



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

วรลักษณ์ ฉัตรรัตนรักษ์ พย.บ.*

สุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์ พย.ม.**

ภรกัญญา วงษ์สาคร พย.ม.**

ศิริวรรณ โปษยานุวัตร พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้ CURN Model เป็นกรอบของการพัฒนา ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะติดเชื้อทางช่องท้อง จำนวน 35 ราย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไปที่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 12 ราย ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบวัดการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 2) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 3) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย 4) แบบบันทึกการติดเชื้อในช่องท้อง 5) แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 6) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และ 7) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจนและเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับพยาบาลและผู้ป่วย ได้แก่ ด้านพยาบาล พบว่า หลังการพัฒนาพยาบาลมีรูปแบบในการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในช่องท้อง จากผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และมีการประสานนักโภชนาการในการร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการ โดยจัดทำนวัตกรรมหัตถกรรมไขขาว ได้เลือกเมนูอาหารไขขาวที่หลากหลาย ระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการล้างไตทางช่องท้อง หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา ส่วนด้านผู้ป่วยพบว่าความสามารถในการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง ความพึงพอใจของผู้ป่วย หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา การติดเชื้อในช่องท้องและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลหลังการพัฒนาลดลงกว่าก่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการพัฒนาอยู่ในระดับดี ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องซ้ำ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การวิจัยและพัฒนา CURN Model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง มีอัตราเสียชีวิตสูงและรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีอยู่ 3 ทางเลือกคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis หรือ CAPD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ถึงแม้

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสมุทรปราการ

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ



การปลูกถ่ายไตเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดเรื่องผู้บริจาค ไตทั่วประเทศที่ยังมีน้อย ผู้ป่วยที่เหลือจึงต้องทำการรักษาด้วย วิธีการล้างไตทางช่องท้อง จากนโยบาย CAPD first policy ของรัฐบาลที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย¹³ พบว่า ในปี 2557³ จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องมีการบำบัดทดแทนไต 38,560 ราย เป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 22,590 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.6 สถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรปราการปี 2556 -2558 มีจำนวน 1,378 ราย 2,108 รายและ 2,840 ราย ตามลำดับ และในจำนวนนี้เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 177 ราย 199 รายและ 235 ราย ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่แผนกอายุรกรรม มีการติดเชื้อในช่องท้องเฉลี่ย 19.6 เดือน ติดเชื้อ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และบางรายเสียชีวิต เมื่อมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมีการติดเชื้อในช่องท้อง ต้องเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ร่วมดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลสมุทรปราการ ดังนั้นหน่วยล้างไตทางช่องท้องจึงจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องให้กับพยาบาลในแผนกอายุรกรรมเป็นประจำทุกปี แต่มีพยาบาลบางคนไม่ได้รับการอบรม เนื่องจากเข้ามาทำงานช่วงหลังการอบรมผ่านไปแล้ว จากการวิเคราะห์ปัญหาการติดเชื้อในช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในแผนก อายุรกรรมมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากร กล่าวคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรมมีอัตราการลาออกสูง จึงมีการทดแทนอัตรากำลังของพยาบาลจากพยาบาลที่จบใหม่ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องไม่เพียงพอในการทำงานตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แต่ยังไม่มีการนำแนวปฏิบัติไปใช้เนื่องจากมีภาระงานมาก ไม่มีการนิเทศการใช้แนวปฏิบัติ ดังข้อมูลที่พบว่าพยาบาลปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องไม่ถูกต้องร้อยละ 38 การเก็บตัวอย่างจากถุงน้ำยาล้างไตทางช่อง

ท้องที่ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในช่องท้องส่งตรวจไม่ถูกต้องร้อยละ 22 การปฏิบัติการผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องไม่ถูกต้อง ร้อยละ 34 ที่มีผู้วิจัยในฐานะผู้ทำงานในระดับผู้นำด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลและรับผิดชอบงานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องโดยตรง จึงสนใจทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ^{1,10,15} เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเพื่อแก้ปัญหาการติดเชื้อทางช่องท้องของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ได้มาตรฐานและลดภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลพบว่ามี การนำ CURN Model (Conduct and Utilization Research in Nursing)⁸ มาเป็นกรอบแนวคิดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การแจกแจงปัญหา การพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทำให้องค์กรพยาบาลสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทางการพยาบาลได้ ซึ่งผลจากการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสามารถจะนำไปพัฒนาต่อไปเพื่อการคงอยู่ของนวัตกรรมปฏิบัติการพยาบาลได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบพัฒนาขึ้นโดยวัดจาก
 - 2.1 ผลลัพธ์ที่เกิดกับพยาบาล ได้แก่ 1) การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 2) ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น
 - 2.2 ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ได้แก่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วย 2) การติดเชื้อในช่องท้อง 3) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล 4) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 5) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องโรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบแนวคิดจาก CURN Model³ ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุเกี่ยวกับปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ 2) การแจกแจงและการรวบรวมความรู้จากการวิจัย เพื่อใช้แก้ปัญหของการปฏิบัติการพยาบาล 3) การบูรณาการผลการวิจัยมาใช้ในการออกแบบนวัตกรรมเพื่อเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล 4) ทดลองและสรุปนวัตกรรมของแนวปฏิบัติการพยาบาล 5) การตัดสินใจ ยอมรับ ปฏิเสธ โดยการทดลองใช้ผลการวิจัยหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานทางคลินิกและการปรับแก้นวัตกรรม 6) การประเมินผลและผลกระทบของการใช้ผลการวิจัยหรือนวัตกรรมทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานรวมทั้งพัฒนาการกระจายนวัตกรรมของแนวปฏิบัติพยาบาลสู่หน่วยงานอื่น 7) การพัฒนากลไกเพื่อการคงอยู่ของนวัตกรรมทางการพยาบาล สำหรับการการวิจัยนี้ได้ประยุกต์จาก 7 ขั้นตอน เหลือ 4 ขั้นตอน คือ 1) การแจกแจงปัญหาการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง ซึ่งแบ่งเป็นด้านผู้ป่วย วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการลำไส้ทางช่องท้อง ด้านพยาบาล วิเคราะห์สถานการณ์จากประสบการณ์การปฏิบัติงานและทักษะของพยาบาลในการลำไส้ทางช่องท้อง ประเมินความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในการลำไส้ทางช่องท้อง วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการลำไส้ทางช่องท้อง วิเคราะห์รูปแบบการปฏิบัติที่เอื้อต่อการลำไส้ทางช่องท้อง 2) ศึกษาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นหาแนวทางปฏิบัติที่มีมาก่อน ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องพัฒนาแนวปฏิบัติโดยบูรณาการจากแนวทางปฏิบัติที่มีมาก่อน 3) การนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องไปใช้ 4) การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีภาวะติดเชื้อในท้อง จำนวน 35 ราย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยอายุกรรมที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไปที่เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง จำนวน 12 ราย ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2558 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง⁴ พัฒนาจากแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์โดยเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ได้แก่

2.1) แบบวัดการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการลำไส้ทางช่องท้องประยุกต์จากแบบวัดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการลำไส้ทางช่องท้องของสมาคมพยาบาลโรคไต⁵ เป็นแบบวัดถูกผิด ถ้าถูกได้ 1 คะแนน ผิด ได้ 0 คะแนน 2.2) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้รูปแบบโดยประยุกต์จากแบบวัดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายด้วยระบบทางด่วน¹¹ เป็นมาตรวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับจากค่าน้อยที่สุด ไปมากที่สุด

3) เครื่องมือสำหรับวัดผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3.1) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการลำไส้ทางช่องท้องของผู้ป่วย ประยุกต์จากสมาคมพยาบาลโรคไต⁵ เป็นแบบวัดถูกผิด ถ้าถูกได้ 1 คะแนน ผิด ได้ 0 คะแนน 3.2) แบบบันทึกการติดเชื้อในช่องท้อง 3.3) แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 3.4) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนาและคณะ² เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า 1-5 3.5) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากแบบวัดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายด้วยระบบทางด่วน¹¹ เป็นมาตรวัดเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับจากค่าน้อยที่สุด ไปมากที่สุด

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) ได้แก่ แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลฯ และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยฯ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน



โรคไต 2 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 1 ท่าน

2) หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือดังต่อไปนี้ 2.1) แบบวัดการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องหาความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 2.2) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยหาความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.67 2.3) แบบวัดความพึงพอใจของพยาบาลฯ ตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.96 2.4) แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.79 2.5) แบบวัดคุณภาพชีวิต ตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคค่าถามสุขภาพทางกายได้เท่ากับ 0.87 ตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคค่าถามสุขภาพทางใจได้เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของโรงพยาบาลสมุทรปราการเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2558 และอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องอธิบาย ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการให้บริการพยาบาลหรือการได้รับการดูแลรักษาแต่อย่างใด เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มพยาบาล ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อโดยกำหนดให้เป็นรหัสแทน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปอภิปรายในภาพรวมของการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอนการพัฒนาจาก CURN Model เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การแจกแจงปัญหาการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งแบ่งเป็น **ด้านผู้ป่วย** จากการล้างไตทางช่องท้อง พบว่าในปีงบประมาณ 2558 ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง มีการติดเชื้อในช่องท้อง 19.6 เดือนติดเชื้อ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นหลัก ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น เภสัชกร นักโภชนาการ จะเข้ามามีส่วนร่วมเมื่อได้รับการปรึกษาเท่านั้น ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบแยกส่วน **ด้านพยาบาล** พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน กล่าวคือมีพยาบาลลาออกส่วนหนึ่งทำให้ต้องรับพยาบาลใหม่เข้ามาทำงาน ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมของพยาบาลอยู่ในช่วง 1-20 ปี ส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลาย ในเรื่อง การล้างไตทางช่องท้อง การส่งตรวจน้ำยาล้างไตทางช่องท้องจากถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง และการปฏิบัติการผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

2. ศึกษาแนวปฏิบัติจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง^{4,12} มาเสนอให้ทีมวิจัย และทีมการพยาบาลพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

3. การนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องไปใช้ ประกอบด้วย การล้างมือ การทำแผล ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา การบันทึกน้ำยา การสังเกตลักษณะของน้ำยา การผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และอาการผิดปกติต่างๆที่เป็นข้อบ่งชี้ในการติดเชื้อในช่องท้อง ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ประกอบด้วย 1) อบรมพยาบาลในแผนกอายุรกรรมเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน เป็นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือ การทำแผล ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา การบันทึกน้ำยา การสังเกตลักษณะของน้ำยา การผสมยาปฏิชีวนะในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และอาการผิดปกติต่างๆที่เป็นข้อบ่งชี้ในการติดเชื้อในช่องท้อง มีการ



ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการอบรมทันที มีการวัดความสามารถในการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ แล้วพยาบาลนำแนวปฏิบัติไปใช้รวมทั้งการสอนผู้ป่วยในการล้างไตทางช่องท้อง มีการนิเทศพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติโดยทีมวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางช่องท้อง ร่วมกับพยาบาล หัวหน้าเวร และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุกรรม ระหว่างการใช้แนวปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ กรณีที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมีการปฏิบัติไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะติดตาม และกำกับนิเทศพยาบาลเป็นรายบุคคล 2) เมื่อผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในช่องท้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุกรรม ตามแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น 3) เก็บนํ้ายาล้างไตทางช่องท้องส่งตรวจตามขั้นตอนภายใต้การนิเทศของผู้รับผิดชอบ 4) พยาบาลประเมินอาการ วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ตามความเหมาะสมอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยพักบนเตียงจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและสะดวกในการเปลี่ยนนํ้ายาล้างไตทางช่องท้อง ค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อในช่องท้องจากผู้ป่วย และญาติ 5) บริหารยาตามแผนการรักษา ตามขั้นตอนการผสมยาฆ่าเชื้อในนํ้ายาล้างไตทางช่องท้องภายใต้การนิเทศของผู้รับผิดชอบ 6) การปฏิบัติการเปลี่ยนนํ้ายาล้างไตทางช่องท้องภายใต้การนิเทศของผู้รับผิดชอบ 7) นำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยจากการค้นหา สาเหตุของการติดเชื้อในช่องท้องมาทบทวนขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องให้กับผู้ป่วยโดยผู้เชี่ยวชาญการล้างไตทางช่องท้อง 8) เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านมีแผนการส่งต่อและ ประสานเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่อง บันทึก ข้อมูลที่สำคัญที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อลงในสมุดคู่มือผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

4. การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประเมินด้านพยาบาลโดยวัด 1) การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (วัดก่อนและหลังการอบรมทันที) 2) ความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น (วัดก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ 3 เดือน) ด้านผู้ป่วย 2.1) ความสามารถในการ

ปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง (วัดก่อนและหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทันที) 2.2) การติดเชื้อในช่องท้องวัดเมื่อผู้ป่วยมีการติดเชื้อหลังจากออกจากโรงพยาบาล (วัดก่อนและหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ 2.3) จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเป็นการวัดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการติดเชื้อในช่องท้อง (วัดก่อนและหลังจากการใช้แนวปฏิบัติ) 2.4) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วัดหลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน และ 2.5) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลวัดก่อนและหลังจากออกจากโรงพยาบาล 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 คน มีอายุระหว่าง 30-50 ปีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษาปริญญาตรี 91.66 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 83.33 เคยเข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 100

1.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 35 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุมากกว่า 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 65.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.41 ระดับการศึกษาชั้นประถมร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่ใช้การรักษาบัตรทอง ร้อยละ 88.6 และมีผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 60 ด้านการเจ็บป่วยพบว่า ไม่มีประวัติโรคระบบหลอดเลือดหัวใจภายในครอบครัวร้อยละ 74.2 มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในหลอดเลือดสูง ร้อยละ 54.3, 34.3 และ 11.4 ตามลำดับ ลักษณะการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยเรื่องการติดเชื้อในช่องท้อง ร้อยละ 100

2. ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยใช้ CURN model พบว่าโครงสร้างทีมดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาล



วิชาชีพหน่วยไตเทียม พยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โภชนาการ มีกระบวนการทำงานโดยพยาบาลหอผู้ป่วย อายุรกรรมเป็นแกนหลักกรณีผู้ป่วยรักษาตัวใน โรงพยาบาล มีการเชื่อมประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การนำ CURN model มาใช้ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบตั้งแต่ขั้นตอนการแจกแจงปัญหาทำให้มองเห็นปัญหาทั้งด้านผู้ป่วยและระบบบริหาร สามารถ นำปัญหาที่ค้นพบมาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยทีมผู้บริหาร ของกลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนในการวาง ระบบ การพัฒนาแนวปฏิบัติ การอบรมและการติดตาม นิเทศการใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลในหอผู้ป่วย ทุกคนมีส่วนร่วมได้รับการเตรียมความรู้และทักษะทำให้ คุณภาพทางการพยาบาลที่วัดจากผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยอยู่ในระดับดีขึ้น

3. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติด้านพยาบาล

3.1 การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องพบว่า การปฏิบัติของพยาบาลหลังเข้ารับการอบรมเรื่องการล้างไตทางช่องท้องมีผลสอบผ่านการประเมินสูงขึ้น จากร้อยละ 38 เป็นร้อยละ 81.7 การส่งตรวจน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง จากถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในช่องท้องมีผลสอบผ่านการประเมินสูงขึ้น จากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 96.1 และเรื่องการปฏิบัติการผสมยา ปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องมีผลสอบผ่านการประเมินสูงขึ้น จากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 95.4 ส่งผลให้พยาบาลมีรูปแบบในการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในช่องท้อง จากผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

3.2 คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล หลังใช้รูปแบบการพยาบาลสูงขึ้น จากเฉลี่ย 54.3 ± 5.1 เป็นเฉลี่ย 78 ± 3.2

4. ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติด้านผู้ป่วย

4.1 ความสามารถในการปฏิบัติกรล้างไตทางช่องท้องหลังการพัฒนาารูปแบบ ($\bar{X} = 41.7$, $SD = 7.2$) และสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบ ($\bar{X} = 33.9$, $SD = 7.9$)

4.2 การติดเชื้อในช่องท้อง พบว่า ระยะเวลาลดการติดเชื้อในช่องท้องนานขึ้น จาก 19.6 เดือน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 92.1 เดือน ในปี พ.ศ. 2559

4.3 จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหลังการพัฒนารูปแบบเฉลี่ย 4.87 ซึ่งสั้นกว่าก่อนการพัฒนา 8.79 วัน

4.4 คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ ในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายพบว่า ด้านร่างกายอยู่ในระดับดีเฉลี่ย 27.1, ± 4.6 ซึ่งการแปลผลคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายที่มีคะแนนมากกว่า 20 แสดงว่าไม่พบปัญหาสุขภาพกายที่รุนแรง และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีเช่นกัน คะแนนเฉลี่ย 38.4, ± 13.3 การแปลผลคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนมากกว่า 20 แสดงว่าไม่พบปัญหาสุขภาพใจที่รุนแรงเช่นเดียวกัน

4.5 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการพยาบาลสูงขึ้น จาก เฉลี่ย 30.3 ± 2.1 เป็นเฉลี่ย 79.8 ± 5.9

ผลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรก ส่วนแรกเป็นผลลัพธ์เชิงกระบวนการ และ ส่วนที่ 2 เป็นผลลัพธ์ทางคลินิกในการประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ จากการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสมาคมพยาบาลโรคไต^๑ โดยได้มีการทดลองนำไปใช้ เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และปรับแก้ไข แนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในช่องท้องที่ เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีการอบรมพยาบาลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ พบว่า พยาบาลหลังเข้ารับการอบรม ในเรื่องการล้างไตทางช่องท้องมีผลสอบผ่านการประเมินสูงขึ้น จากร้อยละ 38 เป็นร้อยละ 81.7 ส่วนเรื่อง การส่งตรวจน้ำยาล้างไตทางช่องท้องจากถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในช่องท้องมีผลสอบผ่านการประเมินสูงขึ้น จากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 96.1 และเรื่องการปฏิบัติการผสมยาปฏิชีวนะในถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องมีผลสอบผ่านการประเมินสูงขึ้น จากร้อยละ 34 เป็นร้อยละ 95.4

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษาใน



หอบผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติหลังพัฒนาระบบอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นส่วนใหญ่ สรุปได้ ดังนี้ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองหลังการพัฒนาระบบอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 41.7$, $SD=7.2$) และสูงกว่าก่อนพัฒนาระบบ ($\bar{X} = 33.9$, $SD = 7.9$) ในด้านความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยในด้านความรู้ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการของการติดเชื้อพบว่าสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการพัฒนาระบบสูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.234$ $p < .001$) 2) การติดเชื้อในช่องท้องพบวาระยะเวลาปลอดการติดเชื้อในช่องท้องนานขึ้น จาก 19.6 เดือน เป็น 92.1 เดือน ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ 3) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลหลังการพัฒนาระบบเฉลี่ย 4.87 วัน ซึ่งระยะสั้นกว่าก่อนการพัฒนาระบบ เฉลี่ย 8.79 วัน 4) คุณภาพชีวิตโดยรวมหลังเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ ในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 27.1$, $SD = 4.6$) คะแนนเฉลี่ย 27.1 ซึ่งการแปลผลคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนมากกว่า 20 แสดงว่าไม่พบปัญหาสุขภาพกายที่รุนแรง และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีเช่นกัน ($\bar{X} = 38.4$, $SD = 13.3$) คะแนนเฉลี่ย 38.4 ซึ่งการแปลผลคุณภาพชีวิตที่มีคะแนนมากกว่า 20 แสดงว่าไม่พบปัญหาสุขภาพใจที่รุนแรงเช่นเดียวกัน และ 5) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้รูปแบบการพยาบาลสูงขึ้น จากเฉลี่ย 54.3 ± 5.1 เป็น เฉลี่ย 78 ± 3.2 และคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการพยาบาลสูงขึ้น จาก เฉลี่ย 30.3 ± 2.1 เป็น เฉลี่ย 79.8 ± 5.9

การอภิปรายผล

การพัฒนาแบบการพยาบาลโดยใช้ CURN Model เป็นกรอบแนวคิดเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเนื่องจาก Model นี้เน้นการมีส่วนร่วมของทีมในการแก้ปัญหาทำให้กระบวนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลมีขั้นตอนที่ชัดเจน ตั้งแต่การแจกแจงปัญหา การศึกษาแนวปฏิบัติ การนำแนว

ปฏิบัติไปใช้และการประเมินผลลัพธ์ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ด้านพยาบาลและด้านผู้ป่วยดีขึ้นกว่าก่อนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ การใช้ CURN Model ทำให้หอบผู้ป่วยอายุรกรรมรวม หอบผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และ หอบผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรภา หงษ์ตระกูล และคณะ¹⁴ และพัชรา อัมรินทร์พรชัย อำภาพร นามวงศ์พรหม น้ำอ้อย ภักดีวงศ์¹³ ที่มีการนำ CURN Model มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ NSTEMI และผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดเฉียบพลันและสอดคล้องกับงานวิจัยของราณี อรรถนพานุรักษ์, อนัญญา มานิตย์¹⁶ และนางลัทธิน เต็งประวัติ ลักขณา ศรสุนทร และสุนันญา พรหมตวง¹⁸ ที่มีการพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

จากการศึกษาวิจัยพบว่าความรู้ของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องดีขึ้นได้มากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาซึ่งเกิดจากการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องโดยวิธีการอภิปรายและฝึกอบรมการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ต่อเนื่องนอกเหนือจากเรียนในชั้นเรียนและเกิดขึ้นในขณะที่ยังเรียนมีความสนใจอยากรู้ จึงเสนอให้มีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องด้วยวิธีการเรียนที่มีความยืดหยุ่น มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนความรู้และวิธีการปฏิบัติด้วยส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานที่ยั่งยืน มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบการพัฒนาขึ้นไปใช้กับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องเข้ารับการรักษาและมีการนิเทศกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่เข้าพักรักษาในหอบผู้ป่วยและควรมีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติการลำไส้ทางหน้าท้องของผู้ป่วย



References

1. Burns TE, Stalker GM. The management of innovation. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship; 1961.
2. Cheawchanwattana A, et al. Measuring Quality of life in Renal Replacement Therapy Patient Using 9-Thai Journal of Nursing and Health Care 2010; 28(1): 23-30.
3. Chuasuwan A, Praditpornsilpak. Nephrology Society of Thailand: Renal replacement therapy report 2013: p 28-29.
4. Chuchart K, et al. CAPD patients manual. Samutprakan Hospital; 2008.
5. Eiam-ong S, et al. Textbook of peritoneal dialysis. Bangkok: Text and General Publication 2008.
6. Hongtrakul C, Namvongprom A, Rounsri W, Yongtrakul T. Effectiveness of palliative end of life care program in patient with advanced cancer and family in the surgical department NOP. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(1): 71-78.
7. Hongtrakul C, Namvongprom A, Sara-arpo S. Effective of nursing guideline on self-care ability, length of stay and quality of life of NSTEMI acute coronary heart disease. Journal of Nursing Science and Health 2015; 38(1): 1-8.
8. Horsley JA, Crane J, Crabtree MK, Woos DJ. Using research to improve nursing practice: A guide (CURN project). Orlando FL: Grune & Stratton; 1983.
9. Klyprayong P, Aumanaphong C. Suggestion for practice in hemodialysis and CAPD patients: Thai Nephrology Nurses Society. Bangkok: Bangkok Worasarn Press; 2015.
10. Pibulaya S, Promjuy S. Research and academic development. Bangkok: Education Science, Sukhothai Thamathirat University; 2009.
11. Posayaanuwat S, et al. Efficacy of STEMI fast track system. Samutprakan hospital; 2009.
12. Sakulsangprapate A. Treatment and Prevention of peritoneal dialysis relate infection in Textbook of Peritoneal Dialysis. Bangkok: Text and General Publication; 2008.
13. Thanakitchareon P, et al. Development of CAPD first policy in Thailand in Textbook of Peritoneal Dialysis. Bangkok: Text and General Publication; 2008.
14. Ummanphonchai P, Namvongprom A, Pakdevong N. The Effectiveness of Nursing System on Pain Management in Patients with Acute Pain. Journal of Nursing Science and Health Care 2015; 33(1): 87-95.
15. Wikipedia, Research and development. [data base on the internet]. 2016[cited 2016 Jan 2016] Available from https://en.wikipedia.org/wiki/Research_and_development.
16. Annapanurak R, Manit A. Development of Nursing Service System among Chronic Kidney Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis by Using Case Management Concept at King Narai Hospital, Lop Buri. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing January - June 2015; 26 (1) 133-148.
17. Tengprawat N, Sornsuri L, Phromtuang S. Development of Nursing Care System for End Stage Renal Disease Patient with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) Medical Journal Buri Ram, Surin, Si Sa Ket Hospital 2015; 33 (3) 135-146.



The Development Model of Nursing in Patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Samutprakan Hospital

Woralux Chatrattanalux B.N.S.*

Suntaree Peampoonsavat M.N.S.**

Pornkan Wongsakorn M.N.S. **

Siriwan Posayaanuwat. M.N.S.***

Abstract

This action research aimed to develop model of nursing care patients with peritoneal dialysis. The CURN Model was a framework of development. The participants composed of 35 peritoneal dialysis patients with peritonitis, and twelve nurses who had experiences more than three years and have been trained in peritoneal dialysis nursing care. This research was started from 1 November 2015 to 30 April 2016. The research instruments consisted of 1) nursing practice for CAPD patients measurement. 2) nurses' satisfaction to use development model of nursing measurement 3) self-care ability related to CAPD of patients measurement 4) peritonitis record sheet 5) length of stay record sheet 6) quality of life of patients measurement 7) patients' satisfaction receiving development model of nursing measurement

The result of study revealed that model development of nursing effected on the clearly process of CAPD nursing and the good outcomes on nurses and patients. Nurses dimension, nursing practice for CAPD patients and nurses' satisfaction to use development model of nursing after development were higher than before development. Patients dimension, self-care ability related to CAPD of patients and patients' satisfaction receiving development model of nursing after development were higher than before development. Outcomes of CAPD nursing model development were nurses had development model for peritonitis prevention management and had cooperation with nutritionist for malnutrition patients by miraculous albumen innovation which CAPD patients could select various menu from albumen. Peritonitis and length of stay after development were decreased more than before development and quality of life of patients after development were in good level. Patients participated in self-care and had self-care knowledge to prevent re-peritonitis.

Keywords : CAPD patients, Research and development, CURN Model

* Registered Nurse Senior Professional level, Head of Nursing Department, Samutprakan Hospital

** Registered Nurse Senior Professional level, Samutprakan Hospital

*** Registered Nurse Professional level, Samutprakan Hospital