

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน

เสนอโดย

นางสาวศิริรัตน์ คำரச

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 198)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2560 – 4 กุมภาพันธ์ 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะไตวายเฉียบพลันหมายถึง ภาวะที่การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว สูญเสียหน้าที่การทำงานของไตอย่างทันทีทันใด ภายในระยะเวลาสั้นเป็นชั่วโมงหรือสัปดาห์มีความรุนแรง มีการลดลงของอัตราการกรองของไตทำให้มีการคั่งของของเสีย เกิดความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์และกรดต่าง ส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องรวดเร็ว (โสมพันธ์ เจือแก้ว และศิริราณี เครือสวัสดิ์, 2557)

พยาธิสรีรวิทยา

เกิดจากการที่ท่อไตไม่สามารถเก็บกักโซเดียมได้อย่างปกติ จึงกระตุ้นการเกิดระบบเรนิน-แองจิโอเทนซิน-อัลโดสเตอโรน มีผลทำให้ลดการไหลเวียนกลับของเลือดบริเวณไตร่างกายจึงเพิ่มการหลั่งวาโซเพรสซินทำให้เซลล์บวม ขยับยั้งการสังเคราะห์โพรสตาแกลนดิน และกระตุ้นระบบ เรนิน-แองจิโอเทนซินให้หลั่งมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลงซึ่งมีผลลดการไหลเวียนของเลือดบริเวณไตอัตราการกรองที่ท่อไตจึงลดลง ทำให้มีปัสสาวะน้อยกว่าปกติ การลดอัตราการไหลเวียนเลือดที่ไตนำไปสู่การลดการส่งออกซิเจนไปยังท่อไตส่วนต้น ดังนั้นจึงมีผลทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อและกลุ่มเซลล์ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เมมเบรนของหลอดเลือดที่ท่อไต การหดเกร็งของหลอดเลือดบริเวณไตทำให้ลดอัตราการกรองของไต หรืออาจเกิดการอุดตันในท่อไตจากเซลล์และเศษเซลล์ทำให้ความดันในท่อไตเพิ่มขึ้นเป็นผลให้ไตถูกทำลาย (โสมพันธ์ เจือแก้ว และศิริราณี เครือสวัสดิ์, 2557)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ภาวะไตวายเฉียบพลันสามารถจำแนกสาเหตุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (โสมพันธ์เจือแก้ว และศิริราณี เครือสวัสดิ์, 2557)

1. สาเหตุที่เกิดก่อนไต (pre-renal failure) พบร้อยละ 40-80 คือ กลุ่มอาการที่มีการลดลงของเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของไตแต่ไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพที่ไต ได้แก่ การเสียเลือด แผลไฟไหม้ ภาวะช็อค การติดเชื้อ หัวใจล้มเหลวกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลอดเลือดที่ไตอุดตัน ภาวะขาดน้ำจากท้องร่วง อาเจียน หรือปัสสาวะมีน้ำตาลมากผิดปกติ โดยปกติไตได้รับเลือดร้อยละ 20 - 25 ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจหนึ่งนาที (cardiac output) ทำให้มีปริมาณอัตราการกรองของไตมีจำนวนมาก เพื่อช่วยในการขับถ่ายของเสียจากการเผาผลาญของร่างกาย ควบคุมสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายภาวะที่ไตได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยกว่าร้อยละ 20 ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที จะทำให้เนื้อไตขาดเลือด (renal ischemia)

2. สาเหตุที่เกิดภายในไต (intrinsic renal failure) พบร้อยละ 10-50 คือ กลุ่มอาการที่มีพยาธิสภาพเริ่มต้นที่เนื้อไต โกลเมอรูลัส หลอดไต หรือเส้นเลือดมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือการเน่าตายของหลอดไตอย่างเฉียบพลัน (acute tubular necrosis) พบได้ถึงร้อยละ 70 เกิดจากไตขาดเลือดไปเลี้ยง สาเหตุจากโรค เช่นการอักเสบของไตหรือกรวยไตจากเชื้อแบคทีเรีย หรือไวรัส นิวคเอดเซียส เนื้อไต มาลาเรีย เบาหวานความดันโลหิตสูง ได้รับยาหรือสารที่มีพิษต่อเนื้อไต ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ เช่น ampicillin, sulfonamides ยาค้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น aspirin, indomethacin สารที่บรังสีที่ใช้ในการใส่สายสวนเพื่อตรวจการทำงานของหัวใจ สารตะกั่วหรือปรอท เป็นต้น

3. สาเหตุที่เกิดหลังไต (post-renal failure) พบร้อยละ 10 คือ กลุ่มอาการที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กรวยไตถึงท่อปัสสาวะโดยไม่มีพยาธิสภาพเริ่มต้นที่เนื้อไต อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ เนื้องอกต่อมลูกหมากโต นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ การคิณเชื้อ มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

ภาวะไตวายเฉียบพลันมีระยะการดำเนินของพยาธิสภาพ 4 ระยะดังนี้ (โสมพันธ์ เจือแก้ว และศิริณี เครือสวัสดิ์, 2557)

1. ระยะเริ่มแรก (initial phase) ร่างกายยังสามารถปรับตัวโดยหลังสารที่ทำให้หลอดเลือดหดตัว เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงไตลดลง

2. ระยะที่มีปัสสาวะออกน้อย (oliguric phase) หรือไม่มีน้ำปัสสาวะออกจากร่างกาย เนื่องจากไตเริ่มมีการทำงานที่บกพร่อง ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ 1 วัน ถึง 2 สัปดาห์ในระยะนี้ไตไม่สามารถขับของเสียออกได้ ทำให้ระดับของครีเอตินินและยูเรียในโตรเจนเพิ่มสูงขึ้น มีการคั่งของน้ำและเกลือแร่ในกระแสเลือด เช่น โพแทสเซียม ฟอสเฟสแมกนีเซียม กรดยูริก และไฮโดรเจนไอออน ระยะนี้ต้องระมัดระวังการได้รับสารเหล่านี้เพิ่มในร่างกายเช่น การให้สารน้ำจะทำให้เกิดการบวมน้ำท่วมปอด หัวใจล้มเหลว จึงควรควบคุมการให้สารน้ำ จำกัดอาหารที่มีโปรตีนสูงเนื่องจากจะทำให้กรดเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด เกิดภาวะเลือดเป็นกรดโพแทสเซียมในเลือดสูง (hyperkalemia) ทำให้เกิดอาการเป็นพิษของโพแทสเซียม ซึ่งมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ส่งผลให้หัวใจเต้นผิดปกติหรือหยุดเต้นได้มีอาการ 1) ระดับโพแทสเซียมสูงเกิน 6.5 มิลลิโมล/ลิตร คลื่นไฟฟ้าหัวใจจะมีT-wave สูง 2) ระดับโพแทสเซียม 6.5 - 7.5 มิลลิโมล/ลิตร หัวใจเต้นช้าลง QRS complex กว้างขึ้น P-R interval จะยาวขึ้น P-wave ต่ำลงจนในที่สุดหายไป กลายเป็น complete heart block 3) ระดับโพแทสเซียม 7.5 - 8 มิลลิโมล/ลิตร ทำให้ R-wave ลดลงจนในที่สุดเกิด QRS และ T-wave เปลี่ยนเป็นฟันเลื่อยจนเกิด ventricular fibrillation และเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น

ระยะที่มีปัสสาวะออกน้อย จะมีอาการแสดงของภาวะยูรีเมียชัดเจนในสัปดาห์ที่ 2 ทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ภาวะที่มีโพแทสเซียมในเลือดสูง อาการคลื่นไส้ อาเจียน บวม pulmonary edema อาการซึม จนถึงอาการชัก และหมดสติ

3. ระยะปัสสาวะออกมาก (diuretic phase) เกิดภายหลังระยะที่มีปัสสาวะออกน้อย 2-3 วัน จนถึง

6 สัปดาห์ เป็นสิ่งที่แสดงถึงหน่วยไตเริ่มฟื้นสภาพ ระยะนี้ไต่ยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ ปัสสาวะอาจจะออกถึงวันละ 1,000 - 2,000 มิลลิลิตร ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะขาดน้ำ ร้อยละ 25 จะเสียชีวิตได้

4. ระยะฟื้นสภาพ (recovery phase) เป็นระยะที่หน้าที่ของไตค่อยๆ ฟื้นสภาพอย่างช้าๆ อาจใช้เวลาฟื้นสภาพร้อยละ 70 - 80 ภายในเวลาระยะ 1 ปี ในบางรายอาจมีการเสียหายที่บางส่วนอย่างถาวร

เกณฑ์การวินิจฉัย

ล่าสุดในปี พ.ศ.2555 คณะผู้เชี่ยวชาญในนาม Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) ได้ออกเกณฑ์การวินิจฉัยไตวายเฉียบพลันโดยรวมเอา RIFLE criteria และ AKIN criteria เข้าด้วยกัน (ตารางที่ 1) (ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และเกรียง ตั้งสง่า, 2560)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะไตวายเฉียบพลันโดยใช้ KDIGO criteria

ระยะ	เกณฑ์ตามระดับ serum creatinine	เกณฑ์ตามปริมาณปัสสาวะ
ระยะที่ 1	มีระดับครีเอตินีนในเลือดเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 1.5 เท่าของค่าระดับครีเอตินีนในเลือดเริ่มต้นหรือมีระดับครีเอตินีนในเลือดเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 0.3 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในระยะเวลา 48 ชั่วโมงนับจากเริ่มต้น	มีปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวต่อชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
ระยะที่ 2	มีระดับครีเอตินีนในเลือดเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 2 ถึงน้อยกว่า 3 เท่าของค่าระดับครีเอตินีนในเลือดเริ่มต้น	มีปัสสาวะน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวต่อชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 12 ชั่วโมง
ระยะที่ 3	มีระดับครีเอตินีนในเลือดเพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 3 เท่าของค่าระดับครีเอตินีนในเลือดเริ่มต้นหรือมีระดับครีเอตินีนในเลือดเท่ากับหรือมากกว่า 4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือผู้ป่วยต้องทำการบำบัดทดแทนไต	มีปัสสาวะน้อยกว่า 0.3 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวต่อชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

การรักษา

โรคไตวายเฉียบพลันมีการรักษาหลายวิธี ดังนี้ (ทศน์พรรณ ศรีทองกุล, 2561)

1. รักษาโดยการหาสาเหตุเพื่อให้ไตสามารถกลับมาทำงานได้เป็นปกติโดยเร็ว และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การหยุดยาที่เป็นสาเหตุ แก้ไขภาวะช็อกและการให้สารน้ำ

2. การรักษาแบบประคับประคองและรักษาโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การควบคุมปริมาณน้ำเข้าออกร่างกายให้สมดุล งดอาหารเค็มหลีกเลี่ยงยาที่มีพิษต่อไต รวมทั้งปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับการทำงานของไตที่ลดลง แก้ไขสมดุลกรดต่าง ภาวะเกลือแร่ที่ผิดปกติในร่างกาย เป็นต้น

3. การบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) โดยอาจเป็นการรักษาชั่วคราวหรือถาวรเพื่อรอไตฟื้นหน้าที่ในภาวะไตวายเฉียบพลัน ได้แก่ การฟอกเลือด (Hemodialysis) หรือการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน

1. สังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะของเสียคั่งในกระแสเลือดโดยการประเมินระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง อาการกระสับกระส่าย สับสน อาการชัก อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และติดตามผลการตรวจปริมาณไนโตรเจนในกระแสเลือด (Blood Urea Nitrogen: BUN) ครีเอตินีน (Creatinine: Cr) และอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) เพื่อประเมินระดับของเสียในร่างกายและการดำเนินของโรค

2. ประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย โดยการตรวจและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกาย ประเมินอาการบวมของแขน ขา หน้าตาบ่น ประเมินอาการน้ำท่วมปอด ได้แก่ ฟังเสียงปอด ไอ นอนราบไม่ได้ และการถ่ายภาพรังสีทรวงอกที่ผิดปกติ ดูแลการให้สารน้ำและให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา ตลอดจนการคั่งของน้ำและโซเดียมในร่างกาย โดยให้คำแนะนำการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ

3. ติดตามความสมดุลของเกลือแร่ถ้าผลโพลีเทสซีเมียสูง รายงานแพทย์ทันที ประเมินอาการแสดงของภาวะโพลีเทสซีเมียสูง โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อค้นหาการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ จัดอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำ งดผักและผลไม้ เช่น กัลยัม ส้ม มะละกอ เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดเนื่องจากเจ็บป่วยเฉียบพลันได้อย่างเหมาะสม โดยการสร้างสัมพันธภาพ และให้เวลากับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับฟังและตอบคำถามข้อสงสัยของผู้ป่วย สนับสนุนให้ญาติที่ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลและให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรคไตวายเฉียบพลัน และแผนการรักษาอธิบายเข้าใจผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจ

เภสัชวิทยา

1. ซิมวาสแตติน (Simvastatin) เป็นยาลดระดับคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดีและไตรกลีเซอไรด์ในหลอดเลือด เพิ่มระดับคอเลสเตอรอลชนิดดีลดความเสี่ยงในการเป็นโรคหัวใจโรคหลอดเลือดในสมอง การพยาบาลประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำงานของไต

2. คาร์วีโดลอล (Carvedilol) เป็นยาลดความดันโลหิตสูงและช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว หรือภายหลังการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือดการพยาบาลประเมินอาการหน้ามืด การเต้นของหัวใจการหายใจ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

3. แอมโลดิพีน/แอมเบส (Amlodipine/Ambes) เป็นยาลดความดันโลหิตสูงมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดและลดแรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เพิ่มปริมาณเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงหัวใจ การพยาบาลวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการบวมของขาทั้ง 2 ข้าง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคไตวายเฉียบพลันพบได้บ่อยในคนทุกเพศ ทุกวัย เป็นภาวะการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตอย่างทันทีทันใด หากไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งพบโรค

ไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 5 ในผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และพบถึงร้อยละ 10-30 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตวายเฉียบพลันพบว่าสูงมากอาจถึงร้อยละ 50 แม้ว่าจะมีวิทยาการก้าวหน้าทางการแพทย์ก็ตาม (ศศิธรชิตินาย, 2552) จากสถิติผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สถิติปี พ.ศ. 2559 ปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 พบจำนวน 125, 127, และ 74 ราย ตามลำดับ และพบจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันที่มีความรุนแรงและเกิดการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคจนเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังสถิติปี พ.ศ. 2559 ปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 พบจำนวน 30, 42, และ 23 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน, 2559-2561) จากสถิติการเกิดโรคไตวายเฉียบพลันดังกล่าวจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาค้นหาสาเหตุพร้อมทั้งแนวทางแก้ไขพบว่าผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วและเกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกโรคที่ศึกษาเรื่อง โรคไตวายเฉียบพลัน
2. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันจากเอกสาร วารสาร ตำราทางวิชาการต่างๆนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย
3. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 64 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการถ่ายปัสสาวะเป็นน้ำ 3 ครั้ง อาเจียน 5 ครั้ง มีปวดท้องแบบบิด ๆ เป็นมาประมาณ 15 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลัน (Acute Gastroenteritis) รับรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยสามัญหญิงวันที่ 30 มกราคม 2560 เลขที่ภายนอก 6173/52 เลขที่ภายใน 437/60
4. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้อง นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปีน้ำหนัก 65 กิโลกรัมสถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน อาศัยอยู่กับสามีและบุตร ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และไตวายเฉียบพลันที่เกิดจากการที่มีเลือดมาเลี้ยงไตน้อยลงรักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี รักษาไม่ต่อเนื่อง ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการให้ยาต้านมาสมุนไพรร สารเสพติดและการดื่มสุรา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี แรกรับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2560 เวลา 10.50 นาฬิกา ด้วยอาการ 15 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็นน้ำ 3 ครั้ง อาเจียน 5 ครั้ง มีปวดท้องแบบบิด ๆ รับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง รู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้น

ของซีพอร์ 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว 177 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ลีด พบว่าเป็น Sinus tachycardia rate 103 ครั้งต่อนาที ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผลการตรวจผิดปกติคือ ปริมาณไนโตรเจนในกระแสเลือด (Blood Urea Nitrogen: BUN) 102 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8-23 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ครีเอตินีน (Creatinine: Cr) 4.99 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.7-1.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) อัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) 12.58 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury) โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบเฉียบพลัน (Acute Gastroenteritis) ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Normal saline 500 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปรีกษาอายุรแพทย์ก่อนย้ายผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง

แรกวันที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง วันที่ 30 มกราคม 2560 เวลา 13.40 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอาการถ่ายเป็นน้ำ มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน ไม่เหนื่อย ไม่บวม วัดและบันทึกสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของซีพอร์ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/66 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การรักษาอย่างต่อเนื่องด้วย ยาลดระดับไขมันในเลือด Simvastatin ขนาด 40 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ยาลดความดันโลหิตสูง Carvedilol ขนาด 25 มิลลิกรัม รับประทาน ½ เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น ยาลดความดันโลหิตสูง Ambes ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน Domperidone ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งก่อน อาหารเช้า กลางวัน เย็น ให้รับประทานอาหารอ่อนเฉพาะโรค ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Normal saline 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและของแข็งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายทำให้การพยาบาลโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว คลื่นไส้อาเจียน อาการบวม อาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้สารน้ำและใส่สายสวนปัสสาวะตามแผนการรักษา ให้รับประทานอาหารอ่อนเฉพาะโรค สังเกตและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า – น้ำออกจากร่างกายทุก 4 ชั่วโมง หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่บวม ฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง ไม่มีเสียงผิดปกติ ความดันโลหิต 104/56 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของซีพอร์ 104 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 1,300 มิลลิลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 500 มิลลิลิตร มีความสมดุลของน้ำในร่างกายรับประทานอาหารได้ 1/2 ถาด มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน ปัญหาทางการพยาบาล เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และมีอาการท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน ให้การพยาบาลประเมินอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย การรับประทานอาหาร วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ติดตามการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน

ตามแผนการรักษา ให้รับประทานอาหารอ่อนเฉพาะโรค หลังให้การพยาบาลความดันโลหิต 119/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ มีอาการอ่อนเพลีย ถ่ายเป็นเหลว 1 ครั้ง มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน รับประทานอาหารได้ ½ ถาด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลเนื่องจากโรคประจำตัว และรับประทานอาหารได้น้อย การพยาบาลประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย การรับประทานอาหาร ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วก่อนมื้ออาหารเช้า-กลางวัน-เย็น และก่อนนอน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษา ให้รับประทานอาหารอ่อนเฉพาะโรค หลังให้การพยาบาลระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ 80-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ รับประทานอาหารได้ 1/2 ถาด มีถ่ายเหลว 1 ครั้ง มีคลื่นไส้ไม่อาเจียน

ผู้ป่วยและญาติซักถามบ่อยครั้งเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลัน อาการและอาการแสดง แผนการรักษา และการปฏิบัติตัว ปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ให้การพยาบาลโดยประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลัน สาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษาให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการรับประทานอาหาร ได้แก่ ลดอาหารเค็ม จำกัดเกลือ โซเดียมในอาหาร เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม กุนเชียง เป็นต้น หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลันและตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 31 มกราคม 2560 เวลา 11.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกดี งามตอบรู้อย่างไม่เหน็ดเหนื่อย นอนราบได้ ไม่มีถ่ายเป็นน้ำ ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างไม่มีเสียงผิดปกติ ขาทั้งสองข้างไม่บวม วัดและบันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/55 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งตรวจค่า BUN 84 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr 3.25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร GFR 14 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Normal saline 1,000 มิลลิตรในอัตรา 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง ปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและของเสียในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายทำให้การพยาบาลโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว คลื่นไส้ อาเจียน อาการบวม อาการหอบเหนื่อย และฟังเสียงปอด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ให้สารน้ำตามแผนการรักษาให้รับประทานอาหารอ่อนเฉพาะโรค สังเกตและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกายทุก 8 ชั่วโมง หลังให้การพยาบาล ความดันโลหิต 112/61 มิลลิเมตร ปรอทอัตราการเต้นของชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 800 มิลลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 500 มิลลิตร มีความสมดุลของน้ำในร่างกายผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ไม่มีหอบเหนื่อย ไม่มีบวม ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างไม่มีเสียงผิดปกติ

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ 3/4 ถาด ขณะรับประทานอาหารผู้ป่วยเติมขอสปริงรส และบอกว่าอาหารโรงพยาบาลรสจืด สีสหน้ามีความวิตกกังวล และมีของเชื่อมจากญาติ ได้แก่ นม น้ำผลไม้ และส้ม ปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ให้การพยาบาลโดยการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลัน สาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง วิธีการปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการรับประทานอาหารพร้อมแสดงรูปภาพอาหารประกอบการให้ข้อมูลได้แก่ อาหารลดเค็ม จำกัดเกลือ ขอสปริงรสในอาหาร เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงปรุงรส เป็นต้น แนะนำงดการรับประทานผักและผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น บร็อคโคลี่ แครอท มะเขือเทศ ผักบุง ทูเรียน กล้วย ส้ม มะม่วง เป็นต้น เนื่องจากโพแทสเซียมถูกขับออกทางไต เมื่อไตเสียหายทำให้เกิดการคั่งของโพแทสเซียม อาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ และนม น้ำผลไม้อาจทำให้ท้องเสียได้ หลังให้การพยาบาลประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติภายหลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลันและสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 11.30 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งบนเตียง รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่เหน็ดเหนื่อยนอนราบได้ ฟังเสียงปอดทั้งสองข้าง ไม่มีเสียงผิดปกติ ขาททั้งสองข้างไม่บวม วัดและบันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 156/86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งตรวจค่า BUN 56 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr1.49 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร GFR 37 มิลลิตรต่อนาทีต่อ1.73 ตารางเมตร แผนการรักษาของแพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ Normal saline 1,000 มิลลิตร ในอัตรา 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากกว่า 1 ลิตรต่อวัน ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ และยกเลิกการใช้ยาลดระดับไขมันในเลือด Simvastatin และยาลดความดันโลหิตสูง Ambes เดิม เปลี่ยนเป็นยาลดระดับไขมันในเลือด Simvastatin ขนาด 10 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายหนัก ให้การพยาบาลโดยประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการบวมอาการหอบเหนื่อยและฟังเสียงปอด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 8 ชั่วโมง บันทึกปริมาณน้ำเข้า - น้ำออกจากร่างกายภายใน 24 ชั่วโมง ให้รับประทานอาหารอ่อนเฉพาะโรค หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสนไม่มีหอบเหนื่อยไม่บวม ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างไม่มีเสียงผิดปกติ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดถาด ดื่มน้ำได้ 1,200 มิลลิตรต่อวัน ปริมาณสารน้ำเข้าร่างกาย 3,600 มิลลิตร สารน้ำออกจากร่างกาย 2,000 มิลลิตร มีความสมดุลของน้ำในร่างกาย

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 12.00 นาฬิกา ผู้ป่วยนั่งบนเตียง รู้สึกตัวดี สีสหน้าสดใส ไม่เหน็ดเหนื่อยนอนราบได้ ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างไม่มีเสียงผิดปกติ ขาททั้งสองข้างไม่บวม วัดและบันทึกสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิมตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 97 เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งตรวจค่า BUN 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Cr 0.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร GFR 88 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักที่บ้าน ได้ทบทวน ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร ยารักษาโรคร่วม การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน สับสน ปัสสาวะออกน้อย หากมีอาการผิดปกติแนะนำให้มาพบแพทย์รวมทั้งแนะนำส่งต่อกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ มีความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2560 พบปัญหาทางการพยาบาล 4 ปัญหา ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตเสียหายที่ 2) เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค และมีอาการท้องเสียคลื่นไส้ อาเจียน 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดไม่สมดุลเนื่องจากโรคประจำตัวและรับประทานอาหารได้น้อย 4) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2560 รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน นัดตรวจติดตามอาการหลังจำหน่ายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 ที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การปฏิบัติตัวและการรับประทานอาหาร ถามคำถามเดิมบ่อยครั้ง พยาบาลจึงต้องใช้เวลากับผู้ป่วยเพื่อตอบคำถามและอธิบายซ้ำ ๆ หลายครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

ควรมีสื่อความรู้ เอกสารแผ่นพับ และรูปภาพประกอบการอธิบาย ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลันวิธีปฏิบัติตัวการรับประทานอาหาร เพื่อเพิ่มความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและญาติมากยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... สิริรัตน์ คีเพ
(นางสาวสิริรัตน์ คีเพ)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... 16 ก.ค. 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... อื่นๆ
(นางสาวน้ำค้าง ว่องเกษญา)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
(วันที่)..... 16 ก.ค. 2563

(ลงชื่อ)..... Dr. Anurong
(นายชาติชาย วงษ์อารี)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
(วันที่)..... 16 ก.ค. 2563

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2560
คือ นายยศชัย จงจิระศิริ ปัจจุบันเกษียณราชการ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, เกรียง ตั้งสง่า. (2560). โรคไตวายเฉียบพลัน. วารสารกรมการแพทย์, 42(6). สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/BDMJ/article/download/7522/6941>
- ทัศนพรรณ ศรีทองกุล. (2561). ภาวะไตวายเฉียบพลัน. สืบค้น 6 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=1322>
- โสมพันธ์ เจือแก้ว, และศิริราณี เครือสวัสดิ์. (2557). คู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายสวนระยะยาวเพื่อฟอกเลือด ในระยะเตรียมก่อนผ่าตัดและระยะตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2563, จาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/215/sins_nursing_manual_2558_03.pdf
- ศศิธร ชิดนายี. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- หน่วยเวชระเบียน. (2559-2561). รายงานสถิติประจำปี. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวศิริรัตน์ คำรงค์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 198) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

เรื่อง คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน

หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเฉียบพลันพบได้บ่อยในคนทุกเพศ ทุกวัย เป็นภาวะการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตอย่างทันทีทันใด หากไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งพบโรคไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 5 ในผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาล พบถึงร้อยละ 10-30 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และอัตราการเสียชีวิตจากโรคไตวายเฉียบพลันพบว่าสูงมากอาจถึงร้อยละ 50 แม้ว่าจะมีวิทยาการก้าวหน้าทางการแพทย์ก็ตาม (ศศิธร ชิดนาคี, 2552) จากสถิติผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญหญิง โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สถิติปี พ.ศ. 2559 ปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 พบจำนวน 125, 127, และ 74 ราย ตามลำดับ และพบจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันที่มีความรุนแรงและเกิดการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของโรคจนเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรัง สถิติปี พ.ศ. 2559 ปี พ.ศ. 2560 และปี พ.ศ. 2561 พบจำนวน 30 ราย 42 ราย และ 23 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน, 2559 - 2561) จากสถิติการเกิดโรคไตวายเฉียบพลันดังกล่าวจึงได้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาค้นหาสาเหตุ พร้อมทั้งแนวทางแก้ไขพบว่า ผู้ป่วยสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วและเกิดความรุนแรงของโรคมามากขึ้น และในหอผู้ป่วยสามัญหญิงยังไม่มีคู่มือในการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง ได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัว และการรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเฉียบพลันลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ชะลอภาวะไตเสื่อมและป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังอันจะส่งผลต่อการต้องล้างไตในอนาคต สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันได้ถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

สถานการณ์ทั่วโลกพบว่าโรคไตวายเฉียบพลันพบได้บ่อยและมีความรุนแรงสูง จึงได้ทำการศึกษา

ผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันที่วินิจฉัยตามเกณฑ์ AKIN ที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2554 – เดือนกันยายน พ.ศ.2555 และมีการติดตามข้อมูลผลการทำงานของไตของผู้ป่วยอย่างน้อย 3 เดือนหลังจำหน่าย เพื่อหาสาเหตุ และศึกษาลักษณะของไตวายเฉียบพลัน รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคไตวายเฉียบพลันในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 2.21 (หรือ 681 รายใน 1 ปี) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 83 ได้รับการวินิจฉัยในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล ชนิดของไตวายเฉียบพลันที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะ ischemic ATN ร้อยละ 46.7 pre-renal AKI ร้อยละ 20.4 และ septic induced AKI ร้อยละ 11.9 ผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันเข้ารับการรักษาทันทีในแผนกผู้ป่วยหนักร้อยละ 42.1 และได้รับการบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 4.8 อัตราการตายของผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันคิดเป็นร้อยละ 41.1 ผลการทำงานของไตของผู้ป่วยหลังการติดตาม พบว่าส่วนใหญ่มีการฟื้นตัวอย่างเต็มที่ ร้อยละ 65.1 ร้อยละ 33 ฟื้นตัวบางส่วน ที่เหลือ ร้อยละ 1.9 ได้รับการบำบัดทดแทนไตถาวร (วรวจน์ เจริญมตรการผล และวิจิตร คางคา, 2556)

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน เนื้อหาประกอบด้วย คำจำกัดความโรคไตวายเฉียบพลัน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล วิธีปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคไตวายเฉียบพลันและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเฉียบพลัน ชะลอภาวะไตเสื่อม และป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกรื่องและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา จากผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
2. ขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน
3. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูล จากตำราผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์
4. ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดแนวทางในการทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน
5. จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน ประกอบด้วยคำจำกัดความ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน
6. จัดทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไตวายเฉียบพลัน
7. นำคู่มือและแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมโรคไต และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านโรคไตวายเฉียบพลัน
8. นำคู่มือให้ผู้ป่วย และญาติพร้อมทั้งอธิบายเนื้อหาทั้งหมดภายในคู่มือ รวมถึงเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินผลหลังจากได้รับคู่มือ
9. นำผลการประเมินที่ได้มาปรับปรุงพัฒนาคู่มือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเฉียบพลัน
2. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลในหน่วยงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) มากขึ้นกว่าเดิม

ลงชื่อ..... สิริรัตน์ คำรณ

(นางสาวสิริรัตน์ คำรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 16 ก.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, และพารุณี วงษ์ศรี. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเริ่มกับการดูแลและการให้
คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารโรงพยาบาลตำรวจ, 10(1), 213. สืบค้น 1 มีนาคม
2563, จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/132208/99590/>
- วรพจน์ เตรียมตระการผล และวิจิตรา คงคา, (2556), ผลกระทบและอุบัติการณ์ของภาวะไตวายเฉียบพลัน :
ข้อมูลการศึกษาระยะเวลา 1 ปีของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. สืบค้น 7 กรกฎาคม
2563, จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=2024
- ศศิธร ชิดนาคย์. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (พิมพ์ครั้งที่
2). กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- หน่วยเวชระเบียน. (2559-2561). รายงานสถิติประจำปี. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี