



การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

สุกัญญา อังตระกูล สม.*

ศุพรรณิ ตั้งภักดี กศ.ม.**

จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของคลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่เข้ารับบริการคลินิกล้างไตทางช่องท้อง 30 คน ผู้ดูแล 30 คน อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางช่องท้อง 3 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน อสม. 18 คน ทีมสุขภาพของ รพ.สต. 18 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกต สัมภาษณ์ ศึกษาเอกสาร บันทึกภาคสนาม และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556- พฤษภาคม พ.ศ. 2557 การดำเนินงาน ระยะที่ 1 ก่อนการพัฒนา ได้แก่ การเตรียมตัวผู้วิจัย การเข้าสู่คลินิกล้างไตทางช่องท้องเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร การศึกษาสถานการณ์ของการบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การแสวงหาผู้ร่วมวิจัย ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา ได้แก่ การร่วมวางแผนเพื่อพัฒนาบริการ การปฏิบัติและสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติและการปรับแผนดำเนินการ ระยะที่ 3 การประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมทุกระยะ

รูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยมีองค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้อง ทีมสุขภาพโดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และการประสานความร่วมมือในการดูแลเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างชัดเจน รูปแบบบริการ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบบริการ: จัดบริการ One stop service 2) ความร่วมมือของชุมชน: อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน 3) การสนับสนุนการจัดการตัวเอง: พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 4) บริการเชิงรุกในชุมชน 5) สนับสนุนการตัดสินใจ: ประสานจัดการการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน 6) ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบบริการ 1) ด้านทีมสุขภาพ พบว่า ทีมสุขภาพส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้งานไม่ยุ่งยากซับซ้อน เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรและผู้ดูแล ทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติตามได้ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลและมีความพึงพอใจในการให้อยู่ในระดับมาก 2) ด้านผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรและผู้ดูแล พบว่า รับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ได้รับการที่คลินิกล้างไตทางช่องท้องที่รวดเร็วไม่เสียเวลารอนาน เฉลี่ย 100 นาที ได้กลับบ้าน มีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพมากที่สุด 3) ด้านองค์กรได้รูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

คำสำคัญ: รูปแบบบริการ ไตวายระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไตวายระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) เป็นภาวะที่ไตไม่สามารถขับของเสียได้หรือขับได้น้อยมาก ส่งผลให้มีของเสียคั่งเกิดภาวะยูรีเมีย มีการเสียสมดุลของภาวะกรด-ด่าง และเกลือแร่ เสียการควบคุมปริมาณน้ำในร่างกาย รวมถึงมีความผิดปกติจากการขาดฮอร์โมนต่างๆ¹ การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ประกอบด้วย การปลูกถ่ายไต การบำบัดทดแทนไต และการรักษาแบบประคับประคองสำหรับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขภาวะสมดุลของร่างกาย ส่วนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติในปี ค.ศ. 2004 พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทั่วโลกจำนวน 1.3 ล้านคน โดยพบว่า ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 89 และได้รับการล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 11³ ข้อมูลทางสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา ปลายปี ค.ศ. 2009 จำนวนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนมากกว่า 871,000 คน⁴ สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 40,000 คน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะเริ่มต้นที่คาดว่าจะได้รับการบำบัดทดแทนไตสูงถึง 8 ล้านคน หรือร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งประเทศ และมีผู้ป่วยโรคไตใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 7,800 คน⁵ จากสถิติดังกล่าวสะท้อนความต้องการการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มสูงขึ้น

การบำบัดทดแทนไต ปัจจุบันที่นิยมมี 2 ชนิด คือ 1) การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) แม้ได้ผลดีทางคลินิกแต่มีข้อจำกัด เพราะมีการขจัดของเสียออกจากร่างกายเป็นช่วงๆ แต่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาเครื่องไตเทียมและบุคคลอื่น จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรสุขภาพที่เชี่ยวชาญเฉพาะคอยดูแล มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงไม่ถูกจัดให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก คนที่มีเงินหรือมีรายได้เพียงพอในการเสียค่ารักษาพยาบาลและหรือมีสวัสดิการรักษายาพยาบาลที่ครอบคลุมการรักษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงการรักษา ส่วนคนที่ไม่มีเงินหรือมีรายได้จำกัดจะได้รับการรักษาอีกชนิดหนึ่ง⁶ 2) การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (Continuous ambulatory peritoneal

dialysis: CAPD) เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่อิสระสามารถนำไปทำได้ด้วยตนเองในที่ต่างๆ ไม่จำเป็นต้องจำกัดอาหารและน้ำเข้มนวดนัก รวมทั้งสามารถควบคุมความดันโลหิตและระดับความเข้มข้นของเลือดได้⁷ ประเทศไทยได้จัดให้การล้างไตทางช่องท้องอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลัก ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการทดแทนไตมากขึ้น จากเมื่อเริ่มสิทธิประโยชน์จากจำนวนหลักพันเมื่อ พ.ศ. 2551 ในปัจจุบัน พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยทั้งหมดประมาณ 25,000 ราย⁵ ดังนั้นการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เพราะมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าช่วยประหยัดงบประมาณของรัฐ^{6,9-11}

ปัญหาจากการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร แม้วิธีนี้จะทำให้อาการของไตวายดีขึ้น แต่ไม่ทำให้หน้าที่การทำงานของไตดีขึ้นผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเครียดจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลง และความยุ่งยากจากการล้างไตช่องท้องแบบถาวร ถือว่าเป็นภาระต่อผู้ป่วย ครอบครัวและบุคคลอื่นๆ อย่างยิ่ง⁸ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้แก่ การติดเชื้ทางเยื่อช่องท้อง อาการบวม ภาวะน้ำเกิน ภาวะน้ำท่วมปอดจนต้องเข้ารับการรักษาเยื่อในโรงพยาบาล หรือแม้กระทั่งไม่สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้และต้องใช้วิธีอื่นแทน¹⁴ ในด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ซึมเศร้าและหมดหวังในชีวิต ขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เกิดปัญหาการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา^{15,16} สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีเนื่องจากรู้สึกว่าคุณป่วยเป็นภาระที่ต้องคอยดูแล และเมื่อผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ที่ต้องสูญเสียรายได้จากการไม่ได้ทำงาน และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 200,000 บาทต่อคนต่อปี⁵

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรพบว่าปัจจัยการจัดการตนเอง¹³ ปัจจัยที่แวดล้อมทางกาย¹⁸ ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย¹⁶ ปัจจัยด้านโรคและการรักษา^{8,15} ดังนั้นการที่จะประสบผลสำเร็จได้นั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจในแผนการรักษา ด้วยมีเป้าหมายควบคุมความก้าวหน้าของโรค



ลดอัตราการตายจากภาวะยูริเมียและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนว่า บริการที่มีอยู่ มุ่งตอบสนองการควบคุมความก้าวหน้าของโรค รวมถึง การสนับสนุนให้มีการดูแลตนเองที่บ้าน อย่างไรก็ตาม แนวคิดและวิธีการทำงานของคนที่เกี่ยวข้องยังไม่สะท้อน รูปแบบการบริการที่ชัดเจน รวมถึงรูปแบบการบริการในระดับปฐมภูมิก็ยังไม่ชัดเจนเช่นกัน¹⁹

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั่วทั้งจังหวัด พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรในปี พ.ศ. 2553- 2555 จำนวน 104; 144 และ 158 คน ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พบ ปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาระบบขับถ่าย ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบประสาทการรับรู้การปวด ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบการหายใจทำงานผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังประสบกับความทุกข์ด้านจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณที่เกิดจากความทรมานจากภาวะแทรกซ้อน อาการรบกวนต่าง ๆ²⁰ จากการทบทวนคุณภาพการบริการพยาบาล จากสภาพปัญหาการบริการเดิม พบว่า การให้บริการผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน สถานที่ไม่อำนวย มีข้อจำกัดในความร่วมมือของทีมสุขภาพ การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนยังไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผลกระทบที่ตามมาคือการไม่ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษาเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการใช้ยาจำนวนมาก และการกลับมารักษาซ้ำได้บ่อยเช่นกัน ในส่วนของชุมชนมีขีดจำกัดในการจัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลที่มีอยู่ส่งผลกระทบท่อโรงพยาบาลทั้งในด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ความพึงพอใจ และคุณภาพการบริการที่ไม่สามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการ²¹

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในบทบาทรองหัวหน้าพยาบาลที่มีส่วนรับผิดชอบการบริการที่มีคุณภาพของวิชาชีพ จึงมุ่งมั่นที่จะสร้างรูปแบบการบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวมี

คุณภาพที่ดีสามารถในการดูแลตนเองได้มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และทีมสุขภาพมีความพึงพอใจในการให้บริการ อันจะก่อให้เกิดความประทับใจเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ (Participatory action research) ทำการศึกษาในคลินิกล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556- เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ การศึกษาเอกสาร และการบันทึกภาคสนาม

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่เข้ารับบริการคลินิกล้างไตทางช่องท้อง 30 คน ผู้ดูแล 30 คน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 45 คน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางช่องท้อง 3 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน โภชนากร 1 คน อสม. 18 คน ทีมสุขภาพในชุมชน 18 คนและผู้ร่วมวิจัย 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์ทีมสุขภาพและ อสม. แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบประเมินตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้รูปแบบบริการ ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินตนเองของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทาง



ช่องท้อง = 0.83 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ทีมสุขภาพต่อการใช้รูปแบบบริการ = 0.88 ตามลำดับ

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการพัฒนา เป็นระยะของการเตรียมตัวผู้วิจัย การเข้าสู่คลินิกล่างไตทางช่องท้องเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากร การศึกษาสถานการณ์ของการบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล่างไตทางช่องท้อง และการแสวงหาผู้ร่วมวิจัย ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนา เป็นการร่วมวางแผนเพื่อพัฒนาบริการ การปฏิบัติและสังเกตการณ์ การสะท้อนผลการปฏิบัติและการปรับแผนดำเนินการ ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลการดำเนินการ เป็นการประเมินผลการใช้รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้านการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรม ประกอบด้วย หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม โดยให้ความเคารพต่อสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ มีการให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย มีการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย และให้ความเคารพในสิทธิของแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล่างไตทางช่องท้อง

1.1 ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล่างไตทางช่องท้อง ในการศึกษาสถานการณ์ได้แบ่งผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล่างไตทางช่องท้องออกเป็น มี 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่รับรู้สุขภาพยังดี “สุขภาพก็ยังดีอยู่ ขอยเหลือจะของได้ ล้างไตก็ได้กำไร หมอบอกว่าผลตรวจเลือดดี” 2) กลุ่มที่รับรู้สุขภาพไม่ค่อยดี “สุขภาพไม่ค่อยดี ความดันกะสูง ขอยจะของบได้เท่าเก่า” 3) กลุ่ม

ที่รับรู้สุขภาพแย่มาก “สุขภาพแย่อยตัวเองบได้แล้ว บวมหลายขึ้น ล้างไตได้กำไรเลยหมดมือ” โดยผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ปัญหาสุขภาพว่า มีปัญหาจากโรคไตวายระยะสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อนจากการล่างไตทางช่องท้อง อุปสรรคในการล่างไตไม่เพียงพอ ต้องการเปลี่ยนไต ปัญหาด้านจิตใจเมื่อรู้สึกท้อแท้ เป็นภาระกับครอบครัวปัญหาด้านสังคมที่ไม่ค่อยได้พบปะสังคม ต้องการที่พึ่งและผู้ดูแลปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ขาดแคลนค่าใช้จ่าย แหล่งประโยชน์ช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีการรับรู้การดูแลตนเอง ในระยะวิกฤตกังวลและระยยะยอมรับ

1.2 ปัญหาความต้องการของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว สุขภาพไม่ดี ไม่ได้ทำงาน ขาดรายได้จึงต้องการค่าตอบแทน ค่าพาหนะพาผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง อุปสรรคที่ใช้ในการล่างไตทางช่องท้องไม่เพียงพอ เช่น ก๊อส สำลี อัลกอฮอล์ น้ำยาล้างมือไม่เพียงพอ ต้องการดูแลจากทีมสุขภาพ คู่มีการดูแลผู้ป่วยล่างไตทางช่องท้อง

1.3 ปัญหาความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล่างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล พบว่า ไม่มั่นใจในการเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วย ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของ อสม. ต้องการแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล่างไตทางช่องท้องในขอบเขตที่สามารถทำได้ ขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

1.4 ปัญหาความต้องการของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า ต้องการที่ปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการล่างไตทางช่องท้อง การสนับสนุนเวชภัณฑ์ตามความเหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับการล่างไตทางช่องท้อง ขาดการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน

1.5 ปัญหาการบริการในคลินิกล่างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลร้อยเอ็ด คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมาก ใช้เวลารอนาน ขาดการเชื่อมโยงการทำงานของทีมสุขภาพแต่ละฝ่าย ไม่สามารถตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้ทัน ขาดการตรวจสอบจำนวนเม็ดยาของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ขาดการเชื่อมต่อ



กับทีมสุขภาพในชุมชน ขาดระบบสารสนเทศทางคลินิก ซึ่งรวมถึงระบบข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง การประสานข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

จากสถานการณ์การบริการซึ่งนำการพัฒนา รูปแบบการบริการที่ทีมสุขภาพควรจัดสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ ระบบบริการแบบครบวงจร สะดวก รวดเร็วที่คลินิก ล้างไตทางช่องท้อง ชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแล มีพยาบาลผู้จัดการคอยช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการประสานงานกับชุมชน จัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน สนับสนุนการตัดสินใจเพื่อประสาน การดูแลผู้ป่วยร่วมกันตลอดจน มีระบบสารสนเทศใน โรงพยาบาลและชุมชน

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบบริการ มี 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา สร้างความตระหนักและสร้างเป้าหมายร่วมกัน โดยใช้กลวิธีการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ สัมภาษณ์ทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพัฒนาการ บริการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการเล่าเรื่องราว การช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล ทำให้ทีมสุขภาพเกิดความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการในการพัฒนา มีการเรียนรู้ร่วมกันที่จะค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพ นำมาอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความเป็นไปได้ของรูปแบบบริการที่จะเกิดขึ้นในคลินิก ล้างไตทางช่องท้อง มีการสะท้อนคิดเปรียบเทียบการ บริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับสถานบริการอื่นทั้งในและต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การมีส่วนร่วมเพื่อวางแผนและตัดสินใจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมระดมสมอง เพื่อนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลประจำคลินิกล้างไตทางช่องท้อง เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน อสม. ในเขตอำเภอเมืองได้รับทราบ และพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของ ข้อมูลที่นำเสนอ และให้ข้อเสนอแนะว่า สิ่งที่ต้องดำเนิน

การก่อน คือ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจึงได้วางแผนจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้แก่ชุมชน (อสม. และทีมสุขภาพของ รพ.สต.) ส่วนใน โรงพยาบาลมีข้อเสนอแนะว่า 1) ควรจัดบริการเป็นแบบ บูรณาการในจุดเดียว เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย โดย กำหนดแนวทาง ขั้นตอนการมารอตรวจ ตั้งแต่แรกจนถึง กลับบ้านโดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรทุกแผนก ที่เกี่ยวข้อง 2) พัฒนาระบบจัดการยาหลายขนานของ ผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์ 3) กำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย เพื่อการจัดการที่เหมาะสม ครอบคลุมลักษณะทางคลินิก และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 4) กำหนด บทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพในการบริการผู้ป่วย

ระยะที่ 3 การมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชน เพื่อสนับสนุนการบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้เกิดเครือข่ายดูแลผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ร่วมกันพัฒนาทีมในชุมชนก่อนดำเนินงาน โดยการสอน ชี้นแนะ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้าย วิธีการ ล้างไตทางช่องท้อง การจัดการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากร ของ รพ.สต. และ อสม. ในเขตอำเภอเมือง นอกจากนี้ ยังให้ชุมชนร่วมรับรู้ สู่กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยการ สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันแก้ปัญหา ในสถานการณ์จริงระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องใน ชุมชน นำไปสู่บริการที่สอดคล้องกับบริบทสามารถใช้ได้ จริง แผนงานที่ตกลงร่วมกันในเบื้องต้น คือ แนวทางการ ลงเยี่ยมบ้านของ อสม. การจัดเก็บน้ำยาล้างไตที่ใช้แล้ว แนวทางการบริหารจัดการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ไม่พอใช้ สำหรับการล้างไตในผู้ป่วยแต่ละราย แนวทางการสื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วย และพัฒนาระบบสารสนเทศทางคลินิกร่วมกัน ในเรื่องการเผยแพร่ข่าวสารในชุมชน การให้ความรู้ ปรับปรุงคู่มือประจำตัวของผู้ป่วย

ระยะที่ 4 การมีส่วนร่วมดำเนินการ ในระยะนี้ มีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และแนวทางที่ได้ ร่วมกันกำหนดขึ้น ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและใน ชุมชน ได้ทบทวนแนวปฏิบัติที่มีอยู่เดิมและปรับปรุงแนว ปฏิบัติรวมถึงมีการสื่อสารให้หน่วยงานในโรงพยาบาลได้ รับทราบแนวปฏิบัติร่วมกัน เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยที่แพทย์ วินิจฉัยเป็นไตวายระยะสุดท้าย มีแนวปฏิบัติการสอน และให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยจะเข้ารับบริการการล้างไต



ทางช่องท้อง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้องเป็นผู้จัดการรายกรณี ทำหน้าที่เป็นผู้สอนประสานงานกับทุกฝ่าย ติดตามการดูแลผู้ป่วย นักโภชนาการให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เภสัชกรนับเม็ดยาก่อนเข้ารับการรักษาและให้คำแนะนำเรื่องยา แพทย์มีหน้าที่ตรวจรักษาและบริหารจัดการสารองยา Erythropoietin สำหรับนำไปฉีดให้ผู้ป่วย การติดตามการรักษา เป็นการทำงานร่วมกันพยาบาล ผู้ชำนาญด้านการล้างไตทางช่องท้อง อสม. ทีมสุขภาพใน รพ.สต. มีการส่งต่อข้อมูล ประสานงานกันแบบไร้รอยต่อ มีการประสานวิชาการและประสบการณ์ทำงานไปด้วยกัน เรียนรู้ไปด้วยกัน อาศัยศักยภาพของชุมชน ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้สนับสนุนและแสดงความคิดเห็นด้านวิชาการ สรุปแผนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยในชุมชน 2 ลักษณะ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมในสังคม ในผู้ป่วยกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ 2) เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในกลุ่มผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยซึ่งอยู่ติดบ้าน และผู้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยจะเยี่ยมดูแลที่บ้าน ประสานความช่วยเหลือดูแลในชุมชน และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพใน รพ.สต.

ระยะที่ 5 การมีส่วนร่วมรับประโยชน์และสรุปผล เป็นระยะประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น ทั้งบริการในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยทีมผู้ร่วมวิจัย มีการเฝ้าสังเกตติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย จากการใช้แบบสัมภาษณ์ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าการล้างไตที่พอเพียง (Kt/v) ติดตามอัตราการติดเชื้อทางช่องท้อง ระยะเวลารอคอยรับบริการที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง จากนั้นทำการสรุปรูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

3. ข้อค้นพบจากการศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้รูปแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้องเป็นแกนหลักในการดำเนินการร่วมกับทีมสุขภาพ อสม. ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ระบบการบริการ: One stop service จัดบริการในคลินิกล้างไตทางช่องท้อง ให้บริการโดยทีมสุขภาพในจุดเดียว ได้แก่ ฝ่ายโภชนาการ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทีมสุขภาพอื่นๆ เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ไม่เสียเวลาคอยนานขณะมารับบริการ

3.2 ความร่วมมือของชุมชน: อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนโดยอสม. ออกเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีการให้กำลังใจ ค้นหาความผิดปกติและรายงานทีมสุขภาพใน รพ.สต. ให้คำแนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ช่วยเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด กรณีมีโรคร่วม เช่น ช่วยเจาะเลือดตรวจน้ำตาลในเลือด ช่วยวัดความดันโลหิตก่อนมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล รวมถึงพาผู้ป่วยมาตรวจในบางครั้ง

3.3 สนับสนุนการจัดการตัวเอง โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางช่องท้องเป็นผู้จัดการรายกรณี ดำเนินการจัดการตามปัญหาของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการสอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา สนับสนุนการดูแลตนเอง ติดตามการรักษา และประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4 บริการเชิงรุกในชุมชน โดย 3 ภาคี ได้แก่ อสม. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทีมสุขภาพของ รพ.สต. ด้วย 3 วิธีจัดการ คือ พัฒนาศักยภาพชุมชนในการร่วมดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การจัดการรายกรณี และการพัฒนาการเยี่ยมบ้านเชิงรุก เพื่อตอบสนองข้อจำกัดของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการ คำนึงถึงปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยที่เริ่มล้างไตทางช่องท้องระยะแรก ต้องการการดูแลและคำแนะนำโดยพยาบาล ดังนั้นการให้ข้อมูลที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลลดความเครียดวิตกกังวล นำไปสู่การดูแลตนเองที่ดี มีทักษะในการล้างไตทางช่องท้อง การดูแลแผลรอบสายบริเวณหน้าท้อง การควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรในระยะต่อเนื่อง พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องพิจารณาจัดการดูแลตามความต้องการดูแลของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละราย ตาม



ลักษณะการจัดกลุ่มและตามปัญหาเฉพาะ ซึ่งอาจต้องมีการประสานการดูแลกับ อสม. ทีมสุขภาพใน รพ.สต. โดยมีการจัดบริการผู้ป่วยที่มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพโดยรวมดี รวมทั้งควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ อิเล็กโตรลิตที่ปกติ ความดันโลหิตปกติ ไม่มีภาวะบวม การล้างไตทางช่องท้องได้กำไรมากกว่า 600 มิลลิลิตรต่อวัน ช่วยเหลือตนเองได้ดี การบริการสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชน และการดูแลด้านสังคม โดย อสม. ในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ แล้วรายงานพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเมื่อมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการคำปรึกษา หรือการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งมีการติดตามประเมินสุขภาพโดยนัดมาตรวจทุก 2 เดือน

กลุ่มที่ 2 มีภาวะสุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี หมายถึงผู้ป่วยที่มีอิเล็กโตรลิตที่ปกติถึงผิดปกติเล็กน้อย ความดันโลหิตสูงโดยไม่ต้องปรับยา มีภาวะบวมเล็กน้อยถึงปานกลาง ล้างไตได้กำไรมากกว่า 600 มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองจากความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง และมีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องการการติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทีมสุขภาพของ รพ.สต. ร่วมกับ อสม. และนัดตรวจทุก 1 เดือน

กลุ่มที่ 3 มีภาวะสุขภาพโดยรวมไม่ดี หมายถึงผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ได้แก่ สีมูตาคริตต่ำน้อยกว่า 22 vol% อัลบูมินต่ำกว่า 3.5 g/dL อิเล็กโตรลิตผิดปกติ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดควบคุมไม่ได้ ความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้ มีภาวะบวม มีปริมาตรเลือดเกิน การล้างไตทางช่องท้องได้กำไ้น้อยกว่า 600 มิลลิลิตรต่อวัน มีการกำเริบปัญหาโรคร่วม กลุ่มนี้ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และต้องการการพึ่งพาผู้ดูแล การบริการในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือให้การรักษาตามปัญหาโดยอายุรแพทย์โรคไตส่งต่อแผนการรักษาให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิให้ติดตามเยี่ยมดูแลที่บ้านแบบเชิงรุกโดย 3 ภาคี ที่มีการจัดการรายกรณี เพื่อประเมินและแก้ปัญหาความซับซ้อนจากการมีหลายปัญหา รับคำปรึกษาจากโภชนากร นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์

3.5 สนับสนุนการตัดสินใจ: ประสานจัดการการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และใช้แนวปฏิบัติร่วมกันประสานจัดการการดูแล/ ปรึกษา/ ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่าง อสม. พยาบาล ผู้จัดการรายกรณี และทีมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาแนวทางบริการ (Care Pathway) เพื่อเป็นแนวทางในการประสานจัดการการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยมีแบบบันทึกการติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่พัฒนาขึ้นเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาสำคัญและอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วย ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจสังคม ในการติดตามปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

3.6 ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของคลินิก ล้างไตทางช่องท้อง 1) ฐานข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรของโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลสอดคล้องกับปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายทำให้เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการจัดการดูแลแบบกลุ่มสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้สามารถใช้เตือนให้ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ประเมินการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้ในการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายว่าได้รับการดูแลตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพตามข้อมูลเชิงประจักษ์

4. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามรูปแบบบริการ ผลที่เกิดจากการนำรูปแบบบริการไปใช้กับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 30 คน พบว่า 1) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติถูกต้องได้มากที่สุด ได้แก่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การมาตรวจตามนัด การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สะอาดในการทำแผลและการปฏิบัติตามขั้นตอนการทำแผลร้อยละ 96; 93.3; 83.3 และ 80 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ การสังเกตความผิดปกติของแผลที่สายยางหน้าท้อง การใช้น้ำสะอาด การเปลี่ยนน้ำยาด้วยตัวเอง การจดยา และรับประทานยาตามคำแนะนำของโรงพยาบาล



ร้อยละ 76.7; 73.3; 70 และ 63.3 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติได้น้อย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ การประกอบอาชีพ และการสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ร้อยละ 43.3; 33.3 และ 20.2 ตามลำดับ 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 97.0 ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อการใช้รูปแบบบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 และรับรู้ว่าเป็นการจัดการดูแลที่มีเป้าหมายชัดเจน เป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการพัฒนาตนเองด้านความรู้ความสามารถเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ และผลลัพธ์ต่อองค์กรจากการนำรูปแบบบริการนี้ไปใช้พบว่า ทำให้คุณภาพการบริการดีขึ้น โดยผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกล่างใต้ทางช่องท้องใช้เวลารอรับบริการเฉลี่ย 100 นาที จากเดิมที่เคยมารอรับบริการ 5-8 ชั่วโมง อัตราการติดเชื้อมีผลลดลงจากเดิม ร้อยละ 40.7 เหลือร้อยละ 36.7

การอภิปรายผล

รูปแบบบริการที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีการบริการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงจนถึงชุมชน ได้ใช้การมีส่วนร่วมของ 3 ภาคี ในการบริหารจัดการที่มีผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม แตกต่างกับในประเทศฮ่องกงที่ให้การบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายโดยการทำงานร่วมกันของแพทย์โรคไตกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการล้างไตทางช่องท้อง⁹ โดยในโรงพยาบาลมีการออกแบบระบบบริการเป็น One stop service ผู้ป่วยจึงได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ไม่เหนื่อยเวลามาโรงพยาบาล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมาตามนัดถึงร้อยละ 93.3 ซึ่งในการจัดทำแนวทางการบริการได้ช่วยให้ทีมสุขภาพร่วมมือกันให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยผสมผสานกันอย่างเป็นระบบครอบคลุมในมิติ ทุกวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการบริการผู้ป่วยและครอบครัวตรงกับความจำเป็นจริงที่สามารถปฏิบัติได้ทุกฝ่ายโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระบบการนัดตามการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่

ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ป่วยและญาติจึงมีความพึงพอใจต่อระบบบริการมากขึ้น ในส่วนความร่วมมือของชุมชน: อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อธิบายได้ว่าผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเมื่อนานไป ผู้ป่วยรับรู้ว่าโรครักษาไม่หาย ต้องเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ การมีเพื่อนไปเยี่ยมสม่ำเสมอ คอยอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึกดีมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง นอกจากนี้เวลาเกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อนยังช่วยเหลือประสานทีมสุขภาพทั้งที่ รพ.สต. และ โรงพยาบาล ทำให้การเข้าถึงบริการได้รวดเร็ว คุณภาพชีวิตดีขึ้นมีความพึงพอใจในการบริการ²¹ อนึ่งการสนับสนุนการจัดการตัวเองโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นบริการที่ต้องมีพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการจัดการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย^{21,22} ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคไต มีความชำนาญด้านการล้างไตทางช่องท้อง มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ซึ่งการมีทักษะดังกล่าวนี้เพื่อให้พยาบาลมีความสามารถในการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง¹⁰ เพราะการล้างไตทางช่องท้องจะทำต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงจึงจะทำให้ภาวะเจ็บป่วยอยู่ในสภาพคงที่ไม่แย่งกว่าเดิม⁹ ผู้ป่วยปลอดภัยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องท้อง¹⁴ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา^{11,19} รูปแบบบริการที่มีพยาบาลเป็นผู้จัดการดังกล่าว จะช่วยลดปัญหาการบริการที่ขาดความต่อเนื่องจากบริการในโรงพยาบาลสู่ชุมชน การจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เข้าใจข้อมูล และมีทักษะในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง การบริการเชิงรุกในชุมชน พบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง การประสานการดูแลจากหลายภาคส่วนเพื่อตอบสนองข้อจำกัดของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการ รูปแบบบริการนี้ยังสนับสนุนการตัดสินใจให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นแนวทาง



ในการประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และจัดการตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายสามารถดูแลตนเองได้^{6,22} และการมีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายของคลินิกล้างไตทางช่องท้องและในชุมชนตรงกันเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีความร่วมมือในแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง^{16,21}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้บริการผู้ป่วยตามรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
2. สนับสนุนนโยบายการบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเป็นหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
3. ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้นในแง่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ด้านจำนวนการกลับเข้ารับรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่าย อัตราตาย การปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และ ดร. สมหมาย คชนาม ที่ให้คำชี้แนะและให้คำปรึกษาที่มีคุณประโยชน์ตลอดกระบวนการของการทำวิจัย ขอคุณ สปสช. ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

References

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th edition. United States of America. Philadelphia: Lippincott; 2010.
2. Baid-Agrawal S, Frei UA. Living donor renal transplantation: recent developments and perspectives. Nature clinical practice nephrology 2007; 3(1): 31-41.
3. Grassmann A, Gioberge S, Moeller S, Brown G. ESRD patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends. Nephrol dial transplant 2005; 20(12):2587-2593.
4. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. Kidney disease statistics for the United States. U.S. department of health and human service national institutes of health 2012; June: 1-16.
5. Jittinun A. Risk factor of kidney disease. [Database on the Internet]. 2013 [cited 2013 March 10]. Available from: <http://www.matichon.co.th>
6. Shokebumroong K. Care models for persons with chronic renal failure. Doctor of philosophy in nursing. Graduate school, Khon Kaen University, Thailand; 2008.
7. Li PKT, Lui SL, Leung CB, Yu AWY, Lee E, Just PM, et al. Increased utilization of peritoneal dialysis to cope with mounting demand for renal replacement therapy: Perspectives from Asian countries. Peritoneal Dialysis International 2007; 27(2): 59-61.
8. Edwina AB, Lina J. Epidemiology and management of end-stage renal disease in the elderly. Nature Reviews Nephrology 2011; 7: 591-598.
9. Yu A, Chau K, Ho Y, Li P. Development of the "peritoneal dialysis first" model Hong Kong. Peritoneal dialysis international 2007; 27(2): 53-55.
10. Tungsang K, Kanjanabuch T, Mahatanan N, Praditpornsilp K, Avihingsanon Y, Eiam-ong S. The status of, and obstacles to, continuous ambulatory peritoneal dialysis in Thailand 2007; 28 (3): 53-58
11. Baboola K, McEwan P, Sondhi S, Spiewanowski P, Wechowski J, Wilson K. The cost of renal dialysis in a UK setting-a multicentre study. Nephrology dialysis transplantation 2008; 23(3): 1982-1989.
12. LeMone P, Burke K. Medical-surgical nursing: Critical thinking in client care, (4th ed.). New



- Jersey: Pearson Education, United state; 2008.
13. Hollis J, Harman W, Goovearts T, Paris V, Chivers G, Hooper JM, et al. Managing peritoneal dialysis (PD) factors that influence patients' modification of their recommended dialysis regimen. *A European study of 376 patients. J Ren Care* 2006; 32(4):202-7.
 14. Angel AMQ, Miriam VC, Concepcion MA, Beatriz BM, Cristina QR, Oscar RB, et al. Effectiveness of different type of care for the peritoneal dialysis. *JBIR database of systematic reviews & implementation reports* 2013; 11(9): 133-179.
 15. Lindqvist R, Carlsson M, Sjoden P. Perceived consequences of being a renal failure patient. *Nephrology nursing journal* 2000; 27(3): 219-297.
 16. Lam L. Adherence to a therapeutic regimen among Chinese patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in nursing the Chinese University of Hong Kong, Hong Kong; 2012.
 17. Barnett T, Yoong TL, Pinikahana J, Si-Yen T. Fluid compliance among patients having hemodialysis: Can an educational program make a difference. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 61(3): 300-306.
 18. Phinage C. The relationships among knowledge, health belief and self-care behaviors for volume overload prevention in hemodialysis patients. An independent study report of the master of nursing science in adult nursing, faculty of nursing, Khon Kaen University, Thailand; 2010.
 19. Dimkovic N, Oreopoulos D. Chronic peritoneal dialysis in the elderly: A review. *Peritoneal dialysis international* 2000; 20: 276-283.
 20. Information center of Roi Et hospital. End-stage renal disease patient database. Roi Et hospital, Thailand; 2014.
 21. Srisaenpang P. Application of the chronic care model to develop health care service for older persons with comorbidity: Case study of a primary care unit. Doctor of philosophy thesis in nursing, graduate school, Khon Kaen University, Thailand; 2011.
 22. Kaewmafi J. Development of supporting guidelines for surrogate decision makers on end-of-life treatment for older people admitted at medical unit in a tertiary care hospital. *Journal of nursing and health care* 2014; 32(1): 127-136.



Development Care Services Model for Patients with End Stage Renal Disease Who Received the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Roi Et Hospital

Sukanya Uengtrakul M.P.H.*

Supunee Tangpukdee M.Ed.**

Jutalux Kaewmafai M.N.S.**

Abstract

This Participatory Action Research aimed at developing services for the patients with end stage renal disease who received the continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at the CAPD clinic, Roi Et Hospital. Research data was obtained from 30 patients with end stage renal disease who underwent the CAPD with Roi Et Hospital, 30 caregivers, Nephrologist attending these patients, 3 nurses specialized in CAPD, physical therapist, pharmacist, nutritionist, 18 health care volunteers, 18 multidisciplinary team: PCU. Qualitative data, which included observation, interviews, literature review and field recording, and quantitative data was collected between May, 2013 and May, 2014. This study comprised of three phrases: 1) pre developing including preparation researcher, access to peritoneal dialysis clinics to build relationships with team, study of situation a service and defined the co-operation of researcher, 2) plan to developing services, practice and observation, reflection on the performance and operation of the plan, 3) evaluation of the model was developed process involved in every stage

The services were composed of 6 elements: 1) One-stop service system, 2) Cooperation from the community volunteers, 3) Encouraging self-care through case nurses, 4) Proactive community outreach, 5) Organized patient decision support system, and 6) Clinical information system: end-stage renal disease patient database. The results from the proposed services demonstrated the following: 1) Healthcare team found the proposed services is beneficial to the patients and accompanying family members, not overly complex and has good probability of success when implemented. The users found the proposed service easy to follow, cost effective with high satisfaction level, 2) The patients and families felt encouraged to care for themselves while receiving CAPD treatment; found that they were provided support and relevant information from the healthcare professionals, and were very satisfied with the service, 3) Organization: Care services model for patients with end stage renal disease who received the continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Keywords: care services model, end stage renal disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis

*Registered Nurse, Senior Professional Level Roi Et Hospital

**Registered Nurse, Professional Level Roi Et Hospital