การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์

Quality Development of Discharge Planning for Patients with End Stage of Renal Disease using Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Nakornping Hospital

ศุภรดา ประเสริฐกุล พย.บ.* Supharada Prasertkul, B.N.S.*
สมใจ ศิระกมล พย.ด. Somjai Sirakamon, Ph.D.****
บุญพิชชา จิตต์ภักดี พย.ด.* Bunpitcha Chitpakdee, Ph.D.*****

Corresponding author: E-mail: boontita.555@gmail.com
Received: 18 Mar 2023, Revised: 20 May 2023, Accepted: 8 Jun 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย และศึกษาปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย จำนวน 25 คน ผู้ดูแล จำนวน 25 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 103 คน เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ 1) แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมพัฒนาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย 2) รูปแบบการวางแผนจำหน่าย 3) แบบบันทึกอุบัติการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล 4) แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย 5) แบบประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง 6) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะของการวางแผนจำหน่าย และ 7) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพต่อแผนการจำหน่าย ซึ่งผู้ศึกษาและทีมพัฒนาขึ้นและได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นตามสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ของแบบประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.84 และ 0.89 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เท่ากับ 0.87, 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกซ์สัน (Wilcoxon Sign-Rank test) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพิงค์*
**Registered nurse, Nakornping Hospital*
***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: ssirakamon@gmail.com*
***Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: bunpicha.c@cmu.ac.th*
****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

ผลการศึกษา พบว่า 1) ร้อยละ 94 ของทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดีมาก 2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาและทำแผลช่องทางออกของสายอยู่ในระดับดีมาก และมากกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ($Z= 4.30$, $p< .001$; $Z= 4.05$, $p< .001$; $Z= 3.77$, $p< .001$) 3) ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 10.39 วัน เป็น 5.12 วัน 4) ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 56,463 บาทต่อราย เหลือ 23,808 บาทต่อราย 5) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.76, S.D. = 0.26; $\overline{X}$ = 4.74, S.D. = 0.36) และ 6) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการวางแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = 0.62)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การวางแผนจำหน่ายช่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาลในการกำหนดกลยุทธ์และติดตามประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของทีมสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพ การวางแผนจำหน่าย การล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

This action research aimed to study the quality development of discharge plan, problems, and obstacles in developing discharge plan for patients with end stage of renal disease using continuous ambulatory peritoneal dialysis at Nakornping Hospital. The samples were 25 patients with end stage renal disease using continuous ambulatory peritoneal dialysis, 25 carers and 103 multidisciplinary healthcare staff. The research instruments were 1) interview guidelines for patients, caregivers, and multidisciplinary healthcare staff regarding discharge plan; 2) discharge planning model; 3) a record about the incidence of hospitalization, 4) a checklist of discharge planning practices, 5) selfcare assessment form, 6) questionnaires for the assessment of problems and suggestions related to discharge planning; and 7) a satisfaction assessment form regarding discharge planning developed by research team and tested by five experts. The Kuder-Richardson coefficients of knowledge and ability assessment of patients and caregivers regarding self-care were 0.84 and 0.89, respectively. The Cronbach's alpha coefficients of the satisfaction assessment tool for patients, caregivers and the multidisciplinary healthcare staff were 0.87, 0.89 and 0.93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Sign-Rank test, and content analysis.

The results revealed that 1) Ninety four percent of the multidisciplinary healthcare staff were able to follow the discharge planning at a very good level; 2) The patients and caregivers' knowledge about self-care in changing peritoneal solution and exit site dressing was at a very good level and higher than those before receiving the discharge planning ($Z = 4.30$, $p < .001$; $Z = 4.05$, $p < .001$; $Z = 3.77$, $p < .001$); 3) The average length of hospital stay decreased from 10.39 to 5.12 days; 4) The average of medical expenses for each patient decreased from 56,463 to 23,808 Thai baht per case; 5) The patients and caregivers' satisfaction with the care in the discharge planning process was at a very good level ($\overline{X} = 4.76$, $SD = 0.26$; $\overline{X} = 4.74$, $SD = 0.36$) and 6) the multidisciplinary healthcare staff's satisfaction with the discharge care plan was at a very good level ($\overline{X} = 3.95$, $SD = 0.62$).

The result of this study shows that discharge plan helps the multidisciplinary healthcare staff to prepare for discharging patients with end-stage renal disease patients using CAPD appropriately. These are beneficial for nursing administrators in determining discharge planning strategies and monitoring the discharge planning care process for end-stage renal disease patients with CAPD among the multidisciplinary healthcare staff in Nakornping Hospital.

Key words: Quality Development, Discharge planning, Peritoneal dialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขวางนโยบายมุ่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน และลดอัตราตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการป่วย ซึ่งบริการสุขภาพสาขาไตเป็นหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ และผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายให้ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตอย่างเหมาะสม มีมาตรฐาน และลดค่าใช้จ่ายของทั้งประชาชนและประเทศลง[1] การล้างไตทางช่องท้องเป็นการรักษาบำบัดทดแทนไตวิธีหนึ่ง เพื่อขจัดน้ำส่วนเกินและของเสียออกจากร่างกาย รวมทั้งปรับสมดุลเกลือแร่และกรดด่างในร่างกาย ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านหรือที่ทำงาน[2] โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และลดอัตราการติดเชื้อ โอกาสเกิดความล้มเหลวในการล้างไตทางช่องท้อง และอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาว[3-4] อย่างไรก็ตาม การล้างไตทางช่องท้องอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง ภาวะน้ำเกิน การติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสายล้างไต ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ และภาวะไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ เป็นต้น[2,5] การดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะอยู่บ้านจึงมีความสำคัญ โดยต้องสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลให้มีความมั่นใจและสามารถจัดการดูแลตนเองที่บ้านได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากก่อนที่จะมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล[3]

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในทุกระยะจนกระทั่งภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับไปสู่บ้านหรือรับการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล[6] ซึ่งอาศัยกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน[7] ประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาและความต้องการภายหลังการจำหน่าย 2) การวินิจฉัยปัญหาความต้องการ 3) การกำหนดแผนการจำหน่าย 4) การปฏิบัติตามแผน และ 5) การประเมินผลการวางแผนจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ได้นำรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-METHOD มาใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายและรูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา (Disease) การใช้ยา (Medication) การจัดการสิ่งแวดล้อม สิทธิ์การรักษาและเศรษฐกิจ (Environment & economic) ทักษะตามแผนการรักษาและการสังเกตอาการผิดปกติ (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือ การส่งต่อ (Outpatient & referral) และการรับประทานอาหาร (Diet) ส่งผลให้มีการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน[8] สอดคล้องกับการศึกษาของณีรชา บุญมาตย์[9] ที่พบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้น และเกิดการดำเนินการที่เป็นระบบตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวโดยใช้รูปแบบ D-METHOD

การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย และมีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยมาตรวจรับยาสม่ำเสมอ[3,6] ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย[10] อัตราการกลับมารักษาซ้ำ และระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล[11] ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลลงได้[12] รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อการดูแล

ตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย[10] แต่การนำไปปฏิบัติยังพบว่า มีอุปสรรคที่ทำให้การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่บรรลุผลสำเร็จ ได้แก่ ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวแม้ว่าจะได้รับการสอนและแนะนำแล้ว บุคลากรทีมสุขภาพมีภาระงานมาก ขาดการติดตามตรวจสอบและการกระตุ้นให้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย [7] ไม่มีแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค แนวทางการวางแผนจำหน่ายไม่ชัดเจน เนื้อหาที่สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังพบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพไม่สามารถประชุมร่วมกันตามที่วางแผนไว้ได้[6] ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ที่เรียกว่า โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS-PDCA) มาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA มีขั้นตอนในการพัฒนาที่ละเอียด ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ซึ่งได้รับการยอมรับในการนำมาประยุกต์ใช้ในวงการสุขภาพ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะสมกับบุคลากรในสาขาบริการสุขภาพ และช่วยให้ทีมมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงาน[13] ทำให้ทีมสามารถปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย[6-7] และมีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยตามแผนการจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลตนเองได้ และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่าย[6]

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบระบบเครือข่ายสุขภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญในปี 2561-2563 มีจำนวน 109 ราย 119 ราย และ 117 ราย ตามลำดับ โดยปี 2563 พบผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญด้วยสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 107 คน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง 50 ราย ภาวะน้ำเกิน 32 ราย ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ 15 ราย ภาวะอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ 9 ราย และภาวะติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสายล้างไต 1 ราย และสาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 10 ราย มีจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 10.39 วัน และค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย เท่ากับ 56,463.24 บาทต่อราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนซ้ำและต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำเกิน จำนวน 17 ราย และภาวะติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง 19 ราย[14]

เดิมกิจกรรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะเริ่มเมื่อแพทย์ประจำหอผู้ป่วยตรวจเยี่ยมอาการตอนเช้าและมีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลหอผู้ป่วยรับคำสั่งการรักษาแจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ พยาบาลหอผู้ป่วยให้ความรู้และเตรียมยาและอุปกรณ์การล้างไตให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในวันจำหน่าย ประสานงานพยาบาลล้างไตทางช่องท้องเพื่อเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน ส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง (Thai COC) และบันทึกการให้ข้อมูลตามรูปแบบ D-METHOD สำหรับผู้ป่วยโรคทั่วไป ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่บ้าน และได้ยาและอุปกรณ์การล้างไตเพื่อรักษาต่อที่บ้านไม่ครบถ้วน

จากการวิเคราะห์การวางแผนจำหน่าย พบว่าการวางแผนจำหน่ายยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้ความรู้และสอนกิจกรรมต่าง ๆ ทำภายในวันเดียวทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ไม่มีรูปแบบการประเมินและการให้ข้อมูลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มี

รูปแบบในการสื่อสารและประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน และการส่งต่อการดูแลไม่ครบถ้วนและต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย และใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายและรูปแบบ D-METHOD เป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่แรกรับ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เหมาะสม และมีแนวการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความรู้สามารถในการดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพโฟกัส พี ดี ซี เอ สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย และอุปสรรคของการนำแผนการจำหน่ายมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการ FOCUS-PDCA[13] ในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย 9 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพ (Find a process to improve: F) 2) สร้างทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย (Organize team that know the process: O) 3) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการที่จะปรับปรุง (Clarify current knowledge of process: C) 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ (Understand causes of process variation: U) 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ (Select the process improvement: S) 6) วางแผนในการปรับปรุง (Plan the improvement: P) 7) นำกระบวนการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ (Do the improvement to the process: D) 8) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check the result: C) และ 9) ดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act to hold the gain and continue to improvement: A) และใช้กระบวนการวางแผนจำหน่าย[7] และรูปแบบ D-METHOD[8] เป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์ ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนกันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 103 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหอผู้ป่วย 5 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 83 คน อายุรแพทย์โรคไต 3 คน พยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง 4 คน และ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 3 คน ไม่รวมผู้ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ทีมพัฒนา 6 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ทำหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพการวางแผน

จำหน่าย คือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ 5 คน และพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง 1 คน โดยมีผู้ศึกษา 1 คน ทำหน้าที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวก (Facilitator)

1.2 ทีมปฏิบัติ จำนวน 97 คน คือ บุคลากรที่ทำหน้าที่ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่ไม่ใช่ทีมพัฒนา ประกอบด้วย แพทย์ประจำหอผู้ป่วย 5 คน อายุรแพทย์โรคไต 3 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลหอผู้ป่วย 78 คน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 3 คน และพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง 3 คน

2. ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญโรงพยาบาลนครพิงค์ (5 หอผู้ป่วย) ในปี 2563 จำนวน 117 คน โดยมีสาเหตุจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 107 คน ได้แก่ ภาวะติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง 50 คน ภาวะน้ำเกิน 32 คน ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ 15 คน ภาวะอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ 9 คน และภาวะติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสายล้างไต 1 คน โดยในจำนวนผู้ป่วย 117 คน ดังกล่าวข้างต้น มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุอื่นซึ่งไม่ได้เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10 คน

3. ผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ที่พักอยู่ในสถานที่พักอาศัยเดียวกับผู้ป่วยหรือบ้านใกล้เคียง และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย จำนวน 117 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญโรงพยาบาลนครพิงค์ ศึกษาในกลุ่มประชากร คำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโดยวิธีของ Daniel[15] โดยใช้สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 107 คน และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2563 จำนวน 117 คน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเท่ากับ 25 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคไตเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย และต้องรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยสาเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ภาวะติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้อง ภาวะน้ำเกิน ภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ภาวะอิเล็กโทรไลต์ผิดปกติ และภาวะติดเชื้อที่แผลช่องทางออกของสายล้างไต

3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยประเมินสติสัมปชัญญะ โดยการสอบถามชื่อบุคคล เวลา และสถานที่ หากผู้ป่วยสามารถตอบได้ถูกต้องจะคัดเข้าร่วมในการวิจัย

4) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้เข้าใจโดยการใช้คำพูดหรือการเขียน

เกณฑ์คัดผู้ป่วยออก (Exclusion criteria) คือ

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ได้เกิดจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ศึกษาในกลุ่มประชากร กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 1 คน ต่อผู้ดูแล 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล เท่ากับ 25 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า คือ

1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2) มีหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วยก็ได้

3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

4) สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้เข้าใจโดยการใช้คำพูดหรือการเขียน

เกณฑ์คัดผู้ดูแลผู้ป่วยออก คือ ผู้ดูแลที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโดยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสาร และวรรณกรรมต่าง ๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย ได้แก่

1.1 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการในการจำหน่าย

1.2 แนวคำถามในการประชุมกลุ่มทีมพัฒนาเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและปัญหาในการวางแผนจำหน่าย

1.3 คู่มือการวางแผนจำหน่ายสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.4 คู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.5 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยแยกกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของแต่ละสาขาวิชาชีพ แบ่งกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ (24 ชั่วโมงแรก) ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย) และใช้วิธีการเช็ครายการกิจกรรมโดยการเขียนเครื่องหมายถูก (✓) หลังรายการที่ได้ปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลลัพธ์ของการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย ได้แก่

2.1 แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นแบบรายงานการตรวจสอบการบันทึกการวางแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาด้วยตนเอง (Self-report) มีจำนวน 81 ข้อ ให้เลือกตอบว่ามีการปฏิบัติหรือไม่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการวางแผน หากบันทึกได้ 1 คะแนน และไม่บันทึกได้ 0 คะแนน มีการแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนนร้อยละ 90.00–100.00 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 80.00–89.99 ระดับดี ร้อยละ 70.00–79.99 ระดับพอใช้ และต่ำกว่าร้อยละ 69.99 ควรปรับปรุง

2.2 แบบประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ทีมพัฒนาสร้างขึ้น มีแบบประเมินทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

1) แบบประเมินความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีข้อคำถามเกี่ยวกับหน้าที่ของไต การล้างไตทางช่องท้อง อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและการแก้ไข การใช้ยา การออกกำลังกาย อาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง จำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดเลือกคำตอบจากตัวเลือกทั้งหมด 4 คำตอบ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียง 1 ข้อ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน หากตอบผิดให้ 0 คะแนน

2) แบบประเมินความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นข้อคำถามการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด

3) แบบประเมินความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต เป็นข้อคำถามการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด

การประเมินความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต โดยการสอบถามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในแต่ละข้อ หากปฏิบัติกิจกรรมหรือบอกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องทั้งหมดในข้อนั้น คือ “ใช่” ให้ 1 คะแนน หากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือบอกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องทั้งหมดในข้อนั้นได้ คือ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเอง ความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 12.01-15.00 มีความรู้หรือความสามารถในการปฏิบัติ อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 9.01-12.00 อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 6.01-9.00 อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.01-6.00 อยู่ในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 0-3.00 อยู่ในระดับต่ำมาก

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วย มีดังนี้

1) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อการวางแผนจำหน่ายตามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยกระบวนการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล[7] จำนวน 5 ข้อ

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อการวางแผนจำหน่ายตามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยกระบวนการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล[7] จำนวน 5 ข้อ

3) แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อกระบวนการดูแลและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตามระบบการวางแผนจำหน่าย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ มีจำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อการวางแผนจำหน่ายตามที่ผู้ศึกษา

สร้างขึ้นโดยกระบวนการวางแผนจำหน่ายของกองการพยาบาล[7] จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินโดยให้เลือกตอบคำถามเพียงคำตอบเดียว ซึ่งข้อคำถามแต่ละข้อ มีคำตอบเป็นแบบวัดมาตราลิเคิร์ท (Likert rating scales) มี 5 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด (5) พึงพอใจมาก (4) พึงพอใจปานกลาง (3) พึงพอใจน้อย (2) และพึงพอใจน้อยที่สุด (1) และมีคำถามปลายเปิดสำหรับข้อเสนอแนะ

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจของของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ศึกษาใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยในการแปลผล มีเกณฑ์ ดังนี้[16] คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51–5.00 มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51–4.50 มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51–3.50 มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51–2.50 มีความพึงพอใจน้อย และคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.50 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.4 แบบบันทึกอุบัติการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและได้รับการวางแผนจำหน่ายซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อบันทึกอุบัติการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายในครั้งนี้ ประกอบด้วย เลขที่โรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่เข้ารักษา วันที่เริ่มรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง สาเหตุที่นอนรักษาในโรงพยาบาล วันที่เข้ารักษา วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษา

2.5 แนวคำถามในการรวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายภายหลังการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ใช้ในการสอบถามทีมปฏิบัติ เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการพัฒนา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้ 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มทีมพัฒนาก่อนการพัฒนา และ 3) แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการวางแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความชัดเจน ความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่นำไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้แก่ 1) แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ (CVI= 0.99) 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพต่อกระบวนการดูแลตามแผนการจำหน่าย (CVI= 1.0) 3) แบบประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล (CVI= 0.95 และ 1.0) หลังจากปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความเหมาะสมจึงนำไปใช้ต่อไป

การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้ศึกษาทดสอบเครื่องมือกับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ผู้ดูแล 5 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การวางแผนจำหน่าย จำนวน 5 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งทดสอบในผู้ป่วยและผู้ดูแล ไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ 0.84 และ 0.89 ตามลำดับ สำหรับแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ นำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอน

บาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87, 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ

ส่วนแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนา จำนวน 1 คน นำไปใช้ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพจากเวชระเบียนและแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 5 ราย หลังจากนั้นนำแบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายมาคำนวณหาความเที่ยงของการประเมิน (interrater reliability) ได้เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เลขที่ 089/2020) และโรงพยาบาลนครพิงค์ (เลขที่ 217/63) ผู้ศึกษาทำหนังสือชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และแจ้งให้ทราบสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่มีการบังคับ การปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาโดยไม่มีผลกับการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับ และจะทำลายทิ้งหลังการศึกษาเสร็จสิ้นและผลงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารแล้ว 1 ปี หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการ FOCUS-PDCA ดังนี้

1. ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพ (F) ผู้วิจัยค้นหาปัญหาจากสถิติการให้บริการ ตัวชี้วัดคุณภาพ ทบทวนอุบัติการณ์ต่าง ๆ และจากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 4 คน และผู้ดูแล จำนวน 4 คน โดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการเตรียมการจำหน่ายและการส่งต่อ

2. สร้างทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย (O) ผู้วิจัยสร้างทีมในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย แบ่งเป็น 2 ทีม ประกอบด้วยทีมพัฒนา และทีมปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย จากนั้นชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

3. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการที่จะปรับปรุง (C) ผู้วิจัยประชุมกลุ่มกับทีมพัฒนาและทีมปฏิบัติ เพื่อทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายเดิมโดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและปัญหาในการวางแผนจำหน่าย

4. ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ (U) ผู้วิจัย ทีมพัฒนา และทีมปฏิบัติค้นหาสาเหตุของปัญหาในการวางแผนจำหน่าย โดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น หลังจากนั้นร่วมกันระดมสมองและค้นหาปัญหาโดยใช้ผังก้างปลา โดยการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหากับสาเหตุทั้งหมดที่เป็นไปได้ที่อาจก่อให้เกิดปัญหา

5. เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ (S) ผู้วิจัยนำปัญหาและสาเหตุที่สรุปและจัดหมวดหมู่ให้ทีมพัฒนาและทีมปฏิบัติร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และร่วมกันคัดเลือกแนวทางที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ได้แก่ ผังกระบวนการจำหน่าย ผังรายละเอียดกิจกรรมตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย คู่มือแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

6. วางแผนในการปรับปรุง (P) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาวางแผนจัดทำและปรับปรุงแนวทางในการ

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

7. นำกระบวนการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ (D) ผู้วิจัย ทีมพัฒนา และทีมปฏิบัติดำเนินการดังนี้

7.1 ผู้วิจัยและทีมพัฒนาประชุมทีมปฏิบัติระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เพื่อชี้แจงข้อตกลงและวิธีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและทบทวนความรู้ เทคนิค รูปแบบการวางแผนจำหน่าย และบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้

7.2 ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สร้างความสัมพันธ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย และให้ข้อมูลพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และให้คู่มือในการดูแลตนเอง

7.3 ทีมปฏิบัติดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ในแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะแรกรับ (24 ชั่วโมงแรก) ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย) ซึ่งครอบคลุมกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน และการให้ความรู้ตาม D-METHOD

7.4 ผู้วิจัยและทีมพัฒนาติดตามการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและหาทางแก้ไขร่วมกันกับทีมปฏิบัติ และให้คำแนะนำเป็นระยะ ๆ ตลอดระยะเวลาพัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกอุบัติการณ์การนอนรักษาในโรงพยาบาล จนได้ข้อมูลการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจำนวน 25 คน และผู้ดูแลจำนวน 25 คน โดยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน 2565

8. ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (C) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องผลการตรวจสอบการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายระหว่างการดำเนินการพัฒนาการวางแผนจำหน่าย

9. ดำเนินการและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A) ผู้วิจัยและทีมพัฒนาประชุมร่วมกัน เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วย สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนา และสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมดหลังการพัฒนา เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย นำมาสรุป จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่าย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล วิเคราะห์โดยคำนวณ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลคะแนนประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรักษาด้วยการ ล้างไตทางช่องท้อง วิเคราะห์โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซ์สัน (Wilcoxon Sign-Rank test) 5. ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะหลังการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นำมาสรุป จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ทีมพัฒนา จำนวน 6 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ จำนวน 5 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 4 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 1 คน อายุเฉลี่ย 40.6 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 คน และระดับปริญญาโท 1 คน มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 19 ปี และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 1 คน อายุ 34 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ทำงาน 11 ปี

1.2 ทีมปฏิบัติ จำนวน 97 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหอผู้ป่วย 5 คน อายุรแพทย์โรคไต 3 คน เภสัชกร 5 คน พยาบาลหอผู้ป่วย 78 คน พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 3 คน และพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง 3 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.81 มากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.61 อายุเฉลี่ย 32.64 ปี (S.D. = 9.64) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.81 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 5.59 ปี (S.D. = 5.13) มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยตามระบบการวางแผนจำหน่าย ร้อยละ 52.58 และส่วนมากเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายจากการปฏิบัติงานประจำ ร้อยละ 56.78

1.3 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 25 คน มีอายุเฉลี่ย 60.60 ปี (S.D. = 14.30) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 60 สถานภาพคู่ร้อยละ 64 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 68 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 88 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 60 และมีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 2.13 ปี (S.D. = 2.26)

1.4 กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล จำนวน 25 คน มีอายุเฉลี่ย 50.20 ปี (S.D. = 16.42) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 สถานภาพคู่ร้อยละ 68 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 36 และระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาตรีร้อยละ 64 เกือบทั้งหมดมีประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 96 โดยส่วนใหญ่ได้รับจากการอบรมให้ความรู้ร้อยละ 91.67

2. รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์ ที่พัฒนาขึ้น มีดังนี้

2.1 ผังกระบวนการจำหน่าย แสดงกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินปัญหาความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแผนการจำหน่าย การปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย และการประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยกำหนดผู้รับผิดชอบและเอกสารที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน

2.2 ผังรายละเอียดกิจกรรมตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย และบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่าย

2.3 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นแบบบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ (24 ชั่วโมงแรก) ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย (1-2 วันก่อนจำหน่าย) โดยแพทย์ประจำหอผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมินอาการ ตรวจ และวินิจฉัยโรค กำหนดแผนการรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยากรณ์โรค กำหนดวันจำหน่าย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสั่งจำหน่ายผู้ป่วย เภสัชกร ทำหน้าที่ ประเมินปัญหาความต้องการด้านการใช้ยา ให้คำแนะนำและคำปรึกษาเรื่องยาแก่ทีมสหสาขา ผู้ป่วย และผู้ดูแล และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่าย พยาบาลหอผู้ป่วย ทำ

หน้าที่ ปฐมนิเทศสถานที่ ค้นหาผู้ดูแลหลัก ประเมินปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง การดูแลสุขภาพด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม ภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง และการมาตรวจตามนัดอายุรแพทย์โรคไต ทำหน้าที่ ตรวจ วินิจฉัยโรค และสั่งการรักษา และพยาบาลล้างไตทางช่องท้อง ทำหน้าที่เยี่ยมอาการผู้ป่วย ประเมินปัญหาความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ ยา และอุปกรณ์การล้างไตทางช่องท้อง ให้คำแนะนำและความรู้ในการเตรียมอุปกรณ์การล้างไตทางช่องท้องและสถานที่ที่บ้าน การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การทำแผลช่องทางออกของสาย อาการและสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการล้างไตทางช่องท้อง และประสานการดูแลและการเตรียมยาและอุปกรณ์การล้างไตร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ทำหน้าที่ ประเมินปัญหาความต้องการเมื่อจำหน่ายกลับบ้านเกี่ยวกับเครื่องมือการรักษา การเตรียมสิ่งแวดล้อมและแหล่งทรัพยากร การวางแผนและประสานงานเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

2.4 คู่มือการวางแผนจำหน่ายสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนจำหน่ายและแนวทางการให้ความรู้และฝึกทักษะตามรูปแบบ D-METHOD โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง การใช้ยา สิทธิค่ารักษาและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การทำแผลช่องทางออกของสายล้างไต อาการและสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการล้างไตทางช่องท้องและการแก้ไขเบื้องต้น การดูแลสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ ภาวะฉุกเฉินและการติดต่อขอความช่วยเหลือ การมาตรวจตามนัด และอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง เป็นต้น

2.5 คู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลนำไปทบความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องขณะอยู่โรงพยาบาลและจำหน่ายกลับบ้าน มีรายละเอียดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง การล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลแผลช่องทางออกของสายล้างไต การเตรียมสถานที่และอ่างล้างมือ การดูแลสุขภาพตนเอง ภาวะฉุกเฉินที่ต้องมาตรวจก่อนนัดและการปฏิบัติตัว และการมาตรวจตามนัด

3. ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนี้

3.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละของผลรวมการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 93.69

3.2 ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ได้ผลดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 14.41, S.D. = 0.80) และค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ($Z = 4.30$, $p < .001$) ซึ่งอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 10.00, S.D. = 2.02) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$ = 14.79, S.D. = 0.51) และค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ($Z= 4.05$, $p < .001$) อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$= 12.21, S.D.= 1.67) 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}$= 14.91, S.D.= 0.29) และ

มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ($Z = 3.77$, $p < .001$) อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 13.32$, S.D. = 1.29)

3.3 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 10.39 วัน เป็น 5.12 วัน

3.4 ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยลดลงจาก 56,463 บาทต่อราย เหลือ 23,808 บาทต่อราย

3.5 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = 0.26)

3.6 ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.74$, S.D. = 0.36)

3.7 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อกระบวนการดูแลตามแผนการจำหน่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.62)

4. อุปสรรคของการนำแผนการจำหน่ายมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ และข้อเสนอแนะ มีดังนี้

ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีภาระงานประจำมาก 2) หอผู้ป่วยขาดผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยตามแผนการจำหน่ายแต่ละหน่วยงาน 3) ผู้ดูแลที่มีภาระงานมากไม่สามารถมาเยี่ยมผู้ป่วยได้บ่อยครั้งและติดต่อประสานงานยาก ทำให้การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไม่เป็นไปตามที่กำหนด 4) สื่อการสอนไม่หลากหลายและไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุและมีปัญหาด้านการอ่าน ทำให้เข้าใจยาก

ส่วนข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย 1) หัวหน้างานควรมอบหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับปริมาณงาน 2) หัวหน้างานควรมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลักประจำหอผู้ป่วยเพื่อติดต่อสื่อสารและประสานงานการดูแลผู้ป่วยตามแผนจำหน่าย 3) ทีมวางแผนจำหน่ายต้องค้นหาผู้ดูแลหลักที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้จริงตั้งแต่แรกรับโดยการสอบถามข้อมูล อธิบายแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือตั้งแต่แรกรับ และสอบถามช่องทางติดต่อให้หลากหลายช่องทาง รวมทั้งการนำเทคโนโลยีมาใช้ และ 4) ทีมวางแผนจำหน่ายควรนำสื่อการสอนเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย

อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์ อาจเนื่องมาจากมีการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA มาใช้ ซึ่งกระบวนการดังกล่าว มีการสร้างทีมงานที่มีความชำนาญและเข้าใจสภาพการทำงานในแต่ละหอผู้ป่วยทำความเข้าใจในสถานการณ์ และวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการวางแผนจำหน่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยใช้ผังก้างปลา ซึ่งทำให้ทีมงานสามารถวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของการวางแผนจำหน่ายได้ชัดเจนขึ้น และนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสม คือ ผังกระบวนการจำหน่าย ผังรายละเอียดกิจกรรมตามขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย คู่มือการวางแผนจำหน่ายสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ และคู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล และอาจเนื่องมาจากการนำกระบวนการวางแผนจำหน่าย 5 ขั้นตอน มากำหนดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้เห็นกระบวนการจำหน่ายที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ยังนำรูปแบบ D-METHOD มาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และฝึกทักษะให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากรูปแบบ D-

METHOD เป็นรูปแบบการให้ข้อมูลที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และมีรายละเอียดของข้อมูลที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำเป็นต้องทราบและปฏิบัติอย่างครอบคลุม[6]

2. ผลลัพธ์ของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของการนำแผนการจำหน่ายมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังนี้

2.1 การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายได้ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 93.69) อาจเนื่องมาจากทีมปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมีอายุเฉลี่ย 32.64 ปี (SD = 9.64) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.81 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 5.59 ปี (SD = 5.13) และส่วนมากเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายจากการปฏิบัติงานประจำ ร้อยละ 56.78 ซึ่งสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อพัฒนางานต่าง ๆ ให้มีคุณภาพได้ง่าย และสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ตามแผนที่กำหนด และอาจเนื่องมาจากรูปแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครพิงค์ที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของทีมสหสาขาวิชาวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA ทำให้ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสม ทีมสหสาขาวิชาชีพมีแนวทางในการวางแผนจำหน่าย ทำให้สามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ในระดับดีมาก ซึ่งต่างจากเดิมซึ่งเป็นแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายในการให้ความรู้ D-METHOD ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ไม่มีกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย และไม่มีคู่มือหรือแนวทางการวางแผนจำหน่าย นอกจากนี้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายรูปแบบเดิมเป็นกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคทั่วไป ไม่ใช่สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ บานเย็น ไชยรินทร์[7] ที่ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA ในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ แล้วพบว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภสร เฮ้าม่าชัย[16] ที่มีการนำแบบบันทึกแผนการจำหน่ายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต 2ค โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยที่ระบุกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันและคู่มือการวางแผนจำหน่ายมาใช้ ทำให้ทีมผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ และการศึกษาของ ฉวีวรรณ เกตุน้อย[6] ที่นำแบบบันทึกและคู่มือการวางแผนจำหน่ายสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและวิชาชีพอื่นและสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้องและครบถ้วนตามขั้นตอนที่กำหนด

2.2 ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

จากการทดสอบความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับการดูแลตามแผนจำหน่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกัน พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลตนเอง และมีความสามารถในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและทำแผลช่องทางออกของสายอยู่ในระดับดีมาก และมากกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่าย ($Z = 4.30$, $p < .001$; $Z = 4.05$, $p < .001$; $Z = 3.77$, $p < .001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68) และผู้ดูแลส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ระดับ

มัธยมถึงปริญญาตรี (ร้อยละ 64) ซึ่งสามารถเรียนรู้และอ่านออกเขียนได้ ผู้ดูแลทั้งหมดมีความสัมพันธ์เป็นบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 100) จึงมีสายสัมพันธ์ห่วงใยและตั้งใจที่จะเรียนรู้มากขึ้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องมากกว่า 1 ปี (ร้อยละ 92) และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการได้รับความรู้และฝึกอบรบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (ร้อยละ 96) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถทบทวนความรู้และทักษะต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ภวพร สีแสด และคณะ[17] ที่ผู้ดูแลมีการศึกษาอ่านออกเขียนได้ อยู่ในวัยที่มีความรับผิดชอบในการเรียนรู้ และมีความสัมพันธ์เป็นบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายโดยให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพมีการวางแผนการดูแลร่วมกันโดยยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการนำรูปแบบ D-METHOD[6] มาใช้ในการให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง และได้จัดทำเป็นคู่มือในการดูแลตนเอง มีภาพประกอบที่สวยงาม ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสนใจที่จะศึกษาหาความรู้ สอดคล้องกับหลายการศึกษา เช่น ณีรชา บุญมาตย์[9] นภสร เฮ้ามาชัย[16] บานเย็น ไชยรินทร์[7] และฉวีวรรณ เกตุน้อย[6] ที่ชี้ให้เห็นว่าการมีสื่อการสอนที่ดี ภาพประกอบชัดเจน ทำให้ดึงดูดความสนใจ ส่งผลให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่าย และการให้คู่มือนำไปทบทวนความรู้ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตนถูกต้องเพิ่มขึ้น

2.3 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.66, S.D. = 0.40; $\overline{X}$ = 4.73, S.D. = 0.37) อาจเนื่องจากรูปแบบแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นเป็นกิจกรรมการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่ในระยะแรกรับจนกระทั่งระยะจำหน่าย โดยมีการนำกระบวนการวางแผนจำหน่าย มาใช้ในการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหาความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งมีการกำหนดแผนการดูแลเป็นขั้นตอน และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามแผน ตลอดจนมีการประเมินผลการให้การดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลเป็นขั้นตอนและครอบคลุมกับความต้องการ และนำการให้ความรู้แบบ D-METHOD ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลครบถ้วนตามปัญหาและความต้องการ มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีรชา บุญมาตย์[9] ที่นำกระบวนการวางแผนจำหน่ายและรูปแบบการให้ความรู้ D-METHOD มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมและความมั่นใจก่อนกลับบ้าน และมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ เกตุน้อย[6] ที่ให้ความรู้ตามรูปแบบ D-METHOD แล้วทำให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการวางแผนจำหน่ายในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 100 และ นภสร เฮ้ามาชัย[16] ที่ใช้รูปแบบ D-METHOD ในการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของมารดา/ผู้ดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบว่า มารดาหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.4 ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = 0.62) อาจเนื่องมาจากการนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพ FOCUS-PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา และกำหนดกิจกรรมในแผนจำหน่ายร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม และได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกัน ทำให้ได้รูปแบบ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้อย่างจริง และอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ร่วมกันวางแผนจำหน่ายตามปัญหาและความต้องการ จึงให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองตามแผนการจำหน่าย ทำให้ลดระยะเวลานอนรักษาในโรงพยาบาลจาก 10.39 วัน เป็น 5.12 วัน และลดค่ารักษาพยาบาลจาก 56,463 บาทต่อราย เหลือ 23,808 บาทต่อราย ทีมจึงมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลตามแผนการจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนำ กลิ่นนิรันดร์ และ วัชรี จินดาวัฒนวงศ์[10] ที่พบว่า หลังการปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระดับมากที่สุด

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย

จากการดำเนินการวางแผนจำหน่ายพบปัญหาและอุปสรรค คือ

1) ทีมสหสาขาวิชาชีพมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายได้ครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีรชา บุญมาตย์[9] ที่พบว่าทีมปฏิบัติมีภาระงานมาก จนทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายไม่ครอบคลุมหรือสมบูรณ์ จึงมีข้อเสนอแนะว่า หัวหน้างานควรจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม ติดตาม ตรวจสอบและกระตุ้นเตือนวางแผนจำหน่ายอย่างจริงจัง

2) หอผู้ป่วยขาดผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงานการดูแลผู้ป่วยตามแผนการจำหน่าย ซึ่งการขาดการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพจะเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ[6] จึงมีข้อเสนอแนะว่า หัวหน้างานควรมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลักประจำหอผู้ป่วยในการประสานงานการวางแผนจำหน่ายกับผู้เกี่ยวข้องทั้งในและภายนอกโรงพยาบาล

3) ผู้ดูแลมีภาระงานมากและติดต่อประสานงานยาก ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถมารับการให้ความรู้และคำแนะนำได้ตามระยะเวลาที่กำหนดตามแผนการจำหน่าย จึงมีข้อเสนอแนะให้ค้นหาผู้ดูแลหลักตั้งแต่แรกรับ และสอบถามช่องทางติดต่อให้หลากหลายช่องทาง ได้แก่ การแพทย์ทางไกล (Tele-medicine) การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) กลุ่มไลน์ (Line group) เป็นต้น

4) สื่อการสอนไม่หลากหลายและไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัญหาด้านการอ่าน จึงมีข้อเสนอแนะให้ทีมวางแผนจำหน่ายจัดทำสื่อการสอนที่มีความหลากหลาย และนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ เช่น วีดีโอ ภาพพลิก แผ่นพับ หรือลดจำนวนเอกสารการสอนต่าง ๆ ลงโดยใช้ QR code เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

ในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ

1.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการประชุมและติดตามผลการวางแผนจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แผนการจำหน่ายมีความถูกต้องและครอบคลุมทั้งองค์รวม

1.2 ทีมการวางแผนจำหน่ายควรให้มีระบบการติดตามอาการหรือเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการรายงานผลติดตามอาการที่รวดเร็วและต่อเนื่อง

1.3 ทีมการวางแผนจำหน่ายควรเพิ่มช่องทางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้สามารถให้การดูแลตามแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ด้านการบริหาร

2.1 ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจน รวมทั้งสนับสนุนในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงาน กระตุ้น และติดตามการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายร่วมกันอย่างจริงจัง

2.2 ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอัตรากำลังที่ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินการตามแผนจำหน่ายมีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและงบประมาณที่ใช้ได้

2.3 ผู้บริหารควรพัฒนาระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ทำให้การวางแผนจำหน่ายมีคุณภาพมากขึ้นและช่วยลดภาระงานของบุคลากรได้

3. ด้านการศึกษา

3.1 อาจารย์ในสถาบันการศึกษาควรนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องไปใช้ประกอบการสอน

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลลัพธ์อื่นของการวางแผนจำหน่าย เช่น การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น

2. ศึกษาพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. ศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพสื่อการสอนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2560.
2. บัญชา สถิระพจน์ อำนาจ ชัยประเสริฐ เนาวนิตย์ นาทา และอุปถัมภ์ ศุภสินธุ์ (บรรณาธิการ). Manual of Dialysis. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2561.
3. จิราพร โพธิชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอาย, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
4. กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และ ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. อำนาจเจริญ: มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ; 2559.
5. เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน); 2556.
6. ฉวีวรรณ เกตุน้อย. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
7. บานเย็น ไชยรินทร์. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.
8. รัตนาภรณ์ แซ่ลิ้ม, นงลักษณ์ ว่องวิษณุพงศ์, และ สุดจิต ไตรประคอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสภาการพยาบาล 2557;29(2):101-13.
9. ณีรชา บุญมาตย์. การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
10. บุญนำ กลิ่นนิรันดร์ และวัชรี จินดาวัฒนวงศ์. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ 2559;22(2):63-75.
11. วราภรณ์ ผาทอง, รัตนาภรณ์ ภุมรินทร์, ศิริขวัญ สุธรรมกิตติคุณ และชื่นจิตต์ สมจิตต์. ประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่ 2563;28(2):36-49.
12. สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป, เสาวณี ธนอารักษ์ และธวัชชัย ทีปะปาล. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2565;32(1):9-18.
13. ภัทรพร นาคะไพฑูรย์. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. [รายงานการศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.

14. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์. สถิติหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลนครพิงค์. ปี 2561-2563. เชียงใหม่: รพ.นครพิงค์; 2563.
15. สุวิมล ติรกานันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
16. นภสร เฮ้ามาชัย. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดกึ่งวิกฤต 2ค โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [รายงานการศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
17. ภวพร สีแสด นภัสนันท์ ปิยะศิริภัณฑ์ และธิดา ศิริ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก 2564;1(2):1-17.