

การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรธานี

กิตติยา เตชะไพโรจน์, สด. *สมไสว อินทะชูป, พย.บ.** เนาวนิตย์ พลพินิจ, พย.ม.*** มณฑิรา อังกาดี, พย.บ.****

Development of Infected continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patient Nursing care system
Udonthani hospital

Abstract

This study was a research and developing research. To develop nursing care system of infected continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients and it's outcome at Udonthani hospital. There were 4 steps of this research : situation analyzed about care system and self-care of infected CAPD patients, developed nursing care system of infected CAPD patients and empowerment of the patients, implemented nursing care system of infected CAPD patients and evaluation. The development of nursing care system was implemented in the first time from April to June 2017 and the second time from October to December 2017. We studied in 10 and 32 infected CAPD patients in the first and second time respectively at CAPD corner, and 17 nurses provider who worked at CAPD corner. Research instruments included admission system of infected CAPD patients, nurse case manager system, empowerment of CAPD patient guideline and data collection form. Data were analyzed by descriptive statistic and t-test.

The research findings are as follows :

1. Nursing care system of Infected continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients consists of CAPD corner, admission system of infected CAPD patients, nurse case manager system, empowerment of CAPD patient guideline.

2. Outcomes after implementing the Nursing care system of Infected continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) patients were 2.1) infected CAPD patients also had a higher significant mean score on self-care after implementing than before at level .05 2.2) nurses who worked at CAPD corner had a higher

Kittiya Tachapiroj, * Ph.D

Somsawai Intachub** BSC.(Nursing)

Naowanit Ponpinit,*** M.N.S.

(Infection Control Nursing)

Monthira Hangkasi,****BSC.(Nursing)

Department of Nursing

Udonthani Hospital

Udonthani Province

วารสารวิชาการแพทย์ :33

เขต **112562**
Reg **112562** Med J 2019 : 565 - 580

significant mean score on knowledge and practice after implementing than before at level .05 and had a higher significant mean score satisfaction on satisfaction than before at level .02 and 2.4) infection rate of CAPD patients was decrease from 14.81% to 8.43%.

Keywords : Nursing care system, Infected CAPD patients, Nurse case manager, empowerment

* Nurse supervisor of OPD

**Head nurse of medical male 5

***Infection control nurse

****Head nurse of CAPD unit

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรธานีและศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบ การดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วยและปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อโดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีและสร้างเสริมพลังอำนาจผู้รับบริการตามแนวคิดของกิปสัน 3) นำระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยทดลองใช้ ครั้งที่ 1 ผู้ป่วย จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลนำมาแก้ไขปรับปรุงแล้วนำมาใช้ ครั้งที่ 2 กับผู้ป่วย จำนวน 32 ราย และ 4) การประเมินผลกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่าง เดือนเมษายน - มิถุนายน 2560 และตุลาคม - ธันวาคม 2560 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก 2) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ให้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ จำนวน 17 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยแนวทางการรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อระบบพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี และแนวทางการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านผู้ป่วยได้แก่ แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.78 และด้านพยาบาลได้แก่ แบบสอบถามความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อแบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางการเปลี่ยนน้ำยาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่น K20 มีค่าเท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามความพึงพอใจค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 และเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ใช้ t-test

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อประกอบด้วย 1) ด้านสถานที่มีเฉพาะสำหรับรับผู้ป่วย” หน่วยCAPD corner” 2) ด้านระบบงาน ได้แก่ แนวทางการรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อระบบพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี ทำหน้าที่ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาลและแนวทางการพยาบาลเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ

2. ผลลัพธ์การใช้ระบบการพยาบาล 1. ด้านผู้ป่วย 1) การดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05.2. ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติ 1) ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และ 2. ความพึงพอใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.02 และ 3. ด้านคุณภาพการดูแล พบว่า อัตราการติดเชื้อ CAPD ชั่วลดลงจากร้อยละ 14.81 เหลือร้อยละ 8.43

คำรหัส : การพัฒนาระบบพยาบาล ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ผู้จัดการรายกรณี การเสริมสร้างพลังอำนาจ

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยล้างไต

บทนำ

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยรวมทั้งในประเทศไทยด้วยเนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease, ESRD) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2552 โดยอาศัยการคำนวณอัตราการกรองของไตจากสมการ MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) พบว่ามีความชุกของโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1 - 5 เท่ากับ 17.5% ของประชากรโดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น¹ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่พบมากขึ้นทุกปีทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานเสียค่าใช้จ่ายสูง² การล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานตามมติคณะรัฐมนตรีในวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ที่ประกาศนโยบายให้ผู้ป่วยในสิทธิการรักษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทุกรายที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (CAPD) หรือที่เรียกว่า “PDFirst” policy หลังจากนั้นความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจึงมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างมากจนเป็น 905.9 ต่อล้านประชากรในปี พ.ศ. 2551 การล้างไตทางช่องท้องช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดอัตราการนอนในโรงพยาบาลและลดอัตราการเสียชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการรักษาด้วย

การล้างไตทางช่องท้อง คือ การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อส่วนมากขึ้นอยู่กับสุขอนามัยส่วนบุคคลเป็นหลัก ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องมีทักษะในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีความตระหนักในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธี การดูแลแผลขณะอาบน้ำ เป็นต้น

ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง มักมีการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4 - 6 ครั้ง และในแต่ละครั้งของการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง³ การเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางช่องท้อง เป็นสิ่งที่คุกคามชีวิตพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องดูแลตนเองเป็นเวลานาน อาจเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายประกอบกับสภาพร่างกายเจ็บป่วยเรื้อรังไม่แข็งแรงทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยทำให้การปฏิบัติตัวบางครั้งอาจลดขั้นตอนเพื่อความสะดวก ละเลยการทำควมสะอาดร่างกายและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้การขาดแรงจูงใจเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลตนเอง ดังนั้นบุคลากรสุขภาพผู้ดูแลจึงควรปรับความคิดที่เป็นอุปสรรค โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁴

ปัญหาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีปี 2555 - 2557 มีจำนวน 160,144 และ 205 ราย ตามลำดับ⁵ โดยรับผู้ป่วยกระจายอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 6 หอผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วย เตรียมพื้นที่เก็บน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีจำนวนมาก ประกอบกับหอผู้ป่วยมาภาวะงานมากผู้ป่วยล้มเตียงบางครั้งผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอาจต้องแทรกอยู่ระหว่างผู้ป่วยทั่วไปอย่างแออัด พื้นที่ใช้ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องข้างเตียงคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน แพทย์ผู้ดูแลบางครั้งอาจไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางโรคไต ใช้ระบบหมุนเวียนแพทย์ทุก 1 - 2 เดือนที่มพยาบาลเป็นพยาบาลปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยนั้นๆ ส่วนใหญ่เน้นการดูแลอาการโรคหลักและภาวะฉุกเฉินวิกฤติเป็นหลัก ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการดูแลทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ทั้งๆ ที่

มีการเตรียมบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง พยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไปส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ และรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความมั่นใจเพียงพอในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ อัตราติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) เท่ากับ 22.8Pt/month 25.0 Pt/month และ 29.6Pt/month ตามลำดับ และมีอัตราติดเชื้อในตำแหน่งวางสาย (Exit site Infection) 22.7 Pt/month, 27.1 Pt/month และ 33.8Pt/month ในปี 255 - 2557 ตามลำดับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน 46,564 บาท/วัน จำนวนวันนอนเฉลี่ย 16 วัน⁵

การจัดระบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อการจัดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ การจัดการรายกรณีเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับเคลื่อนการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังสำคัญที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกเป็นในแนวคิดสำคัญที่ถูกนำมาใช้ และสามารถจัดการปัญหาโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ⁶ การจัดการรายกรณีเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการแก้ไขปัญหาย่างรอบด้านครอบคลุมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติโดยสามารถควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁷ การจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการประสานการดูแลประกอบด้วย การประเมินการวางแผน การช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้กับทีมสุขภาพและประสานการดูแลกับผู้เกี่ยวข้องค้นหาและจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัวอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยความปลอดภัยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีและคุ้มค่า⁸

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สามารถควบคุมและจัดการตลอดจนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เหมาะสมต่อตนเองอย่างมีคุณค่า ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามความเหมาะสมกับตนเองและ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีคุณค่ามีประสิทธิภาพมีอำนาจในการควบคุมอย่างเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง⁹

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าวผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นคณะผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว จึงร่วมกันศึกษาแนวทางเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม ลดปัญหาการติดเชื้อซ้ำและความเสี่ยงทางคลินิกอื่นๆ และจะช่วยในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดจากการรักษาการติดเชื้อซ้ำ คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อด้วยระบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ สามารถดูแลตนเองได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อโรงพยาบาลอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ 2) การพัฒนาระบบการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีและสร้างเสริมพลังอำนาจผู้รับบริการตามแนวคิดของกิบสัน 3) นำระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้โดยทดลองใช้ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลนำมาแก้ไขปรับปรุงแล้วนำมาใช้ครั้งที่ 2 กับผู้ป่วย จำนวน 32 ราย และ 4) การประเมินผล¹⁰

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อและพยาบาลผู้ปฏิบัติที่ให้การดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในช่วงเวลาที่ศึกษา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ (แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อ) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 กรกฎาคม 2560 และ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2560 จำนวน 32 คน และ 2) กลุ่มบุคลากรพยาบาลเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องหอผู้ป่วยใน (CAPD corner) จำนวน 17 คน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตในการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่รับรอง EC ที่ 13/2560 ลงวันที่ 11 เมษายน 2560 ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ

การเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติงาน ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์โครงการ และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการร่วมงานในโครงการต่อสามารถบอกเลิกการร่วมโครงการได้ทันที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยแนวทางการรับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อระบบพยาบาลผู้ป่วยรายกรณีและแนวทางการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.) แบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในหน้าท้องมีข้อความจำนวน 21 ข้อ โดยกำหนดระดับปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค เท่ากับ 0.78

2.) แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้การดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อเป็นคำถามปลายปิด มี 2 ตัวเลือกคือ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 18 ข้อและแบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ 30 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติ 1 คะแนนและไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ค่า KurchardRiderson (KR 20)เท่ากับ 0.72

3.) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ จำนวน 13 ข้อ โดยกำหนดระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่นของคอนบราคเท่ากับ 0.87

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่รับไว้ที่หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย 10 ราย ได้ข้อสรุปว่า ควรมีหน่วยเฉพาะหรือจัดพื้นที่แยกสำหรับรับผู้ป่วยติดเชื้อและแยกทีมดูแลรวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยด้วย ได้แก่ ชั้นวางน้ำยาเครื่องชั่งน้ำหนัก นาฬิกาและอุปกรณ์ล้างมือ ส่วนการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษานในหอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในเดือน เมษายน 2560 จำนวน 10 ราย เรื่อง การทำแผล การล้างมือ การเปลี่ยนน้ำยา และการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 60 ต้องดูแลตนเองในการทำแผล และมีญาติช่วยเปลี่ยนน้ำยา การล้างมือก่อนและหลังการเปลี่ยนน้ำยาใช้อ่างล้างมือเดียวกับการทำกิจกรรมอย่างอื่นไม่ได้แยกเฉพาะร้อยละ 50 การเช็ดข้อต่อ บางครั้งมีการสัมผัสกับตัวเองหรือภาชนะใกล้เคียง ร้อยละ 40 การจัดวางน้ำยาล้างไตใส่กล่องกระดาษวางกับพื้นร้อยละ 30 ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้เนื่องจากเจ็บป่วยเรื้อรังนานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 60

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2560 ดังนี้

2.1 จัดทำร่างระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โดยใช้แนวคิดการจัดระบบการจัดการรายกรณี และแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Gibson 1995 แบ่งเป็น

2.1.1 ด้านสถานที่และอุปกรณ์จัดตั้งหน่วยเฉพาะหรือจัดพื้นที่แยกสำหรับรับผู้ป่วยติดเชื้อ อุปกรณ์และทีมดูแล โดยกำหนดให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมชั้น 5

เป็นหน่วย CAPD corner

2.2.2 ด้านบุคลากร ได้กำหนดให้มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 คน มีหน้าที่เป็นผู้ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และกำหนดทีมพยาบาลมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบเต็มเวลา จำนวน 4 คน รวมทั้งมีระบบพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้เรียนรู้การปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการรายกรณี และพัฒนาศักยภาพสมรรถนะด้านการปฏิบัติโดยส่งพยาบาลหมุนเวียนฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องกับพยาบาลที่หน่วยไตเทียมจนครบ ทั้งหมดผ่านการปรึกษาทีมผู้บริหารด้านการพยาบาลแล้ว

2.2.3 ด้านระบบงาน ทบทวนกระบวนการดูแลร่วมกับทีม และปรับระบบการปฏิบัติงานได้แก่ปรับแนวทางการรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โรงพยาบาลอุดรธานี ครอบคลุมตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านที่มีความเหมาะสมและสะดวกในการปฏิบัติ พัฒนาระบบการพยาบาลรายกรณีและพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อการเสริมพลังผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ

ขั้นตอนที่ 3 การนำร่างระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยมีการนำไปใช้ 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โดย ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรเกี่ยวกับระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อที่พัฒนาขึ้น พร้อมทั้งสอนสาธิตและโดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยCAPD corner จำนวน 17 คน นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ ที่เข้ารับการรักษา ระหว่าง 1 - 31 กรกฎาคม 2560 จำนวน 10 ราย ผลการนำไปใช้พบว่า สถานที่รับผู้ป่วยมีความเหมาะสม การจัดเตรียมอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ และยังพบว่าแนวทางการเสริมพลังอำนาจที่จัดทำขึ้น โดยกำหนดการจัดกิจกรรม 14 วัน มีกิจกรรมบางอย่างต้องปฏิบัติซ้ำๆ กันหลายวัน จึงได้ทบทวนแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วย พร้อมทั้ง

จัดหาสื่อการสอนเสริมเป็นสื่อวีดิทัศน์ที่สามารถเปิดให้ผู้ป่วยได้ชมในช่วงพัก และจัดหาอุปกรณ์สื่อการสอนแผ่นพับ และปรับปรุงแนวทางการเสริมพลังอำนาจรวมปรับกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนออก ปรับระยะเวลาการทำกิจกรรมเสริมพลังลดลงเหลือ 6 - 8 วัน รวมทั้งการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้มีความเหมาะสมต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย จากการประเมินการปฏิบัติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นภายหลังการเสริมพลังอำนาจ จาก 67.6 เป็น 81.8

ระยะที่ 2 การนำระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว มาใช้กับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่เข้ารับการรักษา ระหว่าง 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2560 จำนวน 32 ราย และติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อซ้ำในผู้ป่วยหลังจำหน่ายอีก 1 เดือน ผลการนำไปใช้พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อได้อย่างครอบคลุม และได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการรับผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อและระบบพยาบาลผู้ป่วยรายกรณีโดยประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ได้จัดทำแนวทางการพยาบาลเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ แล้วนำเสนอกลุ่มการพยาบาลเพื่อประกาศใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล หลังจากดำเนินการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ ผู้วิจัยและคณะได้ประเมินผลการพัฒนาดังนี้

4.1 ประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ

4.2 ประเมินความรู้และการปฏิบัติกรเปลี่ยนแปลงน้ายาล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลวิชาชีพ

โดยเปรียบเทียบก่อน และหลังการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ

4.3 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อโดยเปรียบเทียบก่อน และหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ

4.4 ติดตามการติดเชื้อซ้ำของผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 เดือน

ผลการศึกษา

1. ระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ประกอบด้วย 1) จัดตั้งหน่วยรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อเป็นหน่วยเฉพาะเรียกว่า หน่วย “CAPD corner” 2) แนวทางการรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ 3) ระบบพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี ที่ทำหน้าที่ประสานการดูแล กับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาลและ 4) แนวทางการพยาบาลเพื่อเสริมพลังผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อประกอบด้วย สื่อการสอนวีดิโอ แผ่นพับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

2. ผลการศึกษาการนำระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ มีดังนี้

2.1 ผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบ่งเป็น กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ก่อนการใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.1 อายุระหว่าง 30 - 60 ปี ร้อยละ 62.5 การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 71.9 อาชีพอยู่กับบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 50 และเกษตรกร ร้อยละ 37.5 ส่วนกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อหลังการใช้ระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ พบว่าเป็นเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 50 อายุระหว่าง 30 - 60 ปี ร้อยละ 65.6 การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 62.5 อาชีพอยู่กับบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 50 และเกษตรกร

ร้อยละ 43.75 และเมื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการพัฒนา มีการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยก่อนการพัฒนาระบบมีคะแนนเฉลี่ย 3.55, S.D=3.46 และหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ย 3.86, S.D=1.30 ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในระยะก่อนและหลังพัฒนาระบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ก่อนและหลังพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ

การดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P
ก่อนพัฒนาระบบฯ	3.55	3.46	-10.47	0.00*
หลังพัฒนาระบบฯ	3.86	1.03		

เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า พบว่าข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รับประทานยาให้ตรงตามเวลา การทำความสะอาดห้องสำหรับเปลี่ยนน้ำยาทุกวัน ขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาปิดประตูแลหน้าต่าง จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้ครบเรียบร้อยก่อนทำการเปลี่ยนน้ำยา ทำความสะอาดอ่างล้างมือทุกวัน ใช้อ่างล้างมือเฉพาะเพื่อเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเท่านั้น สบู่สำหรับล้างมือวางบนตะแกรงที่แห้ง เปลี่ยนถุงน้ำยาโดยไม่ตัดชั้นตอน เช็ดหน้าโต๊ะวางถุงน้ำยาล้างไตทุกครั้ง เปลี่ยนน้ำยาโดยไม่ให้ปลายสายยางมีการปนเปื้อน ผู้ที่มีอาการไอจามห้ามเข้าห้องเปลี่ยนน้ำยาเปลี่ยนเสื้อผ้าวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อสกปรก และเด็กเล็กห้ามเข้าห้องเปลี่ยนน้ำยา

2. พยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพจำนวน 17 ราย ที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ ในหน่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง เป็นเพศหญิง มีอายุ 30-50 ปี ร้อยละ 47.06 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ผลการประเมินความรู้พบว่าก่อนพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 13.7 และหลังการพัฒนาระบบฯ คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 17.3 ก่อนพัฒนาระบบฯพยาบาลมีความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ร้อยละ 47.1 ประเด็นที่ควรปรับปรุง ได้แก่ เรื่องไตเสียหน้าที่ในการขับของเสีย และการเก็บยาฮอริโมนเออร์โรพอยอิติน ส่วนหลังพัฒนาระบบฯ มีความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ร้อยละ 100 ประเด็นที่ควรปรับปรุงต่อเนื่อง ได้แก่ การเก็บยาฮอริโมนเออร์โรพอยอิติน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อก่อนและหลังการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปรับปรุง (คะแนน 1 - 6)	0	0	0	0
ปานกลาง (คะแนน 7 - 12)	9	52.9	0	0
ดี (คะแนน 13 - 18)	8	47.1	17	100
รวม	17	100	17	100

$\bar{X} = 13.7$, S.D.=0.82, Max=18, Min=16 $\bar{X} = 17.3$, S.D.=2.13, Max=10, Min=8

เมื่อเปรียบเทียบความรู้การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในหน่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ

ความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P
ก่อนการพัฒนา	13.7	3.0	-3.31	0.009
หลังการพัฒนา	17.3	0.8		

ด้านการปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในหน่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ เปรียบเทียบค่าคะแนนการปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในหน่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อก่อนและหลังพัฒนาระบบฯ พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 27.11 เป็น 29.82 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าค่าคะแนนปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตก่อนและหลังพัฒนาระบบฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อก่อนและหลังพัฒนา

การปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องของพยาบาล	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P
ก่อนพัฒนาระบบฯ	27.11	4.72	-2.55	0.021*
หลังพัฒนาระบบฯ	29.82	0.72		

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ พบว่า เพิ่มขึ้น จาก 48.05 เป็น 51.15 เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อก่อนและหลังพัฒนามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.02) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ก่อนและหลังพัฒนา(n= 20)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P
ก่อนการพัฒนา	48.05	3.95	-2.53	0.02
หลังการพัฒนา	51.15	5.28		

การเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงธันวาคม 2560 จำนวน 177 ราย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาการติดเชื้อ ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อของโรงพยาบาลอุดรธานี จนครบตามแผนการรักษาภายหลังจำหน่ายมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อซ้ำ โดยการติดตามมาตรวจซ้ำ ที่คลินิกอายุรกรรม หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อซ้ำจะเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อซ้ำในแต่ละระยะ ดังนี้

- ระยะเตรียมการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่เข้ารับรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม จำนวน 31 ราย ติดเชื้อซ้ำ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.90
- ระยะก่อนการดำเนินการ (พัฒนาระบบ) ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่เข้ารับรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม จำนวน 54 ราย ติดเชื้อซ้ำ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.81
- ระยะเตรียมการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อที่เข้ารับรักษาในกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม จำนวน 83 ราย ติดเชื้อซ้ำ 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.43

จากการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อที่ได้รับการเสริมพลังอำนาจจากการจัดระบบการพยาบาลผู้ป่วยรายกรณีเมื่อกลับบ้านและปฏิบัติตามบริบทของตนเอง พบว่า อัตราการติดเชื้อซ้ำจะต่ำกว่าผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงก่อนการดำเนินการ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเตรียมจำหน่าย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ CAPD corner และประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับพยาบาลคลินิก CAPD งานผู้ป่วยนอก เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่อง ผลการเฝ้าระวัง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อซ้ำของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ก่อนและหลังการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ

ระยะเวลา	จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ (ราย)	จำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อซ้ำ (ราย)	ร้อยละการติดเชื้อซ้ำ
ระยะเตรียมการ (พ ค-มิ ย 60)	49	5	10.20
ระยะก่อนการดำเนินการ (ก ค.-ก ย 60)	54	8	14.81
ระยะดำเนินการ (ต ค.-ธ ค.60)	83	7	8.43
รวม	186	20	10.75

การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ โดยนำแนวคิดการจัดการรายกรณีมาใช้ในการจัดระบบการพยาบาลและนำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายและส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่อง มีระบบการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโดยมีพยาบาลรายกรณีเป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วย และติดตามผลข้อมูลการดูแลผู้ป่วยส่งต่อข้อมูลปัญหาผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่อง และติดตามหลังจำหน่ายช่วยประสานการดูแลเมื่อมีปัญหาการดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม อัตราการติดเชื้อลดลง ทีมผู้ดูแลมีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2. ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในช่องท้องได้ผลลัพธ์ 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านผู้ป่วย การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ ก่อน และหลัง การเข้ารับการรักษา ในระบบการพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่พัฒนาขึ้น พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อ ทั้งสองกลุ่มระดับการปฏิบัติ การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี แต่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติ ทั้งนี้ ผู้ป่วยล้างไต ทางหน้าท้องจะได้รับการเตรียมความพร้อม จาก พยาบาลใน CAPD คลินิก ซึ่งจะมีการประเมิน การปฏิบัติของผู้ป่วย หรือผู้ดูแลจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ ถูกต้องตามข้อกำหนด แต่เมื่อศึกษาความแตกต่างใน รายข้อพบว่า เมื่อผู้ป่วยไปล้างไตทางหน้าท้องที่บ้านเอง พบว่า มีประเด็นที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่ม ก็คือ อ่างล้างมือ มีการใช้ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น น้ำ

อ่างล้างมือไปใช้ในการล้างอุปกรณ์เครื่องใช้อย่างอื่น การล้างมือสบู่ที่ใช้ล้างมือก็ไม่ได้วางพื้นตะแกรงให้แห้ง และการเปลี่ยนน้ำยา บางครั้งใต้วงน้ายาก็ไม่ได้ เช็ดทำความสะอาดทุกครั้ง ในผู้ป่วยบางรายในขณะที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตก็จะมีญาติหรือบุคคลภายนอกที่มีประวัติการไอจาม เข้ามาในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา ส่งผลให้ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดการติดเชื้อทาง หน้าท้อง จากการใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยล้างไตทาง หน้าท้องที่มีการติดเชื้อ จะพบว่า ในขั้นตอนของการ ค้นหาปัญหาและสะท้อนปัญหา ทีมทางการพยาบาล สามารถใช้กระบวนการดังกล่าว และมีการทบทวนถึง ปัญหาการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วย ล้างไต ทางหน้าท้องที่มีความติดเชื้อ ตระหนักถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง และมีการสร้างแรงจูงใจใน การดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยได้ฝึกคิดวิเคราะห์การปฏิบัติ ตนเอง รวมทั้งได้รับกำลังใจเมื่อ เมื่อได้มีการพูดคุย และชี้แจงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องร่วมกันกับทีมทางการ พยาบาล สอดคล้องกับการศึกษา ของรุจิราป้องเกิด11ที่ ศึกษา ผลของการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องพบว่า การ เสริมพลังอำนาจช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแล ตนเองที่เหมาะสมมากขึ้นและสอดคล้องกับทัศนคติ พัฒนา ที่ศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริม พลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่าน ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบการเสริมพลัง อำนาจมีค่าคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ0.0512

2.2. ด้านบุคลากรพยาบาลความรู้และการ ปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องของพยาบาล วิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่มีการติดเชื้อใน

ช่องท้องที่หน่วย CAPD Corner พบว่า หลังการพัฒนา มีความรู้ดีกว่าก่อนการพัฒนา คืออยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 50 และ 100 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของความรู้ 13.7 และ 17.3 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะได้มีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ก่อนการดำเนินงาน และปฏิบัติกับผู้ป่วยเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความชำนาญและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและชัดเจนเป็นระบบ ผลจากการปรับระบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อ พยาบาลปฏิบัติงานตามระบบโดยมีพยาบาล วิทยากรเป็นผู้ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลและติดตามผลนำมาปรับแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพยาบาลในทีมปฏิบัติตามระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบทุกขั้นตอน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เมื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในช่องท้อง พบว่า อยู่ในระดับมากและมากที่สุดคือร้อยละ 78.7 และ 88.7 ตามลำดับ

3. ด้านระบบงานการมีระบบการพยาบาลวิทยากร ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมเมื่อพบปัญหาที่มีการประสานทีมผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาร่วมดูแล ทำให้ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว และรวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้ระบบงานมีความคล่องตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มีการส่งต่อข้อมูลและติดตามผลการดูแลและร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการจัดเตรียมสถานที่เฉพาะสำหรับรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่ติดเชื้อมาไว้ คือ รั้วที่หน่วย CAPD corner ผู้ปฏิบัติให้การดูแลได้ง่ายและทั่วถึง ทีมผู้ดูแลเป็นทีมเดียว ทำให้การดูแลควบคุมการติดเชื้อทำได้ง่ายขึ้นส่งผลให้อัตราการติดเชื้อผู้ป่วยลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำมีแนวโน้มลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวพรรณ โกสินทร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, นงเยาว์ เกษตรภิบาล เรื่องผลของการเสริมพลังอำนาจต่อการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การ

ติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า ก่อนการเสริมพลังอำนาจค่ามัธยฐานคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังได้รับได้รับการเสริมพลังอำนาจค่ามัธยฐานคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่า ก่อนได้รับการเสริมพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.001 และไม่พบการติดเชื้อซ้ำในกลุ่มทดลอง¹³

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านญาติหรือผู้ป่วย : เพื่อให้มีการส่งเสริมระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่มีการติดเชื้อในช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยประสานหน่วยงาน CAPD clinic ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติ ควรเน้นการปฏิบัติดูแลของญาติหรือผู้ป่วยในเรื่องการดูแลเรื่องความสะอาด ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยสามารถดื่มได้ในแต่ละวัน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง เช่น การเคร่งครัดในการทำ ความสะอาดร่างกายและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ การแยกอุปกรณ์ที่ใช้ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ต้องใช้เฉพาะ ไม่ใช้ปะปนกับกิจกรรมอื่นๆ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล การล้างมืออย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตของ ผู้ป่วย/ผู้ดูแล รวมทั้งควรมีการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย เพื่อติดตามดูทักษะการดูแลของญาติหรือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านบุคลากร : การพัฒนาความรู้แก่บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถสร้างความปลอดภัย สามารถติดต่อสื่อสาร อธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีระบบการนิเทศติดตาม การปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

3. ด้านระบบงาน : ควรมีการศึกษาทบทวน และปรับปรุงพัฒนาระบบเป็นระยะๆ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และมีการจัดเตรียมสถานที่เพื่อรับผู้ป่วยล้างไตทางช่อง

ห้องที่มีการติดเชื้อในช่องท้องเพิ่มขึ้น มีข้อเสนอแนะให้เปิดเป็น CAPD ward 16 เต็ม (อยู่ในระหว่างการดำเนินการจัดหาพื้นที่)

4. ด้านองค์ระบบการดูแลผู้ป่วย ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของพยาบาลชุมชนรวมทั้งการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ให้สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน ประสานการดูแลผู้ป่วยผ่านพยาบาลรายกรณี และนำรูปแบบผู้จัดการรายกรณีดังกล่าวไปขยายผลการจัดหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยในเฉพาะโรคที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการเดิมซ้ำๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยเพราะได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม และกลุ่มการพยาบาลที่ให้โอกาส และขอขอบคุณที่มอบบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคไต โรงพยาบาลอุดรธานีทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและเป็นผู้ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคนโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ให้ความกรุณาพิจารณารับรองให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2558;40(5):5-18.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ. บริษัท ยูเนี่ยนอุลตราไวโอเล็ต

จำกัด; 2555.

3. Campbell. D. Peritoneal dialysis-related infections in patients on peritoneal dialysis and measures designed to prevent them. Faculty of Medicine University of Sydney.2016
4. พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, ดวงพร นุ่นตระกูล. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2554;5: 92-103.
5. โรงพยาบาลอุดรธานี. รายงานสถิติกลุ่มงานอายุรกรรมประจำปี 2560.
6. ปัฐยาวัชร ปรากฎผล. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี 2560;1:112-121.
7. อรุณี ไชยฤทธิ, วิมลจิ่งสมบัติศิริ. บทบาทสำคัญของผู้จัดการรายกรณีต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: เบาทวนและความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร. 2560;44:112-121.
8. Case Management Society of America (CMSA). Standards of Practice for Case Management. Revised 2016. America, Arkansas: 2016.
9. รณชิต สมรรถนะกุล. การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการกับความเครียดสำหรับครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. 2560;6:68-79.
10. วาโร เฟ็งสวัสดิ. การวิจัยและการพัฒนา (Research and Development). วารสาร

- มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร. 2552;1:2;2-12.
11. รุจิรา ป็องเกิด. ผลของการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารเกื้อการุณย์ 2559; 23:2,165-182.
 12. ทศนา นิลพัฒน์. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2558; 4:557-569.
 13. แพรวพรรณ โกสินทร, ละเคื้อ อุนหละกะ, นงเยาว์ เกษตรีภิบาล. ผลของการเสริมพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและอุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วารสารพยาบาล 2558;ฉบับพิเศษ:1-12.

