



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ 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.	นางสาวศิริรัตน์ พนมเขต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

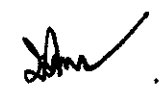
ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวศิริรัตน์ พนมเขต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๘๑๙๗๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๘๑๙๗๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
				 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “นวัตกรรม วงล้อชะลอไต” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษา พ.ศ. 2566

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

6 กุมภาพันธ์ – 30 กันยายน พ.ศ. 2566

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 การทบทวนวรรณกรรม

3.1.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

โครงสร้างของไต

ระบบขับถ่ายปัสสาวะประกอบด้วยไตจำนวน 1 คู่ หลอดไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ ไตเป็นอวัยวะหลักของระบบ อยู่นอกช่องท้องด้านหลังติดกับกระดูกสันหลัง รูปร่างคล้ายเมล็ดถั่ว มีน้ำหนักทั้งสองข้างรวมกันประมาณ 300 กรัมหรือประมาณร้อยละ 0.4 ของน้ำหนักตัว ในผู้ชาย มีน้ำหนักประมาณข้างละ 125 - 170 กรัม ในผู้หญิงมีน้ำหนักประมาณข้างละ 115 - 155 กรัม ไตด้านขวา ตั้งอยู่ระดับกระดูกซี่โครงที่ 12 ด้านซ้ายอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 11 และ 12

3.1.2 ความหมายของโรค

ภาวะที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของไตอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน เช่น การมีนิ่ว หรือถุงน้ำที่ไต การมีโปรตีน หรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ โดยที่อัตราการกรองของไต อาจปกติหรือผิดปกติก็ได้ รวมถึงการตรวจพบอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน (สมพันธ์ เจือแก้ว และ ศิราณี เคลือสวัสดิ์, 2558, น.14)

3.1.3 อุบัติการณ์การเกิดของโรค

สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565)

3.1.4 สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

โรคไตเรื้อรังเกิดได้จากความผิดปกติใดก็ตาม ที่มีการทำลายเนื้อไต ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างถาวร ซึ่งมักค่อยเป็นค่อยไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือโรคเบาหวาน ต่อมาคือโรคความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุอื่น ได้แก่ โรคหลอดเลือดฝอยในไตอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติของไต และระบบทางเดินปัสสาวะ ตั้งแต่กำเนิด โรคพันธุกรรมต่าง ๆ รวมทั้งไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ

3.1.5 อาการ และอาการแสดงของโรค

อาการของโรคไตมักเกิดจากที่ร่างกายสะสมของเสียมากเกินไปจนส่งผลต่อระบบต่าง ๆ และฮอร์โมนที่ผิดปกติเพราะไตทำงานน้อยลงจึงทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้ เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย สะอึก ซึม คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปัสสาวะผิดปกติ ผิวแห้ง ระบายเคืองผิว คัน มีอาการบวม น้ำ ตัวบวม เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

3.1.6 การวินิจฉัยโรค

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติ (renal damage) ติดต่อกันเกิน 3 เดือน อาจจะมีอัตราการกรองของไต (GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ มีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่ง

2. ผู้ป่วยที่มี GFR < 60 ml/min/1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบหรือไม่ว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้

3.1.7 การรักษาโรค และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

1. ใช้ยาขับปัสสาวะขับของเสียที่คั่งค้างในร่างกายเพื่อลดอาการบวม
2. การควบคุมสมดุลน้ำ - อาหาร การควบคุมอิเล็กโทรไลต์ การควบคุมสมดุลกรด - ด่าง
3. การป้องกันและรักษาตามอาการต่าง ๆ เช่น ในภาวะซีด ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมเม็ดเลือดแดง เช่น ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ได้รับวิตามินเสริมต่าง ๆ เช่น วิตามิน B1, B2, B6 และ B12

3.1.8 การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตกลับคืนสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด โดยให้ครอบคลุมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และครอบครัว

1. การสังเกต และประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ตรวจวัดสัญญาณชีพ และประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ช่วยให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การดูแลเครื่องช่วยหายใจ

3. การให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ได้แก่ ใช้ยาขับปัสสาวะขับของเสียที่คั่งค้างในร่างกายเพื่อลดอาการบวม การควบคุมอิเล็กโทรไลต์ การควบคุมสมดุลกรด - ด่าง

4. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผิวหนังบริเวณที่ให้สารน้ำ และทางเดินปัสสาวะ โดยให้การพยาบาลอย่างถูกเทคนิค และปราศจากเชื้อ ฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ

5. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

3.2 กรณีศึกษา

3.2.1 การรวบรวมข้อมูลประวัติสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี สถานภาพ สมรส การศึกษา ประถมศึกษา 4 ศาสนาพุทธ อาชีพทำนา รายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้เดือนละ 7,000 - 10,000 บาท สิทธิในการรักษาใช้สิทธิบัตรทอง ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) 178 หมู่ 14 ตำบลหนองทัพไทย อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

HN 001128875 AN 660007568

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 9 - 12 กุมภาพันธ์ 2566

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

สรุปอาการและการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 68 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ด้วยอาการบวมทั้งตัว หายใจไม่อิ่ม ก่อนมา 1 วัน ญาติให้ประวัติว่า 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการบวมทั้งตัว อัมตะบวม ปัสสาวะออกน้อย 1 วัน ก่อนมามีอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ขาบวม ตัวบวม นอนราบไม่ได้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลพนมไพร หายใจหอบลึก on O₂ cannula 3 LPM และพิจารณาให้ส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด การวินิจฉัยเบื้องต้นภาวะไตเรื้อรัง ร่วมกับภาวะน้ำเกิน (Chronic kidney Disease with Volume overload) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation : AF) on warfarin รับยาที่โรงพยาบาลพนมไพร เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการใช้เครื่องช่วยหายใจและหัวใจหยุดเต้น CPR 2 รอบ score E₄V₆M₆ และรับย้ายมาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ให้ยาขับปัสสาวะ เพื่อใช้รักษาภาวะคั่งน้ำและลดการบวม น้ำ ปรับสมดุลกรด - ด่างในร่างกาย โดยการให้เกลือแร่และสารน้ำชนิดต่าง ๆ เพื่อปรับสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อควบคุมระดับความสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 หย่าเครื่องช่วยหายใจ หายใจดีไม่หอบเหนื่อย วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 และไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 4 ตลอดการรักษาผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหา ได้แก่ เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง, มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย, มีภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากภาวะความดันโลหิตสูง, เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดของเชื้อโรค, เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย, มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการแก้ไขให้หมดไป แพทย์วินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Chronic kidney disease โดยนัดติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ BUN, Cratinine, Electolyte, PT, PTT, INR, CXR เพื่อติดตามผลการรักษาของแพทย์และความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย 2 สัปดาห์ วันที่ 1 มีนาคม 2566 และรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน คือ Carveditol ขนาด 6.25 มิลลิกรัม ½ เม็ด หลังอาหารเช้า และเย็น Amlodipine ขนาด 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Simvastatin ขนาด 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน Wafarin ขนาด 2 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน Folic ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Vitamin B complex 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ จำหน่ายโดยทุเลา วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 10.00 น. รวมวันรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นเวลา 10 วัน

3.2.2 ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ

1. Complete Blood Count : ผลตรวจ WBC 15,900 cel/uL สูงกว่าปกติอาจมีภาวะติดเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัสในร่างกาย Hematocrit 19.4 vol% ซึ่งมีค่าต่ำกว่าปกติ คือภาวะ Anemia

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

2. Blood Chemistry : ผลตรวจพบว่า Potassium 2.8 mg/dL ต่ำกว่าปกติ คือ มีภาวะ Hypokalemia, Magnesium 1.3 mg/dL ต่ำกว่าปกติ คือมีภาวะ Hypomagnesemia, BUN 31mg/dL ในเลือดที่สูงเกินกว่าเกณฑ์ จัดเป็นตัวบ่งบอกถึงสัญญาณการทำงานของไตที่ลดสมรรถภาพลง จนไม่สามารถขับเอาออกเสียในเลือดออกได้หมด Creatinine 3.28 mg/dL สูงกว่าปกติ คือ มีสิ่งอุดตันในระบบปัสสาวะอย่างนี้และภาวะขาดน้ำ

3. Arterial Blood Gas: ผลตรวจ pH 7.235, PCO₂ 47.5, PO₂ 215, HCO₃ 19.3 มีภาวะ Metabolic acidosis ร่วมกับภาวะ Respiratory acidosis

4. Urine analysis: พบ albumin 2+ มีโปรตีนในปัสสาวะ คือ มีภาวะ Proteinuria เกิดจากการถูกทำลายของไต อาจมาจากสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานลงไต ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่ปกติ

5. EKG : ผลตรวจมี Atrial Fibrillation คือมีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว

6. CXR : พบ Pleural effusion คือ ภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดที่มีของเหลวปริมาณมากเกินไป ปกติในพื้นที่ระหว่างเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มช่องอก ร่วมกับ Volume overload คือภาวะน้ำเกิน

3.2.3 ข้อมูลการรักษาตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

การวินิจฉัยครั้งแรก Chronic kidney Disease with Volume overload

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Chronic kidney Disease with Volume overload with

Congestive Heart Failure

3.2.4 การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักของกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
2. มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย
3. มีภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด สั่นพลิ้ว
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากภาวะความดันโลหิตสูง
5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดของเชื้อโรค
6. เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย
7. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรัง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

โรคไตเรื้อรัง คือ ภาวะที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำงานของไตอย่างใดอย่างหนึ่ง ติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน เช่น การมีนิ่วหรือถุงน้ำที่ไต การมีโปรตีนหรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ โดยที่อัตราการกรองของไตอาจปกติหรือผิดปกติก็ได้รวมถึงการตรวจพบอัตราการกรอง ของไตต่ำกว่า 60 มล./นาที/พื้นที่

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน ไม่ว่าจะมีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของไตก็ตาม โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตมีการเสื่อมหน้าที่ลงเรื่อย ๆ ซึ่งการเสื่อมนี้ไม่สามารถแก้ไขให้กลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติจนถึงจุดที่ระบบสมดุลของร่างกายไม่สามารถปรับได้ อาการจะค่อยเป็นค่อยไปโดยยังไม่ปรากฏอาการในระยะแรกและจะเริ่มแสดงอาการเมื่อเข้าสู่ระยะไตวาย โรคไตวายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องมักเกิดโรคแทรกซ้อนจนถึงเสียชีวิตได้ แนวทางการรักษาคือการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต การล้างไตผ่านช่องท้อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากสามารถขจัดของเสียออกจากร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วยมากนักและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประเมินผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 และเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่สนใจ 1 ราย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมี ประวัติการผ่าตัด การตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง แผนการรักษาของแพทย์

3. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา วารสาร เรื่องภาวะของโรค พยาธิสภาพ วิธีการรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

4. นำข้อมูลที่ได้ เพื่อวางแผนการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการ โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

5. ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสรุปผลการพยาบาล

6. จัดทำรูปเล่มเอกสารวิชาการ

4.3 เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วย

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคไตเรื้อรัง ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยใช้นวัตกรรม “วงล้อชะลอไต” ให้ความรู้เรื่องโรคและคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

3. หน่วยงานมีนวัตกรรม “วงล้อชะลอไต” การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประกอบการให้ข้อมูลคำอธิบายต่าง ๆ ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคไตเรื้อรัง 1 ราย รับไว้ในความดูแล วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และจำหน่ายกลับบ้านวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

5.2 เจริญคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
3. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการให้บริการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการแก้ไข ปรับปรุง การจัดบริการพยาบาลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

6.2 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการและสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

6.3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการต่อยอดงานวิจัยเพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะกลับมานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การขาดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองตามข้อกำหนดการรักษา ขาดความรู้เกี่ยวกับการจำกัดสารอาหารและการรับประทานยา และการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี ฟังเข้าใจง่าย เมื่อต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ได้รับการพยาบาลด้วยความรวดเร็วปลอดภัยและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งญาติ เพื่อให้การพยาบาลได้ครอบคลุมและตรงปัญหา เนื่องจากพยาบาลที่มีในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้ในหน่วยงานมีสมรรถนะหลายระดับ องค์กรความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่างกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจเกิดความเสียหายจากความดูแลของพยาบาลที่สมรรถนะระดับรองลงมาที่ยังไม่มีทักษะองค์ความรู้ประสบการณ์เพียงพอ ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยควรมีการพัฒนาการทักษะองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 จะต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การวางสาย Double lumen catheter ที่ข้างเตียงผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลต้องทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ

9.2 พยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะเนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและมีภาวะน้ำเกินร่วมด้วย อาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและเป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิต

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวศิริรัตน์ พนมเขต สักส่วนผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศิริรัตน์ พนมเขต

(นางสาวศิริรัตน์ พนมเขต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


(วันที่) 14 / 11 พ.ศ. / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศิริรัตน์ พนมเขต	ศิริรัตน์ พนมเขต

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาววรรค รุจิชากร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 14 / 11 พ.ศ. / 2567

(ลงชื่อ) 

(นายวัชระ เอี่ยมรัศมีกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

(วันที่) / /

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง นวัตกรรม “วงล้อชะลอไต”

2. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมถึงประเทศไทย ภาวะไตเรื้อรังมักมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease : ESRD) ที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตหรือการปลูกถ่ายไต และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้สูญเสียสุขภาพ เสี่ยงชีวิตก่อนวัยอันควร ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจต่อตัวผู้ป่วยเองและต่อประเทศไทยในอนาคต เพราะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาซึ่งมีราคาสูงโดยเฉพาะในระยะที่เข้าสู่การบำบัดทดแทนไต การป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรังและชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะการค้นหา คัดกรอง เพื่อการเฝ้าระวัง รวมถึงการติดตามดูแลให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างเหมาะสม ตั้งแต่การดูแลตนเองที่บ้านจนถึงเกิดการกระตุ้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและดูแลผู้อื่น จนทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนลดลงได้ในอนาคต ซึ่งเริ่มจากการดูแลคนในครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงและเกิดการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในระบบทะเบียนระหว่าง พ.ศ. 2560 - 2565 มีแนวโน้มลดลงในพ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2564 และการกระจายจำนวนผู้ป่วยตามระยะของโรคไตยังคงเหมือนเดิมคือ ร้อยละ 38.07 - 42.83 อยู่ในระยะที่ 3 รองลงมาคือ ระยะที่ 2 ร้อยละ 25.77 - 28.61, ระยะที่ 1 ร้อยละ 14.08 - 17.51, ระยะที่ 4 ร้อยละ 10.03 - 11.4 และระยะที่ 5 ร้อยละ 5.72 - 5.91 จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตโดยคณะอนุกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563 รายงานสถานการณ์ของการบำบัดทดแทนไตพบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสะสม รวม 170,774 ราย ใน พ.ศ. 2562 แบ่งเป็นการบำบัดด้วยวิธีฟอกไต 129,724 ราย หรือร้อยละ 76 การล้างไตทางช่องท้อง 34,467 ราย หรือร้อยละ 20.2 และอีกร้อยละ 3.8 เป็นการปลูกถ่ายไต จำนวน 6,583 ราย

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 เท่ากับ 1,400, 1,357 และ 1,375 รายตามลำดับ ส่วนการเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 45, 53 และ 57 ราย ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2565) พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะกลับมาอนโรพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกินซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การขาดประสิทธิภาพ

ในการดูแลตนเองตามข้อกำหนดการรักษา ขาดความรู้เกี่ยวกับการจำกัดสารอาหารและการรับประทานยา และการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ศึกษาจึงขอนำเสนอนวัตกรรม “วงล้อชะลอไต” เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกิดการตระหนักเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และสามารถนำกลับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันดูแลตนเองที่บ้านได้ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นได้รวมถึงให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรังและชะลอความเสื่อมของไต จนทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนลดลงได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง รับรู้และจดจำระดับของโรคและการปฏิบัติตนในโรคที่ตนเองกำลังเป็นได้ดียิ่งขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 - 5
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคำนวณปริมาณโซเดียมในอาหารและควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

ในปัจจุบันแม้ว่ารัฐจะพยายามให้การบริการรักษาพยาบาลบำบัดทดแทนไตแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง แต่การดูแลรักษาดังกล่าวเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่า แนวทางที่ถูกต้องควรเน้นไปที่การป้องกันโรคมกกว่าการดูแลรักษา และในขณะเดียวกันก็พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมักจะเป็นโรคไตเรื้อรังในระดับที่สูงแล้วทั้งนั้น (ระดับ 4 หรือระดับ 5 จากการแบ่งระดับของผู้ป่วยโรคไต 5 ระดับ) ในขณะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระดับต้น ๆ มักจะอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลชุมชน โดยสาเหตุอีกส่วนหนึ่งเกิดจากกลุ่มผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อมหรือเป็นโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) และจากการสอบถามผู้ป่วยเพียงทราบว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อม พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยบางส่วนมีความวิตกกังวลว่าเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง นอกจากจะรักษาไม่หายแล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากและในที่สุดก็จะเสียชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับโรคไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและ ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การศึกษาของ สุปราณี สูงแข็ง และสมพร แวงแก้ว (2557) สร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวชะลอการเสื่อมของไต สู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจากการทบทวน วรรณกรรมดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ไตเสื่อมช้าลงมีทั้งปัจจัย ภายในและภายนอกตัวบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา

สนใจนำแนวคิดแบบจำลองพีรีซีดี (PRECEDE Framework) ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัจจัยที่มีความสำคัญกับตัวบุคคล 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น แนวคิดแบบจำลองพีรีซีดี - โพรซีดี (PRECEDE - PROCEED Framework) อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลจะแสดงออกมานั้น มีสาเหตุจากปัจจัยทั้งในตัวบุคคลเองและจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยกระตุ้นหรือชี้แนะ เหตุผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้หรือทัศนคติ เป็นต้น 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเห็นว่าควรปฏิบัติ เช่น ความช่วยเหลือ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ กฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ และ 3) ปัจจัยเสริม เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว โดยจะสนับสนุนให้พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติมีความสม่ำเสมอ เกิดความยั่งยืน เช่น คำชม อาการเจ็บป่วยที่ทุเลาลง ภายหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การลงโทษ เป็นต้น (Green & Kreuter, 2005) โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมที่ครอบคลุม ปัจจัย 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการใช้ยา และการออกกำลังกาย ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ซึ่งครอบคลุมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินของโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการใช้ยา การออกกำลังกายและปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจด้วยการให้คำชมเชย เพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นนิสัย ผู้ศึกษาเชื่อว่ารูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ร่วมกับการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการใช้ยา การออกกำลังกาย และการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการเรียนรู้เชิงรุกและต้นแบบด้านลบ และการเสริมแรงจูงใจด้วยการให้รางวัล จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและช่วยชะลอความเสื่อมของไตเข้าสู่การเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่ต้องรับ การบำบัดรักษาทดแทนไตต่อไป อันเป็นภาระหนักทั้งต่อครอบครัวและชุมชนต่อไป

3.2 แนวคิด

ผู้เสนอแนวคิดได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กรอบแบบจำลองพีรีซีดี - โพรซีดี (PRECEDE - PROCEED Framework) ของกรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005) ในส่วนของแบบจำลองพีรีซีดี - โพรซีดี (PRECEDE - PROCEED Framework) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาอธิบายได้ว่า ปัจจัยหลักที่เชื่อว่าทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ การรับรู้ สถานภาพ ทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการกระทำ เช่น ระยะทาง เวลา ราคา ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ความสะดวก ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรม

นั้น ๆ และกฎระเบียบต่าง ๆ เป็นต้น และปัจจัยเสริม ได้แก่ สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลมาจากการกระทำของตน ซึ่งอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำ เป็นต้น รูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครอบคลุมปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

1) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการใช้ยา การออกกำลังกายด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังด้วยการเรียนรู้เชิงรุกและการเสนอตัวแบบด้านลบ

2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจด้วยการให้คำชมเชย การให้เป็นบุคคลต้นแบบ การติดตามประสพการณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนโดยการเรียนรู้เชิงรุก เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้ลงมือกระทำ และใช้กระบวนการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป โดยการพัฒนาทักษะความสามารถที่ตรงกับความรู้พื้นฐานเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น โอกาสเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลง

3.3 ข้อเสนอ

รูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม จึงควรพัฒนา รูปแบบการดูแลป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีอุบัติการณ์สูง ได้แก่ รูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ผู้สูงอายุเนื่องจากผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 สามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะทำให้ผู้ป่วยสามารถ ฟื้นฟูสมรรถภาพไตเป็นปกติได้ มีอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น ความเสื่อมของไตช้าลง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจะดีขึ้นตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งสาเหตุและกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคน ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1

ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 – 28 กุมภาพันธ์ 2567

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนดำเนินการและกิจกรรม	ปีงบประมาณ 2567				ผู้รับผิดชอบ
	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	
การจัดทำนวัตกรรม “วงล้อชะลอไต”					
1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่าง ๆ	↔				ผู้จัดทำ
2. ปรึกษาหัวหน้างานหรือผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ	↔	↔			ผู้จัดทำ
3. ดำเนินการจัดทำนวัตกรรม “วงล้อชะลอไต”		↔			ผู้จัดทำ
4. ประชุมชี้แจงทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้รับรู้ และเข้าใจการจัดทำนวัตกรรม “วงล้อชะลอไต”		↔			ผู้จัดทำ และ พยาบาล MICU1
5. นำไปใช้ในหน่วยงาน			↔	↔	ผู้จัดทำ และ พยาบาล MICU1
6. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและนำมาปรับปรุงแก้ไข นวัตกรรม “วงล้อชะลอไต”			↔	↔	ผู้จัดทำ และ พยาบาล MICU1

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.4.1 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1) ทีมบุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจในการใช้นวัตกรรม เนื่องจากมีการผลัดเปลี่ยนการขึ้นเวรทำให้ไม่ได้รับข้อมูลจากการสาธิตและปฏิบัติจริง

3.4.2 แนวทางแก้ไข

1) จัดทำตารางการฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่มย่อยตามความเหมาะสมเพื่อให้พยาบาลทุกคนเข้าร่วมได้ พร้อมทั้งลงชื่อรับทราบหลังเข้าร่วมรับฟังและเข้าใจแนวปฏิบัติและฝึกปฏิบัติจริง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลใช้นวัตกรรม “วงล้อชะลอไต” ในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 100
2. อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะน้ำเกิน น้อยกว่า ร้อยละ 3

3. ความพึงพอใจของพยาบาลต่อนวัตกรรม “วงล้อชะลอไต” มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อย 80

ลงชื่อ.....ศิริรัตน์.....พนมเขต.....

(นางสาวศิริรัตน์ พนมเขต)

ผู้ขอประเมิน

วันที่.....14.....เดือน.....มิ.ย.....พ.ศ.2567