

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วย CAPD จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย CAPD 2) แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเอง 20 ข้อ 3) แบบประเมินความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต 15 ข้อ 4) แบบประเมินความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต 15 ข้อ และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อกระบวนการวางแผนจำหน่าย ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือพบว่าแบบประเมินมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.90 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 ซึ่งอยู่ในระดับที่สามารถใช้งานได้อย่างน่าเชื่อถือ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 13.10$, $SD = 1.37$, $p < .01$) มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($M = 18.40$, $SD = 1.07$, $p < .01$) และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($M = 11.20$, $SD = 1.17$, $p < .01$) นอกจากนี้ ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.58$, $SD = 0.50$) สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นและรับรู้ประโยชน์ของโปรแกรมอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วย CAPD สามารถช่วยเพิ่มความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแล และความพึงพอใจของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย CAPD ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมานอนรักษาซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่าย, การล้างไตทางช่องท้อง, ผู้ดูแลผู้ป่วย, ความรู้, ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเคียนซา; Email: benjaporninta778@gmail.com

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี; Email : wandee@bcnsurat.ac.th

Results of discharge planning for renal failure patients receiving peritoneal dialysis at Khian Sa Hospital

*Benjaporn intarak**

*Wannadee Suemark***

(Received : September 17, 2025; Revised : December 20, 2025; Accepted : December 1, 2025)

Abstract

This quasi-experimental research employed a one-group pretest-posttest design to examine the effects of a discharge planning program on knowledge and self-care ability among caregivers of patients with end-stage renal disease undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) at Khian Sa Hospital, Surat Thani Province. The sample consisted of 10 caregivers, selected through purposive sampling. The research instruments included: (1) a discharge planning program for CAPD patients, (2) a 20-item knowledge assessment questionnaire, (3) a 15-item skill assessment for CAPD solution exchange, (4) a 15-item skill assessment for exit-site wound care, and (5) a satisfaction questionnaire for caregivers. The content validity index (CVI) of the instruments was 0.90, and the reliability using Cronbach's alpha coefficient was 0.80.

The results revealed that after participating in the discharge planning program, caregivers had significantly higher mean scores of knowledge ($M = 13.10$, $SD = 1.37$, $p < .01$), solution exchange skills ($M = 18.40$, $SD = 1.07$, $p < .01$), and exit-site wound care skills ($M = 11.20$, $SD = 1.17$, $p < .01$) compared to before the intervention. Furthermore, the overall satisfaction with the discharge planning program was rated at the highest level ($M = 4.58$, $SD = 0.50$).

In conclusion, the discharge planning program significantly improved caregivers' knowledge, skills, and satisfaction. Therefore, this program should be applied as a standard guideline for CAPD patient care in community hospitals to reduce complications, rehospitalization rates, and enhance the quality of life for both patients and their families.

Keyword : Discharge planning, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), Caregivers, Knowledge, Caregiving ability

*Professional nurse, Khian Sa Hospital.; E-mail: benjaporninta778@gmail.com-

**LecturerBoromarajonani College of Nursing, Surat ThaniFaculty of Nursing,; Email: wandee@bcnsurat.ac.th

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ให้มีความเข้มแข็ง ครอบคลุมทุกสาขา เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และลดอัตราป่วย อัตราตาย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ โดยหนึ่งในบริการสุขภาพที่สำคัญคือระบบบริการสุขภาพสาขาไต ที่มุ่งชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ และดูแลให้ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) เป็นหนึ่งในวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านหรือที่ทำงาน มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ลดการติดเชื้อ ลดความล้มเหลวของการล้างไตทางช่องท้อง และลดการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วย PD อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง การติดเชื้อบริเวณแผลช่องทางออกของสายล้างไต ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ และความไม่สมดุลของเกลือแร่⁽¹⁾ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้านจึงมีความสำคัญยิ่ง

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เป็นกระบวนการดูแลที่เป็นระบบ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพจะร่วมกัน ประเมิน วินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม การใช้รูปแบบ D-METHOD ในการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย Disease (ให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา) Medication (การใช้ยา) Environment & Economic (สิ่งแวดล้อม สิทธิและเศรษฐกิจ) Treatment (ทักษะตามแผนการรักษาและการสังเกตอาการผิดปกติ) Health (การดูแลสุขภาพทั่วไป) Outpatient & Referral (การมาตามนัดและการส่งต่อ) Diet (การรับประทานอาหาร) ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาของ ศศิธร นาเมืองรักษ์⁽²⁾ พบว่า หลังการใช้รูปแบบ D-METHOD ในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีความรู้สูงขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อบริการสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ผาทอง และคณะ⁽³⁾ พบว่า การวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ลดระยะเวลารอดในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

สำหรับโรงพยาบาลเคียนซา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) อย่างต่อเนื่อง พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 ผู้ป่วย CAPD มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนหลักที่มีผลต่อการรอดการรักษาด้วย CAPD โดยมีอัตราการติดเชื้ออยู่ที่ประมาณ 0.45 ตอนต่อผู้ป่วยหนึ่งรายต่อปี ซึ่งอยู่ในช่วงใกล้เคียงเกณฑ์มาตรฐานที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย แนะนำว่าไม่ควรเกิน 0.5 ตอนต่อผู้ป่วยหนึ่งรายต่อปี⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ยังพบการติดเชื้อแผลช่องทางออกของสายล้างไต (exit-site infection) คิดเป็นประมาณร้อยละ 12 ต่อปี และมีผู้ป่วยที่ต้องกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนเดิม เช่น เยื่อช่องท้องอักเสบ แผลช่องทางออกอักเสบ หรือปัญหาจากการเปลี่ยนน้ำยาไม่ถูกต้อง คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละปี ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สัมพันธ์กับการดูแลที่บ้านของผู้ดูแล ซึ่งในบางกรณีพบว่าความรู้และทักษะยังไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการปฏิบัติผิดขั้นตอน เช่น การทำแผลไม่ถูกต้อง การรักษาความสะอาดขณะเปลี่ยนน้ำยาไม่ครบถ้วน หรือการไม่สังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องกลับมารักษาซ้ำเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายและการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

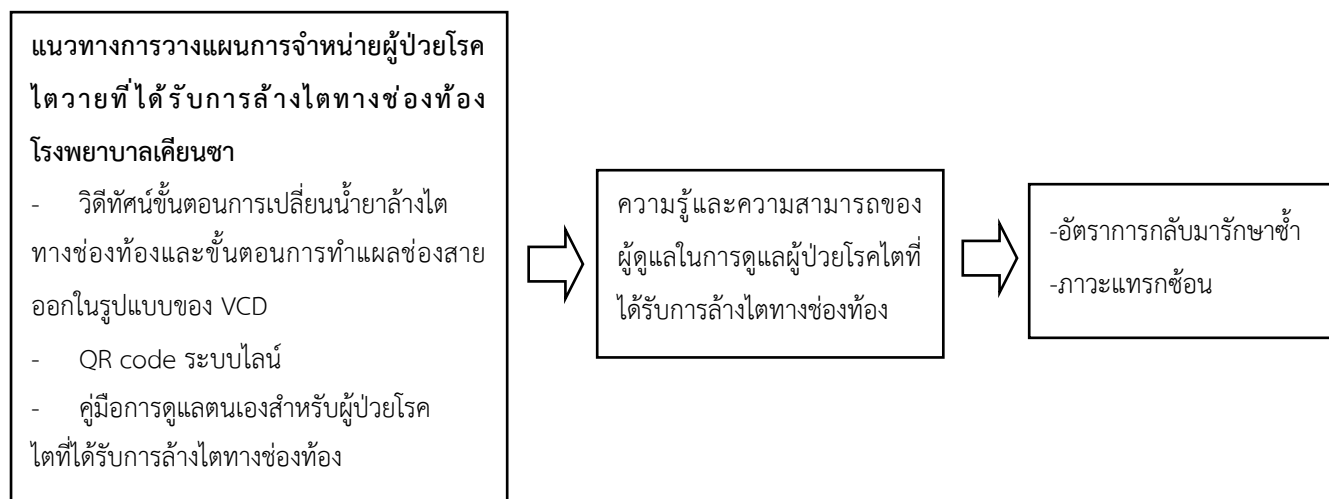
จากการวิเคราะห์ระบบการวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาลเคียนซา พบว่าการให้ความรู้และสาธิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในวันเดียวก่อนจำหน่าย และยังไม่มีเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วย CAPD ส่งผลให้ผู้ป่วยบางส่วนยังคงมีภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับมานอนรักษาซ้ำ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการติดตามต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาและพัฒนา รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) โดยมุ่งเน้นให้โครงสร้าง (structure) และกระบวนการดูแล (process) ที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ ระดับความรู้ ความสามารถในการ เปลี่ยนน้ำยา การทำแผลช่องทางออก และความพึงพอใจของผู้ดูแล⁵



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) โรงพยาบาลเคียนซา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องซึ่งมารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม พ.ศ. 2568 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งเป็นบุคคลที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน และมีบทบาทสำคัญต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการล้างไตที่บ้าน และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – กรกฎาคม 2568 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

- 1.เป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ญาติ พี่น้อง หรือคู่สมรส
- 2.มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3.สามารถปฏิบัติหน้าที่ดูแลตามแผนที่กำหนดได้
- 4.ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยการลงนามในเอกสารยินยอม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1.มีภาวะสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เช่น เจ็บป่วยรุนแรง
- 2.ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการศึกษาหรือไม่สามารถมารวมการอบรมหรือเก็บข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ชุด คือเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1.เครื่องมือดำเนินการวิจัย

1.แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วยวีดิทัศน์ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาและการทำแผลช่องทางออก สามารถเปิดทบทวนได้ผ่าน VCD, YouTube หรือ QR code (LINE)

2.คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย CAPD

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย CAPD จำนวน 20 ข้อ (ตอบใช่/ไม่ใช่, คะแนนรวม 0–20) แบ่งระดับความรู้เป็นสูง (16–20), ปานกลาง (12–15), และต่ำ (<12)

2.2 แบบประเมินความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยา จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามปลายปิดและการสังเกต (ตอบใช่/ไม่ใช่, คะแนน 0–15)

2.3 แบบประเมินความสามารถในการทำแผลช่องทางออก จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามปลายปิดและการสังเกต (ตอบใช่/ไม่ใช่, คะแนน 0–15)

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่าย ใช้มาตราส่วน Likert 5 ระดับ ตีความคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 4.51–5.00 = พึงพอใจมากที่สุด 3.51–4.50 = พึงพอใจมาก 2.51–3.50 = พึงพอใจปานกลาง 1.51–2.50 = พึงพอใจน้อย 1.00–1.50 = พึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความง่ายในการนำไปใช้ หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเคียนซา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ชุด นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .90 และ .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับการอนุมัติหนังสือรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลวิจัย

1.วันแรกของการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและขออนุญาตกลุ่ม

ตัวอย่างในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งวัตถุประสงค์และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่ร่วมวิจัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงและผลที่ได้รับจากการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยให้ลงชื่อยินยอม ในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง (Informed consent form) ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค การเปลี่ยนถ่ายไต ทำผลของผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและประเมินความสามารถในการเปลี่ยนถ่ายไตและการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต (Pre-test) กรณีกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่คล่อง หรือไม่เข้าใจคำถาม จะอ่านให้ฟังและอธิบายข้อคำถามให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันหลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

2.วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการล้างไตทางช่องท้อง อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการจัดการ การใช้ยา การออกกำลังกาย อาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง รวมถึงฝึกทักษะการเปลี่ยนถ่ายไตและการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต ผู้ดูแลได้รับการสาธิตและฝึกปฏิบัติแบบย้อนกลับ (demonstration & return demonstration) ใช้เวลาในการดำเนินการประมาณ 30-45 นาที พร้อมทั้งแจก QR code คู่มือการดูแลตนเองเพื่อทบทวนหลังการให้ความรู้

3.ก่อนจำหน่าย 1 วัน ผู้วิจัยทบทวนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทาง

ช่องท้องอีกครั้งและให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม (post-test) และประเมินความพึงพอใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำตามปัญหาของผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าหากต้องการรับคำปรึกษาหรือมีปัญหาสามารถติดต่อทางผู้วิจัยได้ตามเบอร์โทรศัพท์ที่แจ้งไว้ ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่ามีการกระตุ้นโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ภายหลังการจำหน่าย 1 สัปดาห์ หรือทางแอปพลิเคชันไลน์ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อสอบถามผู้ดูแลถึงปัญหาหรืออุปสรรครวมทั้งให้คำแนะนำให้กำลังใจ กล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลปฏิบัติถูกต้องเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

4.ผู้ดูแลพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหลังจากได้รับการตรวจตามปกติหลังจากจำหน่าย 1 เดือน ที่คลินิก CKD ผู้วิจัยเข้าพบและทบทวนความรู้ความเข้าใจและติดตามเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าได้สิ้นสุดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยและกล่าวขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเปลี่ยนถ่ายไตทางช่องท้อง และความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ สถิติ Paired t-test.

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ REC 67-0153 รับรองระหว่างวันที่ 24 มีนาคม 2568 ถึงวันที่ 24 มีนาคม 2569 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความยินยอมโดยการลงลายมือชื่อ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติงาน รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลการวิจัยจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และในส่วนของข้อมูลเวชระเบียนจะทำการลบรหัสแทนการระบุชื่อสกุลของผู้ป่วยเพื่อเป็นการรักษาความลับให้กับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 มีอายุเฉลี่ย 44.6 ปี (SD = 9.8) โดยอยู่ในช่วงอายุ 41–50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 50.0 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 รายได้เฉลี่ย 11,500 บาท/เดือน (SD = 3,200) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 2.8 ปี (SD = 1.5) โดยส่วนใหญ่ดูแลระหว่าง 2–4 ปี ร้อยละ 50.0 มากกว่าครึ่งหนึ่งเคยได้รับประสบการณ์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทางไตทางช่องท้อง ร้อยละ 60.0 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะคู่สมรส ร้อยละ 50.0 ดังแสดงตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง (n = 10)

คุณลักษณะของผู้ดูแล	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (X±SD) 44.6 ± 9.8		
เพศ		
หญิง	7	70
ชาย	3	30
สถานภาพสมรส		
คู่	8	80
หม้าย	2	20
อาชีพ		
เกษตรกร	3	30
รับจ้าง	4	40
ค้าขาย	2	20
รับราชการ	1	10
ระดับการศึกษา		

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง (n = 10) (ต่อ)

คุณลักษณะของผู้ดูแล	กลุ่มตัวอย่าง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	2	20
มัธยมศึกษา	5	50
ปวช/ปวส	2	20
ปริญญาตรี	1	10
ความเกี่ยวข้อง		
คู่สมรส	5	50
บุตร	3	30
ญาติ	2	20
ประสบการณ์ในการดูแล		
เคย	6	60
ไม่เคย	4	40
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย($X \pm SD$) 11,500 $\pm$ 3,200		

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการได้รับการวางแผนการจำหน่าย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการได้รับการวางแผนการจำหน่าย (n=10)

คะแนนความรู้ของ ผู้ดูแล	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		df	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
คะแนนความรู้	8.40	2.27	13.10	1.37	9	7.42	.001*

*p<0.01

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 8.40 (SD = 2.27) และหลังการได้รับการวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 13.10 (SD = 1.37) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการได้รับการวางแผนการจำหน่าย

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย (n = 10)

คะแนนความสามารถของผู้ดูแล	ก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย		หลังได้รับการวางแผนจำหน่าย		df	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
คะแนนความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยา	12.30	2.11	18.40	1.07	9	8.15	.001*

*p<0.01

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องก่อนการวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 12.30 (SD = 2.11) และหลังการวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 18.40 (SD = 1.07) เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังได้รับการวางแผนการจำหน่าย

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย (n = 10)

คะแนนความสามารถของผู้ดูแล	ก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย		หลังได้รับการวางแผนจำหน่าย		df	t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
คะแนนความสามารถ	6.80	1.92	11.20	1.17	9	7.21	.001*

*p<0.01

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถก่อนการวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 6.80 (SD = 1.92) และหลังการได้รับโปรแกรมเท่ากับ 11.20 (SD = 1.17) เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ต่อกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อกระบวนการวางแผนจำหน่าย (n=10)

ข้อ	ประเด็นข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความพึงพอใจ
1	การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยช่วยให้ท่านสามารถให้การดูแลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบมากขึ้น	4.70	0.48	มากที่สุด
2	ท่านพึงพอใจในกิจกรรมการดูแลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน ตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	4.60	0.52	มากที่สุด
3	ความพึงพอใจต่อการประสานงานและความร่วมมือกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อดูแลและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	4.50	0.53	มากที่สุด
4	ความพึงพอใจในแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย	4.40	0.51	มาก
5	ความพึงพอใจในภาพรวมหรือกระบวนการทั้งหมดของการดูแลและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตามแผนการจำหน่าย	4.70	0.48	มากที่สุด
6	ความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการวางแผนจำหน่าย	4.60	0.52	มากที่สุด
รวม	ภาพรวมความพึงพอใจ	4.58	0.50	มากที่สุด

ประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อกระบวนการวางแผนจำหน่ายและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในแต่ละด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.50$) ดังแสดงในตารางที่ 5

อภิปรายผล

1. ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายอยู่ที่ 8.40 คะแนน และหลังการได้รับการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้นเป็น 13.10 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < 0.01$) แสดงว่าการวางแผนจำหน่ายสามารถเพิ่มพูนความรู้ของผู้ดูแลได้อย่างชัดเจน สะท้อนว่าการวางแผนจำหน่ายแบบมีระบบ ช่วยเพิ่มความรู้ได้จริง การให้ข้อมูลที่ครอบคลุม ทั้งโรค การใช้ยา อาหาร และอาการผิดปกติ รวมถึงการใช้สื่อประกอบ เช่น คู่มือและ QR code ทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้ได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร นาเมืองรักษ์ (2566)⁽²⁾ ที่พบว่าการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ในผู้ป่วยไตเรื้อรังสามารถเพิ่มระดับความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองได้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ ผาทอง และคณะ (2565)⁽³⁾ ที่ระบุว่าการจัดทำคู่มือและสื่อการสอนสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตช่วยเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น การที่ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น มีส่วนสำคัญต่อการลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหรือการเปลี่ยนถ่ายน้ำไม่ถูกต้อง ซึ่งตรงกับการศึกษาของ บัญชา สิริระพจน์ และคณะ (2566)⁽⁶⁾ ที่เน้นว่าความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

2. ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาของผู้ดูแลก่อนการวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 12.30 คะแนน และหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้นเป็น 18.40 คะแนน ความแตกต่างดังกล่าวมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < 0.01$) แสดงว่าการฝึกปฏิบัติและการทบทวนก่อนจำหน่ายช่วยสร้างความมั่นใจแก่ผู้ดูแลการจัดกิจกรรมแบบสาธิตและฝึกทำซ้ำ (demonstration & return demonstration) ทำให้ผู้ดูแลจดจำและปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ตรงกับการศึกษาของ สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป และคณะ (2565)⁽⁷⁾ ที่ชี้ว่าการฝึกทักษะเชิงปฏิบัติจริงสามารถลดอัตราการทำผิดขั้นตอน และช่วยลดภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำไม่สะอาดหรือการติดเชื้อ ทั้งนี้ยังตอบโจทย์การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ที่ต้องการลดการกลับมารักษาซ้ำเพื่อลดค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติที่ถูกต้องและลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด อีกทั้งยังตรงกับการศึกษาของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2567)⁽⁸⁾ ที่ชี้ว่าการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มศักยภาพผู้ดูแล และทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น

3. ความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของผู้ดูแลก่อนการวางแผนจำหน่ายอยู่ที่ 6.80 คะแนน และหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้นเป็น 11.20 คะแนน ความแตกต่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < 0.01$) สะท้อนว่าการวางแผนจำหน่ายช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลแผลซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา ชูเมือง และคณะ (2566)⁽⁹⁾ ที่พบว่าการจัดอบรมและฝึกทักษะการทำแผลในผู้ดูแลผู้ป่วย CAPD ส่งผลให้ผู้ดูแลมีอัตราการติดเชื้อลดลง และผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย CAPD ของ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2566)⁽⁴⁾ ที่เน้นว่าทักษะการทำแผลต้องถูกต้อง สะอาด และต่อเนื่องเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะแทรกซ้อน

4. ความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อกระบวนการวางแผนจำหน่ายพบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 0.50$) โดยเฉพาะในด้านการได้รับความรู้ การประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังกลับบ้าน สอดคล้องกับงานศึกษาของ วราภรณ์ ผาทอง และคณะ (2563)⁽¹⁰⁾ ที่ระบุว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ดูแลและครอบครัว รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังตรงกับการศึกษาของ ศศิธร นาเมืองรักษ์ (2566)⁽²⁾ ที่พบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจในกระบวนการวางแผนจำหน่ายและการติดตามอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากช่วยลดความกังวลและเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยสรุป การวางแผนจำหน่ายช่วยให้ผู้ดูแลมีทั้งความรู้ ทักษะ และความมั่นใจเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นแนวทางที่ควรส่งเสริมให้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลชุมชน

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ดูแลสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการวางแผนจำหน่ายไปประยุกต์ใช้จริงที่บ้าน เช่น การเปลี่ยนน้ำยาและการทำแผลช่องทางออกอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน

2. การเข้าถึงคู่มือและสื่อการสอน (VCD, QR code, YouTube) ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้ได้ต่อเนื่อง เพิ่มความมั่นใจและความสามารถในการดูแลตนเอง

3. พัฒนาระบบ ติดตามต่อเนื่องหลังการจำหน่าย เช่น โทรศัพท์เยี่ยมบ้านหรือการใช้ Line Application จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมานอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของทั้งครอบครัวและโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดทำแผนการวางแผนจำหน่ายมาตรฐาน (Standard Discharge Planning) สำหรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องโดยบุคลากรแนวทาง D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนตั้งแต่แรกรับจนถึงหลังจำหน่าย
2. จัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริงแบบสาธิตและย้อนกลับ (Return demonstration) อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างทักษะที่ถูกต้อง ลดความผิดพลาด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหรือการเปลี่ยนน้ำยาผิดขั้นตอน
3. ผู้ดูแลควรได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาทเชิงรุกในการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความมั่นใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dms.moph.go.th>
2. ศศิธร นาเมืองรักษ์. ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-METHOD ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารพยาบาลทหารบก [อินเทอร์เน็ต]. 2566;24(3):112-25. [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN>
3. วราภรณ์ ผาทอง, สุพัตรา อินทวิชัย, นภัสสร ศรีบัว. การพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน: ผลลัพธ์ต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ดูแล. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565;28(3):141-54. [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://tci-thaijo.org/index.php/jhsr>
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและการล้างไตทางช่องท้อง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 14 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nephrothai.org>
5. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press; 2003.
6. บัญชา สติระพจน์, วาสนา ศรีสวัสดิ์, จิตติมา สุขเกษม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในชุมชน. วารสารการพยาบาลศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566;41(2):55-68. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns>
7. สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, สุพัตรา กาญจนพงศ์, วิมลรัตน์ ศรีสุข. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2565;39(1):77-90. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns>
8. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคไตและระบบบริการสุขภาพสาขาไต พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dms.moph.go.th>
9. สุนิสา ชูเมือง, อรพรรณ ศรีบุญเรือง, วิภาดา ชัยศิริ. ปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังของผู้ดูแลหลักในชุมชน. วารสารสุขภาพชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566;50(4):89-103. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph>
10. วราภรณ์ ผาทอง, สุพัตรา อินทวิชัย, นภัสสร ศรีบัว. ผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2563;18(2):33-47. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://tci-thaijo.org/index.php/jnh>