

## การจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อรับการดูแลตามกระบวนการแบบประคับประคอง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ผู้รับผิดชอบ นางสุภาพรณ ชูประเสริฐ และคณะทำงานดูแลแบบประคับประคอง  
งานผู้ป่วยนอก งานไตเทียม

ที่ปรึกษา ผศ.(พิเศษ)นพ. วิทยา บุญเลิศเกิดไกร  
นางแสงสม เพิ่มพูล  
น.ส.ปราณีต โชติกนกรัตน์

### หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาด้วยวิธีการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยไม่ใช้การบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่งร่วมด้วย มีเป้าหมายการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์จากโรคและให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย คือผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกับแพทย์โรคไตซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ โดยทีมดูแลแบบประคับประคองจะร่วมดูแลชูนานไปกับการรักษาโรคหลัก โดยแพทย์ประคับประคองที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### การดำเนินงาน

คณะทำงานได้รวบรวมข้อมูลสถิติภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ปัญหาและใช้กระบวนการการจัดการความรู้ แสวงหาความรู้ทั้งในและนอกองค์กร รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ รวบรวมจัดทำเป็นแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลตามกระบวนการวัฏจักรบริหารแบบอนุรักษนิยม ประกอบด้วยเรื่องแบบขอรับคำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อเข้ารับการดูแลแบบอนุรักษนิยม แบบประเมินผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายเพื่อเข้ารับการดูแลแบบอนุรักษนิยม และแบบบันทึกการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

### ผลการดำเนินงาน

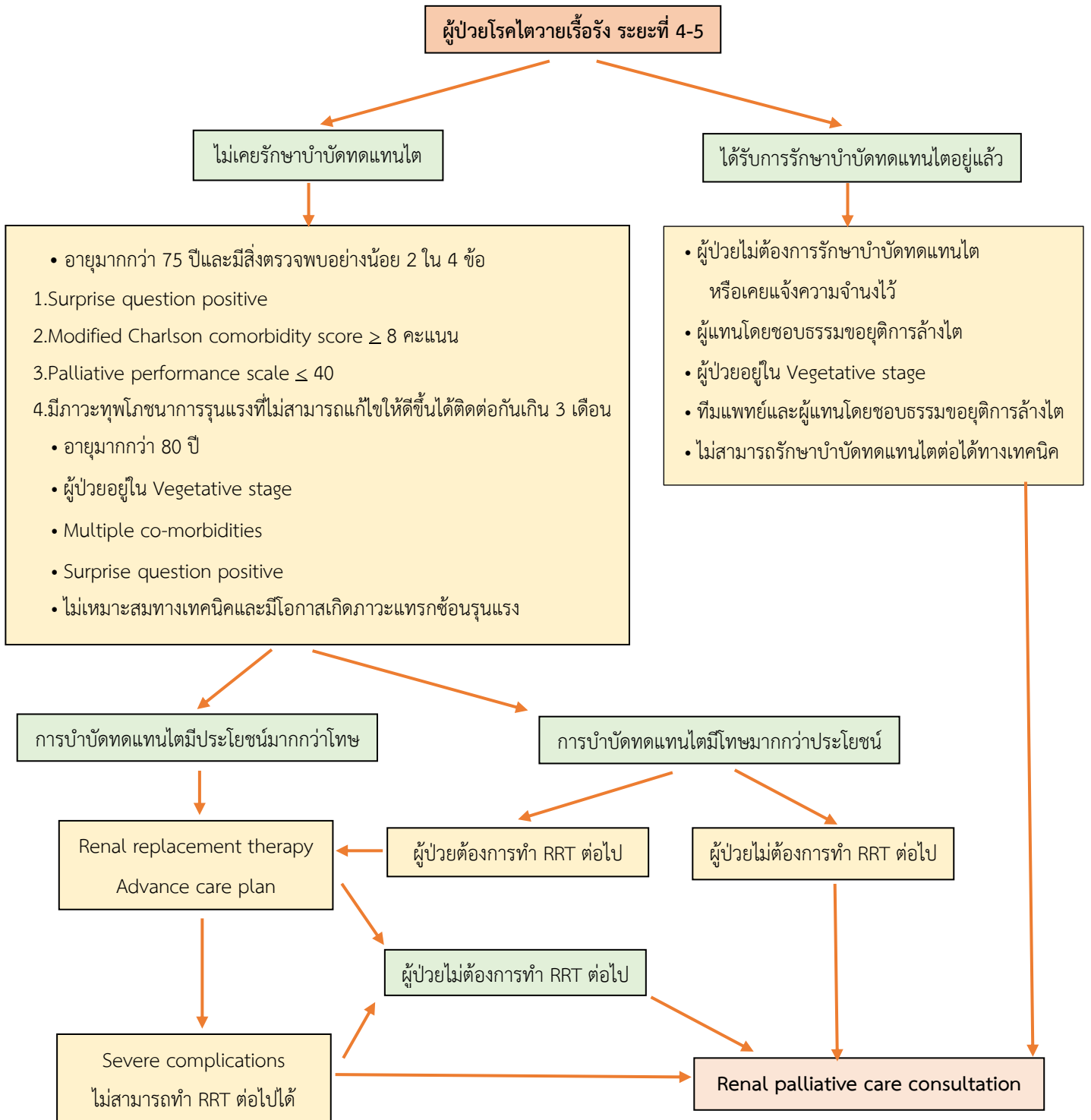
จัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลตามกระบวนการวัฏจักรบริหารแบบอนุรักษนิยม

### สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการ ปัญหาและอุปสรรค โอกาสพัฒนา

จากแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลตามกระบวนการวัฏจักรบริหารแบบอนุรักษนิยม เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คือการจัดการอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการปวด หายใจลำบาก คัน คลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ ส่งเสริมสมรรถนะร่างกายไว้ให้มากที่สุด ติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลโรค การดำเนินโรค การดูแลต่างๆ การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน การประสานทีมสุขภาพชุมชนร่วมดูแล



## แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลตามกระบวนการวิกฤตบริหารแบบอนุรักษ์นิยม





แบบขอรับคำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อเข้ารับการดูแลแบบออร์แกนนิซึม  
(วิถีกบิรืบถลแบบออร์แกนนิซึม อภัยภวเบศรเวชการุณย์)

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....สิทธีการรืกษา.....  
ท็อย.....โทร.....  
สาเหตุการเกิดภาวะไตวาย.....วินิจฉัยเมื่อ(เดือน/ปี).....  
โรคร่วม.....  
วันที่ประเมิน.....GFR.....CCI.....KPS.....PPS.....

- ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต  
 ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตอยู่แล้ว

• สาเหตุในการขอคำปรึกษา

- ผู้ป่วยมีสภาพที่ไม่เหมาะสมในการรักษาบำบัดทดแทนไต  
 ผู้ป่วยหรือญาติปฏิเสธการรักษาบำบัดทดแทนไต  
 ผู้ป่วยหรือญาติมีปัญหาในการตัดสินใจในการรักษา  
 อื่น ๆ ระบุ.....

• วัตถุประสงค์ในการปรึกษา

- วางแผนการรักษาล่วงหน้า (Advance Care Plan)  
การเตรียมตัวระยะสุดท้าย การวางแผนเป้าหมาย และ Advance Directives  
 การควบคุมจัดการ อาการไม่สุขสบาย การควบคุมอาการช่วงก่อนเสียชีวิต  
 การดูแลต่อเนื่องร่วมกันและการส่งต่อเครือข่าย  
 การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเรื่องการถอดถอดการรักษาบำบัดทดแทนไตหรือเครื่องฟอกซีฟอื่น ๆ  
 อื่น ๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....(ผู้ขอคำปรึกษา)

(.....)



แบบประเมินผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อเข้ารับการดูแลแบบออร์แกนนิซึม  
(วิภกบริหารบาลแบบออร์แกนนิซึม อภยภเวศรเวชการุณย)

เกณฑ์การคัดกรองเพื่อรับการดูแลแบบออร์แกนนิซึม

• ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต

- อายุมากกว่า 75 ปีและมีสิ่งตรวจพบอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ
  - Surprise question positive
  - Modified Charlson comorbidity score > 8 คะแนน
  - Palliative performance scale < 40
  - มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ติดต่อกันเกิน 3 เดือน
- อายุมากกว่า 80 ปี
- ผู้ป่วยอยู่ใน Vegetative stage
- Multiple co-morbidities
- Surprise question positive
- ไม่เหมาะสมทางเทคนิคและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

• ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตอยู่แล้ว

- ผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาบำบัดทดแทนไต หรือเคยแจ้งความจำนงไว้
- ผู้แทนโดยชอบธรรมขอยุติการล้างไต
- ผู้ป่วยอยู่ใน Vegetative stage
- ทีมแพทย์และผู้แทนโดยชอบธรรมขอยุติการล้างไต
- ไม่สามารถรักษาบำบัดทดแทนไตต่อได้ทางเทคนิค



แบบบันทึกการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง  
ศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อภัยภูเบศรเวชการุณย์

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....สิทธิการรักษา.....  
ที่อยู่.....โทร.....  
สาเหตุการเกิดภาวะไตวาย.....วินิจฉัยเมื่อ(เดือน/ปี).....  
วันที่ประเมิน.....GFR.....CCI.....KPS.....PPS.....

• การให้ข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ได้รับมาก่อนหน้านี้.....

ข้อมูลที่ได้รับทราบมาก่อน

ยังไม่ได้รับข้อมูลใด ๆ

ยังไม่ทราบว่าป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย

ทราบว่าเป็นโรคไตระยะสุดท้าย

ทราบว่าต้องทำการรักษาทดแทนไตโดย

การฟอกเลือด  การล้างไตทางช่องท้อง  การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

อื่น ๆ ระบุ.....

• การรักษา

การพิจารณาการรักษา (กาเครื่องหมาย / ตามความเป็นจริง)

การรักษา	การบำบัด ทดแทนไต	การรักษาแบบ อนุรักษ์นิยม	ยังไม่ ตัดสินใจ	วัน/เดือน/ปี	หมายเหตุ
แพทย์อายุรกรรมโรคไต					
ทีมดูแลแบบประคับประคอง					
ผู้ป่วย					
ญาติหรือผู้ดูแล					

สรุปการรักษาที่ตัดสินใจในขั้นสุดท้าย

การฟอกเลือด  การล้างไตทางช่องท้อง  อนุรักษ์นิยม  ยังไม่ตัดสินใจ  อื่น ๆ ระบุ.....

เหตุผล.....

การรักษาที่ได้รับก่อนการวางแผน

การฟอกเลือด  การล้างไตทางช่องท้อง  อนุรักษ์นิยม  ยังไม่ได้รับการรักษา  อื่น ๆ ระบุ.....

ต้องการเปลี่ยนแผนการรักษาหรือไม่  ไม่ต้องการ  ต้องการเปลี่ยนการรักษาเป็น (ระบุ).....

เหตุผล.....

การประเมินครั้งที่.....วันที่.....วิธีการรักษา.....ผู้ประเมิน.....

การประเมินครั้งที่.....วันที่.....วิธีการรักษา.....ผู้ประเมิน.....

ลงชื่อ.....(ผู้ให้คำปรึกษา) วัน/เดือน/ปี.....



