



## การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว\*

ณิรชา บุญมัตย์ พย.ม.\*\*

อธิษฐาน ชินสุวรรณ ApD\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว และพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 16 ราย ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก จำนวน 15 ราย และพยาบาล จำนวน 25 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้กระบวนการกลุ่ม การสังเกต และการบันทึก พร้อมทั้งมีการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้านในมิติของ D METHOD โดยประกอบด้วย เครื่องมือ 6 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการดูแลสุขภาพ 3) แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ 4) แบบประเมินความพร้อมและความมั่นใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน 5) แบบประเมินเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 6) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการวางแผนจำหน่าย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาหลังจากได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และดำเนินการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย จนกระทั่งได้แนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มมากขึ้นจากก่อนวางแผนจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 97.5 และ 95 ตามลำดับ ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้นจากก่อนวางแผนจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 93.3 และ 93.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้านอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.9 และ 85.3 ตามลำดับ พยาบาลสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายและมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 93.3

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครอบครัว

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมาก และรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้กระทั่งในประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่แข็งแกร่งระดับต้น ๆ ของโลก ก็ยังประสบกับภาระทางการเงินที่ต้องทุ่มเทไปกับการให้บริการบำบัดทดแทนไตในประชากรของตน สำหรับในประเทศไทย

ข้อมูลบ่งชี้ว่าที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2549-2550 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 302.60 และ 419.95 คนต่อประชากรไทย 1 ล้านคนตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงขึ้นถึงร้อยละ 38.7 ต่อปี<sup>1</sup>

จากสถิติของโรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 2,330; 3,057 และ 3,506 รายตามลำดับ<sup>2</sup> ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



รับการบำบัดทดแทนไตมีจำนวน 317; 385 และ 470 ราย ตามลำดับ<sup>2</sup> ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เสียชีวิตมีจำนวน 165; 184 และ 206 ราย ตามลำดับ<sup>2</sup> ในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนสูงเป็นอันดับ 3 ในจำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาทั้งหมด<sup>2</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยสถิติการกลับมารักษาซ้ำจาก ปี พ.ศ. 2550-2552 คือ 95; 122 และ 113 ราย ตามลำดับ<sup>2</sup> ซึ่งสาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำส่วนใหญ่คือการติดเชื้อเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีของเสียดังในร่างกายนี้อันเพิ่มมากขึ้น<sup>11</sup>

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง บางรายทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังแต่ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรค การรักษา การดูแลตนเอง และการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านไม่เพียงพอ ผู้ป่วยต้องการคู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน และปัญหาที่พบได้บ่อยในการใช้ชีวิตตามมุมมองของผู้ป่วย คือ เกิดความเครียด ร่างกายอ่อนแอลง<sup>14</sup> มีผลกระทบต่อการทำงาน ลางานบ่อยขาดรายได้และต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น<sup>6,11</sup> ในส่วนครอบครัวของผู้ป่วย พบว่าครอบครัวได้รับข้อมูลเรื่องโรคไตเรื้อรัง ตลอดจนการรักษาและการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ รู้สึกไม่มั่นใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ต้องการคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 พบว่าพยาบาลยังไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเท่าที่ควร เนื่องจากภาระงานมาก เพราะจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบเกินอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควรตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ไม่เพียงพอและการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังไม่สมบูรณ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีนโยบาย

และสนับสนุนที่จะให้มีการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แต่ในปัจจุบันหอผู้ป่วยยังมีปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับขั้นตอนในการดูแลและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวคือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ยังมีการประเมินความพร้อมและการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยและครอบครัวน้อย การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ละเอียดเพียงพอ พร้อมทั้งต้องการที่จะให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญและสามารถปฏิบัติการในเรื่องของการวางแผนจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ตามความเหมาะสมจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ของผู้วิจัย พบว่าสิ่งที่ทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ยังต้องแก้ไขปรับปรุงเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย คือ ต้องมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เป็นแนวทางเดียวกัน ถึงแม้จะมีนโยบายที่จะต้องปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรคต่างๆ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ด้านกระบวนการให้ความรู้และเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการบริการในเรื่องการวางแผนจำหน่ายที่ดีและได้มาตรฐาน จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองและครอบครัวก็มีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>12,13</sup>

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการ และทีมพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการและมีความสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวขึ้น (ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ทำการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้อง และการปลูกถ่ายไตด้วย<sup>11</sup>) โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ<sup>4,13</sup> เนื่องจากบุคคลดังกล่าว มีความสำคัญอย่างมากในการที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัว



มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ มีการประเมินการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ในปัจจุบัน<sup>5,13</sup> ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาและข้อบกพร่อง ในการนำข้อมูลมาเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว<sup>9,13</sup> มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน สามารถดูแลตัวเองที่บ้านได้ และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษาและข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย<sup>8,12,13</sup> สามารถดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาแล้ว มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแผนกอายุรกรรมได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ เพื่อศึกษาด้านการณการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว และพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีกลุ่มที่ศึกษาทั้งผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล เจ้าหน้าที่ และองค์กร ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล หรือองค์กร<sup>10</sup> เป็นแนวทางดำเนินงาน ซึ่งแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการขั้นดำเนินการ และขั้นสรุปผล โดยมีการศึกษาข้อมูลทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ที่ผ่านมาพบว่าส่วนมากเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในรูปแบบ METHOD จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลประจำการมีความคิดเห็นว่า การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD มีความเหมาะสมมากที่สุดที่จะนำ

มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด การวางแผนจำหน่ายที่มีการนำกระบวนการพยาบาล ร่วมกับการใช้รูปแบบ METHOD ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวทุกครั้ง<sup>7</sup> พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 88.2 ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องร้อยละ 95.8 มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับระดับมาก ร้อยละ 73 นอกจากนี้ยังมีการนำกระบวนการพยาบาลร่วมกับการใช้รูปแบบ METHOD มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ส่วนญาติผู้ป่วย มีความพึงพอใจในระดับมากในปัจจุบัน เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพ และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงได้เริ่มมีการนำรูปแบบ DMETHOD มาใช้ในกระบวนการการวางแผนจำหน่าย<sup>13,14</sup> และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ได้รับข้อมูลเรื่องโรคที่เพียงพอ และมีความต้องการความรู้เรื่องโรคเพิ่มมากขึ้น ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว โดยใช้รูปแบบ DMETHOD ซึ่งมีความแตกต่างจากวิธีการวางแผนแบบเดิมคือ มีการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงสาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลังจากทบทวนวรรณกรรมแล้ว จึงมีการวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขและพัฒนา จากนั้นจึงใช้กระบวนการกลุ่มและอาศัยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มที่ศึกษา ในการระดมความคิด ร่วมกันหาแนวทางและข้อสรุปในการหาแบบการพัฒนา เพื่อให้เกิดแนวทางในการวางแผนจำหน่ายที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวมีความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้าน และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว มีการพัฒนากระบวนการโดยอาศัยแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup> (Continuous Quality Improvement: CQI) และใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพบริการของโดนาเบเดียน (Donabedian) โดยการใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) ในการประเมินคุณภาพการบริการ



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนของการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนดำเนินการ ในขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว และ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว

**ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยได้มีการเตรียมการก่อนการวิจัย โดยการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเตรียมเครื่องมือในการดำเนินการประกอบด้วย แนวคำถามในการศึกษา แบบสอบถามสำหรับการศึกษา



กระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว

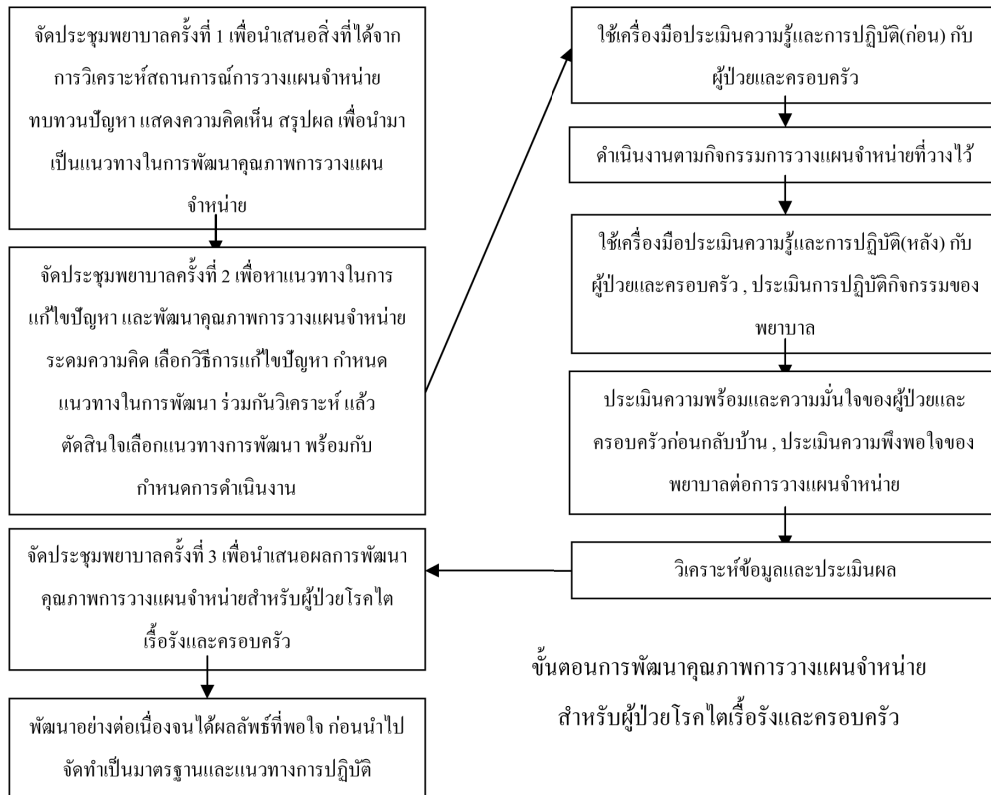
**ขั้นตอนการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สถานการณ์การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาล 4) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร เครื่องมุดังกล่าว ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง วิธีดำเนินการในระยะนี้คือ การนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไป

สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล และผู้บริหาร แล้วนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ จัดกลุ่มเนื้อหาและแยกประเภทตามประเด็นปัญหา แล้วนำมาสรุปประเด็นสำคัญ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในระยะพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) แบบสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ 3) แบบสัมภาษณ์พยาบาล เครื่องมือ



ดังกล่าว ผู้วิจัยและทีมพยาบาลได้มีการพัฒนาขึ้นเอง โดยคำนึงถึงความสำคัญของกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D METHOD ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วิธีการในระยษนี้คือ นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปประเมิน

ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนดำเนินการวางแผนจำหน่าย จากนั้นพยาบาลจึงดำเนินการตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายทุกขั้นตอน แล้วจึงประเมินผู้ป่วยและครอบครัว หลังดำเนินการวางแผนจำหน่าย มีการตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ จนนำมาสรุปผลการดำเนินงาน



ขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย**

ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 และได้ผ่านการรับรองการขอต่ออายุโครงการวิจัยเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยได้มีการอธิบายให้กลุ่มเป้าหมายทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการดำเนินการ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา พร้อมทั้งมีการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้ตัดสินใจเข้าร่วมศึกษาด้วยตนเอง การตกลงหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด

**ผลการวิจัย**

1. **ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง** พบว่า หลังดำเนินการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มมากขึ้นจากก่อนวางแผนจำหน่าย โดยคะแนนก่อนวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 87.4 และหลังวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 97.5 แสดงว่า มีความรู้ระดับดี ด้านการปฏิบัติตัวพบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยก่อนวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 82.9 และหลังวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 93.3 แสดงว่า มีการปฏิบัติระดับดี ด้านความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยมีความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้านร้อยละ 84.9 แสดงว่า มีความพร้อมและความมั่นใจระดับมาก



2. **ตัวชี้วัดครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง** พบว่าหลังดำเนินการวางแผนจำหน่าย ครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มมากขึ้นจากก่อนวางแผนจำหน่าย โดยคะแนนก่อนวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 84.8 และหลังวางแผนจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ 95 แปลผลได้คือมีความรู้ระดับดี ด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยพบว่าครอบครัวมีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยก่อนวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 78.1 และหลังวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 93.3 แสดงว่า มีการปฏิบัติระดับดี ด้านความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้าน ครอบครัวมีความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้านคิดเป็นร้อยละ 85.3 แสดงว่ามีความพร้อมและความมั่นใจระดับมาก

3. **ตัวชี้วัดพยาบาล** พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว ร้อยละ 95.7 แสดงว่า พยาบาลมีการปฏิบัติระดับดี ในด้านความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 93.3 แสดงว่า มีความพึงพอใจระดับมาก สรุปได้ว่าผลการประเมินตามตัวชี้วัดทั้ง 3 ส่วนผ่านตามเกณฑ์และบรรลุตามเป้าหมายในทุกแบบประเมิน ผลของการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว โดยใช้รูปแบบ D METHOD มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว เพราะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้น มีความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้าน และยังช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบ ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า การที่ผู้ป่วยและครอบครัว มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้นนั้น เกิดจากการดำเนินการที่เป็นระบบ ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว โดยใช้รูปแบบ D METHOD ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูล ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น มีการปฏิบัติตัว

ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่าย โดยใช้รูปแบบ D METHOD มีประสิทธิภาพและได้ผลดี จากตัวเลขของผลลัพธ์ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีนี้ เกิดจากมีการมองปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบ และครอบคลุม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการมองปัญหา ทำให้ได้ปัญหาที่ครบถ้วนแล้วจึงวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ ก่อนที่จะมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน ร่วมกันระดมความคิด เพื่อให้แก้ไขข้อปัญหาได้ตรงจุด ซึ่งเป็นไปตามหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แล้วดำเนินการพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D METHOD เนื่องจากมีรายละเอียดของการปฏิบัติที่จำเป็นและครอบคลุมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตามกระบวนการ CQI<sup>3</sup> ส่งเสริมให้เกิดคุณค่าในการปฏิบัติ จึงทำให้ผลลัพธ์ออกมาดี และสามารถนำแนวทางที่ได้มาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว และเนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นที่ต้องนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนา ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาและการปฏิบัติที่ผ่านมา คือ ยังไม่มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายน้อย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ไม่เพียงพอ และการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังยังไม่สมบูรณ์

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
2. ควรมีการดำเนินการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) เพื่อความเข้มแข็งและยั่งยืนของระบบบริการ



3. ควรมีการจัดอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เรื่องการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดำเนินไปอย่างมีระบบ ได้มาตรฐาน และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว อย่างสูงสุด

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อชิษฐาน ชินสุวรรณ ที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จ

### References

1. ทวี ศิริวงศ์. Update CKD Prevention: Strategies and Practical Points. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง; 2553.
3. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานHA. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯดีไซร์; 2543.
4. วันเพ็ญ พิษิตพรชัย. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
5. กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. โรคเรื้อรังทางอายุรกรรม 2. ขอนแก่น: หจก.ขอนแก่นการพิมพ์; 2553.
6. Ratanapuchong P. Self care of adults with chronic illness attending a primary care unit Khon Kaen Province. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
7. Chomgratohk P. The development of nursing care service in breast feeding promotion through families participation for primigravida mothers with caesarean section. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
8. Camnuchit W. The development of discharge planning for patients with nephrolithotomy in Loei Hospital. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
9. Kunlaa S. The development of health education system to promote breast feeding for postpartum mothers and their families at Somdet Hospital, Kalasin Province. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
10. Nilvarangkul K. Action Research and Participatory Action Research: Background and Connection. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2013; 31(3): 23-28.
11. Kopple JD, Massry SG. Nutritional management of renal disease. Lippincott Williams and Wilkins, Second edition.2005.
12. Meleis AI, Tranegenstein PA. Facilitating Transition: Redefinition of the Nursing Mission. Nursing Outlook 1994; 42(6): 255-259.
13. Rhoads C, Dean J, Cason C, Blaylock A. Comprehensive discharge planning: A Hospital-Home Health care Partnership. Home Health care Nursing 1992; 10(6): 13-18.
14. Shils ME, Shike M, Ross AC, Cabellero B. Modern nutrition in health and disease. Lippincott Williams and Wilkins, Tenth edition 2006; 475-511.



## The Quality Improvement of Discharge Plan for Chronic Kidney Disease Patients and Families\*

Neeracha Boonmart M.N.S.\*\*

Athithan Chinsuwan ApD\*\*\*

### Abstract

This action research was about chronic kidney disease patients and families' situation and discharging quality development analytical at medical male 1 ward, Khon Kaen Hospital. The sample were 16 patients with chronic kidney disease, 15 families' patients with chronic kidney disease and 25 nurse in medical male 1 ward. The data were collected by deep interviewing, brain storming, noticing and recording. And preparation of chronic kidney disease patients and families discharging which included by activities according to the "D METHOD". The six instruments used in this study were 1) personal data form 2) knowledge assessment form 3) practice assessment form 4) readiness and confident assessment form 5) Compliance procedures assessment form and 6) nurse's satisfied assessment form. Data was analyzed using frequency and percentage.

The research results were, the patients and families' knowledge about disease was increased after discharge planning at 97.5% and at 95%. The patients and families' selves-practicing was increased to 93.3%. Patients and families' self confident was increased to 84.9% and to 85.3%. Nurse practioners' satisfy about discharge plan was high level at 93.3% .

**Keywords:** discharge plan, chronic kidney disease patients, family

---

\*Thesis of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Family Nursing, Graduate School, Khon Kaen University

\*\*Student of Master of Nursing Science, Master of Nursing Science Program in Family Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University