

การพัฒนา รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

ศุภาพร อยู่แดง* บุญทิพย์ สิริธรงค์** วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล***

วันที่รับบทความ	: 20/12/2561
วันที่แก้ไขบทความ	: 22/01/2562
วันที่ตอบรับบทความ	: 09/03/2562

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 2) สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย และ 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ให้บริการ 9 คน และผู้รับบริการ 6 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับวิเคราะห์สภาพการณ์ และความคาดหวัง ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คนสำหรับการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบเครื่องมือวิจัยมี 2 ชุดคือ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบฯ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า (1) สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยพบปัญหา 4 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายและโครงสร้างการให้บริการไม่ชัดเจน 2) การออกแบบและขั้นตอนการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพ 3) ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพื่อการดูแลตนเอง และ 4) ขาดการเชื่อมต่อกับชุมชน และการประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิและมีความคาดหวังให้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (2) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง 2) มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพ และ 3) มีความร่วมมือกับชุมชนและประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และ (3) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยฯ ที่พัฒนามีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูรในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.80$, $SD=0.40$) โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.60 และสูงสุด 4.90

คำสำคัญ: รูปแบบ การพัฒนา การจัดการดูแล ผู้ป่วยไตวาย การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

*สถาบันบำราศนราดูร, Email: tou25080316@gmail.com

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***สถาบันบำราศนราดูร

The development of a care management model for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at hemodialysis unit in

Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

Supaporn Youdaeng* Boontip Sitarugsri** Wisit Prasithsirikul***

Abstract

The purpose of this descriptive research were: 1) to analyze the situations and expectations of care management for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). 2) To develop a care management model for these patients, and 3) to evaluate the appropriateness of the developed model. The purposive sampling technique was used samples were 15 health care providers and clients for analyzing the situations and expectations, and 10 experts for evaluating the developed model. Research tools consisted of a semi-structure interview and the guidelines for evaluating an appropriateness of the developed model. The tool was verified by 5 experts and the content validity index was 0.87. Data were analyzed by using percentage and content analysis.

The research findings were as follows; (1) After analysis the situations and the expectations of care management for the patients, 4 issues were found: 1) the hospital policy and health care services structure were unclear, 2) health care design and procedures of services as health care provider role were ineffective, 3) patients did not participate in a self-care and treatment program, and 4) the hospital, the community and primary care units were not connected. It was also expected to be more effective management for these patients, (2) The developed model comprised 3 components: 1) focusing on patients and caregivers center, 2) clear policy and cooperation of a health care team, and 3) community cooperation and coordination with primary care units, and (3) The appropriateness of care management for the patients undergoing CAPD was at the high level (Mean=4.80, SD=0.40, Min= 4.60, Max=4.90).

Keywords: model, development, care management, renal failure patients, continuous ambulatory peritoneal dialysis

* Bamrasnaradura Infectious Disease Institute, Email: tou25080316@gmail.com

** Nursing Administration School of Nursing Sukhothai Thammathirat

***Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

บทนำ

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยสามารถดูแลด้วยตนเองที่บ้าน (Home base treatment)¹ ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 15,746 คน เป็น 21,402 คนในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 20.80 ของการบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน² วิธีการล้างไตทางช่องท้องนี้เป็นวิธีการที่ประหยัดค่าใช้จ่าย โดยมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนๆละประมาณ 20,000 บาท หรือคิดเป็นปีๆ ละ 240,000 บาท ซึ่งถูกกว่าค่าใช้จ่ายของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลายเท่า³

กระบวนการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะได้ผลได้ดีมากน้อยเพียงใด นอกจากขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยแล้ว ยังขึ้นอยู่กับ การช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ดูแลใกล้ชิด โดยมีบุคลากรสุขภาพของสถานรักษาพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำรวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา อติวิชานนท์ ภาวนา กิรติยวงศ์และ สุภาภรณ์ ดั่งแพง⁴ ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ใกล้ชิดในการดูแล คอยให้คำแนะนำ ชี้แนะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในสิ่งที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญกับ ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ เกิดความมั่นใจในการล้างไตทางช่องท้อง และสามารถปฏิบัติกิจกรรม ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสมและอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

สถาบันบำราศนราดูรเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เปิดให้บริการการล้างไตทางช่อง

ท้องแบบต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ แต่ปัจจุบันหน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูรยังไม่มีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีเพียงแนวปฏิบัติที่รับรู้กันเฉพาะในส่วนของบุคลากรในหน่วยไตเทียมและจากรายงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพ ปี พ.ศ. 2557 ยังพบประเด็นปัญหาหลายด้าน สรุปดังนี้ 1) การสื่อสารของบุคลากรยังไม่ทั่วถึง และ ขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน เกิดความสับสนในการทำงาน 3) วัสดุและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ รวมทั้งผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเบิกจ่ายยาและอุปกรณ์ และ 4) ขาดการติดตามผลการปฏิบัติงานและผลการรักษาอย่างเป็นระบบ

จากประเด็นปัญหาการบริการการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดังกล่าวส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการจัดการดูแลและยังมีผลต่อคุณภาพในการให้บริการ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียมและให้บริการการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน จึงมีความสนใจ ศึกษา รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ โดยใช้แนวคิดของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model) ของ Wagner et al.⁵ เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ

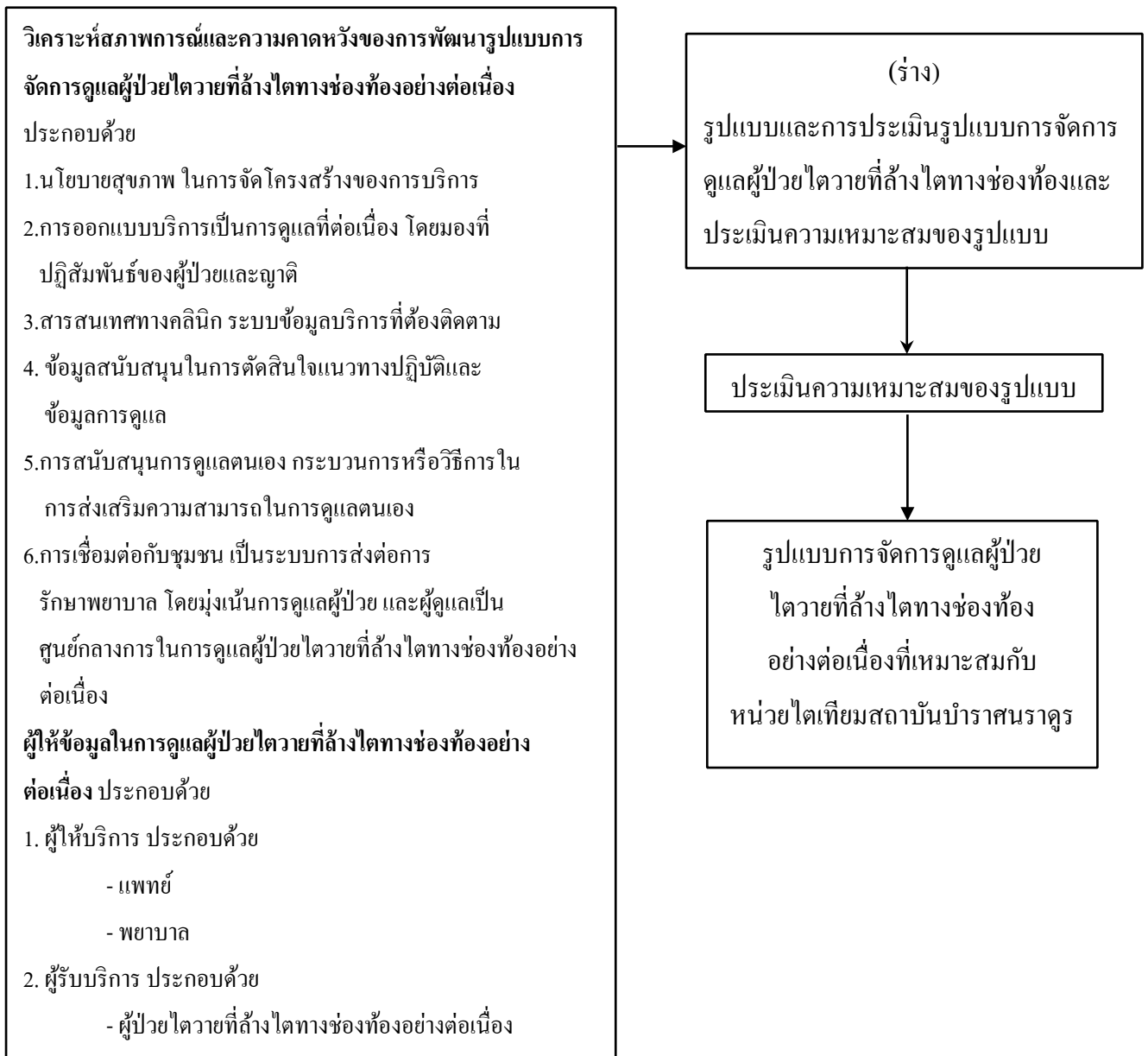
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
3. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง

อย่างต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูร

กรอบแนวคิดการวิจัย

วิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอิงตามกรอบแนวคิด Chronic Care Model ของ Wagner et al.⁵ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย อิงตามกรอบแนวคิด Chronic Care Model ของ Wagner et al.⁵

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม กลุ่มแรก เพื่อการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของรูปแบบ ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ 9 คน และผู้รับบริการ 6 คน จำนวน 15 คน และกลุ่มที่สองเพื่อผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย มี 2 ชุด คือ 1) ประเด็นการสัมภาษณ์สำหรับการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87 และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยประเมินตามองค์ประกอบของรูปแบบการประเมิน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโครงการวิจัยสถาบันบาราศนราดรุณ(การรับรองเลขที่N027h/60)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังการ

จัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล (In depth interview) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที/คนจากนั้นทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาที่กำหนดประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นรอง (Subtheme) วิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ลงรหัสข้อมูล (Coding the data) โดยใส่รหัสข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ ที่กำหนดไว้ได้แก่ รหัส D (แพทย์) N (พยาบาล) P (ผู้ป่วย) และ C (ผู้ดูแล)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยนำผลจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังการจัดการดูแล มาผนวกกับแนวคิด Chronic care model งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและบริบทของสถาบันฯ ได้แก่ วิสัยทัศน์พันธกิจและบทบาทหน้าที่ของสถาบันฯ จากนั้นนำร่างรูปแบบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ แบ่งเป็น 5 ระดับ จากระดับ 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึง องค์ประกอบนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง องค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสมมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ตอนดังนี้ **ตอนที่ 1** สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่อง

ห้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ยังมีประเด็นปัญหาหลักๆ 4 ประการ และแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อย ดังนี้

1. นโยบายและโครงสร้างการให้บริการยังไม่ชัดเจน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อยได้แก่ (1) การกำหนดนโยบายยังไม่ชัดเจน “เรื่องนโยบายไม่ทราบ รู้แต่ถ้ามีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมารับบริการต้องโทรบอกห้องไตเทียม...ควรมีการประชุมและชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบายของโรงพยาบาลว่าควรทำอะไรบ้าง (N5)” (2) การจัดโครงสร้างการบริการยังไม่ชัดเจน “โครงสร้างยังไม่ชัดเจนควรมี Flow ในการทำงานว่าใครต้องทำอะไร ต้องมีสหสาขาวิชาชีพช่วยกันลงมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ต้องมีนักจิต พยาบาลและแผนกนักโภชนาการ (N6)” และ 3) การนำสารสนเทศทางคลินิกมาใช้ยังไม่ชัดเจน ควรนำ IT มาช่วยในเรื่อง การติดตามผลการรักษาการติดตามผล Lab และการเก็บข้อมูลสถิติต่างๆ (D)”

2. การออกแบบ และขั้นตอนการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อยคือ 1) ขั้นตอนการบริการยังขาดการสื่อสารและประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ “...ต้องนัดเจอหมอที่เป็นในการใส่สาย ไม่สามารถทำได้ทุกหมอแต่ต้องนัดมาเจอหม้อออกตรวจแล้วถึงจะได้ทำการวางสายล้างไตทางช่องท้อง (N4)” “...หน่วยไตเทียม ควร ต้อง โทรประสานงานกับหน่วย OPD ศัลยกรรมในวันพฤหัสบดี ช่วงบ่ายเบอร์โทร 3583 เพื่อสอบถาม

หมอศัลยกรรมที่วางสายล้างไตออก OPD หรือไม่ (N4)” 2) ขาดการติดตามการรักษาพยาบาลและไม่มีแผนการเยี่ยมบ้าน “เรื่องการติดตามการรักษา เช่น ผล Lab ต่างๆมีการติดตามไม่ต่อเนื่อง (D)” “อยากให้ไปเยี่ยมบ้านบ้างจะได้ไปดูว่าต้องทำอะไร อย่างไร (CI)” และ 3) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพยังไม่ชัดเจน “การบริการตรงจุดนี้ในผู้ป่วยรายที่เริ่มทำการล้างไตทางช่องท้องไม่ใช่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งที่จะให้บริการเพียงวิชาชีพเดียว เพราะผู้ป่วยต้องทราบถึงโรคที่เค้าเป็น สิทธิการรักษา การปฏิบัติตัว ทำไม่ต้องวางสายล้างไตทางช่องท้อง สายล้างไตทางช่องท้องอยู่อย่างไร ...ควรมีอายุรแพทย์โรคไตศัลยกรรม พยาบาลไตเทียม พยาบาลให้คำปรึกษาและนักโภชนาการช่วยกันดูแลในผู้ป่วย 1 ราย (D)”

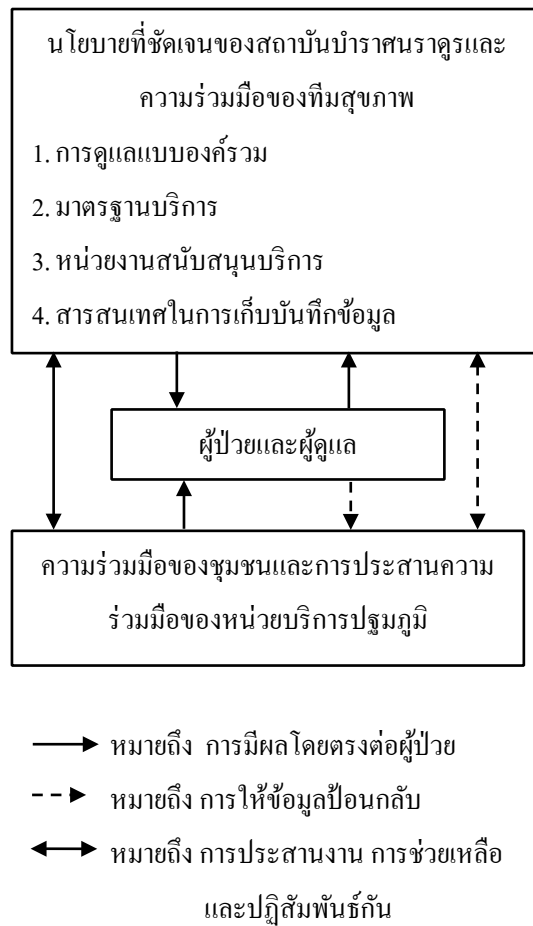
3. ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองพบปัญหา 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ “ตอนแรกผู้ป่วยมาหาเรา เราแนะนำให้ทำเลย โดยผู้ป่วยและญาติไม่มีเวลาของการตัดสินใจ ทำให้เกิดปัญหาการล้างไตทางช่องท้องเกิดการคิดเชื่อบ่อย (N2)” และ 2) ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง “...ควรวางแผนให้ญาติคนใดคนหนึ่งมาเรียนรู้ด้วยพร้อมสร้างแนวปฏิบัติ...และในรายที่ไม่ค่อยเข้าใจให้เพื่อนบ้านที่เป็นโรคไตและล้างไตทางช่องท้องช่วยกันดูแล (N4)”

4. ขาดการเชื่อมต่อกับชุมชนและการประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิ “มีแบบฟอร์มการส่งต่อ แต่ขาดการโทรประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (N2)” “ส่วนใหญ่คลินิกที่

ผมไปติดต่อไม่ค่อยทำใบส่งต่อต้องมีหนังสือจากโรงพยาบาลไปเค้าถึงจะให้ยาหรือเจาะเลือด (P2)”

ตอนที่ 2 รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันฯ ได้ร่างรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยนำผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลและความคาดหวังของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมาผนวกกับแนวคิดของ Chronic care model งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและบริบทของ

สถาบันฯ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจและบทบาทหน้าที่ของสถาบันฯ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง 2) มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพประกอบด้วย การดูแลแบบองค์รวมมาตรฐานบริการ และหน่วยงานสนับสนุนบริการ และ 3) สร้างความร่วมมือกับชุมชนและประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหน่วยไตเทียม สถาบันบาราศนราดูร

ผลการประเมินโดยรวมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสถาบันฯ พบว่า มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูรในระดับมากที่สุด (Mean = 4.80, SD = 0.40, Min = 4.6, Max = 4.9)

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของหน่วยไตเทียม สถาบันฯ แบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1.1 รูปแบบที่ชี้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลางพบว่า ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งด้านการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การดูแลแผลทางออก การนิดยาเพื่อการล้างไตทางช่องท้องต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองจากภาวะอ่อนเพลียจากการเจ็บป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มูจลินทร์ บุญโสภาสและทัศนาศิลป์⁶ กิติมา เศรษฐ์บุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์⁷ กัทลียา อุกติ และณัฐนิช จันทจิรา โกวิน⁸ พบว่าบทบาทในการดูแลล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลและไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองได้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

1.2 มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพการบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไต

ทางช่องท้องให้เกิดความสมบูรณ์และการบริการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานนั้น นโยบายต้องมีความชัดเจน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจนทำให้การบริการนั้นๆครบถ้วนสมบูรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาภรณ์ หาญมนตรี และสุทธิพร มูลศาสตร์⁹ นงนุช เพ็ชรร่วง, ปนัดดา ปริญญาและวิโรจน์ ทองเกลี้ยง¹⁰ พบว่า การรับรู้นโยบายจะเป็นแนวทางการดำเนินการในการบริการผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน นโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพมีองค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

1.2.1 การดูแลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต้องมีการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์⁷ ราณี อรรณพานุรักษ์ และอนัญญา มานิตย์¹¹ พบว่า ในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2.2 มาตรฐานการบริการที่ดีในการให้บริการต้องมีแนวทางในการบริการเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข¹² ความสอดคล้องกับการวิจัยของ กรรณิการ์ เจริญฤทธิ์ นงนุช โอบะ และ ธนกร ลักษณ์สมยา¹³ และ สุกัญญา อึ้งตระกูล, ศุภรณิ ตั้งภักดี และ จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ¹⁴ พบว่า การออกแบบระบบมาตรฐานการบริการที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการ

บริการอย่างรวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี จากภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้

1.2.3 หน่วยงานสนับสนุนบริการเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมให้บริการสามารถดำเนินการบริการได้ด้วยดี เช่น การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ได้แก่ การสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการล้างไตทางช่องท้องได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิจัยของสุกัญญา อึ้งตระกูล, ศุพรรณิ ตั้งภักดี และจุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ¹⁴ พบว่า การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ทำการล้างไตทางช่องท้องจะมีความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้รายได้ลดลง ส่งผลให้มีกำลังในการซื้ออุปกรณ์ในการใช้ล้างไตทางช่องท้องไม่เพียงพอ

1.2.4 สารสนเทศในการบันทึกข้อมูลเพื่อช่วยในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมในแต่ละราย เพื่อการติดตามที่รวดเร็วต่อเนื่องซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยของกรรณิการ์ เจริญฤทธิ์ นงนุช โอบะ และชนกร ลักษณ์สมยา¹³ และ Bernstein¹⁵ พบว่าการมีระบบสารสนเทศทางคลินิกเป็นการสร้างฐานข้อมูลที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้มีการติดตามงานการรักษาได้อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.3 ความร่วมมือของชุมชน และการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรก que ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ดังนั้นการให้บริการควรรวดเร็ว มีขั้นตอนไม่มาก และไม่ซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของรสสุคนธ์ ต้นดิวิจิตเวช¹⁶ กรรณิการ์ เจริญฤทธิ์,

นงนุช โอบะ ชนกร ลักษณ์สมยา¹³ และปิยนุช ภิญโย และคณะ¹⁷ พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่ประชาชนเข้าถึงได้รวดเร็วและส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของหน่วยไตเทียม สถาบันบาราศนราคร

จากผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของหน่วยไตเทียม สถาบันฯ มีความเหมาะสมมาก สามารถนำไปใช้ในสถาบันฯได้ เพราะมีองค์ประกอบที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้โดยมีค่าคะแนนรวมทุกข้อ คิดเป็นค่าเฉลี่ย 4.80

สรุป

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของหน่วยไตเทียม สถาบันฯ ที่พัฒนาขึ้น จากการให้ทุกคนมีส่วนร่วมทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาผลของการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อไป

2. รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยไตเทียม สถาบันฯ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นได้ แต่ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนั้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในการวิจัยและขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.บุญทิพย์ สิริธรรมศรี ซึ่งได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Sawasdiworn W. Textbook of peritoneal dialysis. Bangkok: Text and Journal Publication I. 2008. (In Thai).
2. Chuasuwan A, Praditpomsilpa K, editors. Annual report Thailand renal replacement therapy Year 2014. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2014. (in Thai).
3. Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Kidney disease threats around them [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 7]; Available from: <http://203.157.15.110/boe/viewddcw.php>. (in Thai).
4. Artiwichayanon A, Keeratiyutawong P, Duangpaeng S. Predictors of self-management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis [Non-Publish]. Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University; 2015.(in Thai).
5. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hinmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: Translating evidence into action. Health Aff (Millwood). 2001;20(6):64-78.
6. Buno-pash M, Nilphat T. The development of a caring model for patients with end-stage renal disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis by registered nurses in region 11, shealth care network. Region 11 Medical Journal. 2015;29(1):1-11. (in Thai).
7. Setboonsrang K, Prasomrak P. The care model development for end stage renal disease patient who had renal replacement therapy on self-care and quality of life in Loengnoktha Crown Prince Hospital, Yasothon Province. Community Health Development Quarterly Khon Khan University. 2016;4(4):485-503. (in Thai).
8. Ukati K, Chantajirakhovit N. Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Songklanagarind Medical Journal. 2007;25(3):171-7. (in Thai).
9. Hanmontree T, Moolsart S. Service quality based on patient-centered care as perceived by professional nurses at community hospitals under Ministry of Public Health, the Inspection Region 1. Thai Journal of Nursing. 2014; 63 (4):49-56. (in Thai).
10. Petchroung N, Priyatrak P, Thongkeang V. The study of continuing care for patients with cerebrovascular disease in primary care unit. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2013;14(1):25-34. (in Thai).
11. Annapanurak R, Manit A. Development of nursing service system among chronic

- kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis by using case management concept at King Narai Hospital, Lop Buri. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2015;26(1):133-84. (in Thai).
12. National Health Security Office. National health security fund management manual. Bangkok: Moonlight Publishing; 2009. (in Thai).
13. Cherngyooth K, Oba N, Laksomya T. Caring outcomes of patients with type 2 diabetes by contracting unit of primary care, Naresuan University Hospital. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2012;6(2):110-21. (in Thai).
14. Uengtrakul S, Tangpukdee S, Kaewmafai J. Development care services model for patients with end stage renal disease who received the continuous ambulatory peritoneal dialysis at Roi-Et Hospital. *Journal of Nursing and Health Care*. 2014;32(4):49-59. (in Thai).
15. Bernstein SJ. A new model for chronic care delivery. *Front Health Serv Manage*. 2008;25(2):31-8.
16. Tantivichitvej R. A development of peritoneal dialysis with community networks at Photharam District, Ratchaburi Province [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2015. (in Thai).
17. Phinyo P, Phinyo K, Limtragool P, Tiamkao S, Worawong C, Chuasuan W, et al. Care improvement for patients with stroke through community participation. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2015;35(2):93-111. (in Thai).