ำกว่าสะดือเล็กน้อย ซึ่งผู้ป่วยสามารถต่อถุงน้ำยาล้างไตเข้ากับปลายด้านนอกนี้ เพื่อเป็นช่องทางถ่ายน้ำยา ระหว่างถุงภายนอกกับช่องท้องได้น้ำยาจะถูกถ่ายเทโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงเป็นตัวช่วยในการไหลของน้ำ คือน้ำไหลจากตำแหน่งที่สูงไปสู่ตำแหน่งที่ต่ำกว่า ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยยกถุงน้ำยาล้างไตให้สูงกว่าช่องท้องของผู้ป่วย น้ำยาล้างไตจะไหลจากถุงน้ำยาเข้าสู่ช่องท้อง และเมื่อวางถุงน้ำยาให้ต่ำกว่าช่องท้องของผู้ป่วย น้ำจากช่องท้องจะไหลออกมาสู่ถุงน้ำยา

เยื่อช่องท้องทำหน้าที่เป็นแผ่นกรองเมมเบรนกันระหว่างน้ำยาล้างไตในช่องท้องกับเลือดของผู้ป่วย เมื่อปล่อยให้น้ำยาล้างไตแช่ไว้ในช่องท้องนาน ๓ - ๔ ชั่วโมง ของเสียและสารต่างๆ ที่มีมากเกินไปในเลือดจะค่อยๆ แพร่กระจายจากเลือดผ่านเยื่อช่องท้อง แล้วเข้าสู่น้ำยาล้างไต หลังจากนั้นน้ำยาล้างไตจะถูกปล่อยให้ไหลออกมาทางสายที่หน้าท้อง ซึ่งมีของเสียและน้ำออกจากเลือดของผู้ป่วยตามออกมาด้วย เมื่อปล่อยน้ำยาเก่าออกมาจนหมดแล้ว ผู้ป่วยจะปลดถุงน้ำยาเก่าทิ้งแล้วเปลี่ยนถุงน้ำยาใหม่ หลังจากนั้นจึงเริ่มใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องใหม่อีก ทำเช่นนี้ ๔ - ๖ ครั้งต่อวัน แล้วแต่ว่าทำการล้างไตด้วยน้ำยาขนาดบรรจุเท่าไร โดยปกติปลายสายที่แทงออกมาภายนอกบริเวณหน้าท้องยาวประมาณ ๖ - ๑๐ เซนติเมตร และมีสายยาวประมาณ ๑๒๐ - ๑๕๐ เซนติเมตร ต่อจากสายยางไปยังถุงน้ำยา ส่วนถุงน้ำยามักเป็นถุงพลาสติกที่นิ่มสามารถม้วนพับเก็บได้ง่าย เมื่อใส่น้ำยาเข้าสู่ช่องท้องแล้วผู้ป่วยสามารถซ่อนปลายสายยางไว้ โดยพันสายไว้รอบเอวและม้วนเก็บถุงน้ำยาไว้ในกระเป๋าเล็กๆ ได้เสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่ ปัจจุบันมีเครื่องมืออัตโนมัติสำหรับล้างไตทางช่องท้อง เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยแล้ว

๓. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis)

คือ ขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยเข้าสู่เครื่องไตเทียม โดยเลือดที่ออกจากผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง (hemodialyzer) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดและน้ำยาด้วยกระบวนการออสโมซิส และอัลตราฟิลเตรชัน ใช้เวลา ๔-๕ ชั่วโมงต่อรอบ ก่อนนำเลือดที่ได้รับการฟอกแล้วกลับเข้าสู่ร่างกาย โดยไปรับบริการที่สถานรักษาพยาบาล ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกายได้ในระยะเวลาอันสั้น และแก้ไขภาวะความเป็นกรดของเลือดได้อย่างรวดเร็ว

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือบางคนเรียกสั้นๆว่า ไตเทียม คือการขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียม เพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เลือดของผู้ป่วยออกทางเส้นเลือดที่แขนหรือขา นำเลือดมาผ่านตัวกรอง เพื่อฟอกให้สะอาดแล้วส่งกลับคืนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดการฟอกเลือด ทำให้ระดับของเสียในร่างกายลดลงได้ หลังการฟอกเลือดเสร็จทันทีที่น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงเล็กน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วย ส่วนปริมาณของเสียในเลือดจะลดลงใกล้เคียงหรือสูงกว่าปกติเล็กน้อย จากนั้นของเสียและน้ำจะเริ่มมีการสะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องรับการฟอกเลือดตลอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีเส้นเลือดที่จัดเตรียมสำหรับการฟอกเลือดโดยเฉพาะ ซึ่งอาจเป็นเส้นเลือดแบบชั่วคราวหรือถาวร พยาบาลจะแทงเข็มจำนวน ๒ เข็ม และนำไปต่อเข้ากับเครื่องไตเทียม โดยเครื่องไตเทียมจะมีปั๊มดึงเลือดของผู้ป่วยออกมาทางเข็มอันที่หนึ่ง เลือดจะถูกนำไปผ่านกระบวนการแพร่กระจายและกระบวนการอัลตราฟิลเตรชัน ภายในตัวกรองเพื่อขจัดของเสียและน้ำส่วนเกินออกไป เลือดที่ผ่านตัวกรองแล้วจะมีของเสียลดลงและถูกส่งกลับคืนผู้ป่วยผ่านทางเข็มที่สอง เครื่องไตเทียมทำการหมุนเวียนเลือดเช่นนี้อย่างต่อเนื่องตลอดการฟอกเลือดประมาณ ๔ - ๕ ชั่วโมง ปริมาณของเสียในเลือดผู้ป่วยจะค่อยๆลดลงตามระยะเวลา จนเหลือปกติ หรือใกล้เคียงปกติเมื่อสิ้นสุดการฟอกเลือดแต่ละครั้ง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

โรคไตเรื้อรัง คือ ภาวะที่ไตถูกทำลาย มีความเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตอย่างช้าๆและต่อเนื่อง เป็นเวลานานจนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำงานได้ตามปกติ เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ ทำให้เกิดการคั่งของของเสีย จนผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น ๕ ระยะ ตามความรุนแรงของโรค ในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาทราบและมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรังเกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ และช่วยในการชะลอความเสื่อมของไต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีหลักการสำคัญคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม บริโภคอาหารที่มีรสจืด ทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ใช้ยาสมุนไพร และออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อชะลอความเสื่อมของไตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงต่างๆ การรักษา การวินิจฉัย ตลอดจนกระบวนการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การชะลอความเสื่อมของไต ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

๔.๑ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษา
๔. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๕. เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเรื่องโรคไตเรื้อรัง ให้สามารถดูแลตนเอง และให้ความร่วมมือในการรักษากับทีมสหวิชาชีพ
๖. เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพเข้าใจบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวในมิติต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๔.๒ เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ได้รับความปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml./min/๑.๗๓ m²/yr

๔.๓ ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน ๑ รายที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลหนองฮี ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ โดยให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องจนจำหน่าย

๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๑ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาค และสรีระวิทยา

๔.๒ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้แนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

๔.๓ เลือกกรณีศึกษา

๔.๔ ทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด รวมทั้งความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาล รวมทั้งบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รวมถึงวางแผนการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านและในชุมชน

๔.๕ รวบรวมข้อมูลดำเนินการจัดทำเอกสารตามโครงเรื่องพร้อมทั้งศึกษาเอกสารประกอบทุกขั้นตอน

๔.๖ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

๔.๗ ดำเนินการจัดพิมพ์ทำรูปเล่มเอกสารวิชาการ

๔.๕ ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๓ ปี รูปร่างผอม น้ำตื้นศาสนาพุทธ สถานภาพ คู่ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคเก๊าท์และไขมันในเลือดสูงมาประมาณ ๙ ปี ช่วยเหลือตัวเองได้ ยิ้มแย้มแจ่มใส ตามตอบรู้อธิบาย ให้ความร่วมมือดีขณะซักถามข้อมูลและตรวจร่างกายกรณีศึกษาไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ จนต้องนอนโรงพยาบาล เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ไข้หวัด ปวดหลัง จะไปรักษาและขอรับยาที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน และจะทานยาสมุนไพรเป็นประจำ เพื่อบำรุงร่างกายตนเอง เมื่อพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะรับยาที่โรงพยาบาล แต่จะทานยาไม่สม่ำเสมอและมาไม่ตรงนัด ช่วงที่เจ็บป่วยยังสูบบุหรี่และดื่มสุราทุกวัน มีประวัติการรักษาโดยสรุป ดังนี้

ก.ย.๒๕๕๕ มา รพ.หนองฮีด้วยเรื่องปวดศีรษะ เป็นมา ๒ Wk

Dx. Dx.Tension-type headache ได้ทาน HCTZ แต่ไม่ได้ F/U ต่อ

ก.ค.๒๕๕๖ ไป รพ.พนมไพรด้วยเรื่องปวดท้ายทอย เป็นมา ๓ เดือน

Dx.HT เริ่มทาน Enalapril ๕ mg

ธ.ค.๒๕๕๗ มารับยาต่อให้ประวัติว่าขาดยาไป ๑๐ เดือน

ก.ค.๒๕๖๕ มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย เหน้อลอย Admit Dx.Hyponatraemia

ส.ค.๒๕๖๕ ขอใบส่งตัวรักษาต่อที่ รพ.ร้อยเอ็ด พิจารณา RRT ร่วมกับทานได้น้อย เหนื่อยง่าย บวมขึ้น

ก.ย.๒๕๖๕ ไป HD ที่ รพ.โพนทราย

ยาที่ผู้ป่วยรับประทานมีดังนี้

๑. AMLODIPINE ๕ mg. รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น

๒. CALCIUM CARBONATE ๖๐๐ mg. รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๒ ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น

๓. COLCHICINE ๐.๖ mg. รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ทุก ๖ ชั่วโมง เวลาปวด

๔. FERROUS FUMARATE ๒๐๐ mg. รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด วันละ ๓ เวลา หลังอาหาร เข้า - กลางวัน - เย็น

ได้วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพโดยมีเภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกวิธี ผลข้างเคียงของยา นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตน การรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ได้ประเมินผลก่อนจำหน่ายกลับบ้านและติดตามเยี่ยมร่วมกับ รพ.สต.ในพื้นที่พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจมากขึ้น พร้อมทั้งประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับทีมเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

สรุปปัญหาที่พบขณะดูแลผู้ป่วย

๑. มีการเสียมวลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจากอัตราการกรองลดลง
๒. เสี่ยงต่อภาวะการขาดสารอาหาร เนื่องจากเบื่ออาหาร
๓. เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง
๔. พร่องความรู้ในการดูแลเส้นเลือดที่เชื่อมต่อหลอดเลือดแดงและดำสำหรับไว้ฟอกเลือด
๕. มีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลหนองฮี จำนวน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ

๑. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๒. มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปศึกษา และปฏิบัติตามที่บ้านได้
๓. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๔. เกิดรูปแบบการชะลอไตเสื่อมของหน่วยงาน และชุมชน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ นำผลงานที่ได้ไปจัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนให้เกิดความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ

๖.๒ นำผลงานไปใช้เป็นคู่มือสำหรับพยาบาล เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือเผยแพร่ผู้สนใจศึกษาดูงาน หรือผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาหาความรู้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของตัวบุคคล ผู้ป่วยบางรายขาดความรู้ความเข้าใจในตัวเอง โรค นอกจากนี้แต่ละบุคคลยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่าง ทำให้ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องน้อยลงตามไปด้วย นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังขาดความต่อเนื่องในการให้ความรู้ทักษะของทีมสุขภาพ ชุมชนและครอบครัว ระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ไม่มีความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยังไม่เป็นรูปธรรม ฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญในการดูแลรักษา การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และการดูแลอย่างต่อเนื่องในระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อนำไปสู่ความตระหนักในพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และมีการชะลอไตเสื่อมได้อย่างเหมาะสม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ พบว่าผู้ป่วยและญาติรายนี้ยังขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

๘.๒ ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านและในชุมชน และการติดตามผลหลังการจำหน่าย

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สหวิชาชีพต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการดูแลที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย นำไปสู่ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

๙.๒ ควรศึกษาการพัฒนาคุณภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๙.๓ คลินิกโรคไตในโรงพยาบาล จะต้องส่งต่อและคืนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม.

๙.๔ ชุมชนและครอบครัว ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ทุกฝ่ายต้องส่งเสริมให้ความรู้แก่ตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเอง เพื่อความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพ

๙.๕ ควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดความทันสมัย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี


๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางสาวจันทร์เพ็ญ กมลเลิศ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวจันทร์เพ็ญ กมลเลิศ)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๓๑ / ๓.๑. / ๖๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจันทร์เพ็ญ กมลเลิศ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางวิฑูร เสนานคร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ) ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลหนองฮี

(วันที่) ...๑๐.../.....พ.ย...../.....๖๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัชฎาพร สีลา)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม) ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฮี

(วันที่) ...๑๐.../.....พ.ย...../.....๖๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการ)

๑. เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน
๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว มีภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้นตามมา ทั้งนี้โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตได้โดยการตรวจคัดกรอง การดูแลรักษาในระยะเริ่มต้น

อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ดมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ ๑๙ ซึ่งสูงกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับประเทศ และมีร้อยละอัตราการลดลงของการกรองของไตที่ลดลงทุกปี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวลดลง

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ร่วมคิดวางแผนและปฏิบัติมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้มากขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลหนองฮี เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน จึงเกิดเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากหลักการและเหตุผลข้างต้น โรงพยาบาลหนองฮี เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ความตระหนักตนในการดูแลสุขภาพป้องกันชะลอความเสื่อมของไต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้ เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างยั่งยืน
- ๔.๒ มีอัตราการชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น
- ๔.๓ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว เกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนของอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด
- ๕.๒ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr

(ลงชื่อ) จัก

(นางสาวจันทร์เพ็ญ กมลเลิศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๑ / ๓๑ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน