

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคาย

มนีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ พย.บ., รป.ม.
สมจิตร สกุลคู พย.บ.
ณฤติ ทิพย์สุทธิ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
วันเพ็ญ วิเศษชัยนนท์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ

การล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาที่ต้องทำตลอดชีวิตโดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือการติดเชื้อและภาวะน้ำเกิน การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและพยาบาลมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ทำให้บรรลุผลลัพธ์การดูแลที่ดี การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ: 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ใช้รูปแบบ และ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย: 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องนานอย่างน้อย 6 เดือน มีการติดเชื้อหรือภาวะน้ำเกิน 30 คน 2) ผู้ดูแล 30 คน และ 3) พยาบาล 15 คน เครื่องมือวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีของคิง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการติดเชื้อและน้ำเกิน แบบวัดคุณภาพชีวิต (9 Thai) แบบวัดความรู้และทักษะ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบเครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคาย มี 3 องค์ประกอบ: 1) พัฒนาเครือข่ายพยาบาล 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ และ 3) ให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ผลลัพธ์การใช้รูปแบบ พบผู้ป่วยมีการติดเชื้อลดลงร้อยละ 40.0 ภาวะน้ำเกินลดลง ร้อยละ 33.3 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ค่อนข้างสูง (mean = 90.5, SD = 4.26) ผู้ดูแล และพยาบาล มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ส่งผลดีต่อผู้ป่วย และการบริหารบุคลากรที่มีจำนวนจำกัด จึงควรขยายผลการใช้รูปแบบสู่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งในคลินิกและชุมชนต่อไป

คำสำคัญ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง, รูปแบบการดูแล, ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหนองคาย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย

The development of care model for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at Nongkhai Hospital.

Maneewan Tangkajornsak* B.N.S, M.P.A.

Somchit Sakulkoo** B.N.S.

Narudee Thipsut * M.N.S. (Adult Nursing)

Wanpen Wisitchainont ** M.N.S. (Adult Nursing)

Abstract

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) is a lifelong treatment of end stage renal disease with common complications of peritonitis and volume overload. The CAPD care model allowing patients and nurses participating in setting goals together could contribute to good outcomes. This study aimed to develop and evaluate the CAPD care model and contained 4 phases: 1) situation analysis 2) the CAPD care model development 3) implementation and 4) evaluation. A purposive sample consisted of: 1) 30 patients getting CAPD for at least 6 months, having infection or fluid overload, 2) 30 caregivers and 3) 15 nurses. The research instrument was the CAPD care model based on King's theory. Data were collected using peritonitis and volume overload recording form, quality of life (9 Thai), test for knowledge and skill, satisfaction and assessment of the CAPD model suitability. The quality of the study tools was tested for content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed that the CAPD care model, Nongkhai Hospital comprised of 3 components: 1) developing nursing network 2) developing guidelines and 3) providing nursing care consistent with King's Theory. The outcomes assessment demonstrated a decline of peritonitis and volume overload of the patients by 40.0% and 33.3% respectively. The patients' quality of life also was quite good. In addition, the average score on the patients' satisfaction was very high (mean = 90.5 SD = 4.26). Moreover, knowledge and skills of the caregivers and the nurses had increased significantly ($p < .05$ and $p < .01$ respectively). The developed CAPD model benefits the patients and management under limited of healthcare personnel. Therefore, it is recommended that the use of CAPD care model should be applied to the patients with other chronic diseases in both the clinic and community.

Keywords: CAPD, care model, King's nursing theory of goal attainment

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Nongkhai Hospital

** Registered nurse, Professional Level, NongKhai Hospital

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรคและโรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) ซึ่งเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตทั่วโลกกว่า 850 ล้านคน และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 ของสาเหตุการตายทั้งหมด สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ.2559 คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายถึง 2 แสนคน ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำนวนเพิ่มขึ้น มากกว่า 10,000 รายต่อปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ¹ ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษามากกว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ 15-20 ต่อปี

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ภาวะของโรครุนแรงจนไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและมีความเสื่อมระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้ 3 วิธี คือ 1) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplant) โดยการรักษาแบบ CAPD เป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสม ซึ่งประเทศไทยได้ประกาศนโยบาย “PD first policy” ผู้ป่วยที่มีสิทธิ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงการรักษา CAPD โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐาน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย²

จากนโยบาย PD first policy ดังกล่าว ส่งผลให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ CAPD เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า 20,000 ราย และมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี วิธีการรักษาด้วย CAPD นี้มีข้อดีคือ สะดวกและสามารถทำได้เองที่บ้าน ในขณะที่ล้างไตก็สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยทั่วไปโรงพยาบาลจะมีแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญทำการสอนผู้ป่วยอย่างละเอียดถึงขั้นตอนต่างๆ รวมทั้งฝึกหัดผู้ป่วยให้ทำได้ถูกต้องและสะอาด ถ้าผู้ป่วยใส่ใจทำตามอย่างเคร่งครัดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โอกาสติดเชื้อจะมีน้อยมาก³ อย่างไรก็ตาม การล้างไตทางช่องท้องยังมีข้อเสียคือ หากไม่สามารถควบคุมเรื่องความสะอาดในขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งพบอุบัติการณ์ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบติดเชื้อ (peritonitis) ตั้งแต่ 0.24-1.66 episodes per patient-year ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง ใช้ คลื่นไส้ อาเจียน และอาการบวมตามร่างกาย ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง⁴ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต⁵⁻⁶ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยละเลยการปฏิบัติที่ถูกต้อง⁷⁻⁸ และความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการรับรู้ถึงความไม่สิ้นสุดของกระบวนการรักษาที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องซ้ำๆ⁹ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในทีมสุขภาพต่อการตอบสนองนโยบาย PD first policy โดยจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับดูแลผู้ป่วย CAPD ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งก่อน ขณะ และหลังวางสายล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยต้องได้รับการสอน (training) จากพยาบาลก่อนกลับไปทำเองที่บ้าน^{10,11} และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอคำปรึกษาจากพยาบาลตลอดเวลา¹² ทั้งนี้มีเป้าหมายสำคัญคือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาลในการกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกันซึ่งทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King's theory of goal attainment)¹³ เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้แพร่หลาย เนื่องจากให้แนวทางที่ชัดเจน เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยยอมรับ เนื่องจากตนเป็นผู้กำหนดร่วมกับพยาบาล ทำให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การบำบัดทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ การศึกษาที่ผ่านมา¹⁴⁻¹⁵ พบว่าการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีของคิงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผลการศึกษาส่วนใหญ่เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และดีกว่าการพยาบาลตามรูปแบบ

ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลหนองคาย มีขนาด 350 เตียง สถานการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสูงขึ้นทุกปี ในปีพ.ศ. 2562 มีผู้ป่วย CAPD จำนวน 178 ราย เฉลี่ย 6-8 ราย/วัน หน่วยไตเทียมให้บริการแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนวางสาย ระยะวางสาย และระยะต่อเนื่อง มีการรับและส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย 6 อำเภอ สำหรับผู้ป่วย CAPD ในปี พ.ศ.2561 พบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น การติดเชื้อในช่องท้องจำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.84 เฉลี่ย 5.16 ราย/เดือน หรือ 0.31 episodes/patient-year ซึ่งต้องเปลี่ยนมาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.34 และมีภาวะน้ำเกิน 57 รายคิดเป็นร้อยละ 32.95 เฉลี่ย 4.75 ราย/เดือน¹⁶ ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ การสังเกต และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยรับรู้และปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันน้อย ไม่กล้าสอบถามพยาบาลที่ดูแลเมื่อไม่เข้าใจขั้นตอนที่หลากหลายและไม่เคร่งครัดในการรับประทานอาหารเฉพาะโรค ซึ่งบ่งชี้ถึงพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอต่อความต้องการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นจากภาวะโรคและกระบวนการรักษา

การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ของทีมนำทางคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคายในปี พ.ศ.2561 พบว่า กระบวนการดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถ

วารสารกองการพยาบาล

ดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย เมื่อพิจารณากระบวนการพยาบาลพบว่า มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย CAPD ที่หน่วยไตเทียม แต่ยังขาดการทบทวนปรับปรุงและการสื่อสารให้แก่พยาบาลในหอผู้ป่วยต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม โดยหน่วยไตเทียมมีการจัดพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการสอนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หรือ peritoneal dialysis nurse: PD nurse ซึ่งมีเพียง 3 คน หมุนเวียนเข้าไปให้บริการในคลินิก CAPD ร่วมกับบุคลากรอื่นๆ และพบว่า พยาบาลที่หน่วยรับผู้ป่วย CAPD ไร้ทักษะมีอัตราหมุนเวียนสูง ในแผนกอายุรกรรมมีพยาบาลใหม่ถึงร้อยละ 40 การให้ความรู้และการฝึกทักษะผู้ป่วย CAPD ไม่มีรูปแบบชัดเจน หลากหลายไม่เป็นไปในทางเดียวกัน บางครั้งยังไม่ครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ขาดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ทำให้ไม่มีการรับรู้ปัญหา “ร่วมกัน” ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการพยาบาลที่ตามมา รวมทั้งประสิทธิภาพดูแล และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

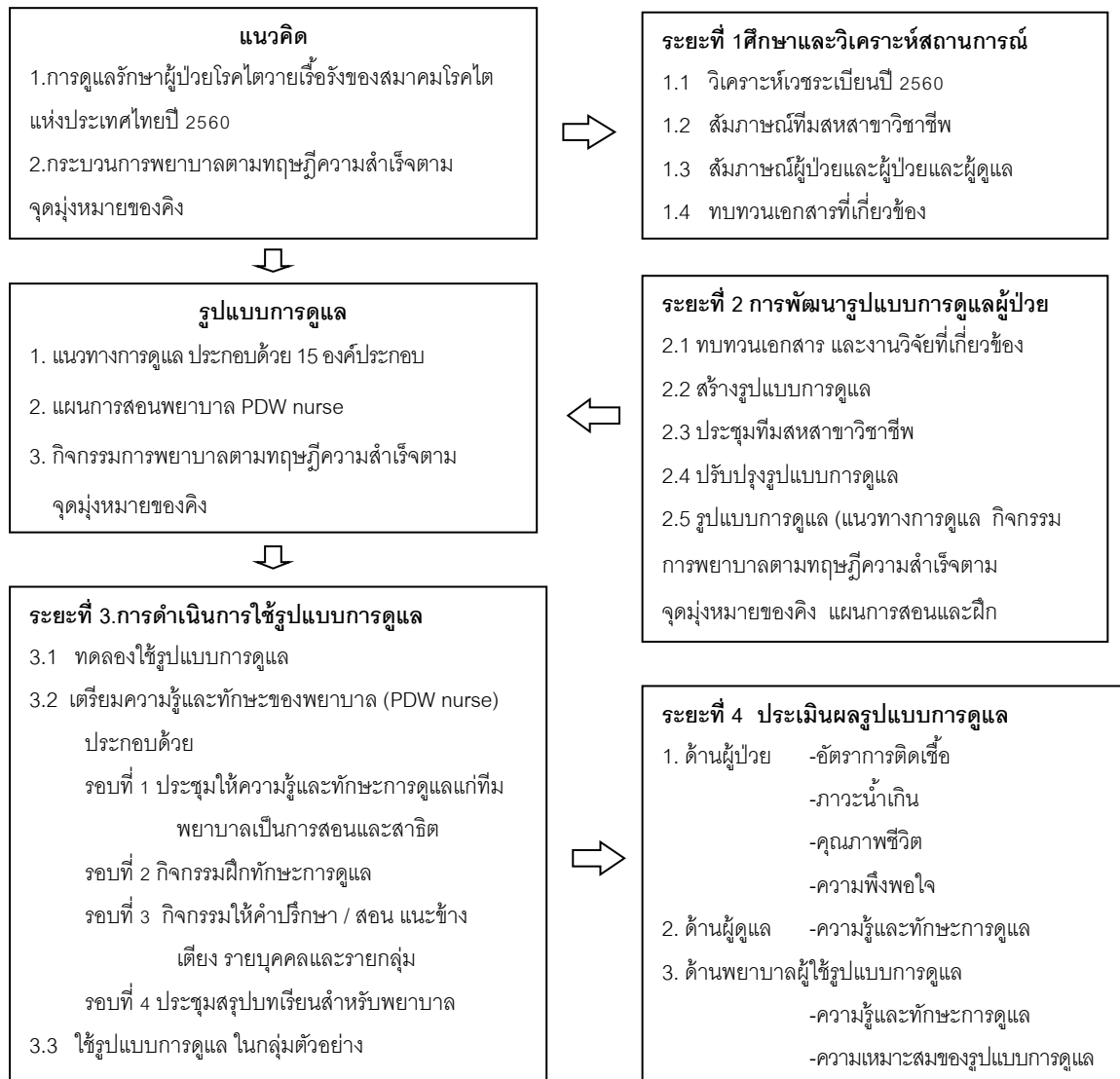
ดังนั้น ในบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล จึงได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องให้เป็นรูปธรรม โดยเน้นที่โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ทั้งนี้เพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และเพื่อให้ผู้ป่วย CAPD มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีของคิงที่เสนอกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ว่ามีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ และมีการรับรู้ที่ตรงกัน มีการกำหนดเป้าหมาย และวิธีการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนร่วมมือกันปฏิบัติตามวิธีที่ตกลงร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเชื่อว่าหากมีการรับรู้ปัญหาร่วมกัน การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างยั่งยืน ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ใช้แนวคิดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ.2560 3) ใช้รูปแบบ 4) ประเมินผลลัพธ์ 2 ด้าน คือ (1) ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้แก่ ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อในช่องท้อง คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแล (2) ด้านพยาบาล ได้แก่ ความรู้และทักษะของพยาบาล ความเหมาะสมของรูปแบบการดูแล (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ผ่านการพิจารณาของ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล หนองคาย เลขที่ 10/2562 สถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลหนองคาย ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ.2561-เดือนกันยายน พ.ศ.2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2561- เดือนกันยายน พ.ศ.2562 จำนวน 178 ราย และ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (peritoneal dialysis ward nurse: PDW nurse) จำนวน 15 ราย

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคาย ระหว่างเดือนมกราคม-เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2562 จำนวน 30 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อย 6 เดือน 2) มีญาติผู้ดูแล 3) เคยมีการติดเชื้อหรือน้ำเกินช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 4) การรับรู้และสติสัมปชัญญะดี 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรค ซึมเศร้า โรควิตกกังวล 2) ตรวจพบโรคเมะเร็ง และโรค ทางกายอื่นๆ เช่น พิกการทางการเคลื่อนไหว (2) ผู้ดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ และ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย (3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยใน จำนวน 15 ราย มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ยินดีเข้าร่วมวิจัย 2) เป็นพยาบาลที่ได้รับแต่งตั้งตาม คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้าง ไตทางช่องท้อง 3) ปฏิบัติงานอยู่ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2561-เดือนกันยายน พ.ศ.2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ วิจัย และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องซึ่งผู้วิจัย พัฒนาขึ้น ได้แก่ (1) การพัฒนาเครือข่าย PDW nurse (2) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และ (3) การพยาบาล ตามทฤษฎีของคิง จากนั้น นำร่างรูปแบบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบ แบ่งเป็น 5 ระดับจากระดับ 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึง องค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสมน้อยที่สุด และ 5 หมายถึงองค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสม มากที่สุด และปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญ เสนอแนะ จนได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนของ ผู้ป่วย ที่มีรายละเอียดของการบันทึกภาวะน้ำเกิน การ ติดเชื้อในช่องท้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าเท่ากับ 1 (2) แบบประเมินความรู้ และทักษะของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ค่า เท่ากับ 1 และทดสอบความเที่ยงได้สัมประสิทธิ์ครอน บาคแอลฟา เท่ากับ .75 (3) แบบประเมินความรู้และ

ทักษะของพยาบาล PDW nurse ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 25 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าเท่ากับ 1 และทดสอบความเที่ยง ได้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคแอลฟา เท่ากับ .78 (4) แบบ ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (9 Thai) พัฒนาโดย สมาคมพยาบาลโรค¹⁷ มีคำถาม 9 ข้อ 2 ด้าน คือด้าน สุขภาพกาย 4 ข้อ และสุขภาพใจ 3 ข้อ ประเมินภาพรวม อีก 2 ข้อ โดยรวมคะแนนเป็นคะแนนมาตรฐาน ถ้า คะแนนมากกว่า 20 ขึ้นไป เป็นคุณภาพชีวิตระดับที่ดี คะแนนมาตรฐาน 0-20 เป็นคุณภาพชีวิตระดับพอใช้ ส่วนคะแนนติดลบเป็นคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (5) แบบ ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบวัด Likert's scale คะแนน 0 คือไม่พึงพอใจ คะแนน 100 คือ พึงพอใจมากที่สุด (6) แบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบ ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้น เป็นแบบวัด Likert's scale คะแนน 0 คือ ไม่พึงพอใจ คะแนน 100 คือพึงพอใจมากที่สุด (7) แบบ สัมภาษณ์เชิงโครงสร้างใช้สัมภาษณ์สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าเท่ากับ 1

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ:

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแล ผู้ป่วยรวมทั้งปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำข้อมูลมา ดำเนินการพัฒนาแบบการดูแล ดำเนินการในเดือน ตุลาคม พ.ศ.2561 ดังนี้

(1) วิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 10 ฉบับในประเด็นเกี่ยวกับข้อมูลของ

ผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ การมีโรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อในช่องท้อง

(2) สัมภาษณ์บุคลากรทีมสหวิชาชีพ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต จำนวน 1 คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย ล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 1 คน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน นักโภชนาการ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน ในประเด็น เกี่ยวกับการ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้าง ไตทางช่องท้องปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะใน การดูแลผู้ป่วย โดยหัวหน้าทีมผู้วิจัยผู้ดำเนินการด้วย ตนเอง ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

(3) สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 คน เกี่ยวกับลักษณะการให้บริการ หรือ บริการที่ได้รับ ความต้องการการดูแล ปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง

(4) ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการ ให้บริการแนวทางดูแลผู้ป่วยจากคู่มือหรือเอกสารที่ เกี่ยวข้อง สรุปผลการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วย สามารถสรุปประเด็นปัญหา ออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกระบวนการดูแลหรือกระบวนการให้ การพยาบาลผู้ป่วย และด้านผู้รับบริการและผู้ดูแล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการ ดูแลที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลหนองคาย

วาระการสาธารณสุข

ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2561 ดังนี้

(1) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบในประเด็น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แนวทางการดูแลรักษาพยาบาล การพยาบาลตามทฤษฎีของคิง คุณภาพชีวิต จากนั้นสรุปและยกย่องรูปแบบการดูแล ประกอบด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วย 15 องค์ประกอบ รูปแบบการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันตามทฤษฎีของคิง แผนงานหรือโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลหรือการพยาบาลผู้ป่วย สำหรับใช้สอน PDW nurse

(2) ประชุมทีมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทีมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการดูแลที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และส่งร่างรูปแบบการดูแลให้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงรูปแบบ ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ: 1) แนวทางการดูแล 15 องค์ประกอบ 2) แผนการพยาบาลหรือกิจกรรมการพยาบาลตามทฤษฎีของคิง จำนวน 7 แผนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ที่ปรับปรุงจากการศึกษาของจินตนาพร ประสพศรี¹⁵ 3) แผนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา PDW nurse ซึ่งมี 2 ส่วน 1) แผนการสอนให้ความรู้แก่ PDW nurse โดยทีมวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ดำเนินการในเดือนธันวาคม พ.ศ.2561 2) แผนการฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลหรือการพยาบาลผู้ป่วย จัดทำเป็นแผนหมุนเวียนไปฝึกทักษะที่ห้อง CAPD หน่วยไตเทียม ดำเนินการในเดือนธันวาคม พ.ศ.2561

ระยะที่ 3 การดำเนินการใช้รูปแบบในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2562 มี 3 กิจกรรม คือ

(1) การทดลองใช้รูปแบบกับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ดำเนินการในเดือนมกราคม พ.ศ.2562

(2) กิจกรรมการพัฒนาความรู้และทักษะของ PDW nurse ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

1) รอบที่ 1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยวิทยากรภายนอกและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การล้างไตทางช่องท้อง มีกิจกรรมทดสอบและสาธิตการพยาบาลตามฐานความรู้และทักษะที่จำเป็น และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรม

2) รอบที่ 2 จัดกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นและสำคัญ เช่น การเปลี่ยนน้ำยา CAPD การเก็บน้ำยา CAPD สังเกตการผสมยาในน้ำยา CAPD การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย เช่น การแก้ไขปัญหาน้ำยา CAPD ไม่ไหล น้ำยา CAPD สีแดง เป็นต้น โดยทำเป็นแผนการเข้าฝึกทักษะที่คลินิก CAPD ที่หน่วยไตเทียม

3) รอบที่ 3 กิจกรรมให้คำปรึกษาหรือสอนแนะนำที่ข้างเตียงเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติ มีความมั่นใจและมีทักษะเพิ่มขึ้น

4) รอบที่ 4 ประชุมสรุปบทเรียน และทีมผู้วิจัยทำการประเมินผลความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังการอบรม และประเมินความเป็นไปได้ของ

รูปแบบ จากนั้นทีมผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการดูแล ตามข้อเสนอแนะของทีม

(3) สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแล และนำเสนอผลการทดลองใช้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ถึงความเหมาะสมความเป็นไปได้ และดำเนินการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 4 ระยะการประเมินผลการใช้รูปแบบ ดำเนินการในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2562 โดยประเมิน 2 ด้าน (1) ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการติดเชื้อในช่องท้องภาวะน้ำเกิน คุณภาพชีวิต และความรู้และทักษะของผู้ดูแล (2) ด้าน PDW nurse เกี่ยวกับระดับความรู้และทักษะการดูแล ความเหมาะสมในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลจากผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การติดเชื้อในช่องท้อง ภาวะน้ำเกิน คุณภาพชีวิตความรู้และทักษะของผู้ดูแล และความพึงพอใจของผู้ดูแล 2) ข้อมูลจากพยาบาล ได้แก่ ความรู้และทักษะการดูแล ความเหมาะสมของรูปแบบการดูแล และความพึงพอใจต่อรูปแบบ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อคิดเห็นต่อการบริการ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การติดเชื้อในช่องท้องภาวะน้ำเกิน ความพึงพอใจ และความเหมาะสมของรูปแบบการดูแล ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

วิเคราะห์ความรู้และทักษะของผู้ดูแล ความรู้และทักษะของพยาบาล คุณภาพชีวิต ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องประกอบด้วย 1) การพัฒนาเครือข่าย PDW nurse 2) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ 3) การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (แผนภาพที่ 2)

2. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง

นำเสนอเป็น 2 ด้าน คือ ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล และด้านพยาบาล รายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วย CAPD จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.33 มีอายุระหว่าง 36-70 ปี เฉลี่ย 55.16 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 90 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 80 ผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีอายุเฉลี่ย 43.6 ปี โดยมีอายุต่ำกว่า 50 ปี ร้อยละ 60 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 80 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 53.33 ระยะเวลาการดูแลเฉลี่ย 1.1 ปี น้อยที่สุด 6 เดือน นานที่สุด 6 ปี ส่วนใหญ่อาศัยในเขตอำเภอเมืองจังหวัดหนองคายร้อยละ 60

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง		
การพัฒนาเครือข่าย PDW nurse	การพัฒนา แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาลตามทฤษฎี ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง
1. การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย CAPD 2. PD nurse PDW nurse 3. การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยสำหรับทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้อง 4. การสอนซ้ำเบื้องต้น 5. การประสานงาน	1. การให้คำปรึกษาผู้ป่วย 2. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับการรักษา 3. การดูแลการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาล 4. การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน 5. การลงบันทึกการล้างไตทางช่องท้อง 6. การรับประทานอาหาร 7. กิจกรรมประจำวัน 8. การพบแพทย์ตามนัดหรือก่อนนัด 9. การพยาบาลทั่วไป 10. การติดตามเยี่ยมบ้าน (home visit) 11. การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา 12. ความพอเพียงของการล้างไตทางช่องท้อง (Kt/v) 13. แนวทางการส่งต่อ 14. การเก็บน้ำยาส่งตรวจ 15. การผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไต	1. กระบวนการปฏิสัมพันธ์ 1) การรับรู้ 2) การติดต่อสื่อสาร 2. การวางแผนแก้ไขปัญห 3) เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วม 4) การค้นหาแนวทางปฏิบัติ / การเลือกวิธีการ 3. การปฏิบัติการพยาบาล 5) การกระทำ 4. การประเมินผล 6) การตอบสนอง 7) การวิเคราะห์ปัญหาหลังรบกวน

ภาพที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ข้อมูลด้านผลลัพธ์ มี 4 ข้อ ดังนี้

1) การติดเชื้อในช่องท้อง และภาวะน้ำเกิน พบว่า ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ และภาวะน้ำเกินลดลง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการติดเชื้อในช่องท้องและภาวะน้ำเกินก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n=30)

	การติดเชื้อในช่องท้อง		ภาวะน้ำเกิน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการใช้รูปแบบ	17	56.67	14	46.67
หลังการใช้รูปแบบ	5	16.67	4	13.33

2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องด้านร่างกายผ่านเกณฑ์ (คะแนนมาตรฐาน>20คะแนน) ร้อยละ 86.67 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 40.52 ด้านจิตใจผ่านเกณฑ์ (คะแนนมาตรฐาน>20คะแนน) ร้อยละ 90 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 43.45 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (n=30)

ตัวแปร	ผ่านเกณฑ์ (คะแนนมาตรฐาน>20)		Mean	SD
	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านร่างกาย	26	86.7	40.52	14.13
ด้านจิตใจ	27	90.0	43.45	13.68

3) ความพึงพอใจของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแล 90.50 คะแนน SD = 4.26

4) ความรู้และทักษะของผู้ดูแล พบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (n=30)

	Mean	SD	t
ความรู้และทักษะของผู้ดูแลก่อนพัฒนารูปแบบ	10.57	2.84	-3.33*
ความรู้และทักษะของผู้ดูแลหลังพัฒนารูปแบบ	16.22	2.73	

*p < .05

2.2 ด้านพยาบาล

ข้อมูลทั่วไป PDW nurse จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.67 มีอายุเฉลี่ย 36.3 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.5 ปี เคยได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและได้รับการสอนหรือประชุมให้ความรู้ ร้อยละ 80 แต่ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมีเพียงร้อยละ 20 โดยเฉพาะเรื่องการเปลี่ยนน้ำยา

การเก็บน้ำยา CAPD ส่งตรวจ และการผสมยาในน้ำยา CAPD มีความมั่นใจเพียงร้อยละ 6.67, 20 และ 60 ตามลำดับ รวมทั้งการเคยได้รับการสอนหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 86.7

ข้อมูลด้านผลลัพธ์ 1) ความรู้และทักษะของพยาบาล พบว่า ก่อนใช้รูปแบบส่วนใหญ่มีระดับ

วารสารกองการพยาบาล

ความรู้และทักษะในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 หลังการใช้รูปแบบมีระดับความรู้และทักษะในระดับดี ร้อยละ 93.3 (ตารางที่ 4) การเปรียบเทียบคะแนน

เฉลี่ยความรู้และทักษะของพยาบาลก่อน-หลังใช้รูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความรู้และทักษะของพยาบาลก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (n=15)

ระดับความรู้	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปรับปรุง (คะแนน 1-8)	0	0	0	0
ปานกลาง (คะแนน 9-16)	9	60.0	1	6.70
ดี (คะแนน 17-25)	6	40.0	14	93.30
รวม	15	100	15	100

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะของพยาบาล ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (n=15)

	Mean	SD	t
ความรู้และทักษะของพยาบาลก่อนพัฒนารูปแบบ	17.73	2.54	-4.33**
ความรู้และทักษะของพยาบาลหลังพัฒนารูปแบบ	20.26	2.63	

**P <.001

2) ด้านความเป็นไปได้ของรูปแบบการดูแลโดยภาพรวมมีความเป็นไปได้ ร้อยละ 85.50 มีความชัดเจนร้อยละ 90.62 โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรขยายการอบรมให้ครบทุกคน ทุกหน่วยงาน และมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยไตเทียมลงเยี่ยมหรือให้คำแนะนำกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย CAPD อย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบครั้งนี้ เริ่มดำเนินการโดยวิเคราะห์รูปแบบการดูแลของโรงพยาบาลหนองคายที่มีอยู่เดิมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้แนวทางการดูแลของสมาคมโรคไตปี พ.ศ.2560 และนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วย 15 องค์ประกอบ โดยผนวกกับแนวคิดทฤษฎีของคิง ในระยะนี้เมื่อสุ่มสอบถามพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ยอมรับว่าขาดความมั่นใจ เครียดและกังวลเมื่อมีผู้ป่วย CAPD มารับการรักษาที่หอผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย มีไข้จากการติดเชื้อหรือจากภาวะน้ำเกิน

ไม่มีผู้ดูแลทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาCAPD
เอง ต้องใช้ผู้ดูแลของผู้ป่วยรายอื่นเปลี่ยนแทน
ประกอบกับมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการ
รักษา มีการพัฒนานวัตกรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพใน
การดูแลรักษาทำให้อาจมีช่องว่างของพยาบาลกับ
ผู้ใช้บริการ สำหรับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญต้องมีบทบาท
ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาและ
มีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ และ
ความสามารถ รวมทั้งนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ
ประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

การพัฒนาครั้งนี้ ใช้การออกแบบที่มีการ
พัฒนาบุคลากรควบคู่ไปกับการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ
โดยพัฒนาเครือข่าย PDW nurse ซึ่งเป็นการพัฒนา
มาตรฐานบริการพยาบาลที่ดีสอดคล้องกับคำกล่าว
ของศิริลักษณ์ ฤงทอง¹⁹ ที่ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญ
ในการจัดการให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยCAPD
โดยบทบาทหลักๆ มีดังนี้ 1) บทบาทในการปฏิบัติการ
พยาบาล 2) บทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วย 3) บทบาทด้านการสื่อสาร 4) บทบาทการ
ดูแลแบบองค์รวมภายใต้จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ
ของผู้ป่วย 5) บทบาทการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่อง
และ 6) บทบาทการประสานงาน ซึ่งสุกัญญา อึ้ง
ตระกูล, ศุพรรณิ ตั้งภักดี และจุฬาลักษณ์ แก้วมะไฟ²⁰
มูจรินทร์ บุญโสภาส และทัศนานิธิ²¹ พบว่า ระบบ
บริการที่มีการออกแบบอย่างดี มีการปรับปรุงแนวทาง
ปฏิบัติ มีนโยบายที่ชัดเจนและมีความร่วมมือของทีม
สุขภาพ รวมทั้งมีความร่วมมือกับชุมชนและประสาน
ความร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้สหสาขา

วิชาชีพและโดยเฉพาะ PDW Nurse มองเห็นภาพรวม
และกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีมาตรฐานใน
บริการเดียวกันทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว มี
สุขภาพที่ดี ผลการประเมินรูปแบบครั้งนี้จึงพบว่ามี
ความเหมาะสม ถึงร้อยละ 85.50

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลตามทฤษฎีของคิงที่
นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการ
ประเมินปัญหา เป็นการสร้างสัมพันธภาพ รวบรวม
และแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลทำ
ให้เกิดการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยยอมรับใน
ข้อจำกัดและความสามารถในการดูแลตนเองซึ่ง
นำไปสู่การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาล
กับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาก็
เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและตั้งเป้าหมายร่วมกัน
ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจปัญหา รับทราบแนวทาง
และร่วมกันเลือกวิธีการที่จะแก้ปัญหาย่างต่อเนื่อง
โดยทีมผู้วิจัยทำหน้าที่คอยกระตุ้นให้กำลังใจ ให้
คำแนะนำ อำนวยความสะดวกตามสภาพปัญหาที่พบ
ในแต่ละราย

สำหรับการดูแลต่อเนื่อง พบว่า ต้องมีการ
ประสานส่งต่อการดูแลทั้งระหว่างหน่วยงานภายใน
โรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน
สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เติ่งประวดี,
ลักขณา ศรสุรินทร์ และสุนันญา พรหมทอง²² ที่พัฒนา
ระบบการดูแล 3 ระยะ ได้แก่ 1)ระยะการคัดกรอง
ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายเพื่อเข้าสู่กระบวนการล้างไต
ทางช่องท้อง 2) ระยะการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแล และ
3) ระยะการติดตามดูแลต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้อัตราการ

เสียชีวิตและอัตราการติดเชื้อลดลง ผู้ป่วยและพยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิติมาเศรษฐ์บุญสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์²³ ที่พัฒนารูปแบบการดูแล 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต เพื่อระบุปัญหารายบุคคล 2) ให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเสริมพลังแก้ปัญหาระดับบุคคลจนกว่าปัญหาจะสิ้นสุด และ 4) ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวมซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสอดคล้องกับสภาวะอยู่แดง, บุญทิพย์ สิริรังศรี, วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล²⁴ ที่พัฒนารูปแบบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง 2) มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพ และ 3) มีความร่วมมือกับชุมชนและประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางช่องท้องตามทฤษฎีของคิงทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองแม้จะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลตลอดชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่นำทฤษฎีของคิง¹⁴⁻¹⁵ มาใช้เป็นเครื่องมือในการให้การดูแลหรือพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นกระบวนการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการค้นพบปัญหาและความต้องการด้วยถึงผู้ป่วยเอง การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม มีการรับรู้ข้อมูล

ร่วมกันในทุกขั้นตอนของการดูแล ทำให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและบริบทของผู้ป่วยเอง โดยทีมพยาบาลเป็นเพียงผู้คอยให้คำแนะนำ สนับสนุนและช่วยเหลือ

2) ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง พบว่า หลังใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยมีการติดเชื้อลดลงร้อยละ 40.00 (จากร้อยละ 56.67 เป็น 16.67 หรือ 1 episode/39 patient-month) เป็น (1 episode/54 patient-month) ซึ่งอธิบายได้ว่าระยะเวลาปลอดการติดเชื้อของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 39 เดือนเป็น 54 เดือน ส่วนภาวะน้ำเกินลดลงร้อยละ 33.3 จากเดิมร้อยละ 46.67 เป็น 13.33 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมุจลินทร์ บุญโสภาส และคณะ²¹ ที่สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากการพัฒนารูปแบบที่มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายที่ยืนอยู่บนความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จึงนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยยอมรับเนื่องจากตนเป็นผู้กำหนดร่วมกับพยาบาลทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีและเป็นต้นแบบให้แก่ผู้ป่วยรายอื่นๆได้

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านร่างกายและจิตใจร้อยละ 86.67 และ 90.00 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁴⁻¹⁵ และ

การศึกษาของราณี อรรถนพานุรักษ์²⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแล 90.5 คะแนน อธิบายได้ว่า เมื่อให้การพยาบาลตามทฤษฎีของคิงครั้งนี้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีความสัมพันธ์ที่ดี มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านความรู้และทักษะของพยาบาลก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนา พยาบาลมีค่าเฉลี่ยความรู้ 17.73 คะแนน หลังใช้รูปแบบคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 20.26 คะแนน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมและมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วย CAPD

ด้านความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยภาพรวมมีความเป็นไปได้ร้อยละ 85.50 มีความชัดเจนร้อยละ 90.62 สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบหรือการจัดการดูแลรวมทั้งการพัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการผู้ป่วย^{21,23-25}

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้นนี้ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย PDW nurse เพื่อให้เป็นตัวแทน PD nurse เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ของโรงพยาบาลหนองคาย ที่มีอัตราการหมุนเวียนของบุคลากรสูง ภาวะการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ยิ่งไปกว่านั้น PDW nurse ที่ได้รับการแต่งตั้งมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีความภาคภูมิใจและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลหน่วยไตเทียมกับหอผู้ป่วย เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านผู้ป่วยและบุคลากร ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการนิเทศทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ และจัดประชุมฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งรวมทั้งขยายจำนวนเครือข่ายให้เพิ่มขึ้น

2. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้นนี้ มีแนวปฏิบัติที่ดี ดังนั้น สถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจึงควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้เป็นแนวทางให้บริการ และมีการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ตลอดจนมีการนำทฤษฎีของคิงมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นทั้งในคลินิกและชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office. Report on the implementation of the abdomen rehabilitation project in the universal health care program.[Internet]. 2559. [cited 2016 Dec 14]. Available from: <http://www.kdf.nhso.go.th/>. Thai.
2. Liu FX, Gao X, Inglese G, Chuengsaman P, Pecoits-Filho R, Yu A. A global overview of the impact of peritoneal dialysis first or favored policies: An opinion. *Perit Dial Int*. 2015;35(4):406–20.
3. Ardkhitkarn S. Self-management behavior predictors of chronic obstructive pulmonary disease in elderly patients with chronic renal failure [dissertation]. Master thesis Faculty of Nursing, Faculty of Graduate Studies, Chiang Mai University; 2012. Thai.
4. National Health Security Office.CAPD report 2019. Bangkok: NHSO.[Internet]. [cited 2019 Oct 01]. Available from: <http://www.kdf.nhso.go.th>. Thai.
5. Higuchi C, Ito M, Masakane I, Sakura H. Peritonitis in peritoneal dialysis patients in Japan: A 2013 retrospective questionnaire survey of Japanese Society for Peritoneal Dialysis member institutions. *Ren Replace Ther*. 2016;2(1):2-12.
6. Krittapong Somboon, Siriporn Kamsa-ard. Epidemiology and treatment outcome of peritoneal dialysis (PD)-related peritonitis. *Mahasarakham Hospital Journal*. 2019;16(1): 13-21. Thai.
7. Dong J, Chen Y. Impact of the bag exchange procedure on risk of peritonitis. *Peritoneal Dialysis International*. 2010;30:440-7.
8. Mawar S, Gupta S, Mahajan S. Non-compliance to the continuous ambulatory peritoneal dialysis procedure increases the risk of peritonitis. *International Urology and Nephrology*. 2011;44:1243-9.
9. Panida Theamjanya, Chommanard Wannapornsiri, Duangporn Hynutakung. Self-care of patients who had peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2011;5(3):92-103. Thai.
10. Figueiredo AE, Bernardini J, Bowes E, et al. A syllabus for teaching peritoneal dialysis to patients and caregivers. *Peritoneal Dialysis International Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*. 2016;36(6):592-605.
11. Siriluk Thongtong. Nursing role in supporting self-management of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Journal of Health Research and Innovation*. 2018;1(1):46-57. Thai.

12. Figueiredo A, Goh BL, Jenkins S, et al. Clinical practice guidelines for peritoneal access. Peritoneal Dialysis International. 2010;30:424-9.
13. King IM. A theory for nursing: System, concepts, process. New York: Wiley Century-Crofts; 1981.
14. Rerngrit Thongyu, Duangporn Piyakong, Somluk Tepsuriyanont. The effect of the mutual goal setting nursing program on activities of daily living among patients with stroke. Journal of Health Nursing and Health Care. 2019;37(2):103-12. Thai.
15. Jintanaporn Prasomsri. The consequence of nursing care based on The King's theory goal attainment on food consumption behavior in chronic kidney disease patient receiving continuous ambulatory peritonitis (dissertation); 2013. Thai.
16. Dialysis unit, Nongkhai Hospital. Patient registration; 2019. Thai.
17. Cheawchanwattana A, Manyuen S. The development of quality of life database software for use at renal disease clinics. Srinagarind Med J. 2018;33(4):359-63. Thai.
18. Cheawchanwattana, A, Chanlertrith, D. Predictive criterion validity of a health-related quality of life 9-Thai by predicting survival rates in dialysis patients. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2012;30(2):23-33. Thai.
19. Siriluk Thongtong. Nursing role in supporting self-management of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Journal of Health Research and Innovation. 2019;1(1):46-57. Thai.
20. Sukanya Uengtrakul, Supanee Tangpukdee, Juthalak Kaewmafi. 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. Thai.
21. Mudjalin Buno-pash, Thassana Nilpha. The development of a caring model for patients with end-stage renal disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis by registered nurses in region 11's health care network. Region 11 Medical Journal. 2015;29(1):1-11. Thai.
22. Nonglak Tengprawat, Lakana Sornsurin, Sunanya Phromtuang. Development of nursing care system for end stage renal disease patient with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). Medical journal of Srisaket Surin Burirum Hospital. 2017;30(3):135-46. Thai.

วารสารกองการพยาบาล

23. Kitima Setboonsrang, Prasert Prasomrak. The care model development for end stage renal disease patient who had renal replacement therapy on self-care and quality of life in Loengnokta Crown Prince Hospital, Yasothon province. Community Health Development KKU. 2016;4(4):485-503. Thai.
24. Supaporn Youdaeng, Boontip Siritarugsri, Wisit Prasithsirikul. The development of a care management model for patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at hemodialysis unit in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. Journal of Health Science Research. 2019;13(1): 20-30. Thai.
25. Ranee Annapanurak, Ananya Manit. Development of nursing service system among chronickidney 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):133-47. Thai.