

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ทัศนีย์ นิลพัฒน์¹ ศิริพร ลวณะสกล² พนิดา เลิศปิยะธนากุล² สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป³

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

³อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ที่มา: กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขาดความต่อเนื่องและขาดการสื่อสารให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยไปลำไส้ทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้าน

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยที่ลำไส้ทางช่องท้อง 2) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

วิธีการศึกษา: การศึกษามี 4 ระยะ คือ 1) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ 2) พัฒนารูปแบบ 3) ใช้รูปแบบ 4) ประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบ ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 31 คน ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องนานกว่า 6 เดือน จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้ของพยาบาล 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย 4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และ 5) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (9-Thai) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรง 0.77, 0.82, 0.84, 0.83 และ ได้ค่าความเที่ยง 0.84, 0.90, 0.85, 0.85, ตามลำดับ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติทดสอบที และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผลการศึกษานี้ พบว่า 1) พยาบาลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=18.03$, S.D.=1.22) มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) 2) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับดี ($\bar{x}=3.93$, S.D.=0.57) 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=4.43$, SD=0.82) 4) ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) 5) อัตราการติดเชื้อในช่องท้องและแผลช่องทางออกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.016$) และคุณภาพชีวิตหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับดีมากวก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

สรุป: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ รูปแบบการดูแล

Original Article

Corresponding author: ทัศนีย์ นิลพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี E-mail: tas.n@hotmail.com

ศิริพร ลวณะสกล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี E-mail: nuice_sakol@hotmail.com

พนิดา เลิศปิยะธนากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี E-mail: pansry@hotmail.com

สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี E-mail: sadakan-e@hotmail.com

The development of care model for continuous ambulatory peritoneal dialysis patients by using the primary nursing system in Suratthani Hospital

Thassana Nilphat¹ Siriporn Lawanasako² Panida Lertpiyathanaku² Sadakarn Eamjanprateep³

¹Senior Professional Level, Suratthani Hospital

²Professional Level, Suratthani Hospital

³Nurse instructor, Faculty of Nursing Suratthani Rajabhat University

Abstract

Background: The process of caring for patients with chronic kidney disease lacked continuity and lacked communication with nurses in ward. The occurrence of complications after discharge of patients for continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at home.

Objectives: 1) To develop a model of care for patients undergoing CAPD 2) To examine the effectiveness of used the primary nursing system.

Methods: There were 4 phases: 1) situational analysis 2) CAPD Model development 3) Implementation and 4) Evaluation. Participants were 31 registered nurses, 120 CAPD patients undergoing CAPD for at least 6 months. The instruments consisted of 1) Infection record form 2) Interview form for multidisciplinary team 3) Interview form for patients and caregivers 4) test knowledge of nurses 5) patients self-care ability questionnaire 6) satisfaction of nurses' questionnaire and 7) The 9 Thai quality of life. The instruments were examined for contents validity by the five experts. The validity were 0.77, 0.82, 0.84, and 0.83, respectively. The reliability were 0.84, 0.90, 0.85, 0.85, and 0.79, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and chi-square test.

Results: Results found that 1) a care model for CAPD patients using the primary nursing system significantly enhanced nurses' knowledge at a good level (mean=18.03, SD=1.22) ($p<0.01$). Nurses' satisfaction and Patients' satisfaction were at a good level (mean =3.93; SD=.57) and (mean=4.43; SD=.82); respectively. Selfcare ability of CAPD patients were increasing ($p<0.01$). The rate of peritonitis and sites of CAPD infection were decreased significant ($p<0.01$) 6) CAPD patient quality of life was a good level ($p<0.01$).

Conclusion: A care model for CAPD patients using the primary nursing system can be care CAPD patients and can be development to chronic care disease.

Keywords: continuous ambulatory peritoneal dialysis, primary nursing, system care model

Received: 21/12/2020

Revised: 24/12/2020

Accepted: 30/12/2020

doi: 10.14456/reg11med.2020.20

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกรวมถึงประเทศไทย และมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 370.2 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน หรือจำนวน 124,500 ราย² สำหรับในประเทศไทยในปี 2559 คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน ในแต่ละปีแนวโน้มมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2560 จำนวน 722,075 ราย และในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 837,925 ราย³

อัตราการชุกของผู้ป่วยเป็น 639.3, 749.7 และ 905.9 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ถึง 200,000 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น 10,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁴ ทั้งนี้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษา มากกว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องประมาณร้อยละ 15-20 ต่อปี

การดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ซึ่งปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) การบำบัดทดแทนไตทั้ง 3 วิธีต่างก็มีผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมจากนโยบาย “PD First Policy” ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการ

CAPD เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นวิธีการที่ธรรมชาติมากที่สุด เป็นการขจัดของเสียอย่างคงที่สม่ำเสมอและมีอิสระ⁴ ผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาการเดินทาง ค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติในการทำงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์น้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นอกจากนี้คาดว่า การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นบริการที่จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 965 รายในปีงบประมาณ 2551 เป็น 22,458 รายในปีงบประมาณ 2562⁵ อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อได้ ถ้าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ไม่ควบคุมในเรื่องการรับประทานอาหาร ความสะอาดในขั้นตอนการทำแผล และเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ทั้งนี้ในผู้ป่วยติดเชื้อจะมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ประสิทธิภาพในการขจัดของเสียลดลง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลให้งบประมาณการดูแลของภาครัฐเพิ่มขึ้น กล่าวคือ งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในการให้บริการปกติ 250,000 บาทต่อรายต่อปี ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อจะใช้งบประมาณ 270,000 บาทต่อรายต่อปี หากการติดเชื้อรุนแรงมากอาจจะทำให้ช็อก (septic shock) และเสียชีวิตได้⁶

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีให้บริการผู้ป่วย CAPD ในปี 2560 - 2562 มีจำนวน 517, 594, 548 ราย ตามลำดับ ศูนย์ไตเทียมงานล้างไตทางช่องท้อง ให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่การให้คำปรึกษา เลือกรีธีการล้างไต

การให้การพยาบาลก่อนวางสาย หลังวางสาย ดูแลต่อเนื่อง และมีการรับส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป 19 อำเภอ ในปี 2562 พบมีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.46 และมีการติดเชื้อแผลช่องทางออก จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.19 จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อพบว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ขาดความรู้ทักษะในขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนผู้ดูแลโดยสอนกันเอง และไม่เคร่งครัดในการรับประทานยา ซึ่งบ่งชี้ถึงความพร้อมในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในปี 2562 พบว่ากระบวนการดูแลยังขาดความต่อเนื่อง และขาดการสื่อสารให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วย อย่างเป็นรูปธรรมการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยไปล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำก่อนวันนัด มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แต่ไม่ได้ทบทวนให้เป็นปัจจุบันและจากการทบทวนงานวิจัยแนวคิดและทฤษฎี เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่าการจัดการในการดูแลที่จะให้

ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะดูแลตนเองและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลที่ชัดเจนได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังวางสายล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการสอน (training) เพื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน การรับผิดชอบผู้ป่วยเฉพาะรายเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว มีการประสานการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ 7 องค์กรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาลในการดูแลตามแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Theory of nursing system)⁸ ตรวจสอบทฤษฎีของโอเร็มอีกครั้งจาก original theory โดยพยาบาลจะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ เพื่อลดเขยื้อนข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รวมทั้งสนับสนุนและให้ความรู้อย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาความสามารถในอนาคต ส่งผลให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ การศึกษาที่ผ่านมา⁹⁻¹¹ พบว่าการพยาบาลระบบเจ้าของไข้ และการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคที่ต้องใช้รักษาเวลายาวนาน การเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาล ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจึงได้มุ่งมั่นที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้เป็นรูปธรรม โดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing system) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม8 เพื่อให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลทางการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.1 เปรียบเทียบของความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.2 วัดระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไต

ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.3 วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.4 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.5 เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

2.6 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ในศูนย์ไตเทียม (งานล้างไตทางช่องท้อง) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนตุลาคม 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ (ตุลาคม 2562) เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ รวมถึงรูปแบบดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ รวมทั้งนโยบายที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 เวชระเบียนผู้ป่วยที่ลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ปี 2562 ทั้งหมด 548 ราย
 เพิ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 20 เพิ่ม โดยมีหลักเกณฑ์คือ เวชระเบียนที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) หรือมีการติดเชื้อแผลช่องท้องออก (exit site)

1.2 สัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพห้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคไต จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคไต มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 1 คน โภชนากรจำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน โดยสัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับระบบการทำงานและการมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพห้องลำไส้ทางช่องท้องและสหวิชาชีพ

1.3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงปัญหาและความต้องการ โดยผู้ป่วยรายเก่าสู่มแบบเจาะจง 4 ราย (ที่มีปัญหาการติดเชื้อในช่องท้องและแผลช่องท้องออก) และผู้ดูแล 4 คน ส่วนรายใหม่สู่มแบบเป็นระบบจำนวน 2 รายและผู้ดูแล 2 คนจากจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันทั้งหมด 70 คน (รายเก่า 60 คน รายใหม่ 10 คน)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (พฤศจิกายน 2562-มกราคม 2563)

2.1 สร้างรูปแบบการดูแลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรูปแบบประกอบด้วย

2.1.1 แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 15 ด้าน โดยใช้แนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไตและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560

2.1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram (1974) บูรณาการร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

2.1.3 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องสร้างขึ้นตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาล

3) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วย

5) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (9-Thai)

6) แบบบันทึกการติดเชื้อ

2.2 ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ/เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรูปแบบประกอบด้วย

2.2.1 รูปแบบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 15 ด้าน

2.2.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

2.2.3 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84, 0.75, และ 0.73 ตามลำดับ

เครื่องมือ ประกอบด้วย

1) แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนได้ค่า IOC เท่ากับ 0.77 ความเที่ยงโดยใช้ KR – 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.84

2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.82 และตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.90

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.84 และตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.85

4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.83 และตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.85

5) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (9-Thai) นำแบบประเมินมาจากอารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา (2553) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักด้านสุขภาพกายได้เท่ากับ 0.79 และด้านสุขภาพใจเท่ากับ 0.79

2.3 ปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจนได้รูปแบบเครื่องมือที่สมบูรณ์

2.4 เตรียมการใช้รูปแบบโดยการประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.4.1 จัดโครงการประชุมให้ความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้” แก่ทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องในวันที่ 2 ธันวาคม 2562

2.4.2 แนะนำการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลแก่พยาบาลเจ้าของไข้ (primary nurse) และพยาบาลผู้ร่วมดูแล (associate nurse)

2.4.3 จัดกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ห้องล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในวันที่ 3 ธันวาคม 2562

2.5 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล (ธันวาคม 2562-มกราคม 2563) โดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเจ้าของไข้ห้องล้างไตทางช่องท้องจำนวน 5 คน พยาบาลผู้ร่วมดูแลห้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 12 คน พยาบาลผู้ร่วมดูแลหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคไต จำนวน 14 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยรายใหม่ 10 ราย และรายเก่า 20 ราย

2.6 ปรับปรุงรูปแบบหลังทดลองให้นำผลการทดลองที่ได้จากการดำเนินงานมาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 การดำเนินการใช้รูปแบบ (กุมภาพันธ์ 2563-ตุลาคม 2563)

3.1 ใช้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1.1 ทดสอบความรู้ของพยาบาลก่อนจัดโครงการประชุมให้ความรู้เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่อง โดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้” และสอนสาธิตฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นกับหุ่นทดลองในการดูแลผู้ป่วยและทดสอบความรู้ของพยาบาลหลังจัดโครงการประชุมเสร็จ

3.1.2 ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.1.3 ประเมินประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (9-Thai) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.1.4 บันทึกและรวบรวมข้อมูลอัตราการติดเชื้อก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.1.5 มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ไตเทียม (ห้องล้างไตทางช่องท้อง) เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยทุกรายทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่

3.1.6 ดำเนินการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.1.7 ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานโดย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1.8 วิเคราะห์ข้อมูล ผลการ
ดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่อง
ท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.2 ประเมินผลการใช้รูปแบบ
การดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดย
ใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

3.3 ปรับปรุงรูปแบบการดูแลที่
สมบูรณ์เพื่อใช้เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้
ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาล
เจ้าของไข้ต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของการใช้
รูปแบบ (พฤศจิกายน 2563) การดูแลผู้ป่วยลำไส้
ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาล
เจ้าของไข้ประเมิน 2 ด้าน ดังนี้

4.1 ด้านพยาบาลเกี่ยวกับความรู้
ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง
แบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้และ
ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้
ของพยาบาล

4.2 ด้านผู้ป่วยเกี่ยวกับ
ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อ
การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง
แบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อัตรา
การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) การติดเชื้อ
แผลช่องทางออก (exit size) และคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม
จำนวน 17 คน พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
อายุรกรรม จำนวน 14 คน และผู้ป่วยที่มารับ
บริการในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวน 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกการเก็บข้อมูล
ผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติด
เชื้อ
2. แบบสัมภาษณ์สหวิชาชีพ มี
รายละเอียดดังนี้ 1) ระบบการทำงาน 2) การ
มอบหมายงาน 3) ปัญหาและอุปสรรคในการ
ปฏิบัติงาน
3. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ
ผู้ดูแลการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองในเรื่อง 1)
การลำไส้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การ
รับประทานอาหาร 3) การจัดสถานที่และ
สิ่งแวดล้อม 4) การออกกำลังกาย
- 5) การดูแลแผลช่องทางออกของสาย
4. แบบทดสอบความรู้ของพยาบาลด้านการดูแล
ผู้ป่วยโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้
5. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วย
6. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ
ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาล
7. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ
ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วย
8. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (9-Thai)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ของพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลและผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยของระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) และการติดเชื้อแผลช่องทางออก (exit size) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (9-Thai) โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์ความรู้ของพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในด้านเปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลัง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในด้านการเปรียบเทียบความสามารถก่อน-หลัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (9-Thai) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อน-หลัง โดยใช้สถิติ independent t-test และวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) และการติดเชื้อแผลช่องทางออก (exit size) โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ และเปรียบเทียบใน case เก่า โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 64/2562 วันที่ 24 กันยายน 2562 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมในการศึกษา ได้แก่ความสมัครใจในการเข้ามามีส่วน

ร่วมในการวิจัย การเก็บรักษาความลับและการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คือ

1.1 แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ 15 ด้าน

1.2 คู่มือการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

1.3 คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

2. ประสิทธิภาพผลการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- ข้อมูลทั่วไป PD nurse จำนวน 5 คนและพยาบาลผู้ร่วมดูแล 26 คน มีอายุเฉลี่ย 38.23 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.81 ปี ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 93.5 การผ่านการอบรมการบำบัดทดแทนไต ร้อยละ 45.2 ผ่านการอบรมเฉพาะการล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 3.2

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 51.64 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.8 เพศหญิง ร้อยละ 54.2 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.2 จบการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 64.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.20 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000-20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55.0

2.1 การเปรียบเทียบของความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 1 ความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (n=31)

ความรู้ของพยาบาล	\bar{X}	SD	t
ก่อนอบรม	15.45	1.86	-10.96 **
หลังอบรม	18.03	1.22	

2.2 การวัดระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ด้านพยาบาล (n=31) และผู้ป่วย (n=120)

ระดับความพึงพอใจ	\bar{X}	SD
พยาบาล	3.93	0.57
ผู้ป่วย	4.43	0.82

จากตาราง 2 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.93$, S.D.=0.57) และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.43$, S.D.=0.82)

2.3 การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 3 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไ้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (n=120)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	4.67	.36	4.86	.28	-6.52**
2. การรับประทานอาหาร	3.83	.52	4.15	.43	-7.89**
3. การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อม	4.55	.55	4.62	.51	-3.23**
4. การออกกำลังกาย	2.45	.82	2.77	.70	-8.85**
5. การดูแลแผลช่องทางออก	4.36	.51	4.60	.41	-6.88**
รวม	3.94	.29	4.11	.26	-11.27**

จากตาราง 3 ข้อมูลด้านผลลัพธ์ด้านความสามารถในการดูแลตนเองหลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01)

2.4 เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยลำไ้ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 4 อัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (n=120; รายเก่า 80 รายใหม่ 40)

อัตราการติดเชื้อ	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		X ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ติดเชื้อในช่องท้อง(รายเก่า)	8	10.0	0	0.0	11.624**
ติดเชื้อแผลช่องทางออก(รายเก่า)	12	15.0	2	2.5	
ไม่ติดเชื้อ(รายเก่า)	60	75.0	78	97.5	
ติดเชื้อในช่องท้อง(รายใหม่)	-	-	0	0.0	
ติดเชื้อแผลช่องทางออก(รายใหม่)	-	-	0	0.0	
ไม่ติดเชื้อในช่องท้อง(รายใหม่)	-	-	40	100.0	

จากตาราง 4 ผลลัพธ์ด้านการติดเชื้อในช่องท้องและแผลช่องทางออกของผู้ป่วย (รายเก่า) หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้มีอัตราการติดเชื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ในผู้ป่วยรายใหม่ติดตามานานมากกว่า 6 เดือน ไม่พบการติดเชื้อ

2.5 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 5 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี(n= 120)

คุณภาพชีวิต	ก่อน		หลัง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านสุขภาพกาย	15.14	3.00	16.20	2.55	-5.89**
ด้านสุขภาพใจ	11.27	2.03	11.37	2.02	-2.76**
ด้านภาพรวม	6.38	1.60	6.68	1.28	-4.13**
รวม	32.50	5.53	34.37	4.81	-6.76**

จากตาราง 5 ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.01)

วิจารณ์

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วย CAPD โดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย CAPD คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ และคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

พยาบาลเจ้าของไข้ต้องมีความรู้ ทักษะ ในการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และให้การพยาบาลตามทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem (2001)⁸ ร่วมกับแนวคิดระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram (1974)⁷ เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมและติดตามอย่างต่อเนื่องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. อภิปรายประสิทธิผลทางการพยาบาลจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 ด้านพยาบาล

ความรู้และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการผ่านการอบรมโครงการให้ความรู้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nurse system) และการฝึกทักษะการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยแบบระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ได้ในระดับดีและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมเป็นองค์รวมตรงตามแนวคิดของ Marram (1974)⁷ เมื่อมีความรู้ในการปฏิบัติงานก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้กล่าวคือ มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน การมีอิสระในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การประสานงานและการสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพ พยาบาลเจ้าของไข้ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลและแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Mac Guire (1989)¹⁰ ที่กล่าวไว้ว่า ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบการบริการพยาบาลโดยที่พยาบาลมีผู้รับบริการอยู่ในความดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยตามความต้องการของแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามการมาตรวจตามนัด

2.2 ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นอยู่ในระดับดีเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ให้คำปรึกษา (counselling) การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบ CAPD การให้ความรู้และ

ฝึกปฏิบัติ (training) จนกระทั่งกลับบ้านและติดตามการดูแลเมื่อมาตรวจตามนัดโดยมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลตามแนวปฏิบัติการทำ CAPD และขณะอยู่ที่บ้านมีคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมี QR Code การล้างไตทางช่องท้องทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถจดจำได้มากขึ้น Charyton (2007)¹¹ สามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตรงกับแนวคิดทฤษฎีของ Fisher and Harman (2003)¹² ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูล (information) การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสร้างแรงจูงใจ (motivation) ให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและการฝึกทักษะ (skill) การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต การทำแผลช่องทางออกทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งให้การดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน การปฏิบัติตัวถูกต้อง คุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) และการติดเชื้อแผลช่องทางออก (exit site) ลดลงและยังสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การจัดการตนเองเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญต่อการแสดงการกระทำที่เหมาะสมของบุคคลส่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่การจัดการดูแลตนเองที่ดี รวมทั้งสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี 14 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Aechibong (1999)¹⁵ พบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้ให้คุณภาพการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและต่อเนื่องจะเห็นได้จากกรณีที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในระดับดีมาก ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการศึกษาของนพมาศ ขำสมบัติ (2557)⁹ ที่พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต

โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านในระดับดีสามารถลดภาวะแทรกซ้อนซึ่งได้แก่การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) และการติดเชื้อแผลช่องทางออก (exit site) ลดลง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก็ดีขึ้นอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะ

การเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับจังหวัดและระดับเขตในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยระบบพยาบาลเจ้าของไข้และไข้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของทีมนิสิตวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ขอขอบพระคุณทีมนิสิตวิชาชีพผู้ป่วยและญาติในการตอบแบบสอบถามและขอกราบขอบพระคุณ ดร.อัจฉริยา วัชรวิวัฒน์ เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Jha V, Modi GK. Getting to know the enemy better—the global burden of chronic kidney disease. *Kidney international*. 2018;94(3):462-4.
- US Renal Data System. 2019 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States [internet]. 2019 [cited 2019 Dec 4]. Available from: <https://www.usrds.org/media/2371/2019-executive-summary.2019>.
- กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาไต 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?catid=e71a73a771474e63b71bcf727009ce>.
- National Health Security Office. Report on the implementation of the abdomen rehabilitation project in the universal health care program [internet]. 2019 [cited 2019 Dec 14]. Available from: <http://www.kdf.nhso.go.th/>.Thai.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ CAPD report 2019 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2562] เข้าถึงได้จาก: <http://www.kdf.nhso.go.th>
- นพมาศ ขำสมบัติ, กัญญดา ประจุศิลป์. ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2557;15(2):405-13.

7. Marram GD, Barrett MW, Bevis EO. Primary nursing: A model for individualized care: Mosby Inc; 1979.
8. Orem D. Nursing concepts of practice (6 uppl.). St Louis: Mosby. 2001.
9. พารุณีวงษ์ศรี, ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2561;10(1):209-19.
10. นุช โพธิ์ศรีวิไล. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บ้านซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
11. Macguire J. An approach to evaluating the introduction of primary nursing in an acute medical unit for the elderly—I. Principles and practice. International Journal of Nursing Studies. 1989;26(3):243-51.
12. Charytan D, Kuntz RE, Mauri L, DeFilippi C. Distribution of coronary artery disease and relation to mortality in asymptomatic hemodialysis patients. American journal of kidney diseases. 2007;49(3):409-16.
13. Fisher WA, Fisher JD, Harman J. The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Social psychological foundations of health and illness. 2003;22:82-106.
14. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. Nursing outlook. 2009;57(4):217-25. e6.
15. Archibong UE. Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: a Nigerian study. Journal of Advanced Nursing. 1999;29(3):680-9.