

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งนายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ภาวะติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้อง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การปรับปรุงคลินิกโรคไต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เสนอโดย

นายกมลรัชฎ์ จงชนากร

ตำแหน่งนายแพทย์ 6

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.493)

กลุ่มบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน ภาวะติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้อง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2551 - พฤษภาคม 2551

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การฟอกไตทางหน้าท้องเป็นวิธีบำบัดทดแทนไตที่เป็นสิทธิประโยชน์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2551 ซึ่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้เข้าร่วมโครงการเพื่อให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกไตทางหน้าท้อง และภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยที่รับการฟอกไตทางหน้าท้องเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การบำบัดทดแทนไตล้มเหลว ดังนั้นการป้องกันและการรักษาจะช่วยให้โครงการบำบัดทดแทนไตตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ

การติดเชื้อในผู้ป่วยฟอกไตทางหน้าท้องสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้คือ 1) การติดเชื้อของช่องทางออกและอุโมงค์ (exit site and tunnel infection) 2) การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis)

1.1 การติดเชื้อของช่องทางออกและอุโมงค์ (exit site and tunnel infection)

Exit-site infection หมายถึง การติดเชื้อช่องทางออกของสาย Tenckhoff ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวม แดง ของผิวหนังบริเวณรอบปากแผล หรือมีหนองไหลออกจากโพรงแผลอาจพบเนื้อเยื่อ granulation เจริญเติบโตอย่างมากภายในโพรงแผลหากการติดเชื้อดำเนินต่อเนื่องเรื้อรัง Tunnel infection หมายถึง การติดเชื้อของอุโมงค์แผล (tunnel) แสดงโดยอาการปวด บวม แดงของผิวหนังที่ปกคลุมบนอุโมงค์แผล หรือพบการคั่งของของเหลวภายในอุโมงค์แผลจากการตรวจรังสี ส่วนใหญ่มักเป็นผลต่อเนื่องจาก exit-site infection หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้ให้การรักษาการติดเชื้อจะลุกลามเข้าสู่ช่องท้อง

เชื้อก่อโรค (pathogen) ส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่มีความสามารถยึดตนเองติดกับสายฟอกไตได้ดี ได้แก่ *S. aureus* และ *P. aeruginosa* ในบางรายที่มีประวัติได้รับยาปฏิชีวนะต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจตรวจพบเชื้อราเป็นเชื้อก่อโรคได้ ดังนั้นการรักษาการติดเชื้อของช่องทางออกและอุโมงค์ (exit site and tunnel infection) จะต้องใช้ยาต้านจุลชีพที่ตรงตามเชื้อก่อโรคที่พบจากการตรวจย้อมสีแกรม หรือการเพาะเชื้อ หากไม่พบเชื้อที่ก่อโรคอาจให้ยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมเชื้อโรคที่สงสัย

1.2 การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis)

ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง เป็นสาเหตุอันดับต้นของการตายและการสิ้นสุดการฟอกไตทางช่องท้อง (technical failure) ของผู้ป่วย CAPD ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดท้อง (ร้อยละ 67-97%), น้ำยา dialysate ขุ่น (ร้อยละ 98-100), บางรายอาจมาด้วยภาวะบวมจากการขาดคูลน้ำยา dialysis หรืออาการและอาการแสดงของอวัยวะที่เป็นต้นเหตุของการติดเชื้อในช่องท้อง ผู้ป่วยเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่มา-

ด้วยอาการที่แสดงว่ามีการอักเสบลุกลามออกนอกช่องท้อง ได้แก่ ไข้ หนาวสั่น เป็นต้น จะให้การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในการช่องท้องโดยใช้เกณฑ์ 2 ใน 3 ข้อดังนี้ คือ

ก. มีอาการที่บ่งชี้ว่ามีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง ได้แก่ อาการปวดท้อง กดเจ็บบริเวณหน้าท้อง และ rebound tenderness

ข. น้ำยาฟอกไตขุ่น หรือตรวจพบเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 ตัวต่อไมโครลิตร โดยเซลล์เม็ดเลือดขาวที่พบจะต้องเป็นเซลล์ neutrophil มากกว่าร้อยละ 50

ค. ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากการย้อมแกรมหรือการเพาะเชื้อ

พบผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีการติดเชื้อลุกลามออกมาจากอวัยวะภายในช่องท้อง (2° peritonitis)

ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี มีอัตราการเสียชีวิตและเกิดทุพพลภาพสูง แต่อาการแสดงทางคลินิกจะไม่รุนแรงเท่ากับที่พบในคนปกติ ทั้งนี้เนื่องจากน้ำยา dialysis ปริมาณมากในช่องท้องจะลดประสิทธิภาพการอักเสบและความรุนแรงของอาการเจ็บปวดลง อาจทำให้ได้รับการวินิจฉัยช้าแต่สามารถให้การวินิจฉัยเบื้องต้นได้ถ้าตรวจพบเศษอุจจาระเจือปนในน้ำยา, พบระดับ amylase ในน้ำยา dialysate มากกว่า 50 ยูนิตต่อลิตร, พบระดับ lipase เพิ่มขึ้นในน้ำยา dialysate, เพาะเชื้อพบแบคทีเรียหลายชนิดปะปนร่วมกัน หรือพบแบคทีเรียชนิดไม่พึ่งออกซิเจน (anaerobe) หรือตรวจพบ free air ในช่องท้องเมื่อถ่ายภาพรังสีวิทยาช่องท้อง

การรักษามีความจำเป็นจึ่งรักษาผู้ป่วยด้วยยาปฏิชีวนะเบื้องต้น (empirical treatment) โดยเป็นการให้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อที่คาดว่าจะเป็นตัวการหลักของการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ก่อนที่แพทย์ผู้รักษาจะทราบผลเพาะเชื้อที่แน่ชัดจากตัวอย่างน้ำยาฟอกไต ซึ่งจะมีการปรับยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมหลังได้ผลเพาะเชื้อจากห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในช่องท้องไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย specific antibiotic ที่ให้มาแล้วอย่างน้อย 48-96 ชั่วโมง (refractory peritonitis) แนะนำให้ทำการตรวจนับเซลล์ ย้อมแกรม และส่งเพาะเชื้อใหม่ พร้อมกับหาสาเหตุของการไม่ตอบสนอง โดยการทำอัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง หรือทำ Gallium scan หากยังไม่พบสาเหตุ แนะนำให้เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดต่ออีก 3-5 วัน หากไม่ได้ผลให้พิจารณาเอาสายฟอกไตออกพร้อมกับให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องอีก 5 ถึง 7 วัน

การผ่าตัดเอาสายฟอกไตออก มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดเอาสายฟอกไตออก ดังนี้คือ

ก. Refractory peritonitis

ข. Relapsing หรือ recurrent peritonitis ที่เกิดจากเชื้อแกรมลบและไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะหรือไม่พบสาเหตุแน่ชัด

ค. Catheter related peritonitis (chronic exit-site infection และ tunnel infection)

ง. Enteric-associated 2° peritonitis

จ. การติดเชื้อราที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาภายในระยะเวลา 4 ถึง 7 วัน

จะเห็นได้ว่าภาวะติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้องนอกจากจะมีผลต่อความสำเร็จของการฟอกไตแล้ว ยังส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยและสูญเสียงบประมาณในการรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการป้องกันภาวะติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด มีปัจจัยหลายประการในการป้องกันภาวะติดเชื้อ ได้แก่

1. การดูแลแผลทางออกอย่างดี
2. การปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้องของการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาฟอกไต
3. การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีโรคร่วมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เช่น โรคเบาหวาน
4. การดูแลภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
5. การรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังและโรคร่วม
6. การให้ความรู้เรื่องโรคไต การดำเนินโรคและการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติของผู้ป่วย เพื่อให้

สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้องเป็นสิ่งสำคัญที่สุดโดยจะส่งผลต่อความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไตทางหน้าท้อง จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องมีการเตรียมตัวผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจขั้นตอนการบำบัดทดแทนไต การล้างมือและการดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วยและแผลทางออกของสายฟอกไต การดูแลแผลอย่างดี ตลอดจนดูแลความสะอาดของสถานที่และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาฟอกไตจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อได้เป็นอย่างดี

เนื่องจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้เข้าร่วมโครงการดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกไตทางหน้าท้อง จะเป็นโอกาสที่ดีที่จะสามารถดำเนินการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้องได้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งระบบการให้บริการการตรวจรักษา
2. จัดหาสถานที่ที่เหมาะสมในการจัดตั้งห้องฟอกไตทางหน้าท้องโดยที่มีคุณสมบัติในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น มีระบบระบายอากาศที่ดีทำให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก มีสถานที่สำหรับล้างมือ มีที่เพียงพอในการให้บริการรักษาและการให้ความรู้ คำปรึกษาในการบำบัดทดแทนไต
3. วางแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่นการอบรมบุคลากร การให้ความรู้เรื่องการบำบัดทดแทนไตแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยฟอกไตหน้าท้องต้องรับบริการเป็นผู้ป่วยใน

4. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกราย จะต้องผ่านการให้ความรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ขั้นตอนการบำบัดทดแทนไต การล้างมือ การดูแลแผล และจะต้องผ่านการประเมินความสามารถในการดูแลก่อนเริ่มการฟอกไตทางหน้าท้อง

5. ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องได้รับการประเมินว่าสามารถจัดสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาฟอกไตทางหน้าท้อง

6. มีการจัดตารางการประชุมประเมินผลการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

1. เป็นผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง โดยให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อขอลอความเสี่ยงของไต ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบำบัดทดแทนไตในด้านวิธีการที่เหมาะสม และเวลาที่จะเริ่มการบำบัดทดแทนไต

2. ร่วมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อเข้ารับการบำบัดทดแทนไต ในแง่

2.1. ขั้นตอนการดูแลแผลทางออกของสายฟอกไต

2.2. ขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาฟอกไต

2.3. การดูแลภาวะโภชนาการของผู้ป่วยฟอกไตเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย

2.4. การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีโรคร่วมอื่นๆ

2.5. ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังที่จะส่งผลต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย

3. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทดแทนไต เป็นผู้ดูแลรักษาการบำบัดทดแทนไต การปรับน้ำยาฟอกไต และยาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการบำบัดทดแทนไต

4. ร่วมเป็นกรรมการการให้บริการการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกไตทางหน้าท้อง

5. เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกหน้าท้องแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจและสามารถร่วมดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมารับบริการเป็นผู้ป่วยใน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาที่เหมาะสม

7. ผลสำเร็จของงาน

ในระยะจัดเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการแก่ผู้ป่วย สามารถเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่พยาบาลไตเทียม พยาบาลผู้ให้บริการในหอผู้ป่วย และจัดเตรียมระบบเพื่อรองรับการรับบริการของผู้ป่วย สามารถจัดตั้งห้องฟอกไตทางหน้าท้องและเริ่มดูแลผู้ป่วยได้ประสบความสำเร็จในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์ ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจการบำบัดทดแทนไตและขั้นตอนการบำบัดทดแทนไต ทางหน้าห้องสามารถป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางช่องท้อง มีการประชุมกรรมการการให้บริการการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยทั้งในแง่ ความเหมาะสมของวิธีการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาการฟอกไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยแต่ละราย โดยในระยะเวลาเริ่มให้บริการแก่ผู้ป่วย 3 เดือนแรก ซึ่งยังมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการจำนวน 3 ราย ยังไม่พบอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้อง แสดงถึงความสำเร็จของการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ แต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการมากขึ้นและมีจำนวนครั้งรับบริการฟอกไตทางหน้าท้องมากขึ้น จะมีโอกาสที่จะพบอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถทำให้โครงการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกไตทางหน้าท้องสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้จริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งในอดีตผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเสียชีวิตหรือทุกข์ทรมานจากโรคไตวายเรื้อรัง เมื่อมีโครงการนี้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น การป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการฟอกไตทางหน้าท้องจะส่งผลให้การบำบัดทดแทนไตประสบความสำเร็จ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก

9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลายหน่วยงาน ดังนั้นการที่จะดำเนินการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันต้องมีการทำความเข้าใจกับหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปในแนวเดียวกันทั้งหมด

2. ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความเข้าใจ และเจตคติต่อโรคไตวายเรื้อรังไม่เท่ากัน ทำให้เป็นอุปสรรคและความยากของการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจการดำเนินโรคและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการบำบัดทดแทนไต จึงจำเป็นต้องให้ความรู้และต้องรับการประเมินความเข้าใจเป็นระยะ

3. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมักมีโรคร่วมต่างๆ มากมาย บางโรคเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยเช่น โรคเส้นเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนโรคเบาหวานซึ่งอาจทำให้มีความพิการแก่ผู้ป่วย และส่งผลถึงการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

4. งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดได้รับสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพทั้งในแง่จ่ายฟอกไตและสายฟอกไต แต่ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นได้แก่ค่ายาต้านจุลชีพ ค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยังเป็นค่าใช้จ่ายที่มีมูลค่าสูง

5. แนวโน้มของความชุกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในอนาคตจะมีปริมาณเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากโรคหรือสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยก่อนเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งหากปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจะเป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยตลอดจนส่งผลต่อการสูญเสียงบประมาณของประเทศในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

10. ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันการรักษาโรคไตวายเรื้อรังมีความสำเร็จอย่างมาก ทั้งจากการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกไตทางหน้าท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไต แต่วิธีการดังกล่าวก็ยังมีส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นอย่างมาก ดังนั้นหากสามารถป้องกันโรคไตวายเรื้อรังจะส่งผลให้ลดอัตราการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง และทำให้งบประมาณที่จะต้องสูญเสียไปเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายน้อยลงได้ การป้องกันโรคไตวายเรื้อรังจะสามารถป้องกันได้โดย

1. การค้นหาผู้ป่วยโรคไตวายในระยะเริ่มแรก หรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวาย
2. การควบคุมหรือการรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไตวาย
3. การชะลอความเสื่อมของไต

จึงมีความจำเป็นในการจัดตั้งคลินิกโรคไตและดำเนินการให้คลินิกโรคไตสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้สำเร็จต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายกมลรัฐ วจนกร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางพัชรา ธนธีรพงษ์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ 8 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่...../...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นายกมลรัฐ วจนกร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์ 7 วช. (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 493) สังกัด กลุ่มบริการทางแพทย์ กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การปรับปรุงคลินิกโรคไต โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หลักการและเหตุผล

โรคไต เป็นโรคที่สำคัญของแผนกอายุรกรรม ซึ่งจากสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคไตมีจำนวนมาก เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคไตจะส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งในแง่ร่างกาย จิตใจ และทางสังคม โดยสามารถแบ่งความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังเป็น 5 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 มีการทำลายของไต และอัตราการกรองของเสียของไต (GFR) มากกว่า 90 มล./นาที/1.73 เมตร²

ระยะที่ 2 มีการทำลายของไต และอัตราการกรองของเสียของไต (GFR) ระหว่าง 60-89 มล./นาที/1.73 เมตร²

ระยะที่ 3 มีการทำลายของไต และอัตราการกรองของเสียของไต (GFR) ระหว่าง 30-59 มล./นาที/1.73 เมตร²

ระยะที่ 4 มีการทำลายของไต และอัตราการกรองของเสียของไต (GFR) ระหว่าง 15-29 มล./นาที/1.73 เมตร²

ระยะที่ 5 มีการทำลายของไต และอัตราการกรองของเสียของไต (GFR) ระหว่าง 15 มล./นาที/1.73 เมตร²

ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะต้นของความเจ็บป่วยทั้งในแง่การค้นหาผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว การรักษาโรคร่วมอื่น การรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง และการเตรียมตัวเพื่อบำบัดทดแทนไตอย่างเหมาะสมและเหมาะสมเวลา จะช่วยให้ผลการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังดีขึ้น สามารถชะลออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพต่างๆ ตลอดจนสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลบำบัดทดแทนไตได้ แต่การที่จัดตั้งคลินิกโรคไตที่ดีจะต้องต้องอาศัยความร่วมมือของ สหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล เช่น แพทย์พยาบาล นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยสามารถปรับตัวได้ เข้ากับการดำเนินโรค และการชะลอความเสื่อมของไตเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยชะลอความผิดปกติของร่างกายและไต ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ปัจจุบันผู้ป่วยโรคไต

วรายเรือร้งของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เข้ารับบริการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ซึ่งมีแพทย์ตรวจรักษาหลายแผนกและหลายท่าน ทั้งแพทย์อายุรกรรมทั่วไป และแพทย์อายุรกรรมโรคไต ไม่มีแพทย์เจ้าของไข้ที่จะติดตามตรวจรักษาเป็นประจำ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการตรวจรักษา ถ้าสามารถพัฒนาคลินิกโรคไตได้อย่างสมบูรณ์ โดยแบบความเป็นสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุข จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากนี้ การรวบรวมผู้ป่วยไตวายเรือร้งของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จะทำให้เกิดการให้กำลังใจซึ่งกันและกันและเข้าใจการดำเนินโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับโรคอย่างไม่สิ้นหวัง และสามารถนำข้อมูลการรักษา การดำเนินโรคจะสามารถนำข้อมูลต่างๆ เหล่านี้มาทำการศึกษาและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังโครงการ Routine to research

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้บริการรักษา ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคไต ทั้งในแง่การชะลอความเสื่อมของไต ตลอดจนการบำบัดทดแทนไต เมื่อเกิดภาวะไตวายเรือร้ง และทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรือร้งได้รับข้อมูลการดูแลรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยมีอัตราการได้รับสุขศึกษา ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยในคลินิกโรคไต

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

คลินิกโรคไต จะดำเนินการตรวจรักษาผู้ป่วยไตวายเรือร้งโดยอายุรแพทย์โรคไต และให้สุขศึกษาการชะลอความเสื่อมของไต และการบำบัดทดแทนไตโดยพยาบาลไตเทียม โดยคัดผู้ป่วยโรคไตวายทุกระยะของการเป็นโรค ไตวายเรือร้ง และโรคไตอื่นๆ จากแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมคลินิกโรคไตจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยโรคไตจะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และเตรียมการบำบัดทดแทนไตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่สามารถปรับตัวเข้ากับการดำเนินโรคได้อย่างไม่สิ้นหวัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคไตของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครบวงจร เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และการเตรียมความพร้อมสำหรับการฟอกเลือดหรือการฟอกไตทางหน้าท้องอย่างเหมาะสม
2. สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคไต เมื่อพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษาจะได้รับคำปรึกษาเพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรคไต การชะลอความเสื่อมของไต เพื่อนำความรู้ไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างมีส่วนร่วมในการรักษา ตลอดจนการทำบำบัดทดแทนไต ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยอย่างสูงได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยโรคไตที่มาตรวจติดตามและเมื่อพบกันจะสามารถปรึกษา ปรับทุกข์ และสามารถสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกันได้ โดยมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและแก้ไขความไม่เข้าใจในการดำเนินโรคโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และผู้ป่วยเมื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีกันเองทำให้เกิดกำลังใจในการรักษา และได้เห็นแบบอย่างของผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน

4. สามารถนำข้อมูลของผู้ป่วยมาทำการศึกษาค่าเนินโรค ผลของการรักษาหรืออื่นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อความก้าวหน้าทางวิชาการทั้งต่อแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ หรือนำความรู้ที่อาจเกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้ได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยโรคไตของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สามารถเข้าถึงการบริการของคลินิกโรคไตของแผนกอายุรกรรม และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

- ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีการตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอไม่ขาดนัดเกิน ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยที่นัดเข้ารับบริการที่คลินิกโรคไต

ลงชื่อ

(นายกมลรัชฎ์ จงชนากร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

บรรณานุกรม

1. Beth Piraino, George R. Bailie, Judith Bernardini, Elisabeth Boeschoten, Amit Gupta, Clifford Holmes, Ed J. Kuijper, Philip Kam-Tao Li, Wai-Choong Lye, Salim Mujais, David L. Paterson, Miguel Perez Fontan, Alfonso Ramos, Franz Schaefer, Linda Uttley. Peritoneal Dialysis-related Infection Recommendations: 2005 Update. *Perit Dial Int* 2005; 25(5): 107–131.
2. Keane WF, Alexander SR, Bailie GR, Boeschoten E, Gokal R, Golper TA, et al. Peritoneal Dialysis-related Peritonitis Treatment Recommendations: 1996 update. *Perit Dial Int* 1996; 16(6):557–73.
3. เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, สมชาย เอี่ยมอ่อง. Practical Dialysis. สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, บรรณาธิการ. Text and Journal Publication Co., Ltd. 2545:591-767.