การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 11

มุจลินทร์ บุญโอภาส พยม.* ทัศนา นิลพัฒน์ พยม.**

The development of a caring model for patients with end-stage renal disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis by registered nurses in region 11,s health care network

Abstract

The purpose of this research and development was to develop a caring model for patients with end-stage renal disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis by registered nurses in region 11,s health care network. This study used system theory as the framework. The timeframe was from November till February 2015. The purposive sampling method used in this study was split into two groups. The first group was 14 nurses who work at the renal clinic and dialysis. The second group was 60 patients with end-stage renal disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis. Both groups were located at provincial hospitals in region 11's health care network. The tool of this study consists of six types. The first is the caring model for patients with end-stage renal disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis. The second is the questionnaire asking for general information and the appropriate model by nurses. The third is the questionnaire for nurses asking whether their practice follows the caring model. The fourth is a questionnaire to measure the patients' perception of their self care. The fifth is a questionnaire that asks about patients' self care behavior. The sixth is the patient care record. The process of the research consists of three steps. Firstly, the development of the caring model. Secondly, use of the caring model. Thirdly, evaluation of the outcome from this model. The data analysis used frequency percentage, standard deviation, and a paired t test.

This study showed the results of a caring model for patients with end-stage renal disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis by registered nurses. It consisted of 13 components: 1) counseling before continual ambulatory peritoneal dialysis 2) preparation of patient and family before treatment 3) caring for the patient in the initial stage of continual ambulatory peritoneal dialysis 4) continued care after initial setup 5) keeping a record of dialysis 6) nutrition 7) daily activities 8) meeting doctor before follow up 9) continuous nursing care 10) home care 11) peritoneal equilibration test 12) dialysis adequacy 13) referring patients.

*Mudjalin buno-pash M.N.S.
**Thassana Nilphat M.N.S.
Suratthni Hospital

วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 Reg 2558 Med J 2015 ;29 : 1 - 11

The evaluations of this model of care by 14 registered nurses found that every component was suitable. Daily activities was particularly suitable ($\bar{X}$=4.5, SD=0.65). The evaluation of the model with patients, 60 patients with perceived self-care and self-care behavior in nutrition, medications and peritoneal dialysis increased significantly statistically (p. <0.01) They also found that the incidence of complications such as peritoneal infection and volume overload after the model was reduced to 10.00 % and 2.10 % respectively.

Keywords : Research and development, Caring model for patients with end-stage renal disease, Continuous ambulatory peritoneal dialysis

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 โดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิด ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2557 - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไต และหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลประจำจังหวัด จำนวน 14 คน และ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดของเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย 3) แบบสอบถามการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพ 4)แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 5)แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 6) แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย ขั้นตอนดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) การพัฒนารูปแบบ 2) การนำรูปแบบไปใช้ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่าได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับการรักษา 3) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาล 4) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) การบันทึกผลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 6) การรับประทานอาหาร 7) การทำกิจวัตรประจำวัน 8) การมาพบแพทย์ก่อนนัด 9) การพยาบาลทั่วไปและการดูแลต่อเนื่อง 10) การเยี่ยมบ้าน 11) การทดสอบประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารและน้ำของเยื่อบุช่องท้อง 12) การประเมินความพอเพียงของการล้างไต และ13) การส่งต่อผู้ป่วย

ผลการศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบดังกล่าวในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 14 คน พบว่า ทุกองค์ประกอบมีความเหมาะสม โดยองค์ประกอบที่ 7 ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน มีความเหมาะสมมากที่สุด ($\bar{X}$=4.5, SD=0.65) ด้านการประเมินผลการใช้รูปแบบกับผู้ป่วย จำนวน 60 คน พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยา และการล้างไต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.01) ทั้งยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เรื่องการติดเชื้อในช่องท้องหลังใช้รูปแบบลดลงเหลือร้อยละ 10.00 และภาวะน้ำเกินลดลงเหลือร้อยละ 2.10

คำหัส : การวิจัยและพัฒนา, รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
**พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ในพ.ศ. 2555 พบว่าประเทศไต้หวันมีอัตราความชุกของโรคสูงสุด รองลงมาได้แก่ประเทศญี่ปุ่น และประเทศสหรัฐอเมริกาโดยมีจำนวนผู้ป่วย 2,447 2,205, และ 1,811 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ[1] สำหรับประเทศไทยก็พบมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเช่นกันกล่าวคือใน พ.ศ. 2550-2552 มีอัตราความชุกของโรคเป็น 419.95, 496.93 ,และ 552.83 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ[2] ซึ่งหลักการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย ปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต [2]

ประเทศไทยได้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับบริการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตแก่ผู้ป่วยทุกรายภายใต้ “นโยบาย PD First Policy” ตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ที่อนุมัติในหลักการ ในการขยายบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากจำนวน 25,457 ราย ในปีพ.ศ.2555 เป็น 31,496 ราย และ 35,112 ราย ในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 ตามลำดับ[3] ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำนวน 1,195 ราย ในปี พ.ศ. 2555 เพิ่มเป็น 4,659 ราย และ 11,436 ราย ในปี พ.ศ. 2556 และ 2557 ตามลำดับ และยังพบจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น[4]

ส่วนในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 11 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ กระบี่ ชุมพร ระนอง พังงา ภูเก็ต นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี ก็มีจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเช่นกันจาก จำนวน 1,333 ราย ใน พ.ศ. 2555 เป็น 1,714 ราย และ 2,095 ราย ในพ.ศ.2556 และ 2557 ตามลำดับ มีอัตราเสียชีวิตถึงร้อยละ 43.62 โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 85[5] ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อันดับแรกคือ การที่ผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะ รองลงมาคือการมีโรคร่วม และในกลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ญาติ รวมถึงการที่ผู้ดูแลต่อเนื่องในชุมชนขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ในส่วนของพยาบาลและทีมรักษาพยาบาลพบว่ายังไม่มีรูปแบบและแนวทางการดูแลร่วมกันของสหวิชาชีพที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการล้างไตทางช่องท้องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11

2. ศึกษาความเหมาะสมและการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต11

3. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดย

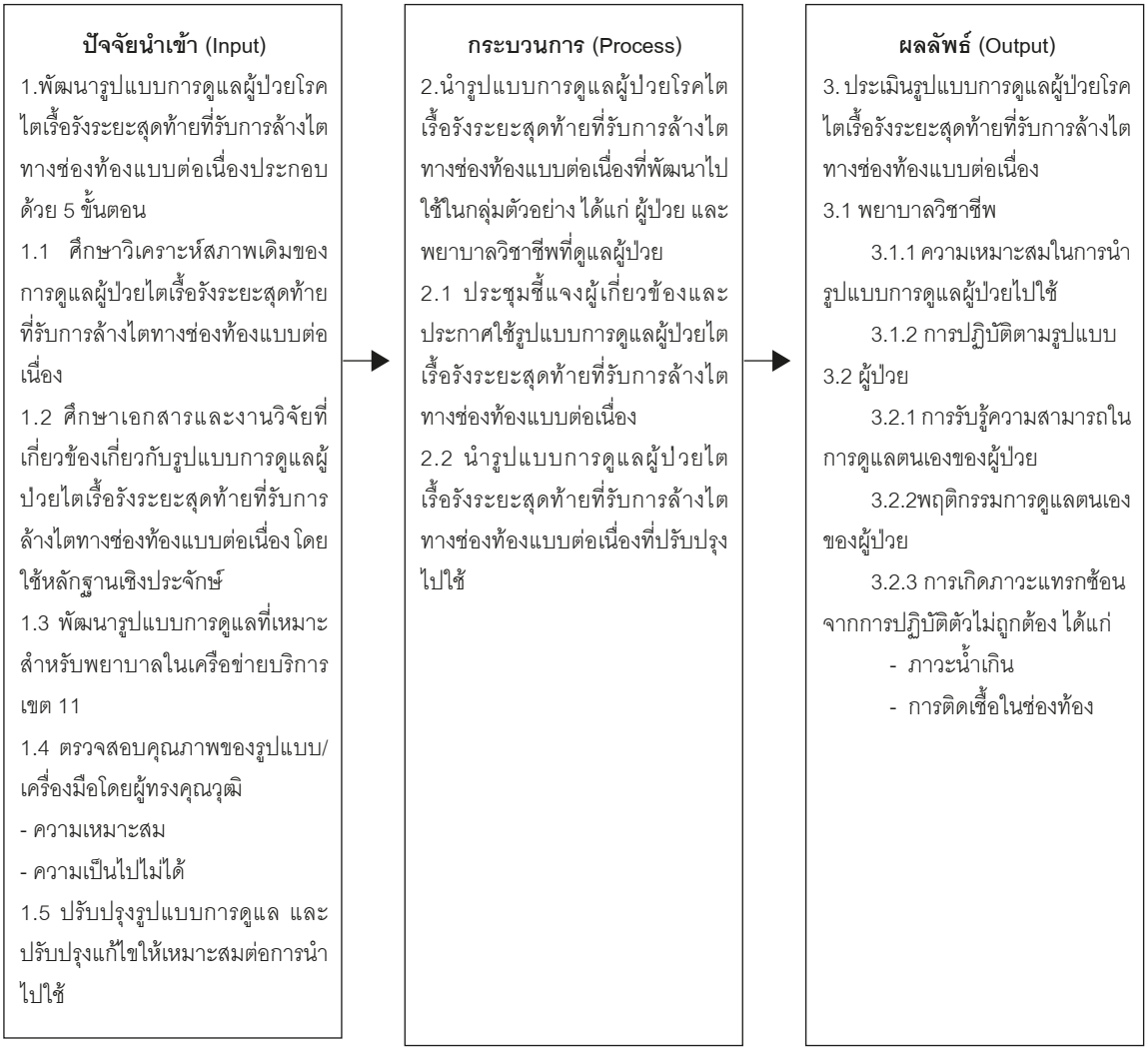
3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะแทรกซ้อนได้แก่ภาวะน้ำเกินและการติดเชื้อในช่องท้องระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีระบบ[6] เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1. กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต11

วิธีการศึกษา

ดำเนินการในลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)[7] ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2557-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558 ใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษานำร่อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ รวมถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจากแต่ละหน่วยบริการในเครือข่ายบริการเขต 11 และศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิด

2. เสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญโรคไต 2 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 2 คน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้องเชิงเนื้อหาและความเหมาะสม

3. ปรับปรุงรูปแบบการดูแลตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อหาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลด้วยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย หลังการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปทดลองใช้ และรวบรวมข้อเสนอแนะ สำหรับนำไปใช้ปรับปรุงองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบในส่วนที่ยังบกพร่องอยู่ โดยพิจารณาจากการปฏิบัติตามรูปแบบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการนำรูปแบบไปใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัดของเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose Sampling) ให้มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไต และหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 ที่มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 60 คน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตและหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 จำนวน 7 แห่ง แห่งละ 2 คน โดยต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลักสูตร 4 เดือน มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยไตเทียมอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย[8] การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และทบทวนเอกสารวิชาการ งานวิจัย นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1)การให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับการรักษา 3) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาล 4)การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) การบันทึกผลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 6) การรับประทานอาหาร 7) การทำกิจวัตรประจำวัน 8) การมาพบแพทย์ก่อนนัด 9) การพยาบาลทั่วไปและการดูแลต่อเนื่อง 10) การเยี่ยมบ้าน 11) การทดสอบประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารและน้ำของเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal Equilibration Test : PET) 12) การประเมิน

ความพอเพียงของการล้างไต (Dialysis adequacy) และ 13) การส่งต่อผู้ป่วย โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.88

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและความเหมาะสมในการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้ สำหรับใช้ถามพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทั้ง 13 องค์ประกอบ ให้คะแนนตามระดับความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด (5 คะแนน), ระดับมาก (4 คะแนน), ระดับปานกลาง (3 คะแนน), ระดับน้อย (2คะแนน), และระดับน้อยที่สุด (1คะแนน) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.95

3. แบบสอบถามการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องใน 13 องค์ประกอบ แบ่งตามระดับการปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ในการนำไปใช้กับผู้ป่วย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.95

4. แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ประกอบด้วย 25 ข้อคำถามใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 10 ข้อคำถาม 2) ด้านการใช้ยา 5 ข้อคำถาม และ 3) ด้านการล้างไต 10 ข้อคำถาม ให้คะแนนตามระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้แก่ ทำได้แน่นอน (5 คะแนน) หมายถึงทำได้ทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามข้อความนั้น, ทำได้ (4 คะแนน) หมายถึงทำได้แต่ไม่ทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามข้อความนั้น, ทำได้บ้าง (3 คะแนน) หมายถึงทำได้บ้างแต่ไม่ทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามข้อความนั้น, ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) หมายถึงไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามข้อความนั้น, และทำไม่ได้ (1 คะแนน) หมายถึงไม่สามารถทำได้เลยเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามข้อความนั้น และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.83

5. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ประกอบด้วย 25 ข้อคำถามใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 10 ข้อ 2) ด้านการใช้ยา 5 ข้อ และ 3) ด้านการล้างไต 10 ข้อ ให้คะแนนตามระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) หมายถึงปฏิบัติทุกวันในหนึ่งสัปดาห์, ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) หมายถึงปฏิบัติ 5-6 วันในหนึ่งสัปดาห์, ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) หมายถึงปฏิบัติ 3-4 วัน ในหนึ่งสัปดาห์, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2 คะแนน) หมายถึงปฏิบัติ 1-2 วัน ในหนึ่งสัปดาห์, และไม่เคยปฏิบัติ (1คะแนน) หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าCVI เท่ากับ 0.83

6. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และข้อมูลด้านภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องได้แก่ภาวะน้ำเกิน และ การติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือ เสนอต่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 เพื่อขออนุญาตชี้แจงเรื่องและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. จัดประชุมพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเข้าได้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ตอบแบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป

3. พยาบาลกลุ่มตัวอย่างดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อ

ให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบ และเริ่มใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ผ่านมา ก่อนเริ่มใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และติดตามประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พร้อมบันทึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอีกครั้งเมื่อครบสัปดาห์ที่ 6

4. ประเมินความเหมาะสมและการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายมาแล้วเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

5. เก็บรวมรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการศึกษาตลอดระยะเวลาการศึกษา ได้แก่ ความสมัครใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ ส่วนความเหมาะสมและการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยสถิติ Pair t-test

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต11 พบว่า ผู้ป่วยยังต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่นดูแลแผลช่องทางออกของสายล้างไตทางช่องท้อง การรับประทานอาหาร และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ โดยปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำมากที่สุด ได้แก่ การติดเชื้อที่เยื่อบุช่องท้องและมีภาวะน้ำเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง และจากการสอบถามพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต11เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ให้ความเห็นว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยศึกษารวบรวมข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยใน 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับการรักษา 3) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาล 4) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) การบันทึกผลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 6) การรับประทานอาหาร 7) การทำกิจวัตรประจำวัน 8) การมาพบแพทย์ก่อนนัด 9) การพยาบาลทั่วไปและการดูแลต่อเนื่อง 10) การเยี่ยมบ้าน 11) การทดสอบประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารและน้ำของเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal Equilibration Test : PET) 12) การประเมินความพอเพียงของการล้างไต (Dialysis adequacy) และ 13) การส่งต่อผู้ป่วย โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11

การประเมินความเหมาะสมและการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 42 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเฉลี่ย 4.8 ปี ประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ว่ามีความเหมาะสมในระดับมากเกือบทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 7 ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน มีความเหมาะสมมากที่สุด ส่วนการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในแต่ละองค์ประกอบ มีการปฏิบัติได้อยู่ในช่วงร้อยละ 85.7- 100 ยกเว้น ในองค์ประกอบเรื่องการดูแลด้านการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 64.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละการปฏิบัติตามรูปแบบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยพยาบาลวิชาชีพ (n=14)

องค์ประกอบ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)		ความเหมาะสม		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. การให้คำปรึกษาในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	92.9	7.1	3.87	0.41	มาก
2. การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการรับการรักษา	92.9	7.1	4.23	0.25	มาก
3. การดูแลการล้างไตทางช่องท้องใน รพ.	64.3	35.7	4.01	0.46	มาก
4. การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	85.7	14.3	4.07	0.47	มาก
5. การบันทึกผลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	100	0	4.28	0.76	มาก
6. การรับประทานอาหาร	100	0	4.28	0.72	มาก
7. การทำกิจวัตรประจำวัน	100	0	4.50	0.65	มากที่สุด
8. การมาพบแพทย์ก่อนนัด	100	0	4.28	0.46	มาก
9. การพยาบาลทั่วไปและการดูแลต่อเนื่อง	92.9	7.1	3.96	0.29	มาก
10. การเยี่ยมบ้าน	85.7	14.3	4.35	0.49	มาก
11. การทดสอบประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารและน้ำของเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal Equilibration Test : PET)	92.9	7.1	3.75	0.61	มาก
12. การประเมินความพอเพียงของการล้างไต	100	0	3.92	0.54	มาก
13. การส่งต่อผู้ป่วย	92.9	7.1	4.21	0.54	มาก

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 60 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 55.6 อายุเฉลี่ย 45 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 73.3 อาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 47.3 มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยา และการล้างไต เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน หลังใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะน้ำเกิน และการติดเชื้อในช่องท้องหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งการติดเชื้อในช่องท้องและภาวะน้ำเกินลดลง เช่นกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแล (n=60)

ด้าน	Mean		SD.		Sig.
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
การบริโภคอาหาร	3.80	4.40	0.57	0.34	0.000
การใช้ยา	4.55	4.90	0.48	0.14	0.000
การล้างไต	4.05	4.34	0.61	0.42	0.000

*sig < 0.01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแล (n=60)

ด้าน	Mean		SD.		Sig.
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
การบริโภคอาหาร	2.81	3.29	0.42	0.28	0.000
การใช้ยา	3.64	4.21	0.57	0.22	0.000
การล้างไต	2.83	3.57	0.51	0.29	0.000

*sig < 0.01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังได้รับรูปแบบการดูแล (n=60)

ภาวะแทรกซ้อน	เป้าหมาย	ก่อน	หลัง
อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง	< 15 %	22.2(14)	10(6)
อัตราการเกิดภาวะน้ำเกิน	< 5 %	4.8(8)	2.1(3)

อภิปรายผลการวิจัย

การสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำเอาผลสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและทีมรักษาพยาบาล รวมถึงวิเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องแบบเดิม มาพัฒนาเป็นโครงร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ใน 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการรับการรักษา 3) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาล 4)การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) การบันทึกผลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 6) การรับประทานอาหาร 7)การทำกิจวัตรประจำวัน 8) การมาพบแพทย์ก่อนนัด 9) การพยาบาลทั่วไปและการดูแลต่อเนื่อง 10) การเยี่ยมบ้าน 11) การทดสอบประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารและน้ำของเยื่อบุช่องท้อง (Peritoneal Equilibration Test : PET) 12) การประเมินความพอเพียงของการล้างไต (Dialysis adequacy) และ 13) การส่งต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดเชิงระบบที่ว่า ส่วนต่างๆมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการวิเคราะห์การดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพเครือข่ายสุขภาพที่ 11 จึงต้องมองในภาพรวม[9] ผลการประเมินความเหมาะสมของการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความเหมาะสมในระดับมากเกือบทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 7 ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน มีความเหมาะสมมากที่สุด ในส่วนการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในแต่ละองค์ประกอบ มีการปฏิบัติได้อยู่ในช่วงร้อยละ 85.7-100 ยกเว้น ในองค์ประกอบเรื่องการดูแลด้านการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติตามได้เพียงร้อยละ 64.3 ทั้งนี้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า ในการดูแลการล้างไตในโรงพยาบาล พยาบาลไม่สามารถใช้รูปแบบการดูแลได้ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย อีกทั้งขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลจะต้องอาศัยผู้ดูแล และญาติที่จะเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวด้วย

ด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการดูแลมากกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาภัทร์ สุวรรณไพรัตน์และคณะ[10] เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับฟอสเฟตในเลือดของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเอง จะสามารถทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับฟอสเฟตในเลือดของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังใช้รูปแบบการดูแลมีค่ามากกว่าก่อนใช้รูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับความรู้และการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจากบุคลากรระหว่างการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ดังผลการศึกษาของจิราภรณ์ ชูวงศ์และเจียมจิต โสภณสุขสถิต[11] ที่พบว่าการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแบบรายบุคคลมีส่วนสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ส่วนอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง พบว่า อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง และภาวะน้ำเกินต่ำกว่าเกณฑ์ที่สปสช.กำหนดในปี 2557[5] เมื่อมีการใช้รูปแบบของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้พัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งพบว่า การรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารให้มีรสจืดลง และบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนสำคัญเมื่อมีภาวะน้ำเกิน เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่ได้จัดการด้วยตนเอง มีการพึ่งพิงระบบสุขภาพเพื่อลดภาวะน้ำเกิน ดังนั้นการได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมจากพยาบาลที่ดูแล รวมถึงการให้คู่มือเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะน้ำเกิน เช่น การตวงน้ำดื่ม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม[12] จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์เครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2. พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไปใช้ ตามบริบทของตนเองเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการนำผลการวิจัยไปเผยแพร่ให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพรับทราบ เพื่อจะได้นำรูปแบบการพัฒนาไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยควรมีการประเมินการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ตลอดจนการเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อในช่องท้องและภาวะน้ำเกินต่ำ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

4. ควรศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของผู้ดูแล เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. United States Renal Data Systemies. Incidence, prevalence, patient characteristics, and modalities. URL http://www.usrds.org/atlas.aspx ; retrieved 20 October 2014.

2. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ข้อมูลการรักษาทดแทนไตด้วย CAPD ในประเทศไทย. ในสมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ (บรรณาธิการ), Textbook of Peritoneal Dialysis. กรุงเทพฯ : เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด ; 2551.
3. เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ข้อมูลการรักษาทดแทนไตด้วย CAPD ในประเทศไทย. URL http://www.kdf.nhso.go.th ; 20 ตุลาคม 2557.
4. กาญจนา รัตนะ. การปรับปรุงคุณภาพงานบริการ CAPD. เอกสารประชุมวิชาการสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.กรุงเทพ; 2554 : 13-34.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานโครงการล้างไตผ่านทางช่องท้องในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (1 ตุลาคม 2556-30 กันยายน2557). URL http://www.kdf. nhso.go.th/ ; 20 ตุลาคม 2557.
6. David Easton,n.d. System theory. URL http://education.illinois.edu/circe/ edpsy490e/ prestine1_new.pdf.; retrieved 10 September 2014.
7. National College of Ireland. E-Learning Research & Development Roadmap for Ireland. URL http://www.know-2.net/k2docs/MKelleher_06-04-05_10-56-26.pdf ; retrieved 7 April 2007.
8. ทวี ศิริวงค์และคณะ. แนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ใน สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ (บรรณาธิการ), Textbook of Peritoneal Dialysis .กรุงเทพฯ : เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2551.
9. พูลสุข หิงคานนท์. ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล ในคณะกรรมการผลิตและบริหาร ชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่3,13. นนทบุรี :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ; 2549.
10. จุฑาภัทร์ สุวรรณไพรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับฟอสเฟตในเลือดของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554.
11. จิราภรณ์ ชูวงศ์และ เจียมจิต โสภณสุขสถิต.ผลของการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2554; ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 : กรกฎาคม – ธันวาคม.
12. วนิดา คู่เคียงบุญ. การจัดการกับภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2552.