

การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไต
ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

นางสุภาพร อยู่แดง

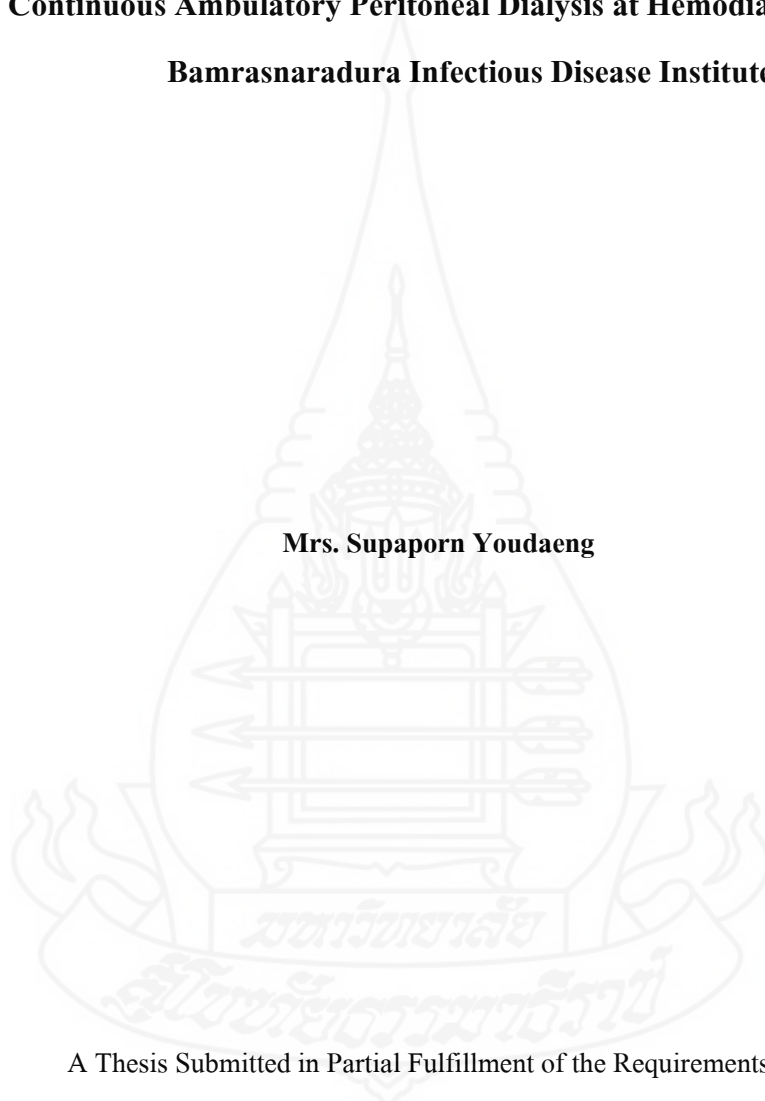


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**The Development of a Care Management Model for Patients Undergoing
Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Hemodialysis Unit in
Bamrasnaradura Infectious Disease Institute**

Mrs. Supaporn Youdaeng



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2016

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไต
ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

ชื่อและนามสกุล นางสุภาพร อยู่แดง

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี
2. อาจารย์ นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี)

..... กรรมการ
(อาจารย์ นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมคิด พรหมจู้)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

ผู้วิจัย นางสุภาพร อยู่แดง **รหัสนักศึกษา** 2555100169 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร
การพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี (2) อาจารย์นายแพทย์วิศิษฎ์
ประสิทธิ์ศิริกุล **ปีการศึกษา** 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความ
คาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยไตเทียม สถาบัน
บำราศนราดูร 2) สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และ
3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก สำหรับการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วย
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 8 คน ผู้ป่วย 3 คน และผู้ดูแล 3 คน
และผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับประเมินรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ผู้แทนผู้ให้ข้อมูล
หลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์ฯ 4 คน ผู้บริหาร 3 คน ผู้ปฏิบัติ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญ 1 คน เครื่องมือการ
วิจัย มี 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อศึกษาสภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการ
ดูแลผู้ป่วย พัฒนาขึ้นจากแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของวากเนอร์ และ 2) แบบประเมินความ
เหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือชุดแรกผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าสถิติ
ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้าง
ไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบประเด็นปัญหา 4 ประการ ได้แก่ (1) นโยบายและโครงสร้างการ
ให้บริการไม่ชัดเจน (2) การออกแบบและขั้นตอนการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพยังขาด
ประสิทธิภาพ (3) ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพื่อการดูแลตนเอง และ (4) ขาดการ
เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และ 2) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น มี 3 องค์ประกอบ
ได้แก่ (1) มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง (2) มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพ
และ (3) มีความร่วมมือกับชุมชนและประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการพื้นฐาน และ 3) รูปแบบการ
จัดการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูร ในระดับมากที่สุด
(M=4.8)

คำสำคัญ รูปแบบ การพัฒนา การจัดการดูแล ผู้ป่วยไตวาย การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Thesis title: The Development of a Care Management Model for Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis at Hemodialysis Unit in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

Researcher: Mrs. Supaporn Youdaeng; ID: 2555100169; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Boontrip Siritarungsri, Associate Professor; (2) Dr. Wisit prasithsirikul, Associate Professor; MD.

Academic year: 2016

Abstract

The purpose of this descriptive research were: 1) to analyze the situations and expectations of care management for patients undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) at the Hemodialysis Unit in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute, 2) to develop a care management model for these patients, and 3) to evaluate the appropriateness of the developed model.

Key informants for analyzing the situations and expectations of the care management for patients undergoing CAPD were selected by the purposive sampling technique, including 1 physician, 8 professional nurses, 3 patients, and 3 caregivers. Experts were chosen for evaluating the appropriateness of the developed model included 4 representatives of the key informants: 3 administrators, 2 professional nurses, and an expert. Research tools consisted of: (1) a semi-structure interview for analyzing the situations and expectations of care management for the patients and (2) the guidelines for evaluating an appropriateness of the developed model. The first tool was verified by 5 experts, and the content validity index was 0.83. Data were analyzed by percentage and content analysis.

The research findings were as follows. 1) After analysis the situations and the expectations of care management for the patients, 4 issues were found: (1) the hospital policy and health care services structure were unclear, (2) health care design and procedures of services as health care providers role were ineffective, (3) patients did not participate in a self-care and treatment program, and (4) the hospital and the community were not connected. 2) The developed model for the patients comprised 3 components: (1) focusing on patients and caregivers center, (2) clear policy and cooperation of a health care team, (3) community cooperation and coordination with basic health centers 3) The appropriateness of care management for the patients undergoing CAPD at Hemodialysis Unit in Bamrasnaradura Infectious Disease Institute was at at the high level (M=4.80)

Keywords: Model, Development, Renal failure patients, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีของ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสิทธิ์ศิริกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใยและเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างดียิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาในการศึกษาและขอขอบคุณทุกกำลังใจ ความเอื้ออาทรและเป็นกำลังใจและการสนับสนุนจากทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นไปได้อย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแก่คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และทุกๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุภาพร อยู่แดง

ตุลาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ประเด็นปัญหาการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดและทฤษฎีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	8
การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องของสถาบันบำราศนราดูร	16
แนวคิด ทฤษฎีการพัฒนารูปแบบ การประเมินรูปแบบ	22
วิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
ประชากรและผู้ให้ข้อมูล	34
เครื่องมือการวิจัย	37
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ตอนที่ 1 สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่อการจัดการ ดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 (ร่าง) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร	50
ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร	59
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	65
ประชากรผู้ให้ข้อมูล	65
เครื่องมือการวิจัย	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
สรุปผลการวิจัย	68
อภิปรายผล	71
ข้อเสนอแนะ	76
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	83
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ	84
ข หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	86
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	98
ง หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	100
จ เครื่องมือการวิจัย	111
ฉ ผลการประเมิน	127
ช ตัวอย่างคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลัก	131
ซ คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก	142
ประวัติผู้วิจัย	145

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	ข้อดีและข้อจำกัดของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)..... 12
ตารางที่ 3.1	ประสบการณ์ของผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์..... 35
ตารางที่ 3.2	ประสบการณ์ของผู้รับบริการที่ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์..... 36
ตารางที่ 3.3	ประสบการณ์ของผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ..... 37
ตารางที่ 4.1	ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร..... 60



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 แผนผังการบริการผู้ป่วยล้างไต	19
ภาพที่ 2.2 แผนการดูแลรักษา Chronic Care Model ซึ่งพัฒนาโดยThe MacColl institute.....	23
ภาพที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร	51
ภาพที่ 4.2 รูปแบบที่เหมาะสมการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร.....	64



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมทั้งประเทศไทย ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลแก่ประชาชนและประเทศชาติแล้ว ยังมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคต ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีถึง ร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละกว่า 10,000 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2558) ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหานี้ โดยกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในการดูแลกลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะบทบาทการดูแลทางด้านสุขภาพของประชาชน จึงให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการ โดยได้กำหนดแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan) ที่ประกอบด้วย การป้องกันสาเหตุหลักของการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง การตรวจคัดกรองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การจัดการบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่การบำบัดทดแทนไต (ประเสริฐ ชนกิจจารุ, 2558) รวมทั้งการบำบัดทดแทนไต

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตอย่างหนึ่ง que ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน (Home Base Treatment) (วินัย สวัสดิ์, 2551) ปัจจุบันพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 15,746 คน เพิ่มขึ้นเป็น 21,402 คน ในปี พ.ศ. 2557 คิดเป็นร้อยละ 20.8 ของการบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน (TRT Registry, 2014) วิธีการล้างไตทางช่องท้องนี้เป็นวิธีการที่ประหยัดค่าใช้จ่าย โดยมีค่าใช้จ่ายต่อเดือนๆ ละประมาณ 20,000 บาท หรือคิดเป็นปีๆ ละ 240,000 บาท ซึ่งถูกกว่าค่าใช้จ่ายของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลายเท่า (เอกสารสื่อประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2559)

ด้วยเหตุนี้ คณะรัฐมนตรีจึงมีนโยบาย CAPD First โดยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 โดยเปิดให้บริการในหน่วยบริการที่มีความพร้อมก่อน และต่อมาได้เปิดให้บริการการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าพร้อมกันทั่วประเทศ โดยผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่ายค่ารักษาการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อลด

ค่าใช้จ่ายของ ผู้ป่วยครอบครัว และรัฐ รวมถึงเพื่อสร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลซึ่งกันและกันให้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (คูสิต ถ้ำเลิศกุล,2551)กระบวนการล้างไตทางช่องท้องจะได้ผลได้ดีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การให้การช่วยเหลือดูแล และการให้คำแนะนำของบุคลากรสุขภาพของสถานรักษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแลสามารถดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบ ดังผลการศึกษาของกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และ ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) พบว่ารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตการดูแลผู้ป่วยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต เพื่อระบุปัญหา รายบุคคล 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเสริมพลัง แก้ปัญหาระดับบุคคลจนกว่าปัญหาจะสิ้นสุดและ 4) ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวมและภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิทยา อติวิชยานนท์ ภาวนา กิริติยวงศ์และสุภาภรณ์ ดวงแพง (2558) ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัย พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ใกล้ชิดในการดูแล คอยให้คำแนะนำ ชี้แนะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในสิ่ง ที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ เกิดความมั่นใจในการล้างไตทางช่องท้องและสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและนำไปสู่การจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

สถาบันบำราศนราดูรเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การรักษาและบริการพยาบาลแบบเฉพาะทางโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ แต่ก็มีนโยบายให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคอื่นๆ ด้วยจึงได้เปิดบริการการบำบัดทดแทน ทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมกับตัวเอง โดยได้สมัครเข้าร่วมโครงการการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ตั้งแต่ พ.ศ.2552และเปิดให้บริการในปี 2553 โดยรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ส่งมาใช้บริการจากเดิมมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าโครงการการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 16 ราย ในปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบันเพิ่มขึ้นเป็น 208ราย (สถิติรายปีของหน่วยไตเทียม,2559)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้สถาบันบำราศนราดูรจะเปิดให้บริการการบำบัดทดแทนด้วยการล้างไตทางช่องท้องมาระยะหนึ่งแล้วแต่ปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน มีเพียงแนวปฏิบัติที่รับรู้กันเฉพาะในส่วนของบุคลากรในหน่วยไตเทียมเป็นส่วนใหญ่ดังรายงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพ (2557) ยังพบปัญหาหลายด้าน พอสรุปได้ ดังนี้ 1) การสื่อสารของบุคลากร การ

สื่อสารภายในองค์กรด้านนโยบายการให้บริการการบำบัดทดแทนด้วยการล้างไตทางช่องท้องยังไม่ทั่วถึงและขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง2) ขั้นตอนภาคปฏิบัติงาน ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความสับสนในการทำงาน 3) วัสดุและอุปกรณ์มีไม่เพียงพอ รวมทั้งผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังสับสนเกี่ยวกับการเบิกจ่ายยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ 4) การติดตามและประเมินผล ยังขาดการติดตามผลการปฏิบัติงานและการติดตามผลการรักษาอย่างเป็นระบบปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดความล่าช้าและคุณภาพการให้บริการต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

จากประเด็นปัญหาการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับบริการด้วยการล้างไตทางช่องท้องของสถาบันบำราศนราดูรที่พบทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และขั้นตอนการปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจน หากได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการดูแลที่ให้ผู้เกี่ยวข้องทุกส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เชื่อว่าจะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียมและให้บริการการล้างไตทางช่องท้องแก่ผู้ป่วยมาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงปัจจุบันระยะเวลามากกว่า 10 ปี จึงมีความสนใจ ศึกษารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูร โดยใช้แนวคิดของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic Care Model) ของวากเนอร์ (Wagner, 2001) มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบและให้ผู้ให้บริการสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูร และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งลดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ (Tsai AC, 2005)

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2.2 สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมกับหน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูร

2.3 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูร

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

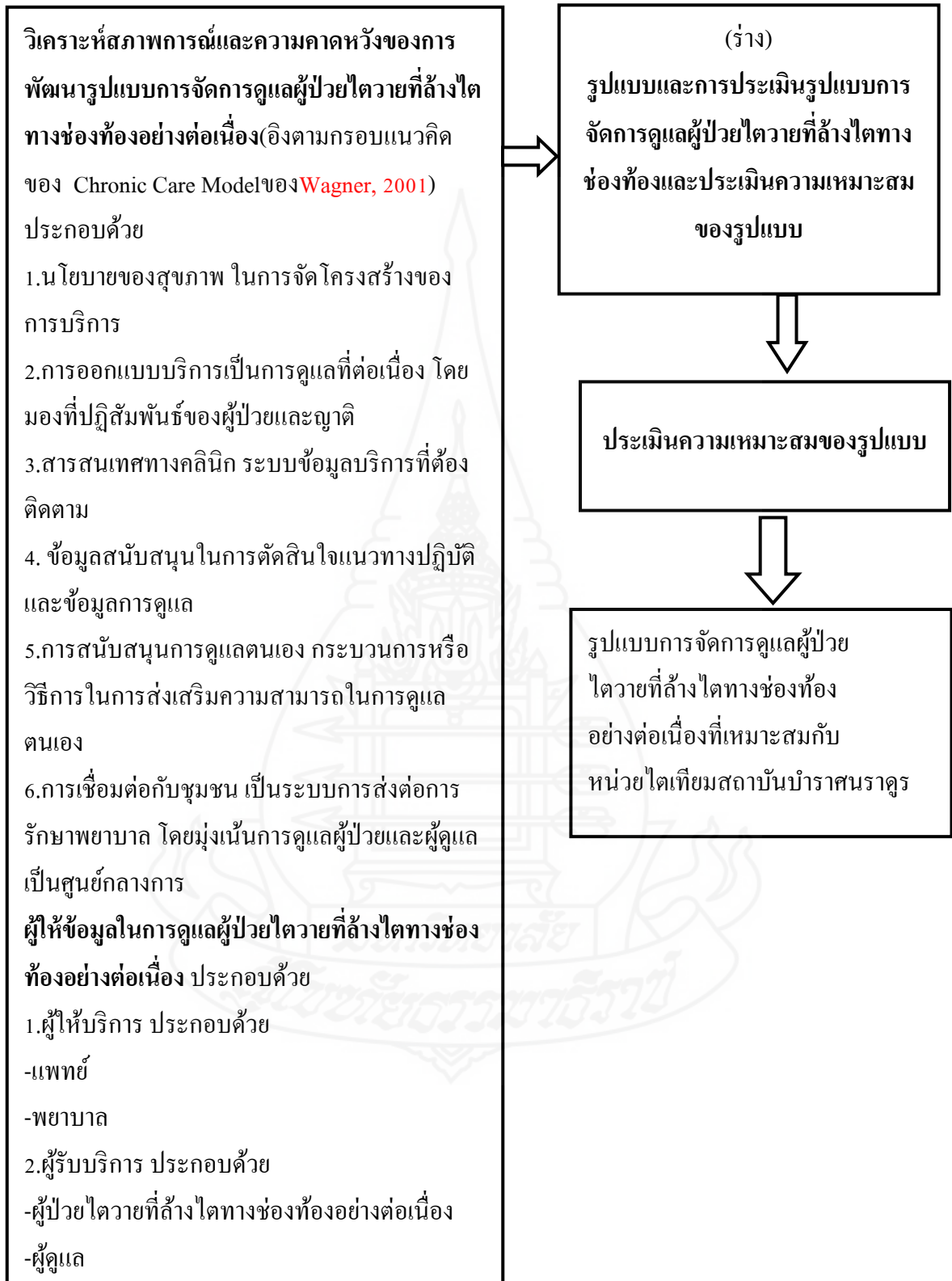
3.1 สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูรเป็นอย่างไรบ้าง

3.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่เหมาะสมกับหน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูร ควรเป็นอย่างไร

3.3 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมหรือไม่

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการพัฒนารูปแบบผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือที่เกี่ยวข้องผนวกกับการวิเคราะห์บริบทของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ของสถาบันบำราศนราดูร และเลือกที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้แนวคิดทฤษฎี Chronic care Model ของวากเนอร์ (Wagner,2001) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทการให้บริการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของหน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูรเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์สร้างรูปแบบโดยนำผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ให้และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบ ประกอบด้วยตัวแทนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรกผู้บริหารผู้ปฏิบัติ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาดังกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลไตเทียม พยาบาลคัดกรอง พยาบาลผู้ป่วยนอกสัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลผู้ป่วยใน และกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแลระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม-ตุลาคม 2560

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยไตวายที่วินิจฉัยจากแพทย์หน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูรว่าเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายระยะที่ 5 ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและญาติผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากญาติผู้ป่วยให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

6.2 ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรสหสาขาวิชาชีพของสถาบันบำราศนราดูร ที่ให้บริการการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยาและนักโภชนาการ

6.3 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหมายถึงแบบแผนที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องที่มารับบริการในสถาบันบำราศนราดูรตั้งแต่การให้คำปรึกษา การวางสายล้างไตทางช่องท้อง การสอน (Training) จนกระทั่งกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

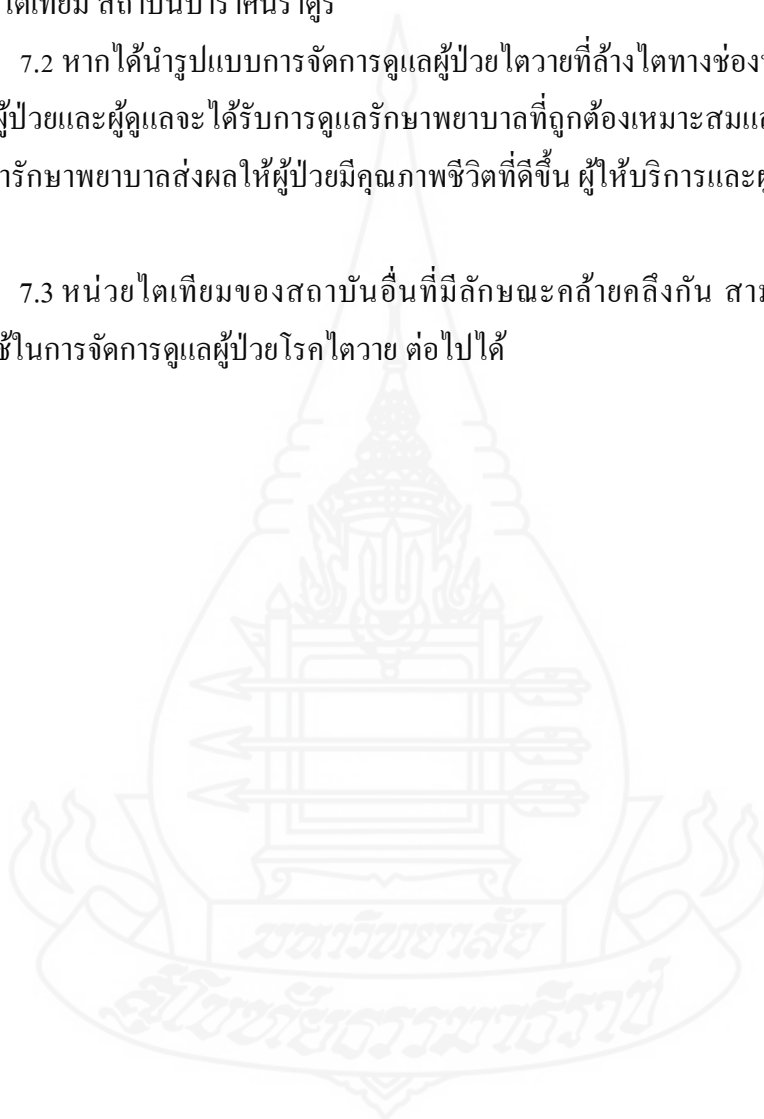
6.4 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหมายถึงข้อสรุปของผู้แทนผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในสถาบันบำราศนราดูร เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ป่วย สำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยไตเทียม สถาบันบิราศนราดรุ

7.2 หากได้นำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมาใช้ เชื่อว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องเกิดความคุ้มค่าในค่ารักษาพยาบาลส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

7.3 หน่วยไตเทียมของสถาบันอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย ต่อไปได้



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยพรรณานี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดของ ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร โดยมีสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
 - 1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง
 - 1.2 แนวคิดของการจัดการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของสถาบันบำราศนราดูร
 - 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันบำราศนราดูร
 - 2.2 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในสถาบันบำราศนราดูร
 - 2.3 ขั้นตอนการบริการดั้งเดิมในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง
3. แนวคิด ทฤษฎีการพัฒนารูปแบบและการประเมินรูปแบบ
 - 3.1 แนวคิดของการนำ chronic care model มาพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 3.2 ความหมายและองค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบ
 - 3.3 ประเภทและหลักการสร้าง การทดสอบ การประเมินของรูปแบบ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ขึ้นกับสภาพการของผู้ป่วยเข้าสู่ไตวายระยะที่เท่าไร ถ้ามีการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยต้องเข้าสู่การบำบัดทดแทนไต โดยมีการ

รักษาอยู่ 3 วิธี คือ การฟอกเลือด(Hemodialysis) การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis)) และการปลูกถ่ายไต (renal transplantation) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเริ่มในระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่เริ่มเร็วเกินไปจนผู้ป่วยเสียชีวิตหรือช้าเกินไปจนผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆของภาวะของเสียคั่ง (ณัฐวุฒิ โสวนำชัย, พิสุทธิ กคเวทินและสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551)

1.2.1 ความหมายของโรคไตวาย

ไตเป็นอวัยวะรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วเหลืองมี 2 ข้างอยู่บริเวณบั้นเอว หน้าที่สำคัญของไต คือ 1) ขับถ่ายของเสียที่เกิดจากการแตกตัวของโปรตีนในอาหารออกจากร่างกาย 2) รักษาสมดุลของน้ำ เกลือแร่ กรดและด่างของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3) ควบคุมความดันโลหิต และ 4) สร้างฮอร์โมนกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูก

ภาวะไตวายแบ่งออกเป็น 2 ชนิด 1) ไตวายเฉียบพลัน โดยช่วงเวลาที่เกิดขึ้นจะเป็นชั่วโมง หรือ เป็นวันทำให้เกิดการคั่งของของเสียทำให้เกิดเกลือแร่ กรด ด่าง และการควบคุมปริมาณน้ำในร่างกายผิดปกติถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีปริมาณปัสสาวะต่อวันน้อยกว่า 400 ซีซี สาเหตุของไตวายเฉียบพลัน มีหลายสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติ ของการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย เช่นผู้ป่วยที่ช็อกจากการติดเชื้อ, เสียเลือดจำนวนมาก หรือขาดน้ำอย่างรุนแรงจากท้องเสียการใช้คำว่า "เฉียบพลัน" นอกจากบ่งถึง ช่วงเวลา ระยะสั้นที่เกิดขึ้นแล้วยังบ่งถึงความเป็นไปได้ ที่ไตจะกลับสู่ภาวะปกติได้ และ2)ไตวายเรื้อรังคือการสูญเสียการทำงานของไต ที่เป็นไปอย่างช้าๆ และถาวร ช่วงเวลาอาจตั้งแต่ 1-2 ปีจนถึง 10 ปีขึ้นไป จนในที่สุดเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของไตวาย (End Stage of Renal Failure) ซึ่งหมายถึง ภาวะที่ต้องการการรักษา แบบทดแทน (เช่น ฟอกเลือด, เปลี่ยนไต)เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้(สมชาย เอี่ยมอ่อง,2550)

1.2.2 การแบ่งระยะของไตวายเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 5 ระยะ

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นการลดลงของหน้าที่การทำงานของไต โดยการประเมินค่าอัตราการกรองของไต GFR (glomerular filtration rate) ซึ่งเป็นหน้าที่ที่สำคัญของไตและถูกใช้เป็นตัวประเมินการทำงานของไต และยังมีส่วนช่วยในการประเมินระดับความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง โดยสามารถแบ่งระยะของโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) ได้เป็น 5 ระยะตามค่าอัตราการกรองของไต GFRดังนี้ (ณัฐวุฒิ โสวนำชัยและคณะ, 2551)

ระยะที่ 1 ระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลาย โดยประเมินการทำงานของไตจากการวัดค่าอัตราการกรองของไต GFR (glomerular filtration rate) ยังปกติมีค่าเกิน 90 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย (Body surface area, BSA) 1.73 ตารางเมตร

ระยะที่ 2 ระยะที่เนื้อไตเริ่มถูกทำลายมากขึ้นและมีค่าค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ลดลง แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเรียกว่าโรคไตเรื้อรัง กล่าวคืออัตราการกรองของไต (GFR) มีค่าต่ำกว่า 90 แล้วแต่ยังเกิน 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อBSA 1.73 ตารางเมตร

ระยะที่ 3 ระยะที่ค่าอัตราการกรองของไต(GFR) ต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อBSA 1.73 ตารางเมตร เริ่มเรียกว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นค่าGFR ลดลงต่ำกว่า 60 จนถึง 30-60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อBSA 1.73 ตาราง ซึ่งค่าซีรัมครีเอตินิน (Serum creatinine) มีค่าประมาณ 1.2-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระยะที่ 4 ระยะที่ผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้นค่าอัตราการกรองของไต(GFR) ลดลงอยู่ในช่วง 30-15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อBSA 1.73 ตารางเมตร ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมักมีค่าซีรัมครีเอตินิน (Serum creatinine) มีค่าประมาณ 3-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ระยะที่ 5 ระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อBSA 1.73 ตารางเมตร และในช่วงท้ายของระยะที่ 5 เป็นช่วงที่ผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy, RRT) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง (เกรียง ตั้งสง่า, 2550)

สรุป การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเข้าสู่การล้างไต คือ ในช่วงระยะที่1-4 ไตผู้ป่วยยังสามารถทำงานได้บางส่วน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน มีอาการแทรกซ้อนน้อย แต่เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่5 ซึ่งอัตราการกรองของไต < 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ (Body Surface Area : BSA 1.73 ตารางเมตร) ผู้ป่วยเริ่มมีอาการภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น ภาวะยูริเมีย เกิดภาวะเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน บวม มีภาวะน้ำท่วมปอด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยมากสอดคล้องกับสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยที่กำหนดการเริ่มล้างไตเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการดังกล่าวรวมกับอัตราการกรองของไต > 6 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อBSA 1.73 ตารางเมตรหรือผู้ป่วยมีระดับอัตราการกรองของไต ≤ 6 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ BSA 1.73 ตารางเมตร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557)

1.2.3 สาเหตุของการเกิดโรคไตวาย มีสาเหตุมาจาก 2 ประการหลัก ได้แก่

1) โรคปฐมภูมิที่ไตเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดเกิดจากการตีบแคบของหลอดเลือดแดงในไต ไตอีกเสบมีการติดเชื้อเรื้อรังหรือเกิดจากความผิดปกติจากการอุดกั้นทางเดินปัสสาวะนอกจากนี้มีความผิดปกติแต่กำเนิดของไต เช่น มีไตข้างเดียว เป็นต้น

2) โรคซึ่งเกี่ยวกับร่างกายทั้งหมด(Systemic) ที่เกิดกับไต เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Systemic lupus erythematosus, SLE), โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus), เกาต์ (gout), โรคความดันโลหิตสูง

1.2.4 วิธีการบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี

1) การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยที่ประกอบด้วยน้ำและมิสสารต่างๆละลายอยู่ เช่น ยูเรีย (Urea) ครีเอตินิน (creatinine) โดยเลือดที่ออกมาจากเส้นเลือดของผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆที่ละลายอยู่ในเลือดกับน้ำยาล้างไต โดยอาศัย 2 ขบวนการในการกำจัดของเสีย คือ ขบวนการแพร่ (Diffusion) เป็นการเคลื่อนที่ของสารละลายที่มีความเข้มข้นสูงไปยังสารละลายที่มีความเข้มข้นต่ำโดยผ่านเนื้อเยื่อต่างๆ

2) การปลูกถ่ายไต (Transplantation) เป็นการนำไตจากบุคคลอื่นอาจเป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติที่บริจาคไตให้กับผู้ป่วยไตวาย ซึ่งการจะปลูกถ่ายไตได้กรู๊ปเลือดและเนื้อเยื่อต้องตรงกัน โดยไตเก่าของผู้ป่วยยังคงอยู่

3) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปทิ้งค้างในช่องท้อง 4-6 ชั่วโมง เพื่อล้างเอาของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยการเคลื่อนตัวของสารจากเลือดในหลอดเลือดฝอย ผ่านเยื่อช่องท้องออกมายังน้ำยาโคอะลลิซที่ใส่เข้าไปในช่องท้อง การเคลื่อนตัวของโมเลกุลของสารจึงเกิดขึ้นได้ 2 กระบวนการ คือ การแพร่กระจาย (Diffusion) และอัลตราฟิลเตรชัน (ultrafiltration) ในการแลกเปลี่ยนสารต่างๆระหว่างเลือดและน้ำยาในช่องท้อง โดยผ่านเยื่อช่องท้อง (peritoneal membrane) ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เป็นข้อห้ามได้ เช่น ดูทีวี คุยโทรศัพท์ นั่งทำงานบนโต๊ะ หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตสามารถทำได้ในบริเวณที่สะดวก ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน หรือแม้แต่วเวลาไปท่องเที่ยว (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 6-7)

1.2.5 โครงสร้างของเยื่อช่องท้อง

ช่องท้อง(Peritoneal cavity) เป็นช่องว่างโดยมีปริมาตรของเหลวอยู่น้อยกว่า 100 มิลลิลิตร บุด้วยเยื่อช่องท้อง (peritoneal membrane) ซึ่งมีลักษณะเป็นเยื่อบางๆทำหน้าที่คล้ายเป็นตัวกรอง (dialyzer) ในการล้างไตโดยจะมีเยื่อ 2 ส่วนที่สำคัญ คือ visceral peritoneum เป็นส่วนของ peritoneum ที่หุ้มส่วนของอวัยวะภายในซึ่งมีรอยละ 90 ของเยื่อช่องท้องทั้งหมด และ parietal peritoneum เป็นส่วนของ peritoneum ที่บุบริเวณผนัง โดยรอบของเยื่อช่องท้องมีรอยละ 10 ของพื้นที่ทั้งหมดหลักการของการกำจัดของเสียออกจากเยื่อช่องท้อง เกิดขึ้นจากการเคลื่อนตัวของสารจากเลือดในหลอดเลือดฝอย ผ่านเยื่อช่องท้องออกมายังน้ำยาโคอะลลิซที่ใส่เข้าไปใน

ช่องท้อง การเคลื่อนตัวของโมเลกุลของสารจึงเกิดขึ้นได้ 2 กระบวนการ คือ การแพร่กระจาย (Diffusion) และอัลตราฟิลเตรชัน (ultrafiltration) ในการแลกเปลี่ยนสารต่างๆระหว่างเลือดและน้ำยาในช่องท้อง โดยผ่านเยื่อหุ้มทั้ง 2 ส่วน (ศุภชัย จูฑิตอาชากุล, 2551)

ตารางที่ 2.1 ข้อดีและข้อจำกัดของการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ดังนี้

ข้อดี	ข้อจำกัด
1. เป็นวิธีบำบัดอย่างต่อเนื่องจึงคล้ายกับการทำงานของไต	1. จำเป็นต้องกำหนดตารางเวลาการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตให้เป็นหนึ่งในกิจวัตรประจำวันตลอดสัปดาห์
2. ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองได้โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาลสามารถทำได้เองที่บ้าน	2. มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
3. ผู้ป่วยมีความยืดหยุ่นและควมมีอิสระในชีวิต	3. ต้องการพื้นที่ในบ้านสำหรับจัดเก็บน้ำยาอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไต
4. สามารถทำการล้างไตได้แม้ในขณะหลับ	4. อาจทำให้มีน้ำหนักและรอบเอวที่เพิ่มขึ้น
5. ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและไม่ต้องอาศัยพยาบาลในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา	
6. รับประทานอาหารได้ทุกชนิด โดยเฉพาะผักผลไม้ เพราะมีการล้างของเสียตลอดเวลา ไม่เกิดภาวะโปแตสเซียมเกิน	
7. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับเส้นเลือดไม่สามารถตัดต่อเส้นเลือดได้ เส้นเลือดแข็ง ต้องทำการล้างไตทางช่องท้อง	

ที่มา : (ณัฐวดี โสวนำชัยและคณะ, 2551)

เมื่อผู้ป่วยทำการล้างไตทางช่องท้อง บทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อให้ได้ผลดีในการรักษาและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ เพื่อการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยการสังเกตสิ่งผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้น รวมทั้งการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (นนทา มหัทธนนท์และสมรภัท รอดพ่าย, 2551)

1.2.6 การติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

ในการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ จะต้องมีการเฝ้าระวัง การติดตาม และการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ สิ่งที่ต้องดูแลและเฝ้าระวังดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การติดตามและเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในช่องท้อง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในช่องท้องมีการดูแล 2 ส่วนคือ 1) การติดเชื้อของช่องทางออกของสาย (Exit site) โดยการซักถามอาการและการตรวจทางคลินิก ได้แก่ อาการปวด บวม แดงของผิวหนังบริเวณรอบปากแผลหรือมีหนองไหลออกจากโพรงแผล 2) การติดเชื้อภายในช่องท้อง (peritonitis) ซึ่งต้องแนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลถึงลักษณะของการติดเชื้อในช่องท้อง โดยต้องทำการสังเกต ถึงน้ำยาดialysate ที่ออกมา มีลักษณะขุ่นและมีอาการปวดท้องด้วยหรือไหม และถ้าหากมีการส่งน้ำยาจากช่องท้องตรวจสิ่งที่พบ จะมีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 100 ตัวต่อไมโครลิตรร่วมกับเม็ดเลือดขาว neutrophil มากกว่าร้อยละ 50 ถือว่ามีการติดเชื้อทางช่องท้อง

2) การติดตามและเฝ้าระวังภาวะบวมน้ำ

ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นการควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะน้ำท่วมปอดหรือภาวะหัวใจล้มเหลว ในการประเมินสารน้ำทำได้โดยการตรวจร่างกายทางคลินิก การประเมินการทำงานของไตจากปัสสาวะที่ออกมาว่ามีจำนวนมากน้อยเท่าไร

3) การติดตามและเฝ้าระวังความเพียงพอในการล้างไต

ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดตัวหนึ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการล้างไตอย่างไร เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยการเก็บเลือดและน้ำยาส่งตรวจ

4) การติดตามและเฝ้าระวังการเสื่อมของเยื่อผนังช่องท้อง

เมื่อทำการล้างไตทางช่องท้องมานานๆ จะพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพของเยื่อผนังช่องท้องได้ 2 ประการคือ 1) ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารจะเพิ่มขึ้น ร่วมกับความสามารถในการขจัดสารน้ำลดลง โดยพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนสารและน้ำเป็นแบบ Low transport ตั้งแต่เริ่มต้นจะมีการเพิ่มขึ้นของsolute transport ตามระยะเวลาที่ผ่านไป ขณะที่ผู้ป่วยที่ผลการทดสอบแรกเริ่มอยู่ในกลุ่ม high และ high average transport จะไม่มีการเพิ่มขึ้นของประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารอย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอัตราการล้มเหลวจากการล้างไตทางช่องท้องสูงกว่าและไวกว่าผู้ป่วยในกลุ่ม low transport 2).

ประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนสารและน้ำลดลงในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออย่างรุนแรงหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้อเรื้อรัง ต้องตรวจเยื่อพุงหน้าท้อง(peritoneal equilibration test) ทุก 6-1 ปี

ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระดับต้นๆการทำงานของไตลดลงไม่มาก สามารถรักษาด้วยการรับประทานยาและการควบคุมอาหารแต่เมื่อการทำงานของไตลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยก็ต้องเข้าสู่กระบวนการล้างไต ซึ่งการล้างไตขึ้นกับการตัดสินใจของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษาในการจัดการดูแลตนเองได้เอง

1.2 แนวคิดของการจัดการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลาานานหรือมากกว่า 3 เดือนทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไต(อดิพร อิงค์สาธิตและธีรยุทธ เจริญจริยาภรณ์,2555)แพทย์จะพิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ การปลูกถ่ายไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ยังเป็นวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถดำเนินการเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้านมีค่าใช้จ่ายรวม ต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด(เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์,2551)โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพงก็สามารถดำเนินการรักษาดูแลตนเองที่บ้านได้ (ชูชัย ศรีขำนิ,2551) จึงทำให้เกิดนโยบาย “PD first policy” ขึ้นในปี พ.ศ.2548-2549 จัดทำเป็นโครงการการพัฒนาต้นแบบการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง(CAPD) นำร่องในพื้นที่ 3 แห่งของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลาและโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน) จังหวัดสมุทรสาคร ผลการดำเนินงานนำร่องการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาล 3 แห่งทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และในวันที่ 13 มีนาคม 2549 ได้ทำการขยายพื้นที่ในการนำร่องเพิ่มขึ้นอีก 10 แห่งซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นของกลุ่มโรงพยาบาลใหญ่ประจำจังหวัด ผลของการพัฒนาทำให้ผู้ป่วยทั้งรายเก่าและรายใหม่สามารถเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช) ในการจัดทำแผนบูรณาการโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อคณะรัฐมนตรีในการบริการทดแทนไตให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศไทย ในวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2550 สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามหลักการดำเนินงานการล้างไตทางช่องท้องเป็นการบำบัดทดแทนไตที่มีการให้บริการอยู่แล้วในประเทศไทยก่อนหน้าที่จะมีการเริ่มต้นนโยบาย “PD first policy” แต่ด้วยเหตุปัจจัยหลายประการทำให้จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมค่อนข้างมาก แต่เมื่อภาครัฐได้พิจารณากำหนดนโยบาย ดังกล่าวโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลทางวิชาการว่าการรักษาทั้ง 2 วิธี ได้แก่ การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง มีอัตราการรอดชีวิตไม่แตกต่างกัน

แต่การล้างไตทางช่องท้องมีความเป็นไปได้ในการที่จะดำเนินการให้เกิดการบริการได้ทั่วประเทศ โดยมีการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างทั่วถึง และผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐน้อยกว่าโดยเน้นการบริการในรูปแบบจนถึงทุกวันนี้ ในการบริการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องต้องมีส่วนประกอบหลายด้านในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสำเร็จ ดังนี้ (ประทีป ธนกิจเจริญ,2551)

1.1.1 การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) การล้างไตทางช่องท้องจะประสบความสำเร็จได้ต้องยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม อย่างเคร่งครัด เนื่องจากการรักษาจะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ ถูกต้องและต่อเนื่องได้ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและญาติอย่างมาก การล้างไตทางช่องท้องเป็นต้นแบบหนึ่งของการบริหารจัดการโรคเรื้อรังที่เป็น รูปธรรมและเห็นผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ยึดหลักการการดูแลแบบองค์รวมได้ เร็ว เพราะหากไม่นำหลักการดังกล่าวมาใช้ จะประสบปัญหาอย่างมากในการดำเนินการในปัจจุบันมีการก่อตั้งชมรมเพื่อนโรคไตเมื่อ 2549 โดยเริ่มจากผู้ป่วยโรคไต 10 คนถึงปี2554 มีสมาชิกเพิ่มถึง 200 คน มีบทบาทในการรวบรวมข้อมูล เสนอข้อคิดเห็น สะท้อนปัญหา ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย ตลอดจนจนให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามแนวคิดที่ว่า “มิตรภาพการบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน” โดยมีแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเป็นพี่เลี้ยง(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2557)

1.1.2 การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Teamwork) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย/ญาติ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องรับทราบและเข้าใจเป้าหมายของการรักษา เพื่อจะได้ค้นหากระบวนการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย กล่าวคือ เป้าหมายของการรักษา คือคุณภาพชีวิตที่ดีและชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่กระบวนการที่จะให้ถึงเป้าหมายย่อมมีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

1.1.3 การบริหารจัดการการให้บริการ (Patient management) การรักษาพยาบาลในรูปแบบโรคเรื้อรัง และเป็นการดูแลรักษาที่บ้าน (home-based therapy) มีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้เท่าทันปัญหาที่ จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มิใช่บริหารจัดการเพื่อเป็นเพียงฝ่ายตั้งรับอย่างเดียว

1.1.4 การกระตุ้นจิตสำนึกของการดูแลตนเอง (Patient empowerment)การล้างไตทางช่องท้องมีหน้าที่พื้นฐานคือการกระตุ้นจิตสำนึกของการดูแลตนเอง หากผู้ป่วยรายใดมีศักยภาพสูง สามารถกระตุ้นจิตสำนึกในการดูแลตนเองได้ไม่ยาก ย่อมทำให้การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ป่วยเป็นไปได้โดยง่าย แต่หากผู้ป่วยรายใดมีศักยภาพต่ำ ไม่ว่าจะป็นด้วยปัจจัยทางกายภาพ จิตใจ ครอบครัว หรือเศรษฐกิจ ทางหน่วยล้างไตจำเป็นต้องมี

กระบวนการหรือเครื่องมือที่จะช่วยเหลือในช่วงเวลาดังกล่าวที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะรับภาระดังกล่าวได้เต็มที่ พร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสามารถที่จะพึ่งตนเองได้

2. การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่การล้างไตทางช่องท้องของสถาบันบำราศนราดูร

การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง คือการที่ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึง การบริการได้อย่างครบถ้วน รวดเร็ว ได้รับการดูแลวินิจฉัยโรค การรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการบริการดูแลผู้ป่วยตามบริบทของสถาบันฯ ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันบำราศนราดูร

สถาบันบำราศนราดูรในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องสถาบัน บำราศนราดูร เป็นสถาบันที่อยู่ในสังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เดิมใช้ชื่อเป็น โรงพยาบาลบำราศนราดูร ในปี พ.ศ. 2540 เปลี่ยนเป็นสถาบันบำราศนราดูร และเปลี่ยนแปลง ภารกิจหลักของโรงพยาบาลในการดูแลด้านบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยโรคติดต่อและโรค ทั่วไปมาเป็นสถาบันวิชาการ มีแพทย์จำนวน 48 คน พยาบาลวิชาชีพ 186 คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ 344 คน มีเตียงรับผู้ป่วย 300 เตียง สถาบันบำราศนราดูร มีการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจและบทบาทหน้าที่ดังนี้

2.1.1 วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรชั้นนำทางวิชาการด้านโรคติดต่อและโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาลในระดับนานาชาติและบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐานภายในปี 2563

2.1.2 พันธกิจ

1) ศึกษาวิจัย พัฒนางองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการตรวจ วินิจฉัย ส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟู เพื่อควบคุมโรคติดต่อ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและโรคที่เป็นปัญหา สำคัญ

2) ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคติดต่อ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และโรคที่ เป็นปัญหาสำคัญแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนในระดับชาติและนานาชาติ

3) กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

4) ให้การบริการสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อย่างมีมาตรฐาน โดยเฉพาะโรคติดต่อ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและโรคที่เป็นปัญหา สำคัญ

2.1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบัน

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของสถาบัน

2) กำหนดและพัฒนามาตรการตรวจ วินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรค
เอดส์และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

3) ให้บริการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจรักษา
วินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับปฐมภูมิ

4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจรักษา วินิจฉัยและฟื้นฟู
ผู้ป่วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบ
จากโรคเอดส์ให้แก่สถาบันที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยโรคไตวายที่มีภาวะติด
เชื้อเอชไอวีหน่วยงานนอกสถาบันติดต่อขอส่งตัวผู้ป่วยมารักษาที่สถาบันบาราศนราดูซึ่งหน่วยไต
เทียมความจำกัดทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่สามารถรับดูแลได้ทุกคน

5) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในสาขาที่
เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

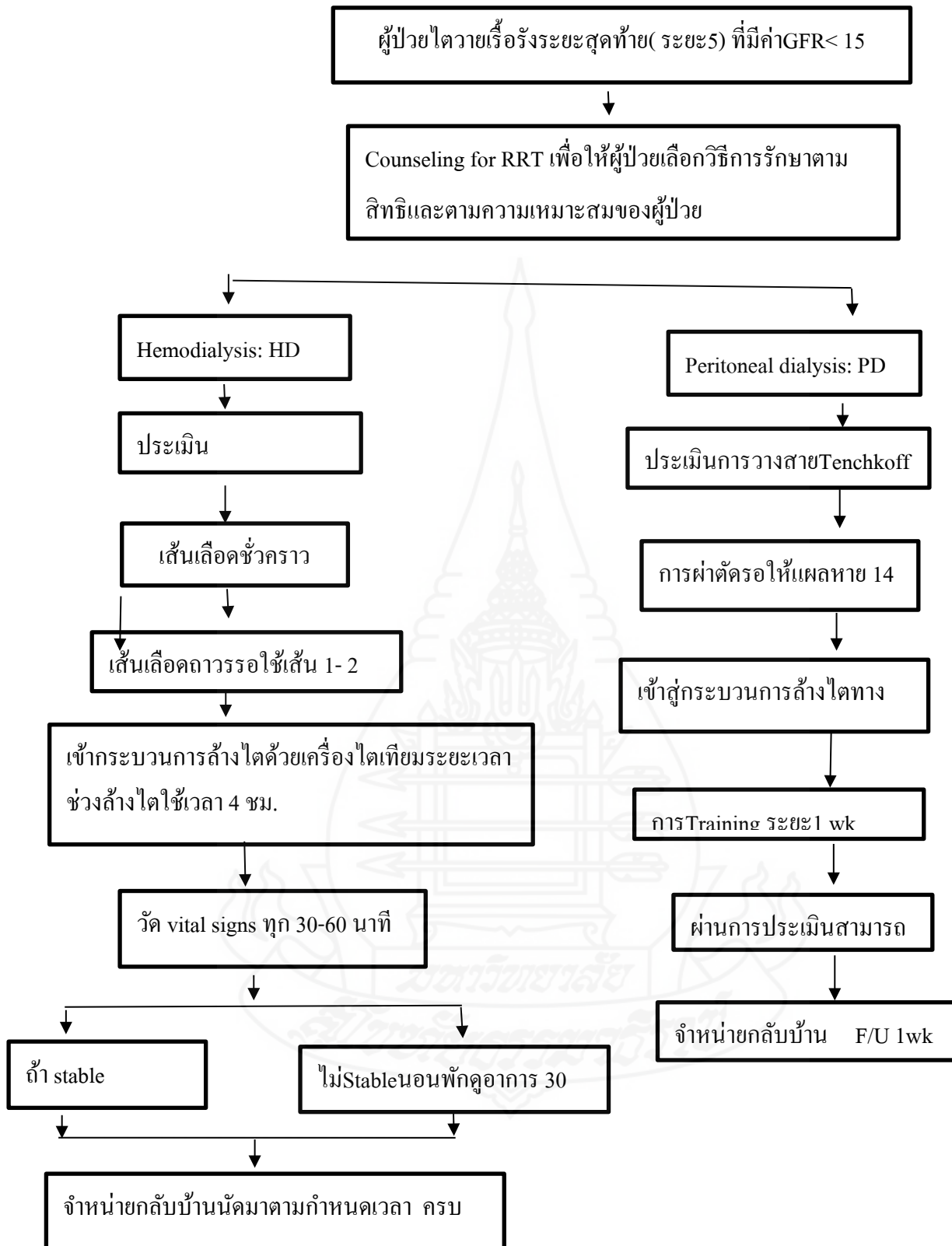
โดยสรุปจะเห็นได้ว่า จากพันธกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันมี
หน้าที่ในการให้บริการแบบองค์รวมผนวกกับพันธกิจในด้านของการให้บริการที่มีการพัฒนาองค์
ความรู้ทั้งด้านบุคคลและการถ่ายทอดองค์ความรู้โดยการใช้สารสนเทศในการเป็นสื่อกลางในการ
ถ่ายทอด ให้เหมาะสมกับวิสัยทัศน์ที่ว่าเป็นสถาบันชั้นนำทางด้านวิชาการและมีการบริการที่มี
มาตรฐาน ซึ่งการที่จะตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบัน หน่วยงานไตเทียมต้องมีการ
พัฒนาทางด้านการบริหาร บริการและวิชาการให้ไปในแนวทางเดียวกัน จะส่งเสริมให้เกิดการ
บริการที่มีมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2.2 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในสถาบันบาราศนราดู

หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศนราดูเริ่มเปิดบริการรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไต
ด้วยเครื่องไตเทียม ตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2542 มีเครื่องไตเทียมในปัจจุบัน จำนวน 7 เครื่อง
ผู้ป่วยมารับบริการต่อเดือน 80-120 ราย โดยผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยติดเชื้อ
เอดส์ ซึ่งเริ่มให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ติดเชื้อเอดส์ แต่การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ติดเชื้อเอดส์ที่ต้อง
ทำการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าใช้จ่ายสูง จึงส่งผลให้หน่วยไตเทียมสถาบันฯ ต้องดำเนินแก้ไข
เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้เข้าถึงของการบริการบำบัดทดแทนไต โดยหน่วยไตเทียมต้องสมัคร
เข้าร่วมโครงการการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.2553
หลังจากที่สมัครเข้าโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยโครงการการดูแล
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องและในวันที่ 4
มิถุนายน 2553 เริ่มเปิดบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องจนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยที่เข้า
โครงการทั้งสิ้น 203 ราย เป็นเพศหญิง 97 รายคิดเป็นร้อยละ 47.48 เป็นเพศชาย 106 ราย คิดเป็น

ร้อยละ 52.51 การ เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด เท่ากับ 1.9 (การรายงานสถิติผลงานประจำปีงบประมาณ,2559) โดยเปิดให้บริการทุกวันเวลาราชการเวลา 08.30-16.30 น.หยุดวันนักขัตฤกษ์ ระบบการรับผู้ป่วยเข้ารับบริการในการบริการบำบัดทดแทนไตหลังจากที่ผู้ป่วยเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย(ระยะ5)จะมีการบำบัดทดแทนไต 2 วิธี คือ 1) การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม และ2) การล้างไตทางช่องท้อง โดยมีขั้นตอนการทำงานตามแผนผัง(Flow) ดังนี้





ภาพที่ 2.1 แผนผังการบริการผู้ป่วยล้างไต

ที่มา: แผนผังจากการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียม

2.3 ขั้นตอนการบริการดั้งเดิมในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องที่คิดเชื้อเอคส์ เริ่มให้บริการในกลุ่มแรก ก่อนสมัครเข้าโครงการล้างไตทางช่องท้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น หน่วยไตเทียมให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ 1) เมื่อมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่คิดเชื้อเอคส์ได้รับการตรวจรักษาจากอายุรแพทย์โรคไต ต้องส่งให้ผู้ป่วยมารับคำปรึกษากับพยาบาลไตเทียม เพื่ออธิบาย เรื่อง โรคที่เป็นอยู่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา แนวทางการปฏิบัติตัว 2) ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมในการวางสาย Tenckhoff catheter สำหรับการล้างไตทางช่องท้อง 3) พยาบาลไตเทียมโทรประสานงานกับบริษัทขายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง เพื่อติดต่อซื้อน้ำยาและให้พยาบาลบริษัทมา Training ผู้ป่วย หลังการวางสายครบ 14 วัน พร้อมฝึกสอนพยาบาลไตเทียมด้วยในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง 4) พยาบาลไตเทียมเตรียมส่งเอกสารเพื่อขอสิทธิการล้างไตทางช่องท้องกับประกันสังคมให้ผู้ป่วย เพื่อใช้ในการเบิกเงินคืนจากประกันสังคม และ 5) หลังจากผู้ป่วย Training เสร็จจำหน่ายกลับบ้านและทำการนัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษา 2 เดือน ส่วนการเยี่ยมบ้านพยาบาลบริษัทเป็นผู้ตรวจเยี่ยมเอง พร้อมส่งน้ำยาล้างไตให้ผู้ป่วยถึงบ้าน ในกรณีมีการติดเชื้อผู้ป่วยนอน โรงพยาบาลพยาบาลไตเทียมผสมยามาเชื้อให้ 14 วันช่วงกำลังรักษาที่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

สรุปขั้นตอนเดิม พยาบาลมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ติดตามการนัดหมายและติดตามผลการรักษาของการติดเชื้อ

ส่วนการบริการหลังการสมัครเข้าโครงการการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องหน่วยไตเทียมนั้น ขั้นตอนทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก สถาบันฯต้องเปิดรับผู้ป่วยสิทธิ 30 บาท จากโรงพยาบาลใกล้เคียงมารับบริการ ซึ่งสถาบันฯไม่เปิดรับผู้ป่วย 30 บาทโดยตรง ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องไม่เข้าใจขั้นตอนและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง จึงทำให้การบริการทุกอย่างหน่วยไตเทียมบริหารและบริการเองเกือบทั้งหมด ซึ่งอยู่ในภายใต้ของอัตรากำลังพยาบาลที่จำกัดจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ไม่ครบถ้วน ประกอบกับวิสัยทัศน์และพันธกิจและนโยบายของสถาบันนั้นทางด้านโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ ผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานตรงนี้ตั้งแต่เริ่มแรกจึงเห็นถึงปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลไตเทียมต้องพัฒนา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่ดี ถูกต้อง ครบถ้วน

สรุป หน่วยไตเทียมเป็นหน่วยงานหนึ่งในสถาบันบาราศนราคร ต้องปฏิบัติงานภายใต้วิสัยทัศน์และพันธกิจของสถาบัน การล้างไตทางช่องท้องจะสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยโดยสรุป ดังนี้ 1)

ผู้ป่วยต้องเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะครอบครัว ญาติและผู้ดูแลต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้ได้ ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักใส่ใจในการดูแล ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง (Motivation) ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง (Knowledge) ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง (problem solving skill) ได้ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (Self-efficacy) เมื่อมีอุปสรรคหรือความขาดแคลนทรัพยากร ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (Identified barrier) จากหน่วยงานใด 2) ระบบบริการต้องมีมาตรฐาน ในขณะที่อัตรากำลังมีจำกัดแต่งานที่ให้บริการมีหลากหลายแล้วทำอย่างไรที่จะให้การบริการมีทั้งคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ 3) การทำงานร่วมกันเป็นทีม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำงานในแนวทางเดียวกัน แล้วทำอย่างไรที่จะทำให้การทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันทีมงานเข้าใจทุกขั้นตอน ซึ่งในขั้นตอนบริการจะมีทั้งหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องบัตรในการทำบัตรออกสิทธิสื่อสารอย่างไรให้เข้าใจตรงกันว่าผู้ป่วยรายนี้ใช้สิทธิอะไร OPD คัดกรองถ้าหากมีผู้ป่วยกลุ่มไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องมีการคัดกรองอย่างไร ส่งต่ออย่างไรให้ถูกแผนก ระบบการคิดเงินมีการคิดค่าใช้จ่ายอย่างไรต้องนำเข้าสู่สิทธิอะไร สื่อสารอะไรเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยใช้สิทธิอะไรอยู่มีสิทธิค่าใช้จ่ายมากน้อยแค่ไหน แผนก OPD คัดกรองต้องดำเนินการอะไร อย่างไรและต้องส่งผู้ป่วยไปที่ไหน หรือกรณีผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลจากการติดเชื้อ แผนกผู้ป่วยต้องติดต่อประสานอะไร ต้องการเรียนรู้อะไรเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว 4) มีแผนงานการเยี่ยม (Planned care visit) ทำอย่างไรที่จะดำเนินการเยี่ยมบ้านได้ในขณะที่อัตรากำลังจำกัด 5) การจัดการรายกรณี (Case management) เป็นกระบวนการประสานงานเพื่อการประเมิน การวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโดยทางหน่วยไตเทียมให้เบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อเกิดปัญหาหรือสงสัยไม่แน่ใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จะมีการติดต่อสื่อสารให้รับทราบเรื่องราวผู้ป่วยในกรณีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างไร เป็นต้น 6) การประสานงานเชื่อมต่อชุมชน ส่งต่อผู้ป่วยไปใช้บริการดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่นที่หน่วยไตเทียม มีระบบการเขียนจดหมายประสานงานกัน กรณีส่งตัวผู้ป่วยไปเจาะเลือดหรือรับยา แต่จะทำอย่างไรให้ชุมชนว่าในชุมชนนั้นมีผู้ป่วยที่ราย มีการดูแลตนเองอย่างไรมีส่วนไหนที่ต้องการรับการช่วยเหลือจากชุมชนตรงนี้ยังต้องการพัฒนาปรับปรุง หรือทำอย่างไรให้เจ้าหน้าที่ในชุมชนรับทราบข้อมูลต่างเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง 7) การจัดเก็บข้อมูลโดยใช้สารสนเทศในการติดตามการรักษา วิจัยเพื่อให้การบริการที่รวดเร็ว สะดวกต่อการสืบค้น แล้วทำอย่างไรที่จะทำให้บุคลากรมีการพัฒนาการเรียนรู้ในการใช้สารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด 8) ความชัดเจนทางด้านนโยบาย ในการสื่อสารในสถาบันไม่ชัดเจน(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

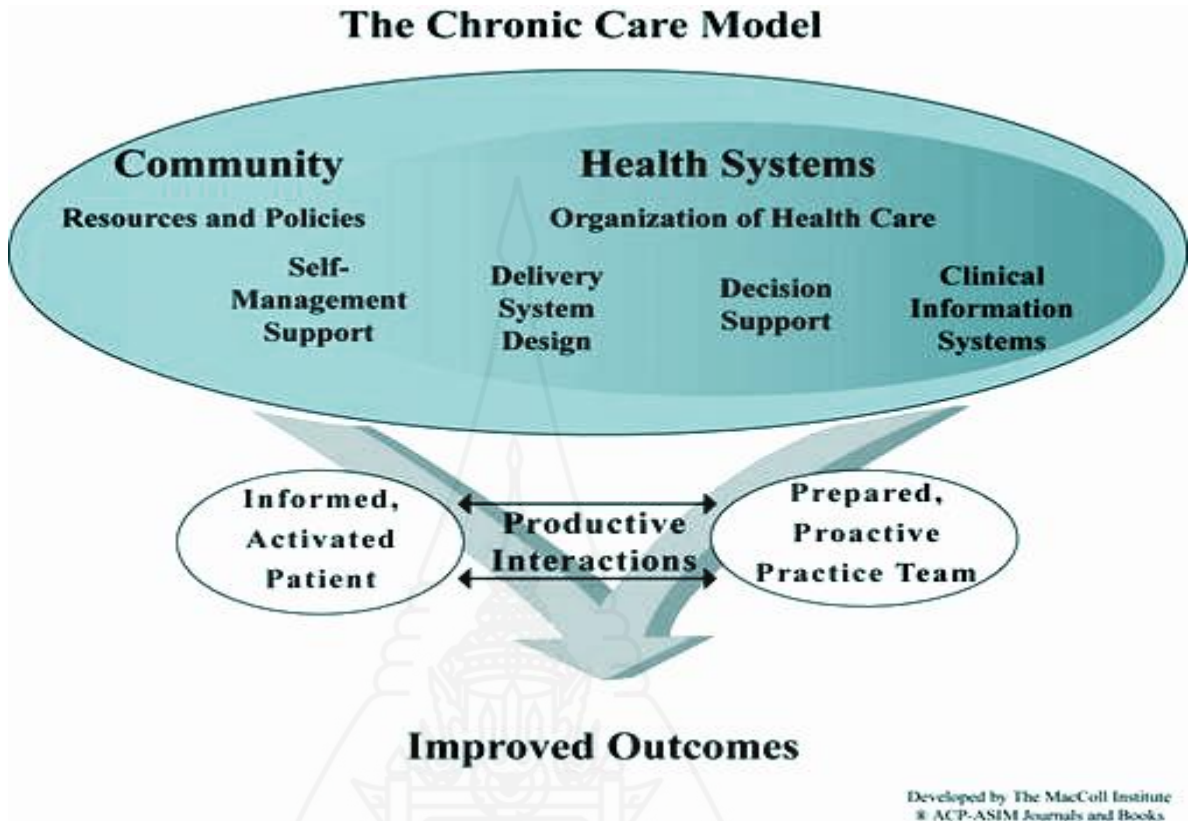
สรุป สถาบันมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ยังไม่สมบูรณ์ ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนาขั้นตอนการบริการ การติดต่อประสาน การถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อนำมาซึ่งการบริการ ที่ดีมีมาตรฐาน ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบาราศนราครุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการบริการ ได้อย่างเหมาะสม

3. แนวคิด ทฤษฎีการพัฒนารูปแบบ การประเมินรูปแบบ

3.1 แนวคิดของการนำ chronic care model มาพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนการบริหารจัดการโรคเรื้อรังที่เป็นต้นแบบแพร่หลายคือแบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องหรือ Wagner model เอ็ดเวิร์ด วากเนอร์ เสนอว่าการจัดการโรคเรื้อรังไม่ได้ต้องการอะไรมากไปกว่าการปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาจากระบบเชิงรับที่ตอบสนองเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นไปสู่ระบบเชิงรุกและเน้นการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยยังคงมีสุขภาพดีเท่าที่เป็นไปได้ แบบแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องดังรูปภาพ มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ที่สัมพันธ์กันดังนี้ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-management support) 2) การออกแบบระบบบริการ (delivery system design) 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) 4) ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system) 5) เชื่อมต่อกับชุมชน (Community resource linkages) และ 6) นโยบายขององค์กรสุขภาพ (Health systems organization)

แบบแผนการดูแลรักษาอย่าง



ภาพที่ 2.2: Chronic care model ซึ่งพัฒนาโดย The MacColl institute.

ที่มา : <http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The Chronic Care Model&s=2>

จากภาพที่ 1 เมื่อมองจากล่างขึ้นบนอธิบายได้ว่า ความสำเร็จของรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง คือ การสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ (Productive interaction) จากเดิมที่มีช่องว่างระหว่างผู้ป่วย (เบื่อหน่าย, หมดกำลังใจ, ไม่มาตามนัด) กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ (ไม่ทราบประวัติเดิม, แพทย์ไม่มีเวลา) จากรูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดการตื่นตัวในการรับรู้มากขึ้นซึ่งในขณะเดียวกันบุคลากรก็มีความพร้อมในการให้บริการมากขึ้น และนอกจากนี้จะเห็นว่าองค์ประกอบทั้ง 6 ส่วนมีความทับซ้อนซึ่งกันและกันไม่แยกจากกัน ส่วนที่ครอบคลุมทั้งหมด คือ ส่วนของทรัพยากรในชุมชน ทั้งของภาครัฐและเอกชน เป็นทั้งทรัพยากรบุคคล สถานที่ รวมทั้งนโยบายทางการเมือง

ส่วนที่วงในเป็นระบบภายในหน่วยบริการ ที่ประกอบไปด้วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง รูปแบบการให้บริการและระบบฐานข้อมูลทางคลินิก

โดยสรุป Chronic care model มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1.1 การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-management support) คือ กระบวนการหรือวิธีการสร้างพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้และความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ โดยใช้วิธีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วย การประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวางแผนปฏิบัติตัว การแก้ปัญหาและการนัดพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการที่ผู้ป่วยจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพตนเองได้ ต้องมีปัจจัยดังนี้ 1) มีระบบการนัดหมายแจ้งเตือนสำหรับผู้ให้บริการและผู้ป่วย 2) มีการแยกกลุ่มผู้ป่วย ที่มีความต้องการการดูแลเชิงรุก 3) มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 4) มีระบบในการติดตามการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ 5) ส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือความขาดแคลนทรัพยากร ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (identified barrier)

3.1.2 การออกแบบระบบบริการ (delivery system design) คือ การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง โดยทีมดูแลต้องมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ป่วย ญาติ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย โดยต้องประกอบด้วยหลักการ 3 ประการ ดังนี้ 1) ทีมงานตามแนวทาง (Team based approach) การทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน สุขภาพที่ดี และความปลอดภัย 2) มีแผนงานการเยี่ยม (Planned care visit) 3) การจัดการรายกรณี (Case management) สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเป็นกระบวนการประสานงานเพื่อการประเมิน การวางแผน การเฝ้าอำนาจและพิทักษ์สิทธิเพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกและการบริการที่เหมาะสมกับความต้องการทางสุขภาพ เช่นผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วย การติดตามผล และการติดต่อครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพการบริการ

3.1.3 การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) เพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาทางคลินิกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์และสอดคล้องวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย คือ การใช้แนวทางปฏิบัติและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้การดูแลรักษาควรสอดคล้องกับความสนใจและรสนิยมของผู้ป่วย

3.1.4 ระบบสารสนเทศทางคลินิก (Clinical information system) คุณสมบัติ ของฐานข้อมูลที่ดี คือสามารถช่วยเตือนผู้ให้บริการและผู้ป่วยว่าถึงเวลาต้องทำอะไร เช่นถึงเวลาการนัดมาเปลี่ยนสาย Tenckhoff catheter หรือมีข้อมูลที่สามารถแยกแยะผู้ป่วยที่อยู่ในฐานข้อมูลกลุ่มย่อย กลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อวางแผนป้องกันได้ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยในการวางแผนการรักษาที่

เหมาะสมในแต่ละรายได้ ข้อมูลที่สามารถร่วมกันได้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเช่น การสร้างรูปแบบวิถีโอในแนวปฏิบัติที่ผู้ป่วยสามารถดูแลแล้วเข้าใจตรงกันมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย มีระบบการนัดหมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลป้องกันความเสี่ยงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมดูแล

3.1.5 เชื่อมต่อกับชุมชน (Community resource linkages) เพื่อแสวงหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในชุมชนได้สนองตอบความจำเป็นของผู้ป่วย โดยส่งต่อผู้ป่วยไปใช้บริการดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่น

3.1.6 นโยบายขององค์กรสุขภาพ (Health systems organization) คือ การจัดการโครงสร้างบริการสุขภาพที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สนับสนุน ส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สิ่งสำคัญ คือ ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการบริการที่คุ้นเคยกับการตั้งรับและการตอบสนองเมื่อมีการเจ็บป่วยไปสู่การบริการเชิงรุกที่มีการวางแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการพัฒนาในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมมีการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพ

3.2 ความหมายและองค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบ

3.2.1 ความหมายรูปแบบและการพัฒนา

รูปแบบ(Model) หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนว ซึ่งเป็นสิ่งที่ยอมรับ หรือสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าสิ่งนั้นเป็นเช่นนั้น (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้าง หรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของเรื่องให้เข้าใจง่ายขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป (คัมภีร์ สุขแท้, 2553)

รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดการเรียนรู้จากทฤษฎี ประสบการณ์ การคาดการณ์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง (ปัญญา ทองนิล 2553)

รูปแบบ หมายถึง แผนภาพหรือภาพร่างที่แสดงถึงองค์ประกอบของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการทำงานสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่มีความสัมพันธ์ของตัวแปร (รัตนะ บัวสนธิ์, 2552:124)

รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรม เช่น ระบบการปฏิบัติงาน และรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น คอมพิวเตอร์ เป็นต้น รูปแบบอาจแสดงความสัมพันธ์ด้วยเส้นโยงในรูปแผนภาพหรือเขียนในรูปสมการคณิตศาสตร์ (มาลี สืบกระแส, 2552)

การพัฒนา (Development) หมายถึง การทำให้เจริญขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

การพัฒนาารูปแบบ โดยทั่วไปแบ่งออก เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้าง (Construct) รูปแบบและการหาความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ (Willer,1986:83)

การพัฒนาารูปแบบมีกระบวนการพัฒนาารูปแบบ 2 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างและพัฒนาารูปแบบและการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553)

3.2.2 ประเภทหลักการและขั้นตอนการสร้างของรูปแบบ

1) ประเภทของรูปแบบสามารถแยกออกได้หลายประเภท ดังนี้

สมิธและคณะ(Smith and others.1980:461) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1)รูปแบบเชิงกายภาพ(Physical Model) จำแนกออกเป็น รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายจริง เช่น เครื่องบินจำลอง และรูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น เครื่องบินจำลองที่บินได้ 2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์(Symbolic Model) จำแนกออกเป็น รูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้ข้อความอธิบายลักษณะงานและรูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เป็นการอธิบายในเชิงสมการหรือเชิงเส้น

Steiner (1988 อ้างใน เสรี ชัดแจ้ง,2538:7) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) รูปแบบเชิงกายภาพ (physical Model) จำแนกออกเป็น รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) ที่สร้างเหมือนจริง แต่มีขนาดย่อ และรูปแบบสำหรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) เป็นการสร้างรูปแบบจำลองทำของจริงแล้วจึงผลิตสินค้าตามรูปแบบนั้น2) รูปแบบเชิงแนวคิด(Conceptual Model) จำแนกออกเป็น รูปแบบเชิงแนวคิดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model of) เป็นการสร้างรูปแบบจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้วและรูปแบบเชิงแนวคิดเพื่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Conceptual Model for) เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายทฤษฎีหรือปรากฏการณ์

2) หลักการสร้างของรูปแบบ

ในการสร้างหรือพัฒนาารูปแบบใดๆก็ตาม ผู้พัฒนาารูปแบบ ควรมีความเข้าใจถึงความหมายและองค์ประกอบของรูปแบบ หลักการสร้างในการพัฒนาารูปแบบเพื่อให้ผู้พัฒนาารูปแบบได้เข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นว่ามีอะไรที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ และมีข้อมูลใดที่จะสนับสนุนในการนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาให้เกิดความเหมาะสมกับหน่วยงานและทรัพยากรที่มีอยู่ดังต่อไปนี้

Keeves (1988:561-565) การสร้างรูปแบบควรมีข้อกำหนด (requirement) การสร้างรูปแบบ 4 ประการ คือ 1) รูปแบบ ควรมีความสัมพันธ์แบบโครงสร้าง(Structure relationship) มากกว่ามีความสัมพันธ์กันแบบรวมๆ (associative relationship)2) รูปแบบ ควรเป็นแนวทางการพยากรณ์ผลที่เกิดขึ้น สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและการทดสอบข้อมูลเชิง

ประจักษ์) รูปแบบ ควรระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาและสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย4) รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ในเรื่องที่ศึกษา

3) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ

จากการศึกษาแนวคิดและกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบหรือการพัฒนา รูปแบบ สามารถสรุปได้ว่าการสร้างรูปแบบ 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้างหรือพัฒนา รูปแบบ 2) การตรวจสอบความเที่ยงของรูปแบบ 3) การประเมินแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนา รูปแบบ

ในขั้นตอนนี้การสร้างหรือพัฒนา รูปแบบ นั้น โดยทั่วไปการศึกษาในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนศึกษา 3 ขั้นตอน 1) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศมาวิเคราะห์และสังเคราะห์นำมาเป็นกรอบความคิดการวิจัย 2) การศึกษาจากบริบทจริง โดยต้องศึกษาสภาพและปัญหาหน่วยงาน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม 3) การจัดทำรูปแบบ โดยใช้ในข้อ 1 และ 2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดการวิจัย เพื่อนำมาจัดทำรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงมาตรฐานของรูปแบบ

หลังได้รูปแบบการพัฒนาแล้ว จำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ การทดสอบรูปแบบกระทำได้ 2 ลักษณะ ดังนี้ 1) การทดสอบรูปแบบตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนา โดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ดำเนินงาน โดย Stufflebeam และคณะได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อตรวจสอบรูปแบบ มีทั้งหมด 4 ด้าน (สุวิมล ว่องวานิช, 2549:54-56) 1.1) มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง 1.2) มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ 1.3) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา 1.4) มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ 2) การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการประเมินงานวิจัยที่ต้องการความละเอียดอ่อน ไอส์เนอร์ (Eisner, 1976:192-193) ได้เสนอแนวคิดของการทดสอบหรือประเมินรูปแบบโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีแนวคิดทั้งหมด 4 ด้าน 2.1) การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณาเข้าด้วยกันตามวิจรณ์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเหมาะสมของสิ่งที่จะ

ทำการประเมิน 2.2) รูปแบบการประเมินที่เป็นความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ซึ่งต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย 2.3) รูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยใช้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงเที่ยงธรรม 2.4) รูปแบบที่ยอมให้มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ นับตั้งแต่การกำหนดประเด็น การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการเสนอแบบง่ายมี 2 แบบ 1) การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง มักจะใช้กับการพัฒนา รูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งเป็นขบวนการที่รวบรวมความคิดเห็นหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด 2) การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบและเนื้อหาวิธีการสร้างแบบประเมินและกำหนดรูปแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับโดยใช้แนวทางการสร้างแบบสอบถามความเหมาะสมเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีของลิเคอร์ท (Likert) โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้ (บุญชมศรีสะอาด, 2553: 99-100) โดยการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพประสบการณ์และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญในการประเมินรูปแบบมีวิธีการประเมินโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	5	เหมาะสมมากที่สุด
ระดับคะแนน	4	เหมาะสมมาก
ระดับคะแนน	3	เหมาะสมปานกลาง
ระดับคะแนน	2	เหมาะสมน้อย
ระดับคะแนน	1	เหมาะสมน้อยที่สุด

สรุป ผู้วิจัยได้นำประเภทการสร้างรูปแบบของSteiner (1988 อ้างใน เสรี ชัดแจ้ง 2538:7) เพราะเป็นการสร้างรูปแบบจากเชิงแนวคิดของบุคคลหลายคนที่มีแนวคิดหลากหลาย มาประกอบกับการนำแนวคิดของChronic care model มาสร้างพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน บำราศนราดรุ โดยดำเนินการสร้างรูปแบบ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมานำเป็นกรอบการทำวิจัย
2. ศึกษาบริบทของสถาบันและปัญหาหน่วยงานมาสร้างแบบสัมภาษณ์
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดกรอบในการจัดทำรูปแบบ

4. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 การศึกษาวิจัยของ ของสุกัญญา อังตระกูล ศุพรรณิ ตั้งภักดี จุฬาลักษณ์ แก้วมะไฟ (2557) การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในการจัดทำแนวทางการบริการ ได้ช่วยให้ทีมสุขภาพร่วมมือกันให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยผสมผสานกันอย่างเป็นระบบครอบคลุมในมิติทุกวิชาชีพได้เข้ามามีบทบาทในการบริการผู้ป่วยและครอบครัว โดยทุกฝ่ายคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และในการร่วมมือกับชุมชน อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ในการมีเพื่อนไปเยี่ยมสม่ำเสมอ คอยอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

4.2 การศึกษาวิจัยของราณี อรรถพานุรักษ์และอนัญญา มานิตย์ (2558) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ที่มีแพทย์โรคไต แพทย์ศัลยกรรม พยาบาลห้องไต พยาบาลเยี่ยมบ้านและโภชนาการในการดูแลผู้ป่วย 1 คนผนวกกับการจัดทำแนวปฏิบัติในการบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมตั้งแต่ก่อนวางสาย ขณะวางสายในห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัดทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน และยังมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและผลลัพธ์ผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชนผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบบริการ โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์สุขภาพ ดังนี้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

4.3 การศึกษาวิจัยของ รสสุคนธ์ ตันดิวิจิตเวช (2558) การพัฒนางานล้างไตทางช่องท้องด้วยเครือข่ายชุมชนอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัย พบว่า 1) การมีรูปแบบการดำเนินงานที่ดี คือ มีระบบงานละวิธีการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและลดข้อขัดแย้งระหว่างปฏิบัติ 2) มีการดำเนินงานตามรูปแบบที่ดี คือมีการปฏิบัติตามแผนงาน คู่มือ หรือแนวทางปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานถูกต้องครบถ้วน 3) มีกระบวนการพัฒนารูปแบบอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี คือการพัฒนาารูปแบบ โดยมีผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้การพัฒนารูปแบบนั้นเป็นที่ยอมรับของ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจและไม่เกิดข้อขัดแย้งและร่วมกัน แก้ไขปัญหาอย่างครอบคลุม จนเกิดเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลไปถึงบ้าน

4.4 การศึกษาวิจัยของ กิติมา เศรษฐ์บุญสร้างและ ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตการดูแลผู้ป่วยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต เพื่อระบุปัญหารายบุคคล 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเสริมพลัง แก้ไขภาวะระดับบุคคลจนกว่าปัญหา จะสิ้นสุดและ 4) ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวมและภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ ดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีขึ้น

4.5 การศึกษาวิจัยของ มุจลินทร์ บุญโอกาสและทัศนีย์ นิลพัฒน์ (2558) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพเขต 11 ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มี 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการรับการรักษา 3) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาล 4) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) การบันทึกการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 6) การรับประทานอาหาร 7) การทำกิจวัตรประจำวัน 8) การมาพบแพทย์ก่อนนัด 9) การพยาบาลทั่วไปและการดูแลต่อเนื่อง 10) การเยี่ยมบ้าน 11) การทดสอบประสิทธิภาพในการเปลี่ยนสารและน้ำของเยื่อช่องท้อง 12) การประเมินความพอใจของการล้างไต และ 13) การส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องจะให้ประสิทธิผลสำเร็จต้องมีองค์ประกอบทั้ง 13 องค์ประกอบ พร้อมทั้งต้องได้รับความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแลที่ต้องช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในกรณีเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการล้างไตได้อย่างต่อเนื่อง

4.6 การศึกษาวิจัยของ อาทิตยา อติวิชญานนท์ ภาวนา กิรติยวงศ์และสุภาภรณ์ ดั่งแพง (2558) ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ใกล้ชิดในการดูแลคอยให้คำแนะนำ ชี้แนะให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวในสิ่งที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังได้ เกิดความมั่นใจในการล้างไตทางช่องท้องและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและนำไปสู่การจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

4.7 การศึกษาวิจัยของ ทิพาภรณ์ หาญมนตรีและสุทธิพร มูลศาสตร์ (2557) คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 พบว่า คุณภาพบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นั้น ต้องมีการมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพยาบาลต้องมีการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยควบคู่กับการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการดูแลที่ต่อเนื่องต้องมีการส่งต่อ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยด้วย และสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ องค์กรต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ให้กับบุคลากร

4.8 การศึกษาของ กรรณิการ์ เชิงยุทธ, นงนุช โอบะและธนกร ลักษณ์สมยา (2554) ศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามองค์ประกอบของต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic care model) ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พบว่าจากการศึกษาโดยการใช้แบบจำลองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง พบว่าในภาพรวมผู้ป่วยมีการสนับสนุนการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้สุขภาพชีวิตดีขึ้น ด้านการออกแบบระบบบริการ จัดระบบการประสานส่งต่อข้อมูล จนทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ด้านระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก คือการลงไปร่วมคิดร่วมทำงานระหว่างโรงพยาบาลและสถานบริการปฐมภูมิ ด้านระบบสารสนเทศทางคลินิกมีการสร้างฐานข้อมูลที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จนเกิดความเป็นระบบในการติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เป็นการบริการเชิงรุก ด้านการเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนในชุมชน ผู้ให้บริการรับรู้การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และทางด้านนโยบายองค์กรสุขภาพ ผู้ให้บริการรับรู้ นโยบายองค์กรสุขภาพทั้งในระยะสั้นและยาว รวมทั้งนำไปสู่การปฏิบัติได้

4.9 ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, เพชรไสว ลิ้มตระกูล, สมศักดิ์ เทียมเก่า, จริพร วรวงศ์, วิฑูรย์ เอื้อสวน, วชิรศักดิ์ อภิพัทธ์กานต์, ภาวิณี พรหมบุตร, กาญจนา ปัญญาธรและวนิดา ศรีพรหม (2015) การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผลการวิจัย พบว่าการส่งเสริมศักยภาพในการดูแล และการสร้างการดูแลที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี โดยเฉพาะผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เป็นต้นแบบในการส่งเสริมการดูแล จะช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ดี และมีการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

4.10 Bernstien (2008) ที่ศึกษารูปแบบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า chronic care model เป็นรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังที่สามารถเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีมีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือในกระบวนการรักษาร่วมกันมากขึ้นระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ดูแล เกิดความเป็นระบบในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ดีจะก่อให้เกิดระบบในการติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลสุขภาพ และเป็นการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุก

4.11 สุพรรณิ ธรากุล, อัญชลี นวลคล้อย, กรรณิการ์ คงทอง และ กานต์ ฉลาดธัญญกิจ (2008) ได้ศึกษาถึงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเมืองภายใต้มาตรฐานการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเมืองภายใต้มาตรฐานการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่ประชาชนเข้าถึงได้รวดเร็วและเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการพึ่งตนเอง ดูแลครอบคลุม ในด้านสร้างเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

4.12 Joyce Martins Arimatea Branco Tovoves, Marcia Teraza Luz Lisboa, Marcia de Assencao Ferreira, Glauca Valente Valadares and Frances Vatevia Costa e Silva (2016) Peritoneal dialysis : family care for chronic kidney disease patients in home-based Treatment พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ขึ้นกับวัฒนธรรมของแต่ละครอบครัว ความสัมพันธ์ อุปนิสัย และกิจกรรมประจำวัน ในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งการดูแลครอบครัวได้รับการสอนเทคนิคการดูแลจากผู้มีความรู้ ความชำนาญ ซึ่งคำถามสำหรับการดูแลจากครอบครัว นี้เห็นได้ชัดกับการวิจัยการดูแลแบบผสมผสานของรูปแบบ Sunrise ที่พัฒนารูปแบบโดยการให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนในการดูแลส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างปกติสุข

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ในการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง การที่จะทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพยาบาลต้องมีการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยควบคู่กับการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย และการดูแลที่ต่อเนื่องต้องมีการส่งต่อ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยด้วย และสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และองค์กรต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ยังส่งผลต่อการติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีการเชื่อมโยง เข้าใจ ในการส่งเสริมการสนับสนุนการดูแลตนเองและชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดมิติการดูแลป้องกันสุขภาพผู้ป่วยครอบคลุมในทุกด้านและมีกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการศึกษา การใช้กรอบแนวคิดของ Chronic Care Model ในการทำวิจัยนั้น พบว่า มีองค์ประกอบหลายด้านที่ส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังสามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ดังนี้ ด้านการสนับสนุนการดูแลตนเอง พบว่าในภาพรวมผู้ป่วยมีการสนับสนุนการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้สุขภาพชีวิตดีขึ้น ด้านการออกแบบระบบบริการ จัดระบบการประสานส่งต่อข้อมูล จนทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การลงไปร่วมคิดร่วมทำงานระหว่างโรงพยาบาลและสถานบริการปฐมภูมิ ด้านระบบสารสนเทศทางคลินิกมีการสร้างฐานข้อมูลที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จนเกิดความเป็นระบบในการติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดมิติการดูแลป้องกันสุขภาพผู้ป่วยครอบคลุมในทุกด้านและมีกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น จากการทบทวนวิเคราะห์วิจัยทำให้ผู้ทำวิจัยเกิดความตระหนักในการพัฒนางาน ที่ให้บริการผู้ป่วยเกิดความสมบูรณ์และเข้าใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่จะส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ มีการดูแลผู้ป่วยที่มีระบบและครอบคลุมได้อย่างไร ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องจึงสนใจที่จะศึกษาให้ความสนใจ โดยได้แนวคิดของ Chronic Care Model ของวากเนอร์ (Wagner: 2001) มาเป็นกรอบในการสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง มาพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาในเรื่อง 1) คน ในเรื่องขาดการสื่อสาร การเรียนรู้ 2) วิธีการทำงาน ที่ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน 3) วัสดุอุปกรณ์ ที่ไม่พอใช้และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ที่ขาดการติดตามต่อเนื่อง และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นที่จะทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูรและ3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่พัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

กำหนดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

1.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จาก 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้ให้บริการ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต.1.คน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม 2 คน พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน 3 คน พยาบาลคัดกรอง 1 คน พยาบาลผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม.1 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน และ(2) ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและผู้ดูแลผู้ป่วยโดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. เจ้าหน้าที่สถาบันบำราศนราดูรที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือนหรือผู้ป่วยมีประสบการณ์การล้างไตทางช่องท้องมากกว่า 3 ปีและผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง มากกว่า 3 ปี

2. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ให้ข้อมูลยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย โครงการวิจัยระหว่างการเก็บข้อมูล โดยแสดงกลุ่มผู้ให้บริการผู้รับบริการและมีประสบการณ์ ดังรายละเอียดตาราง 3.1 และ ตาราง 3.2

ตารางที่ 3.1 ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์

ลำดับ	ผู้ให้บริการ	ประสิทธิภาพ (ปี)
1	อายุรแพทย์โรคไต	1
2	พยาบาลไตเทียม	
	2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	7
	2.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	6 เดือน
3	พยาบาลคัดกรอง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	7
4	พยาบาลหอผู้ป่วยใน	
	4.1 พยาบาลวิชาชีพ ดึกพิเศษที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	7
	4.2 พยาบาลวิชาชีพ ดึกอายุรกรรมหญิงที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	7
	4.3 พยาบาลวิชาชีพ ดึกอายุรกรรมชายที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	7
5	พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	7
6	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	7
	รวม	9 คน

ตารางที่ 3.2 ประสิทธิภาพของผู้รับบริการที่ให้ข้อมูลหลักสำหรับการสัมภาษณ์

ลำดับ	ผู้รับบริการ	ประสิทธิภาพ (ปี)
1	ผู้ป่วยคนที่ 1 ที่มีประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในสถาบันบำราศนราดูร	5
	ผู้ดูแลคนที่ 1 ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในสถาบันบำราศนราดูร	5
2	ผู้ป่วยคนที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในสถาบันบำราศนราดูร	4
	ผู้ดูแลคนที่ 2 ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในสถาบันบำราศนราดูร	4
3	ผู้ป่วยคนที่ 3 ที่มีประสิทธิภาพในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในสถาบันบำราศนราดูร	4
	ผู้ดูแลคนที่ 3 ที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในสถาบันบำราศนราดูร	4
	รวม	6 คน

วัตถุประสงค์ที่ 2 ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่พัฒนาขึ้นใช้ในหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

2.1 ประชากร และผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 4 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลไตเทียม 1 คน ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 คน และผู้ดูแล 1 คน 2) ผู้บริหารทางการพยาบาล, คือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ และรองหัวหน้าพยาบาล 2 คน 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 2 คน และ 4) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา 1 คน รายละเอียดดังตาราง 3.3

ตารางที่ 3.3 ประสบการณ์ของผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ

ลำดับ	ผู้ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ	ประสบการณ์ (ปี)
1	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มแรก	
	1.อายุรแพทย์โรคไต	1
	2.พยาบาลไตเทียม	7
	3.ตัวแทนผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	5
2	กลุ่มผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	5
	4.ตัวแทนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	5
	กลุ่มผู้บริหาร	
	1.อายุรแพทย์โรคไต	7
3	2.รองหัวหน้าพยาบาล	7
	3.รองหัวหน้าพยาบาล	7
	กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน	
4	1.พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยในหญิง	7
	2.พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยในพิเศษ	7
4	กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา	7
	รวม	10 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 ประเภทของเครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ประเด็นการสัมภาษณ์สำหรับการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการ เป็นคำถามสำหรับกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ 2) ผู้รับบริการ เป็นคำถามสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล จำนวน 14 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยประเมินตามองค์ประกอบของรูปแบบ การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ จากระดับ 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึง องค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสมน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง องค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสมมากที่สุด ตามลำดับ

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.3.1 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

(Content Validity) โดยที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความถาม ความสอดคล้องครอบคลุมเนื้อหาและการใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องของประเด็นคำถาม ความถูกต้อง ขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมและความเหมาะสมในการใช้ภาษา จำนวน 5 คน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการรักษา ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ไม่น้อยกว่า 20 ปี จำนวน 1 คน
 - 2) ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาการ ที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ไม่น้อยกว่า 18 ปี จำนวน 2 คน
 - 3) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรัง ไม่น้อยกว่า 15 ปี จำนวน 1 คน
 - 4) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการบริหารและด้านการปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวน 1 คน
- ทั้งนี้ ได้กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4,3,2,1 แต่ระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

นำผลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร (ศากุล ช่างไม้, 2555)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) > 0.78 ขึ้นไป สรุปเครื่องมือชุดนั้นมีความตรงตามเนื้อหาในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สำหรับเครื่องมือการวิจัยชุดที่ 1 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.87(รายละเอียดในภาคผนวก จ)

ซึ่งมีค่าตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จนได้คำถามที่สมบูรณ์และนำไปทดลองใช้ กับ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้ป่วย 1 คน และผู้ดูแล 1 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล จากนั้นมาปรับปรุงแก้ไขคำถามให้สมบูรณ์เหมาะสมก่อนนำไปใช้

2.3.2 เครื่องมือวิจัยชุดที่ 2 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบตามองค์ประกอบ โดยการวิพากษ์ มีกลุ่มผู้ประเมินทั้งหมด 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้แทนผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 2) ทีมผู้บริหาร 3) ผู้ปฏิบัติ และ 4) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา โดยประเมินตามมาตราส่วนค่า Rating Scale ให้เลือก 5 ระดับของ Likert Scale ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด.2553:99-100)

ระดับความเห็น 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับความเห็น 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

ระดับความเห็น 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับความเห็น 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

ระดับความเห็น 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยอาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันบำราศนราดูร ได้รับการรับรองเลขที่ N027h/60 (ภาคผนวก ง)

3.2 ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยการลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (ดังภาคผนวก ง) ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการสัมภาษณ์หรือการตอบคำถามยินยอมในการบันทึกเทป

3.3 การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะใช้เป็นรหัสที่ไม่ระบุ ชื่อ-สกุล ของผู้ให้ข้อมูล จะเปิดเผยเป็นภาพรวม เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหา

ผู้ให้ข้อมูลได้ และไม่เสนอข้อมูลที่บ่งบอกถึงตัวบุคคลได้ ซึ่งรหัสที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในการสัมภาษณ์ มีดังนี้รหัส D หมายถึง แพทย์, รหัสNหมายถึงพยาบาล, รหัสP หมายถึงผู้ป่วย, รหัสC หมายถึงผู้ดูแล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 ผู้วิจัยเสนอขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมมนุษย์ สถาบันบำราศนราจนรศ

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราจนรศ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาการเก็บข้อมูล

4.3 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลหลักล่วงหน้าเป็นรายบุคคลขอความร่วมมือและความยินยอมจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ในการขอสัมภาษณ์ โดยที่ผู้วิจัยได้อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

4.4 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราจนรศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล เพื่อให้ได้สภาพการณ์และความคาดหวังในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราจนรศ โดยผู้วิจัยจะแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในการบันทึกเทปกับผู้ให้ข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structured interview) ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบประเด็นการสัมภาษณ์ไว้แล้วล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ท่านละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และมีการเปลี่ยนแปลงคำพูดหรือภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้สามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็น ผู้วิจัยมีอิสระที่

จะถามคำถามอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องให้ผู้ให้ข้อมูลกำลังพูดอยู่ หรือมีการใช้คำถามกระตุ้น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้อธิบายเนื้อหาเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ชัดเจน จนได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตามผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในช่วงเดือนมกราคม-ตุลาคม 2560

1.2 ถอดเทปสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปข้อมูลจากเทปเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim)

1.3 นำข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นรอง (Subtheme) แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับคำแนะนำและปรับแก้ไขให้สมบูรณ์

1.4 วิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ลงรหัสข้อมูล (Coding the data) โดยใส่รหัสข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ ตามที่กำหนดไว้ (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก ข)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบ โดยนำผลจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวัง การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลที่ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผสมกับแนวคิดของ Chronic care model ของวากเนอร์ Wagner (2001) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบริบทของสถาบันบำราศนราดูร ได้แก่ วัฒนธรรม พันธกิจและบทบาทหน้าที่ของสถาบันฯ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้แทนให้ข้อมูลหลักในกลุ่มแรก ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา ร่วมวิพากษ์รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนเตรียมการและวิธีการวิพากษ์ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยติดต่อนัดหมายวันและเวลากลุ่มผู้ประเมินประกอบด้วย 1 ผู้แทนผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 2 ทีมผู้บริหาร 3 ผู้ปฏิบัติ และ 4 ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาเพื่อนัดกลุ่มทำวิพากษ์

3.2 ชี้แจงความเป็นมาของการทำวิจัย วัตถุประสงค์และผลของการวิเคราะห์ สภาพการณ์และความคาดหวังจากการสัมภาษณ์พร้อมแจกเอกสารการร่างรูปแบบและแบบประเมินรูปแบบให้กลุ่มผู้ประเมิน

3.3 ผู้วิจัยขอรับความคิดเห็นจากกลุ่มผู้ประเมินในการร่างรูปแบบพร้อมขออนุญาตกลุ่มผู้ประเมินในการขออัดเทปบันทึกของการวิพากษ์ครั้งนี้

3.4 ผู้ประเมินแต่ละคน แสดงความคิดเห็นถึงองค์ประกอบของรูปแบบว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันบาราศนราคูมากน้อยเพียงใด พร้อมเสนอองค์ประกอบส่วนไหนต้องเพิ่มเติมอะไรพร้อมลงบันทึกแบบประเมินร่างรูปแบบ

3.5 นำผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ประเมินแต่ละคน (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก จ) มาปรับปรุงร่างรูปแบบฯ แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับคำแนะนำและปรับแก้ไขการสร้งรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้สมบูรณ์

3.6 นำรูปแบบที่แก้ไขแล้วจากการร่วมวิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษา มาให้ผู้ประเมินกลุ่มเดิมร่วมประเมินรูปแบบที่ทำการแก้ไขแล้วพร้อมลงผลบันทึกแบบประเมินร่างรูปแบบ ตามความเหมาะสมจากมีความเหมาะสมน้อยที่สุด ไปถึงมีความเหมาะสมมากที่สุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการในทุกขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์รูปแบบตามแนวคิดของ Chronic care model กับบริบทของสถาบันบาราศนราคู ตามขั้นตอนดังนี้

5.1.1 การจัดระบบระเบียบของข้อมูล (Data organizing) เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องและชัดเจน ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการจัดเรียงข้อมูล โดยการฟังเทปและถอดข้อความ (Transcribe) โดยการฟังเทปควบคู่กับการอ่านบทสัมภาษณ์ โดยถอดบทสัมภาษณ์ทุกคำพูด คำต่อคำ (Verbatim) เป็นภาษาเขียน ภายหลังรวบรวมแต่ละครั้ง มีการจัดเก็บข้อมูลในแฟ้มคอมพิวเตอร์ แยกหมวดหมู่ตามข้อความสำคัญ

5.1.2 การให้รหัสข้อมูล (Data coding) หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก นำมาวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นอย่างไร มีความคาดหวังอย่างไร ผู้วิจัยได้จัดเรียงข้อความที่มีความคล้ายกันมาเรียงอยู่ในกลุ่มเดียวกันโดยการใส่รหัสของข้อมูลและนิยามของรหัส ได้แก่ รหัส D (แพทย์) N (พยาบาล) P (ผู้ป่วย) C (ผู้ดูแล)

5.1.3 การจัดเก็บข้อมูล (Data clustering) นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ มาจัดระบบความหมายของข้อความเป็นกลุ่มประเด็น ตามข้อความสำคัญในการให้รหัสข้อมูล

5.1.4 การหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูลที่ได้ เพื่อสร้างบทสรุป นำข้อมูลจากการจัดกลุ่มข้อมูลมาสรุปเป็นประเด็นสภาพการณ์และความคาดหวังการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร

5.2 การวิเคราะห์ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร จากแบบประเมินความคิดเห็นของตัวแทนผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก ทีมบริหาร ผู้ปฏิบัติงานและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมจากผู้ประเมิน 10 คน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูรขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร 2) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร และ 3) ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูรที่พัฒนาขึ้นดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่อการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร พบประเด็นปัญหา 4 ประการ ได้แก่ 1) นโยบายและโครงสร้างการให้บริการยังไม่ชัดเจน 2) การออกแบบและขั้นตอนการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพยังขาดประสิทธิภาพ 3) ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองและ 4) ขาดการเชื่อมต่อกับชุมชนและการประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิดังนี้

1. นโยบายและโครงสร้างการบริการยังไม่ชัดเจน

ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลค่านโยบายและโครงสร้างการบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องในสถาบันบำราศนราดูรยังไม่ชัดเจนมี 3 ประเด็น ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การจัดโครงสร้างการบริการและการนำสารสนเทศทางคลินิกแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การกำหนดนโยบายยังไม่ชัดเจน

การกำหนดนโยบายของสถาบันบำราศนราดูร ในการบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง พบว่านโยบายในการบริการยังไม่ชัดเจน ขาดการชี้แจงให้แต่ละหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง ในการเปิดรับบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องให้ทราบว่าแต่ละจุดบริการต้องให้บริการอย่างไร ดังนี้

“เรื่องนโยบายไม่ทราบ รู้แต่ถ้ามีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมารับบริการต้องโทรบอกห้องไตเทียม...ควรมีการประชุมและชี้แจงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบนโยบายของโรงพยาบาลว่าควรทำอย่างไรบ้าง

(N5)”... ”นโยบายเป็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนดลงมาให้โรงพยาบาลรับบริการ แต่เราไม่ได้รับบัตรทองแล้วการบริการจะมีขอบเขตให้บริการอย่างไร

...ควรมีการประชุมชี้แจง (N6) ”

1.2 การจัดโครงสร้างการบริการยังไม่ชัดเจน

การจัดโครงสร้างการบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง พบว่า ขั้นตอนในการทำงาน ในรูปแบบของ Flow chart ที่แสดงรายละเอียดงานมาตรฐานคุณภาพ ระบบติดตามและประเมินผล ผู้รับผิดชอบว่าใครต้องมีหน้าที่อะไร ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาบริการก่อน ขณะ และหลังของการวางสายตลอดจนนอนโรงพยาบาล จากภาวะแทรกซ้อน แต่ละคนแต่ละหน่วยงานต้องทำอะไรบ้าง จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่ไม่ทั่วถึง บางครั้งขาดการติดตามที่ต่อเนื่องดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“โครงสร้างยังไม่ชัดเจน ... ควรมี Flow ในการทำงานว่าใครต้องทำอะไรต้องมีสหสาขาวิชาชีพช่วยกันลงมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เช่น ต้องมีนักจิต พยาบาลแนะแนว นักโภชนาการ

(N6) ”“เจ้าหน้าที่เรายังไม่รู้ว่าจะคนไข้ที่มารับบริการที่มาห้องไตเทียมต้องทำอย่างไร ควรมีการจัดสอนฝึกพยาบาลแต่ละหน่วยงานให้เกิดความเข้าใจและช่วยกันดูแล

(N2) ” “...ควรมีการเน้น โครงสร้างย่อยๆ ในการดูแล Case 1 Case 2 ควรมีสาขาวิชาชีพเข้ามาดูแลเช่น นักโภชนาการ นักจิตวิทยา พยาบาลแนะแนว”

1.3 การนำสารสนเทศทางคลินิกมาใช้ยังไม่ชัดเจน

การนำสารสนเทศทางคลินิกพบว่าขาดสารสนเทศมาใช้ทั้งระบบการนัดหมาย การติดตามผลการรักษาพยาบาล การติดตามผล Lab และการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ทำให้เกิดปัญหา ต่างๆ ได้แก่ 1) เมื่อผู้ป่วยไตวายมารับบริการต้องผ่านพยาบาลคัดกรอง โดยที่ไม่มีใบนัดแจ้งให้พยาบาลคัดกรองทราบ เมื่อมีการสอบถามว่าผู้ป่วยมารับบริการอะไร ถ้ามีการสื่อสารไม่ตรงกัน ทำให้ส่งผู้ป่วยไปรับบริการผิดแผนก ทำให้เกิดการล่าช้าและทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา 2) การเก็บประวัติการรักษาไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการติดตามว่าผู้ป่วยแต่ละรายได้ทำอะไร เมื่อไร เช่น การ

เปลี่ยนสาย Tenckhoffcatheter ควรจะเปลี่ยนเมื่อไรบางครั้งถึงกำหนดแล้วไม่ได้เปลี่ยนและการติดตามผลLab ไม่ต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลต่อการวินิจฉัยกระตุ้นเม็ดเลือดของผู้ป่วยว่าจะมีการติดเชื้ออย่างไร ต้องบอกเท่าไร ไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“การนัดหมายไม่ลงในระบบIT ทำให้งานคัดกรองไม่เข้าใจ
ว่าผู้ป่วยมาทำอะไร (N3)”

“...ควรมีการออกไปนัดให้กับผู้ป่วยเพื่อเป็นสื่อให้งานคัดกรอง
ได้ทราบ...ควรมีระบบการนัด มีการลงข้อมูลใน EMR

เพื่อเราสามารถเปิดดูได้ว่าผู้ป่วยมาทำอะไรบ้างในแต่ละวัน

“...การบันทึกข้อมูลที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ Peritonitis เช่น admit

วันนี้มีการส่งCell count แล้วอีก 5 วันต้องส่งผลน้ำตรวจซ้ำ

เพื่อติดตามผลการรักษา (D)”...ควรมีIT มาช่วยในเรื่อง การติดตาม

ผลการรักษาการติดตามผลLab และการเก็บข้อมูลสถิติต่างๆ (D)”

2. การออกแบบและขั้นตอนการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพย้งขาดประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลด้านการออกแบบและขั้นตอนการให้บริการตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพย้งขาดประสิทธิภาพมีทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ขั้นตอนการบริการย้งขาดการสื่อสารและประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ 2) ขาดการติดตามการรักษาพยาบาลและไม่มีแผนการเยี่ยมบ้าน และ3) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพย้งไม่ชัดเจน แต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ขั้นตอนการบริการย้งขาดการสื่อสารและประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ

ขั้นตอนการบริการย้งขาดการสื่อสารและประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพพบว่าเมื่อมีผู้ป่วยมารับบริการเพื่อการวางสายล้างไตทางช่องท้อง แต่ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานOPD ศัลยกรรมและหน่วยงานไตเทียม ในการออกOPD ของศัลยแพทย์ว่าแพทย์ที่วางสายล้างไตทางช่องท้องออกOPDหรือไม่ ทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการในวันนั้นไม่ได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการมารับบริการในวันนั้น ต้องทำการนัดหมายมารับบริการใหม่ และขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยไตเทียมกับตึกผู้ป่วยใน เมื่อผู้ป่วยมาAdmitted ด้วยภาวะแทรกซ้อน พยาบาลไตเทียมจะทราบได้เมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 2-3 วัน ทำให้ระยะการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยยาวนานขึ้น ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“...ต้องนัดเจอหมอที่ทำเป็นในการใส่สาย ไม่สามารถทำได้ทุกหมอ แต่ต้องนัดมาเจอที่หม้อออกตรวจแล้วถึงจะได้ทำการวางสายล้างไตทางช่องท้อง (N4)” ...หน่วยไตเทียมควรต้องโทรประสานงานกับหน่วยOPDศัลยกรรมในวัน พุธที่สบดี ช่วงบ่ายเบอร์ โทร 3583เพื่อสอบถามหม้อศัลยกรรมที่วางสายล้างไต ออกOPD หรือไม่“เมื่อมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องนอนAdmittedเราไม่รู้ จะต้องทำอะไรเพราะพยาบาลที่ตึกไม่ได้เป็นSpecialist ทางด้านนี้...ควรมีการ เขียนบันทึกข้อความและทำFlowให้กับตึกผู้ป่วยใน เพื่อจะได้รู้ว่าใครต้องทำอะไร (N5)” ...ควรมีการจัดสอนฝึกพยาบาลแต่ละหน่วยงานให้เกิดความเข้าใจและติดต่อ ประสานกัน ได้ชัดเจนกว่านี้

2.2 ขาดการติดตามการรักษาพยาบาลและไม่มีแผนการเยี่ยมบ้าน

การติดตามผลการรักษาพยาบาลและแผนการเยี่ยมบ้าน พบว่า ขาดการติดตาม ผลการรักษา เช่นการติดตามผลLab ว่าควรมีการติดตามทุกเท่าไร มีผลLabไหนตกเกณฑ์มาตรฐาน การติดตามผลการติดเชื้อภาวะ Peritonitis ไม่มีการติดตามผลว่าต้องเก็บผลLab อีกเมื่อไร ส่วนการ เยี่ยมบ้าน ไม่มีแผนการเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอัตรากำลังน้อยดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“เรื่องการติดตามผลการรักษา เช่น ผลLab ต่างๆมีการติดตามไม่ต่อเนื่อง (D)” ...

ควรมีการติดตามผลLabว่าจะเจาะLabอะไรทุก 3 เดือน 6 เดือนหรือ 1 ปี

... “ในอัตรากำลังของพยาบาลไตเทียมที่จำกัด ถ้าออกไปเยี่ยมบ้านจะทำให้ อัตรากำลังคนขาด ที่ทำงานในหน่วยไตเทียม (N2)” “...ไม่เห็นแผนการ เยี่ยมบ้าน (D)” “...ควรมีการจัดสรรคนที่จะไปเยี่ยมบ้านโดยกำหนด แผนการว่า 1 เดือนไปเยี่ยมผู้ป่วยรายใหม่หรือรายเก่าที่มีปัญหาเกิด การติดเชื้อบ่อย เพื่อเราจะ ได้รู้ว่าบ้านเค้าเป็นอย่างไรมีส่วนไหนต้อง ปรับปรุงให้ดีขึ้น เพื่อลดภาวะของการติดเชื้อ

2.3 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพยังไม่ชัดเจน

การกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ พบว่า พยาบาลไตเทียมต้องให้การ ดูแลผู้ป่วยทุกเรื่องทั้ง เรื่องสิทธิผู้ป่วย ต้องอธิบาย เรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล การสอน การแนะนำ ในการเปลี่ยนถ่านน้ำยาล้างไต การทำแผล ดูแลแผล การฉีดยา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทางการแก้ไข การติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพในกรณีผู้ป่วยมารับบริการการวางสาย 1 ราย ต้องติดต่อประสานกับสาขาวิชาชีพ คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองให้คำแนะนำ

ด้านจิตใจ การดูแลเรื่องการกำหนดอาหาร ซึ่งการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง 1 ราย ต้องรับการดูแลแบบทีมสหสาขา ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“การบริการตรงจุดนี้ในผู้ป่วย 1 รายที่เริ่มทำการล้างไตทางช่องท้องไม่ใช่วิชาชีพไตเวชศาสตร์หนึ่งที่จะให้บริการเพียงวิชาชีพเดียว เพราะผู้ป่วยต้องทราบถึงโรคที่เค้านั้น เป็น สิทธิการรักษา การปฏิบัติตัว ทำไม่ต้องวางสายล้างไตทางช่องท้อง สายล้างไตทางช่องท้องอยู่อย่างไร ผู้ป่วยต้องดูแลสายล้างไตทางช่องท้องอย่างไร (D)” ...ควรมีอายุรแพทย์โรคไตศัลยแพทย์ พยาบาลไตเทียม พยาบาลให้คำปรึกษาและนักโภชนาการ ช่วยกันดูแลในผู้ป่วย 1 ราย... ในการ Training ควรมีการแบ่งเป็น Case ให้เห็นชัดเจน เพื่อผู้ป่วยไม่เกิดความสับสนในการสอน

3. ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพื่อการดูแลตนเอง

ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบปัญหา 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วย พบว่า ในช่วงแรกที่เปิดให้บริการการล้างไตทางช่องท้อง กับผู้ป่วยสิทธิ 30 บาท ถ้ากรณีผู้ป่วยที่ไม่มีเกณฑ์ในการห้ามการล้างไตทางช่องท้อง เช่น ผู้ป่วยเคยมีการผ่าตัดหน้าท้องแล้วมีแผลที่หน้าท้องไม่สามารถทำการวางสายได้ ทางหน่วยไตเทียมจะติดต่อกับศัลยแพทย์ในการวางสายในวันนั้น โดยไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจ ทำให้เกิดปัญหาจากความไม่พร้อม เช่น เกิดการคิดเข็้อย และผู้ป่วยขาดการดูแลจากญาติ โดยปล่อยให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ป่วยล้างไตไม่ต่อเนื่องดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“ตอนแรกผู้ป่วยมาหาเรา เราแนะนำให้ทำเลย โดยผู้ป่วยและญาติไม่มีเวลาของการตัดสินใจ ทำให้เกิดปัญหาการล้างไตทางช่องท้องไม่ต่อเนื่อง เกิดการคิดเข็้อยๆ (N2)” ...ควรมีการ Counseling ให้คู่วิดีโอ คู่มือพับ และ เว้นช่วงให้ผู้ป่วยในการตัดสินใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ

3.2 ผู้ป่วยขาดการสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย พบว่าขาดการดูแลที่ต่อเนื่องจากการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยมีการเรียนรู้การล้างไตคนเดียว เวลาเจ็บป่วยไม่มีผู้ดูแล ญาติหรือผู้ดูแลทำการล้างไตไม่เป็น เพราะไม่ได้รับการสอนเรียนรู้จากพยาบาลทำให้ผู้ป่วย

ขาดการล้างไตต่อเนื่องจากการเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย และการไม่มีหน่วยงานOPD ในการนัดผู้ป่วยไตวายที่ล้างทางช่องท้องมารักษาต่อเนื่อง ทำให้การแลกเปลี่ยนรู้ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันน้อย ทำให้ขาดกำลังใจและไม่มีแรงเสริมระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“ไม่มีOPDสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยคนอื่นๆและผู้ดูแลรู้จักกัน ไม่ก็คนแล้วทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันน้อย (N3)”...

ควรมีการจัดOPD สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ใน 1 วันต่อสัปดาห์ “...การTrainingให้ผู้ป่วยเรียนรู้คนเดียวเมื่อเกิดเจ็บป่วยแล้วทำให้ไม่ได้ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (N2)”

...ควรวางแผนให้ญาติคนใดคนหนึ่งมาเรียนรู้ด้วยพร้อมสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะปกติและเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

“...ในรายที่ไม่ค่อยเข้าใจให้เพื่อนบ้านที่เป็นโรคไตและล้างไตทางช่องท้องช่วยกันดูแล

(N4)” ...ควรมีระบบพี่เลี้ยงให้กับญาติและผู้ป่วยและควรสร้างแบบประเมินผู้ป่วยเรื่องความรู้และความเข้าใจก่อนปล่อยให้ไปทำการล้างไตเองที่บ้าน

4. ขาดการเชื่อมต่อกับชุมชนและการประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลการเชื่อมต่อกับชุมชน พบว่า การเชื่อมโยงกับชุมชน (ญาติ/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้าน) ยังไม่มีความชัดเจน ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“มีแบบฟอร์มการส่งต่อ แต่ขาดการโทรประสานงานกับหน่วยบริการปฐมภูมิ (N2)”

“...แบบฟอร์มส่งต่อต้องเขียนชัดเจน ถ้าไม่เข้าใจต้องโทรประสานงาน (N3)”

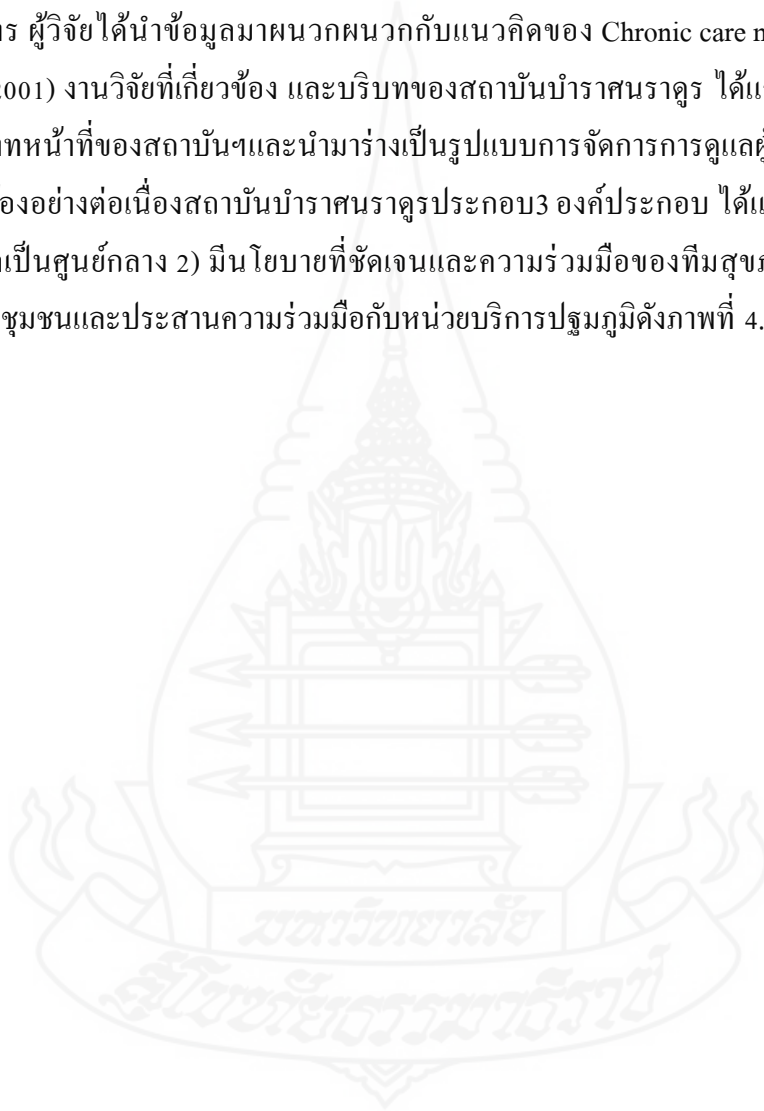
“...ระบบส่งต่อต้องระบุว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ทำอะไร ต้องดูแลต่อเนื่องอย่างไรและตรงจุดที่ต้องการให้เค้าช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร (N5)”

“...เอกสารส่งต่อต้องระบุโรคไตที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้ยาอะไร มีการระบุวันนัดหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการจัดส่งใบส่งตัว (N6)”

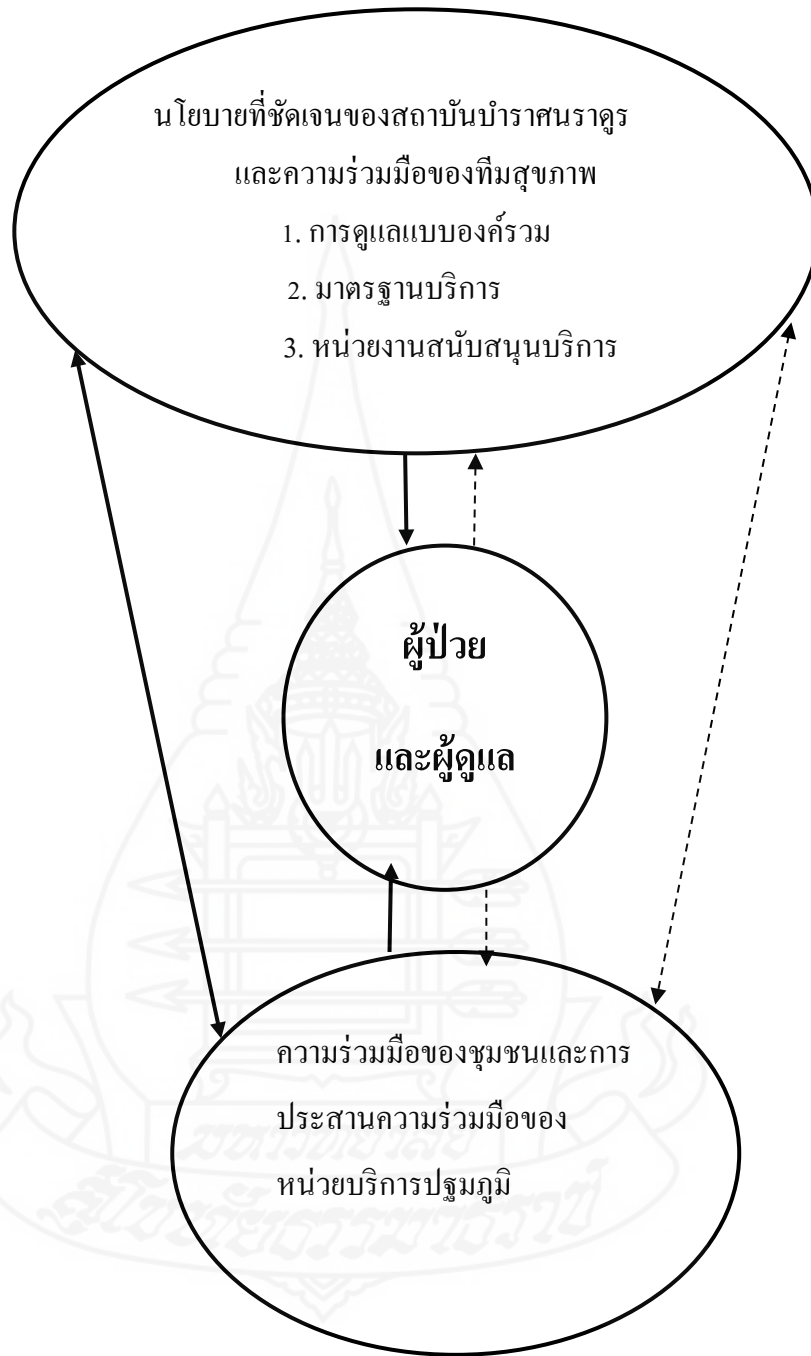
“...ควรมีการสร้างแบบบันทึกส่งต่อครอบคลุมระบุ ดังนี้ โรคของผู้ป่วย วิธีการรักษา ยาที่ได้รับ การนัดหมายต่อเนื่องพร้อมเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูรแนบท้าย

ตอนที่ 2 (ร่าง) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่าง ต่อเนื่องสถาบันบำราศนราดูร

จากผลการวิเคราะห์สภาพการณ์การจัดการดูแลและความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาผนวกผนวกกับแนวคิดของ Chronic care model ของวากเนอร์ Wagner (2001) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบริบทของสถาบันบำราศนราดูร ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และบทบาทหน้าที่ของสถาบันฯและนำมาร่างเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสถาบันบำราศนราดูรประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง 2) มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพ และ 3) มีความร่วมมือกับชุมชนและประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิดังภาพที่ 4.1



(ร่าง) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบําราศนราดรุ



————> หมายถึง การมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วย

-----> หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับ

◀-----▶ หมายถึง การประสานงาน การช่วยเหลือและปฏิสัมพันธ์กัน

ภาพที่ 4.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสถาบันบําราศนราดรุ

จากภาพที่ 4.1 แสดงรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูรรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลางแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดและข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้ป่วยและผู้ดูแล (Caregiver) โดยมุ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็น โรคที่รักษาไม่หาย แต่มีวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งด้านการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การดูแลแผลทางออก การนวดยา และการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในเบื้องต้นต้องมีการเรียนรู้ไปพร้อมกันเพื่อการล้างไตทางช่องท้องได้รับการรักษาดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มที่เจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองต้องพึ่งพาผู้ดูแล ดังการวิจัยของ มุจลินทร์ บุญโอกาสและทัศนานิพัฒน์ (2558) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 11 พบว่า มีการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ มี 13 องค์ประกอบ ซึ่งมี 1 องค์ประกอบในการดูแลด้านการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เน้น ถึงผู้ป่วยที่ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองได้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมาดูแลเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ กิติมา เศรษฐ์บุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบว่า ผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องการ การพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแล โดยต้องพามารับบริการร้อยละ 51.7 และในผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องครั้งหนึ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตด้วยตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากกว่าการบำบัดทดแทนไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังการวิจัยของคัทลียา อุดดี และณัฐนิช จันทจิโร โกวิท (2550) และสอดคล้องกับการวิจัยของ วารุณี มีเจริญ (2014) ได้ทำการศึกษา ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การปรับตัวกับบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญ ที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีร่วมกันนั้น เจ้าหน้าที่ของทีมสุขภาพต้องอธิบาย ให้ข้อมูล ทั้งด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อาการแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น พร้อมแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น เพื่อสร้างความมั่นใจ ลดภาวะเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ซึ่งสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...การที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่องนั้น
 ...ต้องดูที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีความเข้าใจมากน้อยแค่ไหน... (N7)”
 “...คนไข้มี self-care ดูแลตนเอง นี่คือสิ่งที่ดีที่สุดในการดูแลสุขภาพของคน
 บวกกับการส่งเสริมของญาติหรือผู้ดูแล... (D)” “...ต้องวางแผนให้ญาติ
 หรือผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งมาเรียนรู้ เพื่อเป็นมือที่ 2 ของการดูแลผู้ป่วย
 ... (N2)” “...ดิฉัน (ผู้ดูแล) ก็มีหน้าที่ทำผลและเตือนถามเรื่องเปลี่ยนถ่ายน้ำยา... (C1)”

**องค์ประกอบที่ 2 ด้านนโยบายชัดเจนของสถาบันบำราศนราดูรและความร่วมมือของทีม
 สุขภาพมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบย่อยดังนี้**

การบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องให้เกิดความสมบูรณ์และการบริการที่
 ครอบคลุมทุกหน่วยงานนั้น นโยบายต้องมีความชัดเจน ในการขอความร่วมมือจากทีมสุขภาพที่ใน
 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ที่ต้องมีการวางแผนการดูแล
 ผู้ป่วย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานให้
 ชัดเจนจึงจะส่วนให้การบริการนั้นๆครบถ้วนสมบูรณ์ดังการวิจัยของ ทิพาภรณ์ หาญมนตรีและสุท
 ธิพร มูลศาสตร์ (2557) ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้
 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1 พบว่า
 การรับรู้ นโยบาย จะเป็นแนวทางการดำเนินการในการบริการผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน นโยบาย
 ขององค์กรจึงมีส่วนสำคัญในการส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการและการได้รับความ
 ร่วมมือในแต่ละหน่วยงาน ดังการวิจัยของ นงนุช เพ็ชรรุ่ง ปันดคา ปรียทุมและวิโรจน์ ทองเกลี้ยง
 (2556) ได้ทำการศึกษา การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพ
 ชุมชน (2556) พบว่า การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ส่งผลต่อการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
 โดยมีแต่ละหน่วยงานรับทราบบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วย
 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นฉะนั้นด้านนโยบายของสถาบันบำราศนราดูรจึงต้องมีการกำหนดนโยบายหรือ
 โครงสร้างโดยผู้บริหาร ไม่ใช่เป็นการดำเนินงานโดยหน่วยไตเทียมอย่างเดียวดังคำกล่าวของผู้ให้
 สัมภาษณ์ดังนี้

“.. รูปแบบไม่ชัดเจน เพราะมีการดำเนินการ โดยห้องไตเทียม...
 ส่วนการเชื่อมกับหน่วยงานอื่นยังไม่ชัดเจน อยู่แค่เพียงในหน่วยงาน
 เท่านั้น... (D)”
 “...เรื่องโครงสร้างยังไม่ชัดเจน เพราะเป็นการบริการเพียงบางจุด ... (N6)”
 “...และไม่มีการประชุมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงว่าต้องให้แต่ละจุดทำ
 อะไร... (N4)”

“...และไม่มีFlowในการทำงานสู่การบริการแต่ละจุด... (N5)”

“...โครงสร้างในการทำงานไม่แน่ใจว่ามีไหม... (N7)”

“...เจ้าหน้าที่เรายังไม่รู้ว่าคุณไข้ที่เข้ามาใช้บริการของเราที่มาหน่วยไตเทียม
ทำอะไรอย่างไร...(N2)

องค์ประกอบ 2.1 การดูแลแบบองค์รวม

ในการดูแลผู้ป่วยในรูปของ Chronic Care ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง และเป็น การดูแลที่ต้องเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่น ๆ อย่างมากมายตั้งแต่ ๖ วิชาชีพต่างบูรณาการในการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์โรคไต ศัลยแพทย์ พยาบาลไตเทียม พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลให้คำปรึกษา และนักโภชนาการ ที่ต้องมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพให้ชัดเจน ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างครอบคลุมตั้งแต่ก่อน ขณะ และหลังวางสายล้างไตทางช่องท้อง ดังการวิจัยของ ธานี อรรณพานุรักษ์และอนัญญา มานิตย์ (2558) ที่ได้ทำการศึกษา การพัฒนาระบบบริการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการวิจัยของ ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ พิมลรัตน์ พิมพีดี ศศิพินต์ มงคลไชย พวงพะยอม จุลพันธ์และยุพยงค์ พุฒธรรม (2554) ที่ได้ทำการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาล อุครธานี พบว่า การดูแลแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยลงได้ด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...การบริการตรงจุดนี้ไม่ใช่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งที่จะให้การบริการอาจ
มีวิชาชีพแพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา ซึ่งอะไรที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย
เหมือนกับการดูแลแบบองค์รวมเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องที่จะส่งเสริมทำให้
เขามองเห็นคุณค่าในตัวเองและสามารถดูแลอย่างต่อเนื่องได้... (N3)”

“...ในการดูแลผู้ป่วย 1 คนที่เริ่มทำการล้างไตทางช่องท้องต้องให้ผู้ป่วย
รู้ถึงสิทธิการรักษา ต้องจ่ายเงินอย่างไร วางสายล้างไตทำไม สายคืออะไร
สายต้องอยู่อย่างไร ต้องมีการให้คำแนะนำโดยแพทย์ที่วางสาย ต้องมีนัก
โภชนาการ

นักกายภาพ พยายามให้คำปรึกษา ร่วมดูแลด้วย...(D)”

“...จริงต้องมีสหสาขาวิชาชีพช่วยกันลงมาดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่นต้องมีนักจิต พยายามให้คำปรึกษา นักโภชนาการ...(N6)”

“...การเยี่ยมบ้านต้องมีวิชาชีพต่างๆ ไปด้วย เช่นนักจิต /นักสังคมสงเคราะห์/ พยายามให้คำปรึกษา /เภสัชกรต้องไปแบบสหสาขาวิชาชีพ...(N7)”

องค์ประกอบ 2.2 มีมาตรฐานการบริการ

มาตรฐานในการบริการจะให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ต้องมีองค์ประกอบหลายด้านได้แก่ มีแนวทางในการคำปรึกษา มีแนวทางในการปฏิบัติงาน มีระบบการติดตามผลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางการสอนเป็นขั้นตอน และมีแผนการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังการวิจัยของสุกัญญา อึ้งตระกูลสุพรรณิ ตั้งภักดีและจุฬาลักษณ์ แก้วมะไฟ (2557) ที่ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า การมีมาตรฐานการบริการ จะช่วยลดปัญหาของการบริการที่ขาดการดูแลต่อเนื่องจากการบริการ และสามารถจัดการปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เข้าใจข้อมูลที่ตรงกัน และมีทักษะในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ต้องมีการให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มแรกเกี่ยวกับ โรคไตวายเกิดจากอะไรและวิธีการรักษาในกรณีสิทธิ 30 บาท คือ *first choice* ของการรักษาคือการทำCAPD พร้อมบอกแนวทางการป้องกันการติดเชื้อยังไง เพื่อลดความวิตกกังวล หรือยกตัวอย่างคนไข้ที่ทำCAPD แล้วได้ผลดีพร้อมนำไปดูผู้ป่วยที่มารับบริการการล้างไตทางช่องท้องให้เห็นชัดเจนขึ้น เปิดวิดีโอให้ดู และมีแผ่นพับ แผ่นป้ายให้ดู และอธิบายถึงการติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อมีลักษณะอย่างไร น้ำยาที่ออกมามีลักษณะอย่างไร แผลติดเชื้อมีลักษณะอย่างไร... (N1)”

“...พยายามแต่ละคนมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบสอนคนไข้เป็นรายๆ ไปเพื่อคนไข้จะได้ไม่สับสน ในขั้นตอนการเรียนรู้...(N2)”

“...มีมาตรฐานทำตามระบบของโรงพยาบาล โดยผ่านจุดคัดกรอง ประเมินวัดความดัน ผ่านไตเทียมแล้วส่ง OPD ศัลย์ประเมิน ชั่งน้ำหนักทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ครบถ้วนปลอดภัย... (N4)”

“ต้องมี Flow และแนวทางในการปฏิบัติงาน ในการทำว่าใครต้องทำอะไร
อย่าง

เมื่อมีผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล พร้อมกับมีแบบฟอร์มในการตามติดผู้ป่วยเป็น
การดูแลแบบต่อเนื่องว่าคนไข้มานอนเพราะอะไร สาเหตุมานอนเพราะอะไร มี
การแก้ไขปรับปรุงได้... (N5)”

“...มีอายุรแพทย์โรคไตที่คุ้นต่อจำนวนผู้ป่วยที่คน พยาบาลที่คุ้นต่อผู้ป่วยCAPD
ที่คน ให้ได้ตามสัดส่วนจริงๆ... (D)”และมีการตรวจ Lab ให้เป็นมาตรฐาน คือ
ตัว Lab มีมาตรฐานอยู่แล้ว แต่ควรมีการติดตามLab ให้เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง.
(D)”

“...ควรมีแนวทางการเยี่ยมบ้าน เช่นรายไหนที่มีการติดเชื้อมักต้องลงไปดู หา
สาเหตุว่าติดเชื้อมาจากอะไร คุณภาพแวดล้อม ความเข้าใจทั้งผู้ป่วยและญาติ การ
เปลี่ยนถ่ายน้ำยา การรับประทานยา หรือกลุ่มเสี่ยง เช่นกลุ่มที่ดูแล้วไม่ค่อยเข้าใจ
กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับเค้า...(N5)”

“...ควรเยี่ยมบ้านในกลุ่มที่มีความเสี่ยง หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ทำมานานแล้ว
ทำตามความเคยชินจากการข้ามขั้นตอนบ้างแต่ไม่เห็นเกิดอะไรขึ้น กลุ่มนี้ก็
สมควรไปเยี่ยมมีโอกาสติดเชื้อมีได้ง่าย ... (N7)”

“ทำแนวปฏิบัติเป็นวิดีโอ เพื่อเป็นสื่อให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เค้าสามารถ
เปิดดูตรงจุดที่เค้าไม่เข้าใจ ทำให้เข้าใจกระจ่างยิ่งขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน...(N7)”

“...นำมีการไปเยี่ยมบ้านเพื่อดูสถานที่เปลี่ยนถ่ายน้ำตรงไหน การเตรียมอุปกรณ์
อย่างไร ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตัวเอง...(P3)”

“...การนัดมาทำแผลและฉีดยาที่โรงพยาบาล เพราะอยู่ใกล้หมอ และสามารถ
ติดตามการดูแลได้ตลอด...(C3)”

องค์ประกอบ 2.3 มีหน่วยงานสนับสนุนบริการ

การบริการที่ดีต้องมีการสร้างเครือข่ายการประสานงานในการบริการผู้ป่วยให้
สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพและได้รับการดูแลที่ดี ใต้นั้นต้องประกอบด้วยหน่วยงานหลาย
หน่วยงาน เช่น หน่วยงานเภสัชกร หน่วยงานพาหนะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เกี่ยวกับ
งบประมาณค่าใช้จ่ายน้ำยา และอุปกรณ์ที่ใช้ล้างไต ดังการวิจัยของนงนุช เพ็ชรร่วงและคณะ(2556)
ที่ได้ทำการศึกษา การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน
พบว่า การที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีต้องได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ต่างๆ

งบประมาณค่าใช้จ่าย รวมทั้งยานพาหนะ ต้องมีการสร้างเครือข่ายในการดูแล ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์

“...การเยี่ยมบ้านต้องมีการขอขอรถ ... (N4)”

“...น้ำยา CAPD ห้องยาต้องมีพร้อมให้เราเบิก... (D)”

“...การส่งน้ำยาให้ไปใช้ 1 เดือนเท่ากับ 30 วัน แล้วผมใช้วันละกล่องเดือนนั้น น่าจะได้ 30 กล่อง แต่กลับได้น้ำยา 28 กล่อง ทำให้น้ำยาไม่พอใช้...และน้ำยา บางครั้งส่งไม่ครบ..โทรตามแล้วจะมาส่งวันรุ่งขึ้นก็ไม่มาส่งทำให้ขาดน้ำยา... (P1)”

“...การลงบันทึกข้อมูลDMISบางครั้งไม่ทัน...ผู้ป่วยบอกเปลี่ยนที่อยู่ใหม่แล้วKey เบิกไปแล้วทำให้ผู้ป่วยไม่มีน้ำยาใช้ โทรประสานงานกับระบบหน่วยบริการเบิก น้ำติดต่อยาก... (N1)”

“...การส่งน้ำยาไม่ตรงตามรอบการเบิกจ่าย แต่เมื่อโทรประสานงานกับไปรษณีย์ ก็เตรียมน้ำล้างไตให้ โดยโทรประสานกับโรงพยาบาล...(P1)”

3. ความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการพื้นฐานบริการ หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้านที่ประกอบด้วย คลินิกหรือโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ โดยต้องมีการติดต่อประสานงานกับคลินิกในการรักษาต่อเนื่อง เช่น การทำใบส่งต่อ การรายงานผลการรักษา การรับยาต่อเนื่อง และการติดตามผลLab พร้อมรายงานผลLab ที่ผิดปกติให้รับทราบซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและเป็นการรักษาต่อเนื่องที่ดี เป็นเครือข่ายการบริการที่รวดเร็ว ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและชุมชน ซึ่งชุมชน ในที่นี้ เป็นครอบครัว เพื่อนบ้าน ที่มีส่วนร่วมกันในการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ดังการวิจัยของราณี อรรถพานุรักษ์และอนัญญา มานิตย์ (2558) ที่ได้ทำการศึกษา ที่ได้ทำการศึกษา การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี พบว่า การสนับสนุนจากชุมชนในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการเชื่อมโยงทุกภาคส่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง ได้แก่ ครอบครัว ชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ ในการเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วย มีศักยภาพและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนสามารถอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุข ทุกภาคส่วนต้องเกื้อหนุนซึ่งกันและกันและสอดคล้องกับการวิจัยของสุกัญญา อึ้งตระกูลและคณะ (2557) ที่ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่า การสร้างไต่ทางช่องทางจะให้การดูแลที่ครบวงจรต้องมีการอาศัยความร่วมมือของชุมชน ซึ่ง ได้แก่ อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน ครอบครัว มีส่วนในการให้คำแนะนำการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ช่วยเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ดังคำกล่าวของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...เพื่อนที่เป็น ไตแล้วอยู่ในหมู่บ้านหรือละแวกบ้านเดียวกัน อาจทำเป็นกลุ่ม Line เพื่อสร้างเครือข่ายช่วยกันดูแล หรือมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสอบถาม ได้... (P2)”

“...มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีน้ำยาล้างมือ โดยให้ครอบครัวช่วยเหลือในการขนน้ำยา...(P3)”

“...กลุ่มเพื่อนกลุ่มLineอาจช่วยกันตอบทำแบบนี่ยุ่ช่วยกันถ้าอยู่ใกล้กันช่วยไปดูให้หน่อย เพื่อช่วยดูแลรายกลุ่มได้ ช่วยกัน ถ้าพูดถูกเป็นการเสริมพลังซึ่งกันและกัน... (N4)”

“และตรงจุดไหนที่ต้องให้เค้าช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยด้วยกัน... (N5)”

“...การส่งFaxใบส่งตัวก่อนการมีนัด2-3 วันส่งให้คลินิกหรือ โรงพยาบาลส่งต่อ สะดวกง่ายรวดเร็ว...และจะถือไปใบจริงไปให้วันถัดไปได้

...การมีแบบฟอร์มดีแต่ต้องมีการติดต่อหลายวันเพราะไปวันนั้นคลินิกไม่ได้ทำใบส่งตัวในวันนั้นทำให้เสียเวลา... (P1)”

“...การให้ยาและมีการเจาะเลือดที่คลินิกและส่งต่อ โรงพยาบาล...เพื่อหาหมอทุก2-3 เดือน... (P3)”

“...การติดต่อประสานงานค่อนข้างยาก...แต่เมื่อพยาบาล โทรประสานงานจะง่ายขึ้น... (C2)”

“...สอบถามผู้ป่วยว่าผู้ป่วยอยู่เขตไหน ดันสังกัดไหนดูแล แล้วเขียนเอกสารในแบบฟอร์มว่าผู้ป่วยคนนี้เป็นโรคอะไร รักษาด้วยวิธีการอะไรอยู่ ใ้รับยาอะไร พร้อมนำส่งตัวใบนี้ไปให้เครือข่ายเมื่อผู้ป่วยมีนัดที่ดันสังกัด ถ้าหากดันสังกัดสงสัยให้โทรมาสอบถามได้ตามเบอร์ที่เขียนให้ไป... (N7)”

“...คงต้องทำบันทึกเอกสารเขต เครือข่ายว่าผู้ป่วยอยู่เขตไหน อาจต้องส่งหนังสือไปกับผู้ป่วยเมื่อเวลาผู้ป่วยไปติดต่อที่ดันสังกัดว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคไต ได้รับการรักษาทางหน้าท้อง ใ้ดยาอะไร และทางหน่วยไตเทียมมีระบบการนัดกับผู้ป่วยทุกกี่เดือน เพื่อขอความร่วมมือในการจัดส่งใบส่งตัวเมื่อกลับมารักษาที่

เรา อาจโทรประสานไปพร้อมก็ได้เป็นสิ่งที่ดี... (N6)”

“...ประสาน ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยด้วยกัน...(N5)”

“...ต้องมีแบบฟอร์มส่งต่อไปอีกโรงพยาบาลหนึ่ง เขียนให้ชัดเจน
ว่าผู้ป่วยได้รับอะไร ทำอะไรไปบ้างแล้ว ถ้าไม่เข้าใจต้องมีการโทรประสานงานทำ
เป็นทำเนียบของการส่งต่อ มีการสร้างเครือข่าย เหมือนต้น ไม้ใหญ่ที่ต้องกิ่งก้าน
สาขา ให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงทุกสถานที่...(N3)”

“...โดยการเขียนในแบบฟอร์มที่มีอยู่ให้กับผู้ป่วยเพื่อไปติดต่อว่าโรงพยาบาล
ต้นสังกัดให้มีการเจาะเลือดและนำผลเลือดมาให้หน่วยไตเทียม...(N1)”

ตอนที่ 3 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบาราศนราดรุร

ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทาง
ช่องท้องสถาบันบาราศนราดรุร โดยผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความ
คาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบัน
บาราศนราดรุร จำนวน 4 คนประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลไตเทียม 1 คน ผู้ป่วยไต
วายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 คนและผู้ดูแล 1 คน 2) ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 3
คน.ประกอบด้วย แพทย์และรองหัวหน้าพยาบาล 2 คน 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน.2 คน และ4) กลุ่ม
ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา.1 คน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน โดยคะแนนประเมินความเหมาะสมของ
รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบัน
บาราศนราดรุร โดยจำแนกตามองค์ประกอบและกลุ่มผู้ประเมินรูปแบบฯ ดังแสดงในตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 ค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

องค์ประกอบ	ผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก				กลุ่มผู้บริหาร		กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน		ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา	ค่าเฉลี่ยของความเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบ	ระดับความเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบโดยเฉลี่ย	
	อายุรแพทย์โรคไต	พยาบาลไตเทียม	ตัวแทนผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ตัวแทนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	อายุรแพทย์โรคไต	รองหัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยในหญิง				พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยในพิเศษ
1.ภาพรวมของรูปแบบที่ชี้คผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.9	มากที่สุด
2.นโยบายของสถาบันบำราศนราดูรและความร่วมมือของทีมสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 2.1มีการดูแลแบบองค์รวม	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4.6	มากที่สุด

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก				กลุ่มผู้บริหาร			กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน		ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา	ค่าเฉลี่ยของความเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบ	ระดับความเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบโดยเฉลี่ย
	อายุรแพทย์โรคไต	พยาบาลไตเทียม	ตัวแทนผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ตัวแทนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	อายุรแพทย์โรคไต	รองหัวหน้าพยาบาล	รองหัวหน้าพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยในหญิง	พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยในพิเศษ			
2.2 มีมาตรฐานบริการ												
2.3 มีหน่วยสนับสนุนบริการ												
2.4 มีสารสนเทศในการบันทึกเก็บข้อมูล												
3 ความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4.9	มากที่สุด
ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูรมีค่า = 4.8 อยู่ในระดับ มากที่สุด												

จากตารางที่ 4.1 ผลคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูรมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การยึดผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง ผู้ประเมินมีความเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ยึดผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลางเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการล้างไตทางช่องท้องเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้การล้างไตทางช่องท้องสำเร็จ มีระดับความเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบระดับ 5 หมายถึง ผู้ประเมินรูปแบบมีความเห็นด้วยต่อความเหมาะสมของรูปแบบมากที่สุด 9 คนผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ย 4.9 อยู่ในระดับมากที่สุด

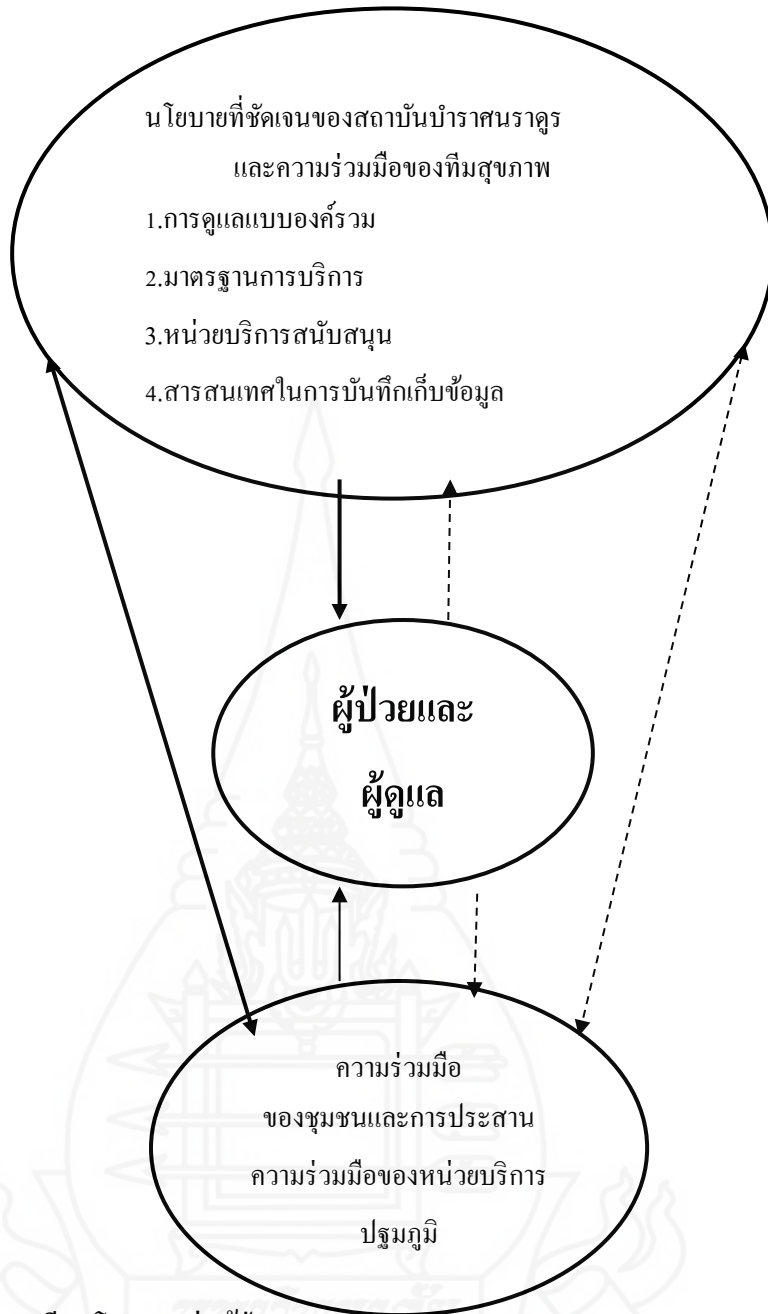
องค์ประกอบที่ 2 ด้านนโยบายของสถาบันและความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 1) การดูแลแบบองค์รวม ควรมีการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณและสังคม นั่นคือการดูแลผู้ป่วย 1 คน ตั้งแต่ก่อนเริ่มทำการล้างไตขณะอยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้านนั้น ต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆมาร่วมดูแลด้วย ทั้ง แพทย์ พยาบาลไต พยาบาลให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา และนักโภชนาการ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการล้างไตทางช่องท้อง 2) มีมาตรฐานบริการ การที่จะทำให้เกิดมาตรฐานนั้น ควรมีการสร้างแนวทางในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่เป็นโลก Social โดยการอัด clip ทำเป็นวิดีโอ ในการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการตัดสินใจทำการล้างไตทางช่องท้อง และหลังจากที่ตัดสินใจทำการล้างไตทางช่องท้อง จะได้ศึกษาวิธีปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องได้จากโทรศัพท์มือถือ พร้อมทั้งเสนอแนวทางในการทำคู่มือการสอนผู้ป่วยให้กับพยาบาล เพื่อมีแนวทางการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อลดความสับสนของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อนและให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและ 3) หน่วยงานสนับสนุนการบริการนั้น ต้องติดต่อประสานกับห้องยาในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์ น้ำยาล้างไตต้องมีให้เบิกได้ตลอดเวลาและผู้ประเมินขอเพิ่มองค์ประกอบย่อยอีก 1 องค์ประกอบเป็น 4) ด้านสารสนเทศในการบันทึกเก็บข้อมูลใช้บันทึกเก็บข้อมูลการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการการเก็บบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ได้แก่ เก็บการติดเชื้อในช่องท้อง(peritonitis) การตรวจความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้อง (Adequacy Kt/V) การประเมินผนังน้ำท้องของผู้ป่วย (PET Test) การติดตาม Drop out การติดตาม Survival ของผู้ป่วย และการวิเคราะห์ผลการรักษาพยาบาล มีระดับความเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบระดับ 5 หมายถึง ผู้ประเมินรูปแบบมีความเห็นด้วยต่อความ

เหมาะสมของรูปแบบมากที่สุด 6 คนผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ย 4.6 อยู่ในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบที่ 3 ความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผู้ประเมินลงความเห็น ว่า ชุมชนและหน่วยบริการพื้นฐานควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน เพราะหน่วยบริการพื้นฐานอยู่ในชุมชน ซึ่งในชุมชนในที่นี้หมายถึง คลินิกบริการ ครอบครัว เพื่อนบ้าน จิตอาสา อสม. ผสส. ที่ต้องประสานงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งให้การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีระดับความเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบระดับ 5 หมายถึง ผู้ประเมินรูปแบบมีความเห็นด้วยต่อความเหมาะสมของรูปแบบมากที่สุด 9 คนผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบมีค่าเฉลี่ย 4.9 อยู่ในระดับมากที่สุด

จากผลการประเมินข้างต้นจะเห็นว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูรที่พัฒนาขึ้นผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยรวมมีเฉลี่ยโดยรวม 4.8 อยู่ในระดับมากที่สุด ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับรูปแบบเล็กน้อย โดยเพิ่มด้านสารสนเทศในการบันทึกเก็บข้อมูลการติดตามการรักษาพยาบาล การติดตามผลการวินิจฉัยให้ครอบคลุมมากขึ้นในองค์ประกอบนโยบายที่ชัดเจนของสถาบันบำราศนราดูรและความร่วมมือของทีมสุขภาพทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูรในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องยิ่งขึ้น ดังภาพ 4.2





—→ หมายถึง การมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วย

-----→ หมายถึง การให้ข้อมูลป้อนกลับ

←-----→ หมายถึง การประสานงาน การช่วยเหลือและปฏิสัมพันธ์กัน

ภาพที่ 4.2 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สถาบันบาราศนราคร

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสถาบันบำราศนราดูร 2) สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องที่เหมาะสมกับหน่วยไตเทียมสถาบันบำราศนราดูรและ 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องที่สร้างขึ้น ด้วยการประยุกต์แนวคิดจาก Chronic Care model ในการกำหนดกรอบแนวคิดและพัฒนา โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรผู้ให้ข้อมูล

1.1 เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสถาบันบำราศนราดูร ประกอบด้วย

1.1.1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลจาก 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) ผู้ให้บริการ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต ศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน พยาบาลคัดกรอง พยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม และพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน และ (2) ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 คน

1.2 เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ที่สร้างขึ้น

1.2.1 ประชากร และผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 4 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลไตเทียม ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแล 2) ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาล 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และ 4) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 ประเภทของเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 ประเด็นการสัมภาษณ์สำหรับการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร ประเด็นการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้ Chronic Care Model ซึ่งเป็นการดูแลในกลุ่มประเภทเรื้อรังคล้ายกับกลุ่มผู้ป่วยไตวาย มาเป็นกรอบในร่างรูปแบบและกำหนดองค์ประกอบของการจัดการดูแล ทั้งหมด 6 องค์ประกอบ สร้างเป็นรูปแบบคำสัมภาษณ์ และนำเครื่องมือมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเฉลี่ยเท่ากับ 0.87 และนำมาแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้ประเด็นคำสัมภาษณ์ ในการศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร ก่อนนำไปใช้ได้ทำการทดลองใช้ (Try out) กับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำได้แนวทางในการสัมภาษณ์ การตั้งคำถามที่ตรงประเด็น จากนั้นปรับปรุงข้อคำถามให้สมบูรณ์เหมาะสมก่อนนำไปใช้ต่อไป

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร โดยการทำ กลุ่มวิพากษ์ เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากระดับ 1 ถึง 5 โดยประเมินความเหมาะสมน้อยที่สุดไปถึงประเมินความเหมาะสมมากที่สุดประเมิน 3 องค์ประกอบหลักดังนี้ 1.ภาพความหมายของรูปแบบการดูแลมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง 2. นโยบายที่ชัดเจนของสถาบันบำราศนราดูรและความร่วมมือของทีมสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ มีการดูแลแบบองค์รวม มีมาตรฐานการบริการมีหน่วยงานสนับสนุนบริการและสารสนเทศในการบันทึกเก็บข้อมูล 3. ความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้ประเมินรูปแบบ ประกอบด้วยตัวแทนที่ให้ข้อมูลได้แก่) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มแรก คือ 1) ตัวแทนวิชาชีพที่ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลไตเทียม 1 คน ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง 1 คน และผู้ดูแล 1 คน 2) กลุ่มผู้บริหาร คือ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ และรองหัวหน้าพยาบาล 2 คน 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน 2 คน 4) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา 1 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) กลุ่มผู้ให้บริการทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลไตเทียม พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลOPD ศัลย์ พยาบาลกลุ่มผู้ป่วยใน สถาบันบิราศนราดรุร 2) กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล (Caregiver) ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) รายบุคคล 2) การวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบิราศนราดรุร 3) นำผลการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังที่ได้มาสร้างเป็นรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบิราศนราดรุร โดยประยุกต์จากChronic Care Model มาเป็นแนวคิด และนำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการประเมินรูปแบบ ประกอบด้วย 1) ผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบิราศนราดรุร จำนวน 4 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลไตเทียม 1 คน ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 คน และผู้ดูแล 1 คน 2) ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ และรองหัวหน้าพยาบาล 2 คน 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน 2 คน และ 4) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา 1 คน จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้น พบว่ารูปแบบมีองค์ประกอบที่เหมาะสมและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และประเมินความเหมาะสมของรูปแบบในการนำไปใช้ โดยการหาระดับความเหมาะสมของรูปแบบจากการทำวิพากษ์เป็นกลุ่มตามแบบการประเมินแบบฟอร์ม ตามระดับของ Rating Scale 5 ระดับตามวิธีของ Likert Scale จากระดับ 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึง องค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสมน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง องค์ประกอบนั้น มีความเหมาะสมมากที่สุด ตามลำดับ

5. สรุปผลการวิจัย

5.1 วิเคราะห์สภาพการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องสถาบันบำราศ

นราทร

5.1.1 ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมุ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่มีวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งด้านการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การดูแลแผลทางออก การฉีดยา และการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ให้บริการต้องกำหนดรูปแบบในการสอนฝึกปฏิบัติให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล (Caregiver) โดยต้องจัดให้พยาบาล 1 คน สอนผู้ป่วยให้จบเสร็จสิ้นเป็นรายๆ เพื่อลดความสับสนในการปฏิบัติและต้องมีระบบการสอนไปในทิศทางเดียวกัน

5.1.2 ด้านนโยบายที่ชัดเจนของสถาบันบำราศนราทรและความร่วมมือของทีม

สุขภาพ

การบริการผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องให้เกิดความสมบูรณ์และการบริการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานนั้น ด้านนโยบายของสถาบันบำราศนราทร ต้องมีการดำเนินการดังนี้ต้องมีการกำหนดนโยบายหรือโครงสร้างโดยผู้บริหาร ไม่ใช่เป็นการดำเนินงานโดยหน่วยใดเพียงอย่างเดียวต้องมีการประชุมและชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบว่าต้องมีหน้าที่หรือบทบาทอย่างไร ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการบริการอย่างไรต้องมีการทำ Flow ในการทำงาน ใครต้องทำอะไร ในกรณีผู้ป่วยมารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งภายใต้้นนโยบายที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติที่สมบูรณ์แบบต้องประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1).มีการดูแลแบบองค์รวม 2).มีมาตรฐานการบริการ3).หน่วยงานสนับสนุนบริการ4) มีสารสนเทศในการเก็บบันทึกข้อมูลซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบต้องมีความสัมพันธ์ ซึ่งกันและกันมีการทำงานในด้านบริการอย่างมีมาตรฐานและมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล (Caregiver) ได้รับบริการที่ดี ดังรายละเอียด ดังนี้

1) มีการดูแลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องยาวนาน เพราะเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ส่งผลต่อสภาวะด้านร่างกาย เรื่องความอ่อนเพลีย ลำต่อกรเปลี่ยนถ่ายน้ำยา หรือด้านจิตใจที่ต้องมีความวิตกกังวล ส่งผลต้องเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่นๆอย่างมากมาย และเป็นารดูแลผู้ป่วยที่ครบถ้วนครอบคลุมเมื่อผู้ป่วยมารับบริการ 1 ราย ควรให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ครบถ้วน

เพราะการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการดูแลตนเองที่บ้าน ต้องมีความเข้าใจและมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงต้องมีทีมในการดูแล ตั้งแต่

อายุรแพทย์โรคไต ต้องให้การรักษาทั้งด้านยาและการดูแลการล้างไต เรื่องโรคไต ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้ในการล้างไตทางช่องท้อง

แพทย์ศัลยกรรม ต้องให้ความรู้และความเข้าใจในการวางสาย Tenckhoff catheter สายที่วางคืออะไร ใส่เข้าไปถึงไหน ต้องดูแลอย่างไร

พยาบาลไตเทียม การดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วย ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล การสอน การแนะนำ ในการเปลี่ยนถ่านน้ำยาล้างไต การทำแผล ดูแลแผล การฉีดยา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และแนวทางการแก้ไข การติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ ในกรณี ผู้ป่วยมารับบริการการวางสาย 1 ราย ต้องติดต่อประสานกับสาขาวิชาชีพ เช่น พยาบาล OPD ศัลยกรรม แพทย์ศัลยกรรม พยาบาล OR หรือกรณีที่ผู้ป่วยมาอน โรงพยาบาล ควรติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยใน ในการดูแลและการให้คำแนะนำขณะผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ควรสอนและ Training พยาบาลที่ตึก ในการทำแผล การเปลี่ยนถ่านน้ำยา การลงบันทึกน้ำเข้า น้ำออก เพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้รับบริการที่ดีจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพราะฉะนั้นต้องมีการสร้าง Flow ในการทำงาน เพื่อประสานงานและการให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในตึกผู้ป่วยใน ว่าต้องทำอะไร เพื่อระบบการบริการที่รวดเร็วและสมบูรณ์แบบพยาบาลให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ด้านการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง

นักจิตวิทยาการให้คำแนะนำด้านจิตใจ เพราะผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะการดูแลตนเองซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย

นักโภชนาการในการดูแลเรื่องการกำหนดอาหาร

พยาบาล OPD ศัลยกรรม การประสานกับศัลยแพทย์ การประสานกับพยาบาลไตเทียม และพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาล OR การประสานกับพยาบาลไตเทียมและพยาบาลศัลยกรรมในกรณีการวางสายการล้างไตทางช่องท้อง และระบบการนัดหมายที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่หน่วยไตเทียม

2) มีมาตรฐานการบริการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีการสร้างแนวปฏิบัติเพื่อเป็นข้อมูลก่อนการตัดสินใจ และหลังเพื่อง่ายต่อการปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีการติดตามผลการรักษา การติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน การติดตามการรับยา และการเยี่ยมบ้าน

3) มีหน่วยสนับสนุนบริการในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับน้ำยา ยาฉีด อย่างต่อเนื่อง โดยการประสานงานกับ ห้องยา หน่วยงานไปรษณีย์ และหน่วยงานสารสนเทศ ในการเบิกน้ำยาทาง

ระบบDMISระบบการจัดส่งน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ให้เพียงพอต่อการใช้ เช่น การประสานงานกับห้องยา การประสานกับไปรษณีย์ หรือองค์กรเภสัชกรรม การลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน DMIS ต้องบันทึกทุกเดือน

4) มีสารสนเทศในการเก็บบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดและติดตามผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ การเก็บตัวชี้วัดการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การเก็บการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) ภาวะExit site Infection การตรวจความเพียงพอของการล้างไตทางช่องท้อง (adequacy Kt/V) การประเมินผนังหน้าท้องของผู้ป่วย (PET Test) การติดตาม Drop out การติดตาม Survival ของผู้ป่วย

5.1.3 ความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและเพื่อนบ้าน จิตอาสา และคลินิกหรือโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ ร่วมมือกันในส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ให้สามารถดูแลตนเองได้ และอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างมีความสุข

5.2 การร่างรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบาราศนราดูล

จากประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพการและความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการนั้น สามารถนำมาสังเคราะห์และร่างรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยมีผู้ป่วยและผู้ดูแล (Caregiver) เป็นศูนย์กลาง โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพ 2) ความร่วมมือชุมชน 3) ความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการพื้นฐาน ในองค์ประกอบของนโยบายการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่ลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ 1) มีการดูแลแบบองค์รวม 2) มีมาตรฐานการบริการ 3) มีหน่วยงานสนับสนุนบริการ และ 4) สารสนเทศในการเก็บบันทึกข้อมูล

5.3 ผลการประเมินความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบาราศนราดูล

ผลการประเมิน การนำรูปแบบที่ได้ร่างไปประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยมีผู้ประเมินความเหมาะสมทั้งหมด 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ทีมผู้บริหาร 2) ผู้ปฏิบัติ 3) ผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศนราดูลให้ข้อมูลและ 4) ผู้ทรงวุฒิทางด้านการศึกษา โดยมีตำแหน่งและประสบการณ์และระยะเวลาในการทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไต

วาย ซึ่งให้ทั้ง 4 กลุ่มได้ประเมินรูปแบบที่ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบประเมินความเหมาะสมตาม Scale ตามความเหมาะสมดังนี้

ระดับความเห็น 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับความเห็น 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

ระดับความเห็น 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับความเห็น 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

ระดับความเห็น 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

จากผลการประเมินข้างต้นจะเห็นว่า รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูรที่พัฒนาขึ้นมีค่าคะแนนประเมินความเหมาะสมโดยภาพรวมมีความเหมาะสมมากที่สุดในระดับ 5 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร ที่พัฒนาขึ้นเป็นที่ยอมรับและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ ซึ่งผู้ประเมินส่วนใหญ่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสม ซึ่งกลุ่มผู้ประเมิน ที่ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุดได้แก่ พยาบาลไตเทียม ตัวแทนผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ตัวแทนผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง อายุรแพทย์โรคไต รongหัวหน้าพยาบาลและกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา ขณะที่พยาบาลวิชาชีพจากตึกผู้ป่วยในหญิง ประเมินว่ารูปแบบมีความเหมาะสมน้อยที่สุดในระดับ 4 โดยองค์ประกอบภาพรวมของรูปแบบที่ชี้ชัดผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง ด้านนโยบายของสถาบันและความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ และความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีคะแนนการประเมินความเหมาะสมมากที่สุด คือ ในระดับ 5 (ค่า M=4.8) และองค์ประกอบนโยบายที่ชัดเจนของสถาบันบำราศนราดูรและความร่วมมือของทีมสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบย่อยมีการดูแลแบบองค์รวมมีมาตรฐานบริการมีหน่วยสนับสนุนบริการและมีสารสนเทศในการบันทึกเก็บข้อมูล มีคะแนนการประเมินความเหมาะสมน้อยที่สุดในระดับ 4 ผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาสร้างรูปแบบใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันบำราศนราดูร ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ดังรูปแบบต่อไปนี้

6. อภิปรายผล

จากการสรุปผลการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูรผู้วิจัยได้อภิปรายผลแยกตามรูปแบบขององค์ประกอบ 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

6.1 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วย

ไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

การพัฒนา รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูรผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นที่น่าสนใจแต่ละองค์ประกอบ ของรูปแบบ เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

6.1.1 รูปแบบที่ยึดผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลางพบว่า การมุ่งที่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่มีวิธีการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น เนื่องจากผู้ป่วยสามารถล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยตนเอง (สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ,2560) ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งด้านการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การดูแลแผลทางออก การฉีดยา และการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในเบื้องต้นต้องมีการเรียนรู้ไปพร้อมกันเพื่อการล้างไตทางช่องท้องได้รับการรักษาดูแลที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ เจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ มุจลินทร์ บุญโสภาสและทัศนาศ นิลพัฒน์ (2558) กิติมา เศรษฐ์บุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) กัทลียา อุกติและณัฐนิช จันทจิรา โกวิท (2550) และ วารุณี มีเจริญ (2014) พบว่า ในการดูแลด้านการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล ไม่สามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเองได้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมาดูแลเปลี่ยนถ่ายน้ำยาต้องพึ่งพาผู้อื่นมากกว่า การบำบัดทดแทนไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญ ที่จะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีร่วมกัน ดังคำกล่าวจากการสัมภาษณ์ ที่ว่า “...ระยะแรกให้ผู้ป่วย เรียนรู้เองคนเดียว เมื่อคนไข้มีปัญหาไม่สามารถทำได้จากการเจ็บป่วยจึงไม่มีใครทำการล้างไตทาง ช่องท้องต่อเนื่องได้ จึงต้องวางแผนให้ญาติหรือ ผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งมาเรียนรู้ เพื่อเป็นมือที่ 2 ของ การดูแล ... (N2)”

6.1.2 มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพการบริการผู้ป่วยไตวาย ที่ล้างไตทางช่องท้องให้เกิดความสมบูรณ์และการบริการที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานนั้น นโยบาย ต้องมีความชัดเจน ในการขอความร่วมมือจากทีมสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2559:8) ที่ต้องมีการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยและการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละ หน่วยงานให้ชัดเจนจึงจะส่วนให้การบริการนั้นๆครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ทิพาภรณ์ ชาญมนตรีและสุทธิพร มูลศาสตร์ (2557) นงนุช เพ็ชรรวง ปนัดดา ปรียทุมและวิโรจน์ ทองเกลี้ยง (2556) พบว่าการรับรู้นโยบาย จะเป็นแนวทางการดำเนินการในการบริการผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน นโยบายขององค์กรจึงมีส่วนสำคัญในการส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการและการได้รับความร่วมมือในแต่ละหน่วยงานส่งผลต่อการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยมีแต่ละหน่วยงานรับทราบบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล “...การบริการตรงจุดนี้ไม่ใช่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งที่จะให้การบริการอาจมีวิชาชีพแพทย์ พยาบาลให้คำปรึกษา ซึ่งอะไรที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วย เหมือนกับการดูแลแบบองค์รวมเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องที่จะส่งเสริมทำให้เขามองเห็นคุณค่าในตัวเองและสามารถดูแลอย่างต่อเนื่องได้...(N3)” นโยบายชัดเจนและความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การดูแลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องล้างไตทางช่องท้อง ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากหน่วยบริการผู้ป่วยและชุมชน ให้เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดี (วินัย สวัสดิ์, 2558: 1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิติมา เศรษฐ์บุญสร้างและประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ธานี อรรถพานุรักษ์และอนัญญา มานิตย์ (2558) พบว่าในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์สุขภาพ ดังนี้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่และคุณภาพชีวิตดีขึ้นตรงกับพันธกิจของสถาบันบำราศนราดูรข้อที่ 1.2.4 เรื่องการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านส่งเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2) มาตรฐานการบริการที่ดีในการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ควรมีการปรับเปลี่ยนให้มีความเป็นเอกภาพ เท่าเทียม การเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและรวดเร็ว ต้องมีการบริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพ มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการบริการในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560: 17-24) ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิจัยของการศึกษาของ กรรณิการ์ เจริญฤทธิ์, นงนุช โอบะและธนกร ลักษณะสมยา (2554) สุกัญญา อึ้งตระกูล สุพรรณิ ตั้งภักดี จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ (2557) พบว่า ในการออกแบบระบบมาตรฐานการบริการที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการอย่างรวดเร็วและการสร้างแนวปฏิบัติในการบริการที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีจากการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ จัดระบบการประสานส่งต่อข้อมูล จนทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ในด้านการติดตามผลการรักษาระหว่าง

ผู้ป่วยได้อย่างสม่ำเสมอ และมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสถาบันบำราศนราดูร ในด้านดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานได้รับการตรวจรักษา วินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูอย่างครอบคลุม

3) หน่วยงานสนับสนุนบริการการบริการที่ดีต้องมีหน่วยงานเครือข่ายการประสานงานในการบริการผู้ป่วยให้สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ เป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมให้การบริการสามารถดำเนินการบริการไปได้ด้วยดี ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย ได้แก่ ในการบริการล้างไตทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้อง การนัดและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2560:11)สนองตอบต่อผู้มารับบริการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...การส่งน้ำยาไม่ตรงตามรอบการเบิกจ่าย แต่เมื่อโทรประสานงานกับไปรษณีย์ก็เตรียมน้ำล้างไตให้ โดยโทรประสานกับโรงพยาบาล...(PI)”4)

ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิจัยของการศึกษาของสุกัญญา อึ้งตระกูล สุพรรณิ ตั้งภักดี จุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ(2557) พบว่า การสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อทำการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้รายได้ลดลง ไม่มีงานทำ ทำให้ขาดรายได้ ส่งผลต่ออุปกรณ์ในการใช้ล้างไตทางช่องท้องไม่เพียงพอ เช่น ก๊อซ สำลี อัลกอซอลด์ น้ำยาล้างมือ ไม่พอใช้

4) สารสนเทศในการบันทึกเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลที่สามารถแยกแยะผู้ป่วยที่อยู่ในฐานข้อมูลกลุ่มย่อย กลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อวางแผนป้องกันได้ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมในแต่ละรายได้ ทำให้ระบบบริการสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะด้านการติดตามผลการรักษาทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เนื่องระบบสารสนเทศ บันทึกและจัดเก็บข้อมูลไว้แล้ว สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ได้อย่างรวดเร็ว ((สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2559: 20) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัยของกรรณิการ์ เชิงบุทธิ, นงนุช โอบะและธนกร ลักษณ์สมยา (2554) Bernstien (2008) พบว่า” การมีระบบสารสนเทศทางคลินิก เป็นการสร้างฐานข้อมูลที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จนเกิดความเป็นระบบในการติดตามผลการรักษา ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ให้มีการรักษาที่ต่อเนื่องได้อย่างดีในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ดีจะก่อให้เกิดระบบในการติดตามผลการรักษา ระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ดูแลสุขภาพ และเป็นการดูแลผู้ป่วยในเชิงรุก

6.1.4 ความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิบริการ หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้บ้าน ที่ประกอบด้วย คลินิกหรือโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ โดยต้องมีการติดต่อประสานงานกับคลินิกในการรักษาต่อเนื่อง เช่น การทำใบส่งต่อ การรายงานผลการรักษา การรับยาต่อเนื่อง และการติดตามผลLab

พร้อมรายงานผล Lab ที่ผิดปกติให้รับทราบซึ่งกันและกัน เพื่อร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและเป็นการรักษาต่อเนื่องที่ดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ผู้ป่วยเข้าถึงอย่างรวดเร็ว และเป็นหน่วยบริการขั้นพื้นฐานที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดไม่ต้องมีขั้นตอนมากในการรอรับบริการและเป็นคัดกรองด่านแรกของการบริการสาธารณสุข(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2560:12)ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของรสสุคนธ์ ดันติวิจิตเวช (2558)กรรณิการ์ เชิงยุทธ, นงนุช โอบะและชนกร ลักษณัสมยา(2554)และปิยนุช ภิญโย กิตติภูมิ ภิญโย เพชรไสว ลีมิตระกุล สมศักดิ์ เทียมเก่า จริพร วรวงศ์ วิฑูรย์ เอื้อสวน วชิรศักดิ์ อภิปัทธกานต์ ภาวิณี พรหมบุตรกาญจนา ปัญญาธรและวนิดา ศรีพรหม (2015) สุพรรณิ ทรายกุลอัญชลี นวลคล้อย กรรณิการ์ คงทองและกานต์ ฉลาดชัยณุกิจ (2008) พบว่าการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเมืองภายใต้มาตรฐานการจัดการระบบบริการปฐมภูมิพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่ประชาชนเข้าถึงได้รวดเร็วและเป็นหน่วยงานที่ส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการพึ่งตนเอง ดูแลครอบคลุม ในด้านสร้างเสริม ป้องกันฟื้นฟูสภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างครอบคลุม จนเกิดเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนกระทั่งไปถึงบ้าน

6.2 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำบัดโรคไต

จากผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำบัดโรคไต โดยผู้ประเมิน ประกอบด้วย ผู้แทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหน่วยไตเทียม สถาบันบำบัดโรคไต มีความเหมาะสมมาก สามารถนำไปใช้ในสถาบันบำบัดโรคไตได้ โดยมีค่าคะแนนรวมทุกข้อเท่ากับ ร้อยละ96.9 โดยมีขั้นตอนการประเมินดังนี้ 1) ผู้วิจัยมีการนัดหมายกับกลุ่มผู้ประเมิน 2) ผู้วิจัยชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย 3) ผู้วิจัยขอความคิดเห็นของผู้ประเมินต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น 4) นำผลการแสดงความคิดเห็นและจากการถอดเทปมาวิเคราะห์แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา 5) สร้างรูปแบบใหม่จากการเสนอแนะของผู้ประเมิน 6) นำรูปแบบที่แก้ไขแล้วกลับไปให้ผู้ประเมินเดิมลงผลการประเมินรูปแบบโดยประเมินจากความเหมาะสมน้อยที่สุดถึงความเหมาะสมมากที่สุดและ 6) นำผลการประเมินวิเคราะห์แสดงเป็นค่าร้อยละภาพรวมของรูปแบบแสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จากการให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงเพื่อให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสมบูรณ์และเหมาะสมกับบริบทของ

สถาบันฯ จากทีมผู้ให้บริการและทีมผู้รับบริการ ทำให้รูปแบบเป็นที่ยอมรับและเกิดประโยชน์ต่อการรับบริการของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนิเวศน์ วงศ์สุวรรณและอินทาทิ ริวรรณ (2552) ที่พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) มีส่วนร่วมในการดำเนินการ 3) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารขององค์กรบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ให้ได้มากที่สุด

7. ข้อเสนอแนะ

การสร้างรูปแบบจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะ 2 ประเด็น

7.1 ข้อเสนอแนะจากการนำวิจัยไปใช้

7.1.1 นำรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร ที่พัฒนาขึ้น เข้าที่ได้ไปประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยไตเทียม เสนอผลต่อที่ประชุมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการบริการของหน่วยไตเทียมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.1.2 เสนอรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร ที่พัฒนาขึ้นต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาถึงการกำหนดนโยบายของการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง และเตรียมความพร้อมสำหรับการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับรู้เพื่อการนำรูปแบบลงสู่การปฏิบัติ

7.1.3 รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นได้ แต่ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลนั้นๆ

7.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7.2.1 ควรมีการศึกษาผลของการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อไป

7.2.2 ควรมีการพัฒนาแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ ของสถาบันต่อไป

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

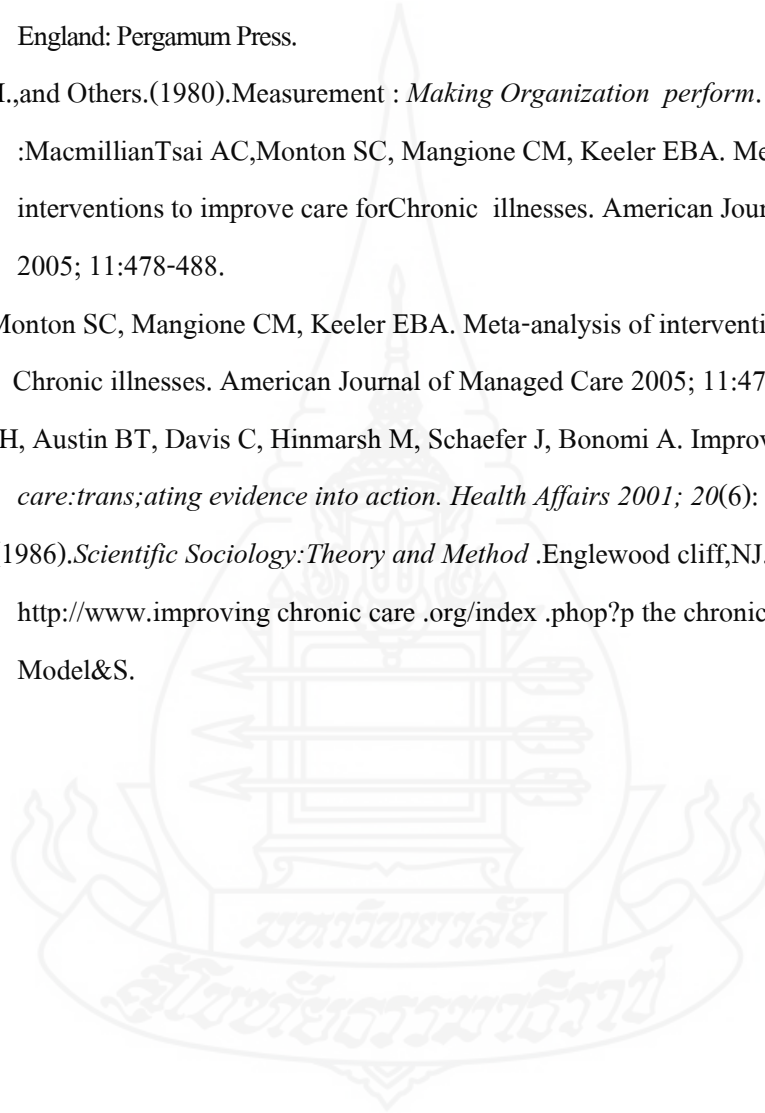
- เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (2551). *Textbook of peritoneal dialysis* ข้อมูลการรักษาทดแทนไตด้วย CAPD ในประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- เกรียง ตั้งสง่า (2550). *การเริ่มต้นการรักษาบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง* Textbook of peritoneal dialysis (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น 1:203
- กรรณิการ์ เชิงยุทธ์, นงนุช โอบะ, ธนกร ลักษณะสมยา (2554). ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โภยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัด พิชญ โลกวารสารพยาบาลและสุขภาพ 6:(2) พฤษภาคม-สิงหาคม น. 111
- กิติมา เศรษฐบุญสร้างและ ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไต วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและ คุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาจังหวัดยโสธร. *วารสารการ พัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น* 4:(4) ตุลาคม – ธันวาคม น. 35
- คัมภีร์ สุดแท้ (2553). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการ สำหรับ โรงเรียนขนาดเล็ก (วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)* มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม
- ชูชัย ศรีธานี (2551). *การพัฒนานโยบายการดูแลโรคไตระยะสุดท้ายและการบริหารค่าใช้จ่าย การ บริหารจัดการ โรคเพื่อดูแล โรคไตเรื้อรังและรักษาทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น*
- ชมรมพยาบาล โรคไตแห่งประเทศไทย (2558). *Management of Diabetic Patients with Chronic Kidney Disease* กรุงเทพฯ.
- ณัฐวดี โสวนำชัย, พิสุทธิ กดเวทินและสมชาย เอี่ยมอ่อง (2551). *Overview of Renal Replacement therapy* Textbook of peritoneal dialysis (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น 1:1
- ดุสิต ลำเลิศกุล (2551). *Textbook of peritoneal dialysis* (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น 1
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (2553). *คู่มือแนะนำการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร CAPD Continuous ambulatory Peritoneal dialysis คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- นันทา มหัทธนนท์และสมรัก รอดพ่าย (2551). *Nursing aspect for CAPD* Textbook of peritoneal dialysis (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น 1:203

- ทิพาภรณ์ หาญมนตรีและสุทธิพร มูลศาสตร (2557). คุณภาพบริการแบบมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต ตราชราชการที่ 1 วารสารพยาบาลปีที่ 63 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. หน้า 49
- บุญชมศรีสะอาดและบุญส่ง นิลแก้ว (2553). การอ้างอิงประชากรเมื่อใช้เครื่องมือแบบมาตราส่วน ประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างสืบค้นเมื่อ 24 กันยายน 2560 จาก <http://www.edu.msu.ac.th./m7/bnch/pachagon.html>.
- บุญชมศรีสะอาด (2553). รูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์โครงการสถาบันวิจัยและพัฒนาการเรียนการสอน (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ, มหาสารคาม.
- ปัญญา ทองนิล (2553). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะภาพการสอน โดยการบูรณาการแบบสอดคล้อง แทรก สำหรับนักศึกษาครูเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของผู้เรียน (วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ
- ประทีป ธนกิจเจริญ(2551). “Development of CAPD First Policy in Thailand” (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น
- . (2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 40 ฉบับที่ 5 (กันยายน-ตุลาคม) น. 16
- ปิยนุช ภิญโย,กิตติภูมิ ภิญโย,เพชรไสว ลิ้มตระกูล,สมศักดิ์ เทียมเก่า,จิราพร วรวงศ์,วิฑูรย์ เชื้อสวน, วชิรศักดิ์ อภิพัฒนุกานต์,ภาวิณี พรหมบุตร,กาญจนา ปัญญาธรและวนิดา ศรีพรหมษา (2558). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยความร่วมมือร่วมของชุมชน ในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 2 พ.ค.-ส.ค. น. 93-94
- มาลี สืบกระแสด (2552). การพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาคุษฎีบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ
- มุกดินทร์ บุญโอภาสและทัศน นิลพัฒน์ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการ สุขภาพเขต 11 วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. หน้า 2
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน (2542).กรุงเทพมหานคร:ศิริ วัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- รัตนะ บัวสนธ์ (2552).การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา.กรุงเทพมหานคร: คำสมัย.

- ราณี อรรถพานุรักษ์และอนัญญา มานิตย์ (2558) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มิ.ย. หน้า 133
- รสสุคนธ์ ตันดิวิชิตเวช (2558) การพัฒนางานล้างไตทางช่องท้องด้วยเครือข่ายชุมชน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
- วินัย สวัสดิ์วร(2551).“Textbook of peritoneal dialysis” (พิมพ์ครั้งที่1)เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่นสากล ช่างไม้ (2555). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วารสารมหาวิทยาลัยศรีสคาลัย 14(1) 42-51.
- ศุภชัย จูติอาชากุล (2551) การล้างไตทางช่องท้อง: สรีระวิทยา.“Textbook of peritoneal dialysis” (พิมพ์ครั้งที่1)เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น หน้า 116-117
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2559)รายงานประจำปี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 32
- . (2558). โรคไตเรื้อรัง Chronic Kidney Disease:CKDตอนที่ 1 โรคไตโรเสี่ยง คั่นคืน เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.tnwa.or.th>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557).ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมพัฒนา หลักประกันสุขภาพ. วารสารก้าวใหม่ 7 (36)10-15
- . (2552).คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2552. นนทบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- . (2559).คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559. นนทบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน้า 13
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2014). Annual Report Thailand Renal Replacement Therapy. หน้า 29
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2557) ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน้า 1-2 โรงพิมพ์เดือนตุลา
- สถาบันบำราศนราดูร.(2559).สรุปผลงานประจำปีClinic CKD: สถาบันบำราศนราดูร
- . (2559).สรุปผลงานประจำปีหน่วยไตเทียม: สถาบันบำราศนราดูร
- . (2557).สรุปผลงานประจำปีหน่วยไตเทียม: สถาบันบำราศนราดูร

- สุวิมล ว่องวานิช.(2549).*การประเมินอภิमान: วิธีวิทยาและการประยุกต์ใช้*.กรุงเทพมหานคร
ศูนย์เครือข่ายสมศ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง (2550).*กลไกและพยาธิสรีรวิทยาการรักษาสาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- สมชาย เอี่ยมอ่อง,เกรียง ตั้งสง่า,อนุตตร จิตตินันทน์,เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์,ดุสิต ลำเลิศกุลและ
ประเสริฐ ธนกิจจารุ (2551)“Textbook of peritoneal dialysis” (พิมพ์ครั้งที่ 1) เท็กซ์ แอนด์
เจอร์นัล พับลิเคชั่น
- เสรี ชัดเข้ม.(2538).แบบจำลองมปท.
- สุกัญญา อึ้งตระกูล,สุพรรณิ ตั้งภักดีและจุฑาลักษณ์ แก้วมะไฟ (2557) การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วย
ไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ ปีที่ 32 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. น. 49
- สุพรรณิ ทรายกุล,อัญชลี นวลคล้าย,กรรณิการ์ คงทองและกานต์ ฉลาดชัยภูมิ (2008) การสร้างเสริม
สุขภาพในชุมชนเมืองภายใต้มาตรฐานการจักระบบบริการปฐมภูมิ *วารสารพยาบาล
รามาริบัติ*ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 ธ.ค. หน้า 417
- อุทุมพร จามรมาน.(2541). โมเดลคืออะไร*วารสารวิชาการ*3:(3),22-25 *เอกสารสื่อประชาสัมพันธ์
“โรคไตภัยร้ายใกล้ตัว”* จัดทำโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เผยแพร่ทาง www.boe.moph.go.th.
- อาทิตยา อติวิชานนท์,ภาวนา กิริติยดวงศ์และสุภาภรณ์ ค้วงแพง (2015) *ปัจจัยทำนวยการจัดการ
ตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
(วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี
- อดิพร อิงค์สาธิตและธีรยุทธ เจริญจริยาภรณ์ (2555) *การคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* (พิมพ์ครั้งที่ 1) ยูเนียนอุลตราไวโอเร็ด
- Bardo, J. W.,&Hartman, J. J. (1982). *Urban society: A systematicintroduction*. New York: F. E.
Peacock.
- Bernstein,S.J.(2008).A new model for Chronic Care Delivery.*Frontiers of Health Services
Management*, 25:(2), 3139.
- Eisner,E. (1976). “ Education Connoisseurship and Criticism:Their Form and Functions in
Educational Evaluation.”*Journal of Aesthetic Education*.192-193

- Joyce Martins Arimatea Branco Tóvares, Marcio Teraza Luz Lisboa, Marcia de Assuncas Ferrira, Glancia Valente Valadares, Frances Valeria Costa e Silva (2016) Peritoneal dialysis : family care for chronic kidney disease patients in home-based Treatment. *Revista Brasileira de Enfermagem* .Vol 69 No 6 Brasilia Nov/Dec.
- Keeves, P. J. (1988). *Educational research methodology and measurement: An international handbook*. Oxford, England: Pergamum Press.
- Smith, R.H., and Others. (1980). *Measurement : Making Organization perform*. New York : Macmillian
- Tsai AC, Monton SC, Mangione CM, Keeler EBA. Meta-analysis of interventions to improve care for Chronic illnesses. *American Journal of Managed Care* 2005; 11:478-488.
- Tsai AC, Monton SC, Mangione CM, Keeler EBA. Meta-analysis of interventions to improve care for Chronic illnesses. *American Journal of Managed Care* 2005; 11:478-488.
- Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hinmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: *translating evidence into action*. *Health Affairs* 2001; 20(6): 64-78.
- Willer, D. (1986). *Scientific Sociology: Theory and Method* .Englewood cliff, NJ.: Prentice-Hill
- <http://www.improving chronic care .org/index .php?the chronic chronic care Model&S>.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิริภา ช้างศิริกุล หัวหน้าสาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. รองศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ อศวงค์อารยะ อาจารย์ภาควิชาฟิสิกส์อุตสาหกรรมและ
อุปกรณ์การแพทย์ สถาบันบำราศนราดรุ
4. อาจารย์ ดร.ศิริพร ครุฑทากศ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องด้านการพยาบาล
ผู้ใหญ่ สถาบันบำราศนราดรุ
5. อาจารย์พรศิริ เรือนสว่าง พยาบาลวิชาชีพ 8 รองผู้อำนวยการสถาบันฝ่าย
การพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องด้านการ
พยาบาลผู้ใหญ่และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ สถาบัน
บำราศนราดรุ



ภาคผนวก ข
หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๕ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์พรศิริ เรือนสว่าง

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยเวทย์ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เกษมการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เกษมการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอบางเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๙ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสภากาชาดไทย

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศ
นราดรุ ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่าง
การดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.จอนฉะจง เพ็งจาด
บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี
จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จอนฉะจง เพ็งจาด

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จอนพะจง เพ็งจาด

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศ
นราดูร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๘ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยเวทย์ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิริภา ช่างศิริกุล บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงสิริภา ช่างศิริกุล

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๕ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสิริภา ช่างศิริกุล

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยเวทย์ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศ
นราดรุ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๕ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดี ภาควิชาฟิสิกส์อุตสาหกรรมและอุปกรณ์การแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศ
นราดูร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์
อัครวงค์อารยะ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว
เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูภา ทองดี

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางสุภาพร อยู่แดง)

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ อัครวงค์อารยะ

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

29 ตุลาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยเวทย์ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศ
นราดูร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์ ดร.ศิริพร ครุฑภาค บุคลากร
ในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียน
เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ศิริพร ครุฑภาค

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๘ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ศิริพร ครุชกาศ

ด้วย นางสาวพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศ
นราดรุ ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1345

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

28 ตุลาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดรุ

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยเวทย์ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศ
นราดรุ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าอาจารย์พรศิริ เรือนสว่าง บุคลากรในสังกัด
หน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เอกภรณ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)

สำเนาเรียน อาจารย์พรศิริ เรือนสว่าง

ที่ ศธ 0522.26/ว 1345



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

24 ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ อัครวงศ์อารยะ

ด้วย นางสุภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไต หน่วยเวทย์ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยการแพทย์
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-044-4693 (นางภาพร อยู่แดง)



ที่ ศธ 0522.26/721

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ มิถุนายน 2559

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย


เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดรุร

ด้วย นางสาวภาพร อยู่แดง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศนราดรุร” โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดย
ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไต
ทางหน้าท้องในสถาบันบาราศนราดรุร กับเจ้าหน้าที่ในสถาบันบาราศนราดรุร จำนวน 10 คน และผู้มารับบริการ
จำนวน 10 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล
เพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

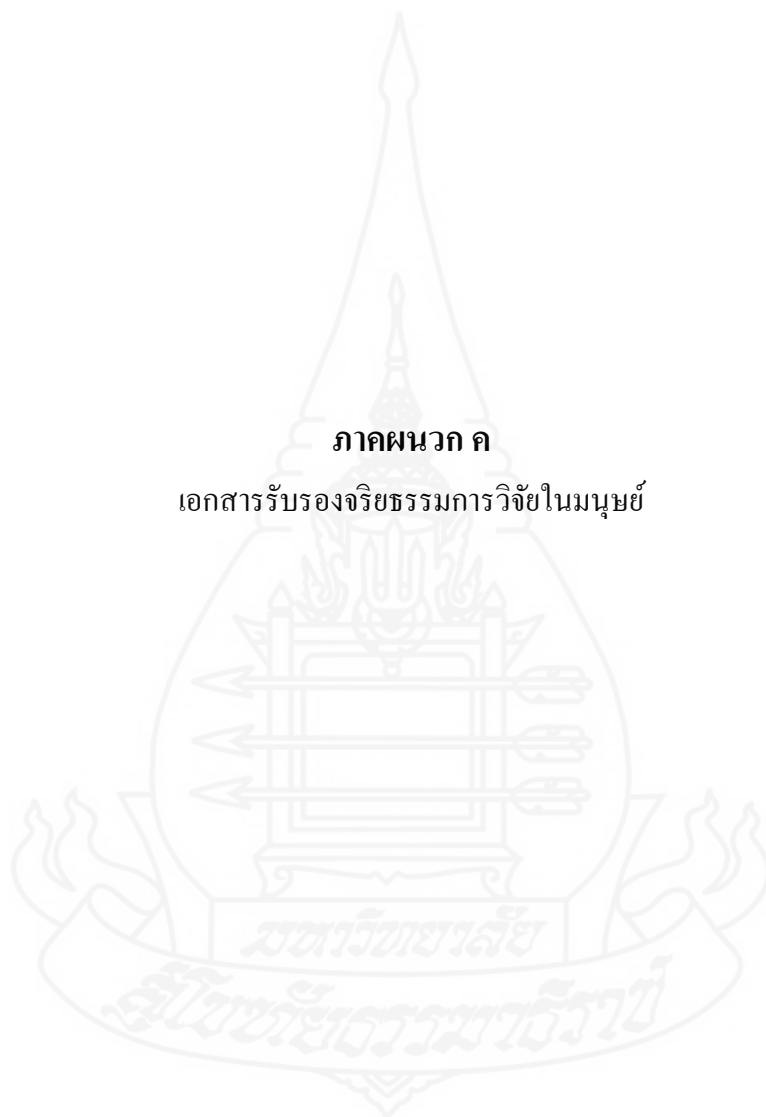
โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 086-3541574 (นางสุภาพร อยู่แดง)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ที่ IRB/BIDI NO27h/60



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบําราศนราดูร

38 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

รหัสโครงการ: N027h/60

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบําราศนราดูร

ชื่อผู้วิจัยหลัก : นางสุภาพร อยู่แดง

สังกัดหน่วยงาน : หน่วยงานไตเทียม

สถานที่ทำการวิจัย: สถาบันบําราศนราดูร

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 3.1 Date 17/08/2017
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version 3.1 Date 17/08/2017
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย consent form Version 3.1 Date 17/08/2017
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัยและที่ปรึกษาโครงการ

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบําราศนราดูร ว่าสอดคล้องกับปรัชญาเสตชงิกิ และแนวปฏิบัติ ICN GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงร่างการวิจัย 3 กันยายน 2560

วันสิ้นสุดการรับรอง 2 กันยายน 2561

ระยะเวลาของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย 12 เดือน

(นางนียะวดี ฉาไซง)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบําราศนราดูร

(น.พ.กฤตเดช ไช สิริวิเศษ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบําราศนราดูร

ภาคผนวก ง

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย



Information sheet-patient: version 3.0 date 5/06/2017

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูรเริ่มใช้มีนาคม 2559 หน้า1 จาก3หน้า

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้องและผู้ดูแล

(Information sheet -patient)

ชื่อโครงการวิจัยการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหน่วยไตเทียมสถาบัน
บำราศนราดูร

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัยนางสุภาพรอยู่แดง 086-3541574 สามารถติดต่อได้ทั้งในเวลาและนอก
เวลาราชการ

ผู้ให้ทุนวิจัยไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่โปรดอ่าน
ข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมดเพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้โครงการวิจัยนี้
ทำเพื่ออะไรหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้างรวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นใน
ระหว่างการวิจัยในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำ
โครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุดกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือ
กับญาติพี่น้องหรือแพทย์ที่ท่านรู้จักให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่การเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่านไม่มีการบังคับหรือชักจูงถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมใน
โครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่
ผลกระทบต่อกรได้รับการบริการการรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด โปรดอย่า
ลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้คำว่า
“ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้หากท่านเป็น
ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยและลงนามแทนในเอกสารนี้โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ใน
เอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไรและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยปัญหาโรคไตวายโรคไตวายเรื้อรังเป็น
ปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและระดับต้นๆของประเทศไทยอันจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่าง
มหาศาลแก่ประชาชนและประเทศชาติแล้วยังมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคตดังเห็นได้จากจำนวน
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำนวน 62.5 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปีและยังมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น
156.56 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี(คูสติลล์เลิศกุล : 2553) สถาบันบำราศนราดูรเป็น โรงพยาบาลระดับตติย
ภูมิที่ให้การรักษาและบริการพยาบาลแบบเฉพาะทางโรคติดเชื้อ โรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำแต่ก็มี

นโยบายให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคอื่นๆ ในชุมชนใกล้เคียงสถาบันบาราศนราดูด้วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานซึ่งหลังจากที่มีการเปิดโครงการ

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในเดือนสิงหาคม 2559 ถึงปัจจุบันมีจำนวนเข้าโครงการทั้งสิ้น 690 คน เป็นผู้ป่วยระยะ 2 จำนวน 24 คนระยะ 3 จำนวน 467 คนระยะ 4 จำนวน 165 คนระยะ 5 จำนวน 38 คน (รายงานประจำปีคลินิกชะลอไตเสื่อม ,2559) ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเข้าสู่การบำบัดทดแทนไตในความเสี่ยงสูงจึงมีความจำเป็นที่ต้องเปิดบริการการบำบัดทดแทน 2 ทางเลือกเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับตัวเองซึ่งการล้างไตทางช่องท้องเป็นบริการที่เพิ่งดำเนินการจึงมีส่วนที่ต้องทำการพัฒนารูปแบบการบริการให้ได้มาตรฐานเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้นและสิ่งที่สำคัญคือ Information sheet-patient : version 3.0 date 5/06/2017 การดูแลตนเองที่บ้านเป็นการส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในครอบครัวและชุมชนในการช่วยกันดูแลซึ่งเป็นนโยบายของประเทศที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้มีวิถีชีวิตที่ดีขึ้นดังนั้นเพื่อให้ระบบการบริการผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการและส่งเสริมประหยัดค่าใช้จ่ายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผู้ป่วยวิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องให้มีระบบที่ดีและครอบคลุมและเหมาะสมกับสถาบันบาราศนราดู

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในการให้ข้อมูลในโครงการวิจัยนี้

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใดและมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

-ผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 3 คน

-ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 3 คน

กระบวนการเชิญและขอคายินยอมจากท่านเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

ผู้ที่ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้ให้คำแนะนำโครงการวิจัยแก่ท่านหากท่านสนใจจะเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อทบทวนและทำความเข้าใจหากท่านมีข้อสงสัยท่านสอบถามได้จากผู้ที่ทำหน้าที่ขอคายินยอมจากท่านและหากท่านต้องการเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งทั้งหมด

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลรายบุคคลเพียง 1 ครั้ง ข้อคำถามคำถามเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ข้อมูลโดยผู้วิจัยเพียง 1 ครั้ง ข้อคำถามเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องในการสัมภาษณ์จะใช้สรรพนามแทนชื่อสกุลของอาสาสมัครการถอดคำพูดจากการสัมภาษณ์เป็นการบันทึกข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงโดยผู้วิจัยและเมื่อเสร็จแล้วผู้วิจัยจะทาลายข้อมูลดังกล่าวทันที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ผลการวิจัยจะนำไปพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้องให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานในการดูแลต่อไป

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ท่านไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติมจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษาปกติของท่าน Information sheet-patient: version 3.0 date 5/06/2017

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (ถ้ามี)

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ท่านจะไม่ได้ค่าตอบแทนใดๆ

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ท่านสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการนี้ได้ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านท่านจะได้รับกำรพยาบาลตามมาตรฐานปกติ

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร สามารถแจ้งต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทร 086-3541574 ซึ่งอาสาสมัครสามารถออกจากโครงการเมื่อไรก็ได้

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยจะถามใครระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยนางสุภาพรอยู่แดงหมายเลขโทรศัพท์ 086-3541574 สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่

(สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร ชั้น 3 ตึกอำนวยการเบอร์โทร 02-590-3478 E-mails: irbbamras@bidi.mail.go.th)

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

การเก็บข้อมูลในโครงการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะใช้สรรพนามแทนชื่อของอาสาสมัครขณะสัมภาษณ์ การถอดคำพูดจากการสัมภาษณ์เป็นบันทึกข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงจะทาโดยผู้วิจัยและเมื่อทาเสร็จแล้วผู้วิจัยจะทาลายข้อมูลดังกล่าวทันทีในการเผยแพร่ผลงานวิจัยจะปกปิดตัวตนของอาสาสมัครดังกล่าวข้อมูลที่ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อการมารับบริการของท่านการนำข้อมูลไปวิเคราะห์หรือเผยแพร่จะทาในภาพรวมและข้อมูลจะถูกส่งไปให้คณะกรรมการจริยธรรมเอกสารที่เกี่ยวข้องครั้งนี้จะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารที่หน่วยไตเทียมมีกุญแจถือผู้เข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยหลักที่ปรึกษาโครงการวิจัยและหน่วยงานที่มี

หน้าที่ตรวจสอบโครงการวิจัยเช่นคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยเอกสารทั้งหมดจะเก็บใช้เป็นระยะเวลา 2 ปีหลังจากเผยแพร่ผลการวิจัยและจะทลายโดยเครื่องทลายเอกสาร โดยผู้วิจัยท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลเสียใดๆเกิดขึ้น Consent Form version3.0 date 5/06/2017

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูรเริ่มใช้มีนาคม 2559 หน้า 1 จาก 2 หน้า



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องสถาบันบาราศนราคร

วันที่ลงนาม.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ 17 สิงหาคม 2560 และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการวิจัยอันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยปราศจากการบังคับหรือชักจูงข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นมีความเข้าใจดีและลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุลตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็น..... (บิดา-มารดา/สามี-ภรรยา/ผู้ปกครอง/
ผู้แทน โดยชอบธรรม) ของ.....อนุญาตให้.....เข้าร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ..... บิดามารดา/สามีภรรยา/ผู้ปกครอง/ผู้แทน โดยชอบธรรม
(.....ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง)

ลงชื่อผู้วิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง)

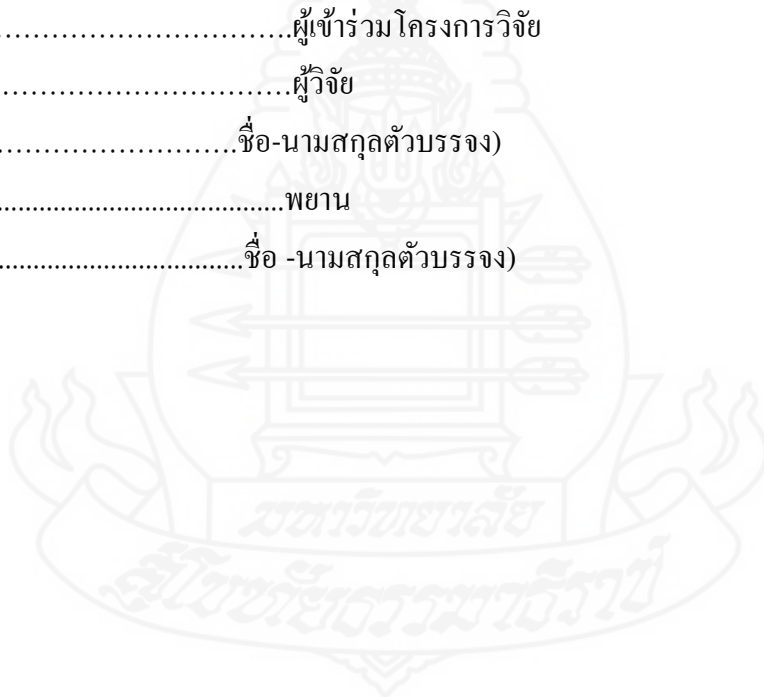
ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ -นามสกุลตัวบรรจง)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านคำอธิบายโครงการวิจัยรวมทั้งใบหนังสือยินยอมด้วยความ
สมัครใจและได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้วข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนาม/
มอบหมายให้ผู้แทนลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ลงชื่อผู้วิจัย
(.....ชื่อ-นามสกุลตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....ชื่อ -นามสกุลตัวบรรจง)



เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
(Information sheet-Health Care providers)

ชื่อโครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหน่วยไตเทียม

สถาบันบำราศนราดูร

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัยนางสุภาพรอยู่แดง 086-3541574 สามารถติดต่อได้ทั้งในเวลาและนอกเวลา

ราชการ

ผู้ให้ทุนวิจัยไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมดเพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไรหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้างรวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัยในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจโปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุดกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้องเพื่อนหรือแพทย์ที่ท่านรู้จักให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่านไม่มีการบังคับหรือชักจูงถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อ การได้รับบริการการรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใดโปรดอย่าหลงกลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยและลงนามแทนในเอกสารนี้โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้นโครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไรและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยปัญหาโรคไตวายโรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและระดับต้นๆของประเทศไทยอันจะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลแก่ประชาชนและประเทศชาติแล้วยังมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคตคั้งเห็นได้จำกัดจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีจำนวน 62.5 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปีและยังมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 156.56 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี (คูสิตล้ำเลิศกุล : 2553) ซึ่งโรคไตวายเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การบำบัดทดแทนไตในปัจจุบันมี 3 วิธีคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคิดเป็นร้อยละ 88 การล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 5 และการผ่าตัดปลูกถ่ายไตร้อยละ 7 จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทดแทนไตสถาบันบำราศนราดูรเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การรักษาและบริการพยาบาลแบบเฉพาะทางโรคติดเชื้อโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำแต่ก็มีนโยบายให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคอื่นๆในชุมชนใกล้เคียงสถาบันบำราศนราดูรด้วยดังนั้นในแต่ละปีจะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากจากข้อมูล

ปีงบประมาณพ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 4,888 คนเป็นผู้ป่วยอายุรกรรม 783 คนผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานซึ่งหลังจากที่มีการเปิดโครงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคNCDs (non communicable diseases) ในเดือนสิงหาคม 2559ถึงปัจจุบันมีจำนวนเข้าโครงการทั้งสิ้น 690 คนเป็นผู้ป่วย stage 2 จำนวน 24 คน stage 3 จำนวน 467 คน stage 4 จำนวน Information sheet-patient : version 3.0 date 5/06/2017 165 คน stage 5 จำนวน 38 คน (รายงานประจำCKD clinic ,2559) ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเข้าสู่การบำบัดทดแทนไตในความเสี่ยงสูงจึงมีความจำเป็นต้องเปิดบริการการบำบัดทดแทน 2 ทางเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับตัวเองซึ่งการล้างไตทางช่องท้องเป็นบริการที่เพิ่งดำเนินการจึงมีส่วนที่ต้องทำการพัฒนารูปแบบการบริการให้ได้มาตรฐานเพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้นและสิ่งที่สำคัญคือการดูแลตนเองที่บ้านเป็นการส่งเสริมให้เกิดความผูกพันในครอบครัวและชุมชนในการช่วยกันดูแลซึ่งเป็นนโยบายของประเทศที่ต้องดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้มีวิถีชีวิตที่ดีขึ้นดังนั้นเพื่อให้ระบบการบริการผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการและส่งเสริมประหยัดค่าใช้จ่ายการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นผู้ป่วยวิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องให้มีระบบที่ดีและครอบคลุมและเหมาะสมกับสถาบันบาราศนราดรุ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

เนื่องจากท่าน “เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องในสถาบันบาราศนราดรุ”

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใดและมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

เป็นการศึกษาที่หน่วยไตเทียมสถาบันบาราศนราดรุ เนื่องจากท่าน “เหมาะสมในการให้ข้อมูล เพราะเป็นผู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย” โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 15 คน ได้แก่

- 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 10 คน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต 1 คนแพทย์ศัลยกรรม 1 คนพยาบาลไตเทียม 2 คนพยาบาลคัดกรอง 1 คนพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง 3 คนพยาบาลผู้ป่วยนอกตึกศัลยกรรม 1 คนพยาบาลห้องผ่าตัด 1 คน
- 2) ผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 3 คน 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 3 คน

กระบวนการเชิญและขอคำยินยอมจากท่านเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำโครงการวิจัยแก่ท่านและญาติหากท่านสนใจจะเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้นท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อทบทวนและทำความเข้าใจหากท่านมีข้อสงสัยท่านสอบถามได้จากผู้ที่ทำหน้าที่ขอคำยินยอมจากท่านและหากท่านต้องการเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลเพียง 1 ครั้งเป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัยเพียง 1 ครั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางหน้าท้องในการสัมภาษณ์จะใช้สรรพนามแทนชื่อสกุลของอาสาสมัครการถอดคทาจากการสัมภาษณ์เป็นการบันทึกข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงโดยผู้วิจัยและเมื่อเสร็จแล้วผู้วิจัยจะทาลายข้อมูลดังกล่าวทันที Information sheet-patient : version 3.0 date 5/06/2017



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากโครงการวิจัย

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ผลการวิจัยจะนำไปพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตที่ล้างไตทางหน้าท้องให้มีคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลต่อไป

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ท่านไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายใดๆ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย (ถ้ามี)

ในการเข้าร่วมโครงการนี้ท่านจะไม่ได้ค่าตอบแทน

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ท่านสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการนี้ได้ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

สามารถแจ้งต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เบอร์โทร 086-3541574 ซึ่งอาสาสมัครสามารถออกจากโครงการเมื่อไรก็ได้

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยจะถามใครระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยนางสุภาพรอยู่แดงหมายเลขโทรศัพท์ 086-3541574 สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่

(สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร ชั้น 3 ตึกอำนวยการเบอร์โทร 02-590-3478 E-mail: irbbamras@bidi.mail.go.th)

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

การสัมภาษณ์เชิงลึกจะใช้สรรพนามแทนชื่อของอาสาสมัครขณะสัมภาษณ์การถอดคำพูดจากการสัมภาษณ์เป็นบันทึกข้อความจากเครื่องบันทึกเสียงจะทาโดยผู้วิจัยและเมื่อทาเสร็จแล้วผู้วิจัยจะทาลายข้อมูลดังกล่าวทันทีในการเผยแพร่ผลงานวิจัยจะปกปิดตัวตนของอาสาสมัครดังกล่าวการนำข้อมูลไปวิเคราะห์หรือเผยแพร่จะทำในภาพรวมข้อมูลจะถูกส่งไปให้คณะกรรมการจริยธรรมเอกสารที่เกี่ยวข้องครั้งนี้จะถูกเก็บไว้ในตู้เอกสารที่หน่วยไตเทียมมีกุญแจล็อกผู้เข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยหลักที่ปรึกษาโครงการวิจัยและหน่วยงานที่มีหน้าที่ตรวจสอบโครงการวิจัยและจะทาลายโดยเครื่องทาลายเอกสารโดยผู้วิจัยท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา “ไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล” และจะไม่มีผลเสียใดๆเกิดขึ้น

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ชุด 1) ประเด็นคำถามถึงโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

ชุดที่ 1 ประเด็นคำถามถึงโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร ใช้สำหรับสอบถามกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประเด็นคำถามกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ

1. โปรดทำเครื่องหมาย//ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- | | |
|---------|---|
| ระดับ 1 | หมายถึง คำถามนั้น ไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด |
| ระดับ 2 | หมายถึง คำถามนั้น สอดคล้องน้อยกว่ากับเนื้อหาที่ต้องการวัด |
| ระดับ 3 | หมายถึง คำถามนั้น มีสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด |
| ระดับ 4 | หมายถึง คำถามนั้น สอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด |

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง
<p>การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของ Chronic care model(Wagner: 2001)มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้</p> <p>1.นโยบายขององค์สุขภาพ(Health systems organization)การจัดการโครงสร้างบริการสุขภาพในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมมีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพ</p>	<p>1.สถาบันบำราศนราดูรมีการจัดการ โครงสร้างการบริการและมีการกำหนดนโยบายในแต่ละจุดบริการในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของรพ.หรือไม่อย่างไร</p> <p>2.ท่านคิดว่าในแต่ละจุดบริการมีการรับรู้ถึงขั้นตอนการบริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมากน้อยเพียงใด และท่านคาดหวังต้องการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ</p>
<p>2.การออกแบบระบบบริการ(Delivery system design)คือ การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ทีมงานตามแนวทาง (Team based approach) มีแผนงานการเยี่ยม (Planned care visit) และการจัดการรายกรณี (Case management)</p>	<p>3.ท่านมีการวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างไรภายใต้ตัวอัตรากำลังจำกัด</p> <p>4. การให้บริการในตึกผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความเหมาะสมเพียงใดและมี ส่วนใดที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม</p>
<p>3.การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support)การใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาควรสอดคล้องกับความสนใจและรสนิยมของผู้ป่วย</p>	<p>5.บุคลากรหน่วยไตเทียมมีการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างไร และมีการสนับสนุนผู้ป่วยระหว่างการดูแลรักษาอย่างไร</p>
<p>4.การสนับสนุนการดูแลตนเอง(Self-management support) คือ กระบวนการหรือวิธีการสร้างพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพของ</p>	<p>6.หน่วยไตเทียมมีระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างไร(คำถามเจาะลึก: ขั้นตอน,วิธีการ,การดูแลต่อเนื่องอย่างไร)</p>

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง
<p>ผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>4.1. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง (Motivation)</p> <p>4.2 .การมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง (Knowledge)</p> <p>4.3 มีทักษะในการดำเนินชีวิตชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง (problem solving skill)</p> <p>4.4. มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (Self efficacy)</p>	
<p>5.การเชื่อมต่อกับชุมชน(Community resource linkages) โดยส่งต่อผู้ป่วยไปใช้บริการดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่น</p>	<p>7. ปัจจุบันการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชนมีระบบหรือขั้นตอนอย่างไร ใครเป็นผู้ประสานงาน มีการติดตาม และสื่อสารอย่างไรให้ผู้ที่ติดต่อประสานด้วยเข้าใจ และสิ่งใดต้องการพัฒนา</p>
<p>6. ระบบสารสนเทศทางคลินิก(Clinical information system) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย มีระบบการนัดหมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลป้องกันความเสี่ยงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมดูแล</p>	<p>8. สถาบันบําราศนราครุมีวิธีการหรือขั้นตอนการนำระบบ I.T. มาช่วยสนับสนุนงานและการให้บริการอย่างไร อาทิ ในระบบการสื่อสารกับผู้ป่วย การให้ข้อมูลระบบการนัด และการติดตาม</p>

7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือข้อคิดเห็น ความคาดหวังอื่นๆต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง อย่างไรบ้าง

.....

.....



ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามผู้ป่วยและผู้ดูแล

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง
<p>1.นโยบายขององค์กรสุขภาพ(Health systems organization)การจัดการ โครงสร้างบริการสุขภาพในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมมีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพ</p>	<p>1. ท่านมาใช้บริการอะไรบ้าง และบริการที่ได้รับครบถ้วนหรือไม่ ต้องการอะไรเพิ่มเติมบ้าง</p> <p>2. ท่านรับรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหรือไม่ และอย่างไร</p> <p>3. ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับมีมาตรฐานและคุณภาพหรือไม่ เพียงใด และท่านคาดหวังว่าควรจะเป็นอย่างไร</p>
<p>2.การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support)การใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษา ควรสอดคล้องกับความสนใจและรสนิยมของผู้ป่วย</p>	<p>4. ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านได้รับจากพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพ มีเพียงพอต่อการตัดสินใจในการเลือกการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร และต้องการรับข้อมูลด้านใดเพิ่มเติม</p>
<p>3.การสนับสนุนการดูแลตนเอง(Self-management support)คือ กระบวนการหรือวิธีการสร้างพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ซึ่งประกอบด้วย</p>	<p>5. ในแต่ละจุดบริการได้สร้างความมั่นใจให้กับท่านอย่างไรในการดูแลตนเองเมื่อล้างไตทางช่องท้อง</p>

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง
<p>3.1.ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง(Motivation)</p> <p>3.2 .การมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง (Knowledge)</p> <p>3.3 มีทักษะในการดำเนินชีวิตชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง (problem solving skill)</p> <p>3.4.มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (Self efficacy)</p> <p>3.5.ส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือความขาดแคลนทรัพยากร ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (identified barrier)</p>	<p>6..ท่านได้รับความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคไตวายมากขึ้นเพียงใด และเป็นเรื่องอะไรบ้าง</p> <p>7.ท่านต้องการเสริมทักษะเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างที่ทำให้ท่านใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข</p> <p>8. .มีสิ่งใดที่จะทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองหรือท่านต้องการสิ่งใดเพื่อทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง</p>
<p>4.การออกแบบระบบบริการ(Delivery system design) คือ การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ทีมงานตามแนวทาง (Team based approach)คือ การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ทีมงานตามแนวทาง (Team based approach) มีแผนงานการเยี่ยม (Planned care visit) และการจัดการรายกรณี (Case management)</p>	<p>9.เคยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลไปเยี่ยมท่านที่บ้านไหม หากเคยมีใครไปบ้าง</p> <p>10.ท่านประสงค์ให้ทางสถาบันไปเยี่ยมท่านที่บ้านไหม หากท่านต้องการ เพราะเหตุใด และให้มีการเยี่ยมสักกี่ครั้ง ช่วงใดบ้าง หากไม่ต้องการเพราะเหตุใด</p> <p>11.เมื่อท่านอยู่บ้านท่านสามารถติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ ได้หรือไม่โดยวิธีใด และได้ตลอดเวลาไหม</p>

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง
5.การเชื่อมต่อกับชุมชน(Community resource linkages)โดยส่งต่อผู้ป่วยไปใช้บริการดูแลต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่น	12. ท่านเคยมีประสบการณ์การถูกส่งต่อ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร(ขอให้เล่าให้ฟัง) 13. มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างไร
6.ระบบสารสนเทศทางคลินิก(Clinic information system)มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย มีระบบการนัดหมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลป้องกันความเสี่ยงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมดูแล	14. ท่านได้รับการนัดหมายหรือการติดต่อสื่อสารจากโรงพยาบาลอย่างไร (การนัดตรวจ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การติดตามอาการ และการป้องกันความเสี่ยง เป็นต้น)

7. นอกเหนือจากที่กล่าวมา ท่านคาดหวังอะไรจากทีมผู้ให้บริการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยประสบความสำเร็จ รวมทั้งเกิดความรู้สึกพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง

.....

.....



เครื่องมือชุดที่ 2 ประเด็นคำถามที่ใช้สำหรับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

สถาบันบำราศนราดูร

เรียนชี้แจง ขอให้ท่านได้กรุณาใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน ทั้งนี้ ได้กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4,3,2,1 แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 3 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 2 หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันน้อยกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

ระดับ 1 หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

นำผลมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตร (สากุล ช่างไม้, 2555)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) > 0.78 ขึ้นไป สรุปเครื่องมือชุดนั้นมีความตรงตามเนื้อหาในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

พร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่มีต่อประเด็นคำถามตรงตามเนื้อหา โดยใช้กรอบของ Chronic care model มาร่างเป็นประเด็นคำถาม 2 ชุด ได้แก่ 1) ประเด็นคำถามสำหรับเจ้าหน้าที่ จำนวน 8 ข้อ และ 2) ประเด็นคำถามสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 14 ข้อ ประเด็นคำถามมีทั้งหมด 6 ประเด็น ดังนี้ 1) นโยบายขององค์กรสุขภาพ 2) การออกแบบระบบบริการ 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ 4) การสนับสนุนการดูแลตนเอง 5) การเชื่อมต่อกับชุมชนและ 6) ระบบสารสนเทศทางคลินิก

แบบสอบถาม เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง สถาบันบำราศนราดูร

คำชี้แจง

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ชุด) ประเด็นคำถามถึงโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร 2) แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร โดยแต่ละชุดมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 ประเด็นคำถามถึงโครงสร้างเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูรใช้สำหรับสอบถามกลุ่มสาขาวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประเด็นคำถามกลุ่มสาขาวิชาชีพ

1. โปรดทำเครื่องหมาย/ลงในช่องว่างตามระดับผลการประเมินความคิดเห็นของท่าน
ผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 1	หมายถึง คำถามนั้นไม่สอดคล้องกันกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
ระดับ 2	หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องน้อยกว่าเนื้อหาที่ต้องการวัด
ระดับ 3	หมายถึง คำถามนั้นมีสอดคล้องกันค่อนข้างมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด
ระดับ 4	หมายถึง คำถามนั้นสอดคล้องกันมากกับเนื้อหาที่ต้องการวัด

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ความคิดเห็นของท่าน			
		ผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	2	3	4
<p>การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของ Chronic care model(Wagner: 2001)มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง ดังนี้</p> <p>1.นโยบายขององค์กรสุขภาพ(Health systems organization)การจัดการโครงสร้างบริการสุขภาพในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมมีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพ</p>	<p>1.สถาบันบำราศนราดูรมีการจัดการโครงสร้างการบริการและมีการกำหนดนโยบายในแต่ละจุดบริการในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของรพ.หรือไม่ อย่างไร</p> <p>2.ท่านคิดว่าในแต่ละจุดบริการมีการรับรู้ถึงขั้นตอนการบริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมากน้อยเพียงใด และท่านคาดหวังต้องการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ</p>				

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ความคิดเห็นของท่าน				
		ผู้ทรงคุณวุฒิ				
		1	2	3	4	
<p>2.การออกแบบระบบบริการ(Delivery system design)คือ การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ทีมงานตามแนวทาง (Team based approach) มีแผนงานการเยี่ยม (Planned care visit) และการจัดการรายกรณี (Case management)</p>	<p>3.ท่านมีการวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างไรภายใต้ข้อจำกัด</p> <p>4. การให้บริการในตึกผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีความเหมาะสมเพียงใดและมีส่วนใดที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม</p>					
<p>3.การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support)การใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาควรสอดคล้องกับความสนใจและรสนิยมของผู้ป่วย</p>	<p>5.บุคลากรหน่วยไตเทียมมีการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างไรและมีการสนับสนุนผู้ป่วยระหว่างการดูแลรักษาอย่างไร</p>					
<p>4..การสนับสนุนการดูแลตนเอง(Self-management support) คือ กระบวนการหรือวิธีการสร้างพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>4.1.ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง(Motivation)</p>	<p>6.หน่วยไตเทียมมีระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างไร(คำถามเจาะลึก: ขั้นตอน,วิธีการ,การดูแลต่อเนื่องอย่างไร)</p>					

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ความคิดเห็นของท่าน				
		ผู้ทรงคุณวุฒิ				
		1	2	3	4	
4.2 .การมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง (Knowledge) 4.3 มีทักษะในการดำเนินชีวิตชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง (problem solving skill) 4.4.มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (Self efficacy)						
5.การเชื่อมต่อกับชุมชน(Community resource linkages) โดยส่งต่อผู้ป่วยไปใช้บริการดูแลต่อเนื่องจากที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่น	7.ปัจจุบันการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชนมีระบบหรือขั้นตอนอย่างไร ใครเป็นผู้ประสานงาน มีการติดตาม และสื่อสารอย่างไรให้ผู้ที่ติดต่อประสานด้วยเข้าใจ และสิ่งใดต้องการพัฒนา					
6. ระบบสารสนเทศทางคลินิก(Clinical information system) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย มีระบบการนัดหมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลป้องกันความเสี่ยงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมดูแล	8.สถาบันบําราศนราครุมีวิธีการหรือขั้นตอนการนำระบบ I.T. มาช่วยสนับสนุนงานและการให้บริการอย่างไร อาทิ ในระบบการสื่อสารกับผู้ป่วย การให้ข้อมูล ระบบการนัด และการติดตาม					

7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือข้อคิดเห็น ความคาดหวังอื่นๆต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง อย่างไรบ้าง

.....

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามผู้ป่วยและผู้ดูแล

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ความคิดเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	2	3	4
1. นโยบายขององค์สุขภาพ(Health systems organization)การจัดการ โครงสร้างบริการสุขภาพในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมมีมาตรฐานการบริการที่มีคุณภาพ	1. ท่านมาใช้บริการอะไรบ้าง และบริการที่ได้รับครบถ้วนหรือไม่ ต้องการอะไรเพิ่มเติมบ้าง 2. ท่านรับรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหรือไม่ และอย่างไร 3. ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับมีมาตรฐานและคุณภาพหรือไม่ เพียงใด และท่านคาดหวังว่าควรจะเป็นอย่างไร				
2. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) การใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาควรสอดคล้องกับความสนใจและรสนิยมของผู้ป่วย	4. ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านได้รับจากพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพ มีเพียงพอต่อการตัดสินใจในการเลือกการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร และต้องการรับข้อมูลด้านใดเพิ่มเติม				
3. การสนับสนุนการดูแลตนเอง(Self-management support)คือ กระบวนการหรือวิธีการสร้างพลัง (Empowerment) ให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง เพื่อพัฒนา	5. ในแต่ละจุดบริการได้สร้างความมั่นใจให้กับท่านอย่างไรในการดูแลตนเองเมื่อล้างไตทางช่องท้อง				

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ความคิดเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	2	3	4
<p>ศักยภาพของผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>3.1. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง (Motivation)</p> <p>3.2. การมีความรู้ความเข้าใจในโรคของตนเอง (Knowledge)</p> <p>3.3 มีทักษะในการดำเนินชีวิตชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง (problem solving skill)</p> <p>3.4. มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง (Self efficacy)</p> <p>3.5. ส่วนที่เป็นอุปสรรคหรือความขาดแคลนทรัพยากร ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน (identified barrier)</p>	<p>6. ท่านได้รับความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคไตวายมากขึ้นเพียงใด และเป็นเรื่องอะไรบ้าง</p> <p>7. ท่านต้องการเสริมทักษะเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบางอย่างที่ทำให้ท่านใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข</p> <p>8. มีสิ่งใดที่จะทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองหรือท่านต้องการสิ่งใดเพื่อทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง</p>				
<p>4.การออกแบบระบบบริการ(Delivery system design) คือ การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ทีมงานตามแนวทาง (Team based approach) คือ การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมกับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งประกอบ</p>	<p>9. เคยมีบุคลากรจากโรงพยาบาล ไปเยี่ยมท่านที่บ้านไหม หากเคยมีใครไปบ้าง</p> <p>10. ท่านประสงค์ให้ทางสถาบันไปเยี่ยมท่านที่บ้านไหม หากท่านต้องการ เพราะเหตุใด และให้มีการเยี่ยมสักกี่ครั้ง ช่วงใดบ้าง หากไม่ต้องการเพราะ เหตุใด</p>				

แนวคิดทฤษฎีการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ประเด็นคำถามในการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง	ความคิดเห็นของท่านผู้ทรงคุณวุฒิ			
		1	2	3	4
ประกอบด้วย ทีมงานตามแนวทาง (Team based approach) มีแผนงานการเยี่ยม (Planned care visit) และการจัดการรายกรณี (Case management)	11.เมื่อท่านอยู่บ้านท่านสามารถติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ ได้หรือไม่โดยวิธีใด และได้ตลอดเวลาไหม				
5.การเชื่อมต่อกับชุมชน(Community resource linkages) โดยส่งต่อผู้ป่วยไปใช้บริการดูแลต่อเนื่องจากที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานพยาบาลอื่น	12. ท่านเคยมีประสบการณ์การถูกส่งต่อ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร(ขอให้เล่าให้ฟัง) 13.มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ท่านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างไร				
6.ระบบสารสนเทศทางคลินิก(Clinic information system) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย มีระบบการนัดหมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลป้องกันความเสี่ยงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมดูแล	14.ท่านได้รับการนัดหมายหรือการติดต่อสื่อสารจากโรงพยาบาลอย่างไร (การนัดตรวจ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การติดตามอาการ และการป้องกันความเสี่ยง เป็นต้น)				

7. นอกเหนือจากที่กล่าวมา ท่านคาดหวังอะไรจากทีมผู้ให้บริการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยประสบความสำเร็จ รวมทั้งเกิดความรู้สึกรพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก จ
ผลการประเมิน



ตารางที่ 1 การแจกแจงระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อประเด็นคำถามใช้สำหรับสัมภาษณ์
 เจาะลึกกลุ่มสหสาขาวิชาชีพและกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความ
 คาดหวังของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม
 สถาบันบำราศนรา (เครื่องมือชุดที่ 1 ฉบับที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน)

ข้อที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																				ข้อเสนอแนะ	
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5					
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1		
1	✓				✓				✓					✓				✓				
2	✓				✓					✓				✓				✓				
3	✓						✓			✓				✓				✓				
4	✓						✓			✓				✓				✓				
5	✓					✓				✓				✓					✓			
6	✓					✓				✓					✓				✓			
7	✓					✓				✓					✓				✓			
8	✓					✓				✓					✓				✓			
9	✓				✓					✓					✓				✓			
10		✓			✓					✓					✓					✓		
11	✓						✓			✓					✓				✓			
12	✓						✓			✓					✓				✓			
13	✓						✓				✓				✓					✓		
14		✓					✓				✓				✓					✓		
15	✓				✓					✓					✓				✓			
16	✓				✓					✓					✓				✓			
17	✓				✓					✓					✓				✓			
18			✓			✓				✓					✓				✓			
19			✓			✓					✓				✓				✓			
20			✓			✓					✓				✓				✓			
21			✓			✓				✓					✓					✓		
22			✓			✓				✓					✓					✓		

นำผลการพิจารณาเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยจัดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ความตรงที่ยอมรับได้ (ความสอดคล้องระดับ 3 และ 4) กับความตรงที่ยอมรับไม่ได้ (ความสอดคล้องระดับ 1 และ 2) แล้วนำคะแนนทั้ง 2 กลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของแต่ละข้อ โดยใช้สูตรข้อโดยใช้สูตร (สากุล ช่วงไม้, 2555)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เกณฑ์ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) > 0.78 ขึ้นไป สรุปเครื่องมือชุดนั้นมีความตรงตามเนื้อหาในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สำหรับเครื่องมือการวิจัยชุดที่ 1 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.87



ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงคะแนนประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สถาบันบำราศนราดูร

องค์ประกอบ	คะแนนประเมินรายคน									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.ภาพรวมของรูปแบบที่ยืดผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
2.นโยบายของสถาบันบําราศนราดูรและความร่วมมือของทีมสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 2.1 มีการดูแลแบบองค์รวม 2.2 มีมาตรฐานบริการ 2.3 มีหน่วยสนับสนุนบริการ 2.4 มีสารสนเทศในการบันทึกเก็บข้อมูล	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5
3.บความร่วมมือของชุมชนและการประสานความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5

ระดับความเห็น 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด

ระดับความเห็น 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก

ระดับความเห็น 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง

ระดับความเห็น 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย

ระดับความเห็น 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลหลัก



ตัวอย่างการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวอย่างที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม (N2)

ผู้วิจัย: 1.สถาบันบำราศนราดูรมีการจัดการ โครงสร้างการบริการและมีการกำหนดนโยบายในแต่ละจุดบริการ อย่างไร

N2: ตอนนี้นะคะสถาบันบำราศนราดูรก็เริ่มรู้ระบบมากขึ้นจากตอนแรกเนี่ยเจ้าหน้าที่เรายังไม่รู้ว่ามีคนไข้ที่เข้ามาใช้บริการของเราที่มาหน่วยไตเทียม ทำอะไร อย่างไร ก็ต้องพูดและอธิบายให้เจ้าหน้าที่สถาบันบำราศนราดูรให้เข้าใจ พร้อมกับมีการจัดฝึกสอนพยาบาลแต่ละหน่วยงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยกันดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัย: 2. ท่านคิดว่าในแต่ละจุดบริการมีการรับรู้ถึงขั้นตอนการบริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมากน้อยเพียงใด และท่านคาดหวังต้องการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพ

N2: หน่วยบริการแต่ละจุดที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องสิทธิ เราก็มีการจัดประชุมทั้งการเงินและงานรายได้ ให้รับทราบข้อมูลว่าการเบิกจ่ายเป็นอย่างไร ส่วนแพทย์ที่วางสายก็ได้เรียนรู้เรื่องการวางสายอย่างถูกต้อง ส่วนพยาบาลไตเทียมก็ได้เรียนรู้ทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ว่าควรดูแลอย่างไรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนไข้ปลอดภัย หรือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนอะไรขึ้นมาแล้วต้องนอนโรงพยาบาลเราก็ได้มีการจัดให้พยาบาลที่อยู่ ward จะต้องรับการดูแลต่อเนื่อง ตรงจุดนี้เพื่อเป็นการเผยแพร่ว่าพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยประเภทนี้ได้เมื่อเข้ารับการรักษาและให้พยาบาล ward อื่นๆ ได้เห็นและเรียนรู้

ผู้วิจัย: 3. การวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้อัตรากำลังจำกัด

N2: ในจำนวนอัตรากำลังของพยาบาลมีจำนวนจำกัด 3 คน อย่างเนี่ยเราคิดว่าควรจะมีการวางแผนบริหารจัดการ เพราะคนไข้เริ่มมากขึ้น แล้วมีกิจกรรมอื่นๆ ในหน่วยงานอีก การวางแผนในการดูแลผู้ป่วยหลังการวางสายล้างไตทางช่องท้อง การดูแลต่อเนื่องควรนัดคนไข้พร้อมกันในเวลาใดเวลาหนึ่ง ส่วนคนไข้ที่มีปัญหาหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีการติดเชื้อ เราก็นัดมาหาเราบ่อยขึ้น เพราะถ้าเราออกไปหาเค้าเนี่ยจะทำให้อัตรากำลังเราเสีย เพราะฉะนั้นถ้าเกิดเขามาหาเราแล้วแก้ไขตรงจุดนั้นๆ พร้อมสอนและเน้นย้ำมากขึ้นน่าจะแก้ปัญหาได้ และเดี๋ยวนี้อะไรมีวิวัฒนาการในการสื่อสารได้มาก อาจต้องใช้ทั้ง โทรศัพท์ line ก็ติดต่อกันได้มากขึ้น หรือให้เค้าถ่ายรูปที่บ้าน จุดเปลี่ยนถ่ายน้ำยา ก็ให้เค้าส่งมาให้เราก็เหมือนกับเราไปดูเอง

ผู้วิจัย: กรณีที่คนไข้อยากให้เราไปช่วยประเมินสภาพแวดล้อมว่าเหมาะสมแค่ไหน คิดว่าวางแผนไปได้ไหมคะ

N2: ถ้าจะให้ตรงจุดประสงค์พอที่จะวางแผนได้ โดยต้องมีการออกไปเป็นทีมเลยมีทั้งนักจิต ไป 1 ครั้ง/เดือน หรือ 1 ครั้ง/อาทิตย์ นัดเป็นวันเดียวกันไปเลย และต้องวางแผนดูแลคนไข้อื่นๆน้อยลงในวันนั้นๆ ก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจ

ผู้วิจัย: ข้อ4.หน่วยไตเทียมให้บริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพหรือไม่ ต้องปรับปรุงแก้ไขอะไรตรงไหน

N2: การดูแลของเราคิดว่ามีคุณภาพ คือ เราเริ่มจัดตั้งระบบมากขึ้นในการที่จะรับคนไข้หนึ่งคนในการล้างไตทางช่องท้อง เช่น ตอนแรกเวลาคนไข้มาติดต่อเราแนะนำให้เค้าทำเลย แต่หลังจากเกิดปัญหาทำการล้างไตทางหน้าท้องไม่ต่อเนื่อง อาจเกิดจากความไม่พร้อมด้านร่างกาย ขาดความรู้ ความไม่เข้าใจ เหมือนมัดมือชกให้คนไข้ทำ ระยะเวลาที่เราเริ่มมีการ counseling ก่อน ให้ดูทั้งวิดีโอ แผ่นพับ และมีช่วงให้คนไข้เว้นช่วงในการตัดสินใจ ให้คนไข้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ แล้วปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการล้างไตทางช่องท้องช่วงหลังลดน้อยลง และการ Training ระยะเวลาให้ผู้ป่วยเรียนรู้เองคนเดียว เมื่อคนไข้มีปัญหาไม่สามารถทำได้จากการเจ็บป่วยจึงไม่มีใครทำการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้ จึงต้องวางแผนให้ญาติหรือผู้ดูแลคนใดคนหนึ่งมาเรียนรู้ เพื่อเป็นมือที่ 2

ผู้วิจัย: มีจุดไหนที่ต้องพัฒนาอีกไหม

N2: ปัญหาที่ต้องพัฒนาคือการออกไปเยี่ยมบ้าน แต่ตอนนี้ยังทำไม่ได้ ตามอัตราจำกัด ส่วนอีกปัญหาหนึ่งกรณีที่คนไข้หายไปนาน คิดต่ออยาก คนไข้ไม่มาหาให้แต่ญาติมารับยาฉีด หรือมาอีกก็เกิดภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อถึงมาหาเรา ตรงจุดนี้พยาบาลคงต้องมีการ โทรถามสารทุกข์สุกดิบของเขว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรไหม

ผู้วิจัย:5. บุคลากรหน่วยไตเทียมมีการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างไรและมีการสนับสนุนผู้ป่วยระหว่างการดูแลรักษาอย่างไรเพราะมีกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการบอกว่าไม่อยากทำการล้างไตทางช่องท้องเพราะมีการติดเชื้อบ่อยตายง่าย แล้วจะให้ข้อมูลอย่างไรเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจ

N2: การที่เค้าจะตัดสินใจว่าเค้าจะล้างไตยังไงเนี่ย เรามีข้อมูลที่จะสนับสนุนให้เค้าตัดสินใจ โดยการพาไปดูคนไข้ที่ล้างไตทางช่องท้องและคนไข้ที่ฟอกเลือดมีตัวอย่างให้เห็นชัดเจน เพื่อเป็นตัวประเมนให้เค้าตัดสินใจ และมีพยาบาลให้ counseling เปิดโอกาสให้ซักถามทั้งสิทธิ ค่าใช้จ่าย การให้ความรู้เนาะเพราะมีทุกอย่างทั้งวิดีโอ มีคนไข้ที่ปฏิบัติจริงให้เห็น หรือกรณีที่ว่าสายไม่ได้เราก็จะชี้แนวทางและช่วยเค้าแก้ปัญหา โดยให้เค้ารู้ทั้งสิทธิ ค่าใช้จ่าย

ผู้วิจัย: 6. หน่วยไตเทียมมีระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างไร

N2: การสนับสนุนในการดูแลตนเอง โดยการ Training คนไข้เนาะสอนจนกว่าคนไข้มั่นใจสามารถทำได้ ไม่ต้องมานั่งชี้แนะอยู่ตลอดเวลา หลังจากนั้นก่อนที่จะปล่อยคนไข้ไปเราต้องมีการทดสอบทั้งคนไข้และญาติว่าผ่านขั้นตอนในการสอนแต่ละขั้นตอนหรือใหม่ ถ้าครบทุกขั้นตอนถึงปล่อยให้กลับไปทำที่บ้านถ้าไม่ผ่านนัดมาทดสอบในวันถัดไป ปกติก็ประมาณ 1 อาทิตย์

ผู้วิจัย: เราจะมีวางแผนยังไงที่จะทำให้คนไข้ นอกจากพบพยาบาลแล้ว ให้พบแพทย์ด้วย

N2: ถ้าเกิดให้มาพบแพทย์แล้วจริงๆ เราน่าจะมีการนัดหมายสักวันหนึ่ง อาทิตย์หนึ่ง 1 วัน นักคนไข้มาสัก 10 คน อาจจะเป็นวันหยุดหัดสปี

ผู้วิจัย: 7. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือคลินิกต้นสังกัดมีระบบหรือขั้นตอนอย่างไร และสื่อสารอย่างไรให้ผู้ติดต่อประสานงานเข้าใจ

N2: ตรงนี้เวลาเค้ามารักษาที่เรา จะมีแบบฟอร์มการส่งต่อ ในแบบฟอร์มมีการส่งเแรวว่าผู้ป่วยมารักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องที่สถาบันบำราศนราดูร ว่ามีการดูแลอย่างไรบ้าง

ผู้วิจัย: แต่บางครั้งการเขียนในแบบฟอร์มส่งให้ไปก็ยังมีปัญหา เราแก้ไขจุดตรงนี้อย่างไรคะ

N2: อาจจะมีการโทรติดต่อประสานงานไปที่หน่วยงานต้นสังกัดเลยคะ เพราะบางครั้งคนไข้ก็อาจจะอธิบายให้เค้าฟังไม่เข้าใจ

ผู้วิจัย: 8. เรานำ IT มาช่วยสนับสนุนให้บริการอย่างไร เช่น ระบบการนัดต้องนัดเข้าระบบใหม่หรือบอกปากเปล่า การให้ข้อมูล

N2: ควรีระบบการนัดผู้ป่วยว่าควรมาวันไหนเพื่อเป็นลายลักษณ์อักษรว่าวันนี้ต้องมาหาเรา ถ้าบอกปากเปล่านั้นก็ลืม แต่การนัดคงดูตามความเหมาะสมของผู้ป่วยเป็นรายๆ เช่นถ้าผู้ป่วยมีภาวะซีดควรนัดเร็วขึ้น เพื่อมาให้เลือดหรือเปล่า กรณีผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลมปอดบวม ก็ต้องนัดมาบ่อยขึ้นถ้าไม่ติดตามเค้าเสียชีวิตได้

ตัวอย่างที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน (N5)

ผู้วิจัย: 1.สถาบันบำราศนราดูรมีการจัดการ โครงสร้างการบริการและมีการกำหนดนโยบายในแต่ละจุดบริการในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

N5: โครงสร้างของการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องไม่น่ามีเพราะไม่เห็นมี Flow ในการทำว่าใครต้องทำอะไรอย่างเมื่อมีผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล ส่วนนโยบายก็ไม่ทราบ รู้แต่ว่าเวลามีคนไข้ล้างไตทางช่องท้อง ก็โทรบอกไตเทียม หรือหมอดูต้องโทรติดต่อกับห้องไตเทียมถูกไหมเพราะเวลาคนไข้มาต้องมาสืบว่ามาอนโรงพยาบาล หรือมีการคิดอะไรอย่างไร มีขั้นตอนส่วนไหนที่ยังผิดพลาด ขั้นตอนไหนที่ไม่สะอาด พยาบาลไตเทียมต้องมาสอนคนไข้อีกที่ใช่ไหม

ผู้วิจัย: 2. ขั้นตอนการบริการต้องปรับปรุงตรงไหนไหม

N5: ต้องปรับปรุงตรงที่เมื่อมีคนไข้มา Admit ในขณะที่พยาบาลเราน้อย และอีกอย่างเราไม่ได้เป็น Special ทางด้านนี้ คิดว่าทางหน่วยไตเทียมน่าจะมีการเขียนหนังสือเวียนตามตึกให้รับทราบว่าถ้าคนไข้มา Admit ให้โทรประสานกับหน่วยไตเทียมซึ่งจะให้พยาบาลในแต่ละหน่วยได้รับทราบในแนวเดียวกันเป็นการสร้างระบบไปในตัวและรู้เลยว่าถ้ามีคนไข้ไต Admit ให้โทรแจ้งไตเทียมเลย พร้อมกับมีแบบฟอร์มในการตามติดผู้ป่วยเป็นการดูแลแบบต่อเนื่องว่าคนไข้มาอนเพราะอะไร สาเหตุมาอนเพราะอะไร แนวมีการแก้ไขปรับปรุงอะไร สามารถทำเป็น CQI และทำวิจัยได้อย่างดี และสามารถสร้างแนวปฏิบัติได้ด้วยและต้องมีการกำหนดจะเยี่ยมคนไข้ตั้งแต่กี่โมงถึงกี่โมง ควรมีส่วนช่วงเช้าเพราะที่ตึกมีกิจกรรมการพยาบาลเยอะ ส่วนช่วงเวลาที่ต้องอาศัยน้องที่ตึกก็ต้องสอนน้องให้ทำให้เป็น เพื่อเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือสอนอีกครั้งให้คนไข้เข้าใจแล้วลองให้เค้าลองทำดู แล้วเราก็ประเมินอีกครั้ง ก่อนที่เค้าจะกลับไปทำที่บ้าน

ผู้วิจัย : 3. แล้วการวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้อัตรากำลังจำกัดต้องทำไหม

N5: การเยี่ยมบ้านต้องดูเป็นรายๆ ไป เช่นรายไหนที่มีการติดเชื้อมักต้องลงไปดู หาสาเหตุว่าติดเชื้อมากอะไร คุณภาพแวดล้อม ความเข้าใจทั้งผู้ป่วยและญาติ การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การรับประทานยา หรือกลุ่มเสี่ยง เช่นกลุ่มที่ดูแล้วไม่ค่อยเข้าใจ กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับเค้า

ผู้วิจัย: 5. บุคลากรหน่วยไตเทียมมีการให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของผู้ป่วยอย่างไรและมีการสนับสนุนผู้ป่วยระหว่างการดูแลรักษาอย่างไรเพราะมีกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการบอกว่าไม่อยากทำ

การล้างไตทางช่องท้องเพราะมีการติดเชื้อบ่อยตายง่าย แล้วจะให้ข้อมูลอย่างไรเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยตัดสินใจ

N5: การให้ข้อมูลในการตัดสินใจต้องขึ้นกับความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายๆไป สองทางด้านฐานะเศรษฐกิจ สามสภาพแวดล้อม การดูแลของญาติ

ผู้วิจัย: 6. หน่วยไตเทียมมีระบบการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างไร. ให้ดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

N5: ควรสร้างระบบในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามารับการล้างไต มีความรู้ ความเข้าใจแค่ไหน ขณะสอนสามารถทำได้ถูกตามขั้นตอนไหม มีส่วนไหนที่ไม่เข้าใจ สอน อธิบาย ประเมินให้เข้าใจกัน จนถึงขั้นก่อนกลับบ้านมีจุดไหนที่ยังขาดไม่เข้าใจ อธิบายเพิ่มเติม และสร้างแนวปฏิบัติ สร้าง Flow เพื่อให้ทุกคนสามารถทำได้ และหลังจากกลับบ้านอาจต้องมีการนัดมาอาจทุก 2-3 เดือน นัดมาดูว่าเค้ายังสามารถทำได้ด้วยตัวเองไหม พร้อมกับสถิติไว้เป็นผลงาน

ผู้วิจัย: 7. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือคลินิกต้นสังกัดมีระบบหรือขั้นตอนอย่างไร และสื่อสารอย่างไรให้ผู้ติดต่อประสานงานเข้าใจ

N5: ระบบการส่งต่อก็ต้องมีเครือข่าย ว่าผู้ป่วยคนนี้อยู่ตำบลอะไร ขึ้นกับเขตอะไร แล้วเราก็ทำเป็นหนังสือส่งต่อประสานว่าผู้ป่วยคนนี้เป็นโรคอะไร ทำอะไรอยู่ ต้องดูแลต่อเนื่องกับเราอย่างไร และตรงจุดไหนที่ต้องให้เค้าช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยด้วยกัน

ผู้วิจัย: 8. เรานำ IT มาช่วยสนับสนุนให้บริการอย่างไร เช่น ระบบการนัด การให้ข้อมูล

N5: ระบบ IT ที่โรงพยาบาลค่อนข้างทำลำบากเพราะคนน้อย ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ส่วนการคุยทางโทรศัพท์ หรือ Face book ยิ่งทำยากทำให้เป็นภาระเพิ่มขึ้น ควรมีการสร้างระบบตั้งแต่การเริ่ม ขณะหลัง การล้างไตสร้างระบบไว้แล้วทุกอย่างน่าดี

ผู้วิจัย: ขยายคำว่าระบบเป็นแบบไหนคะ

N5: เริ่มคือการประเมินผู้ป่วยว่าเหมาะสมในการทำไหม ร่างกายเป็นอย่างไร ผู้ดูแลเป็นอย่างไร พร้อมในการดูแลไหม สิทธิค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต้องจ่ายแค่ไหน ขณะเป็นการสอน การสาธิต การประเมินต้องมีแนวปฏิบัติให้ชัดเจนทุกคนสามารถทำแบบเดียวกัน หลังเป็นการดูแลหลังจากกลับบ้านแล้วต้องมีการนัดมาดูแลเป็นช่วงๆอย่างไร อาจเป็นเดือน แล้วก็เดือนมาเจอกัน

ตัวอย่างการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ป่วย (P 1)

ผู้วิจัย 1: ท่านมาใช้บริการอะไรบ้าง และบริการที่ได้รับครบถ้วนหรือไม่ ต้องการอะไรเพิ่มเติมบ้าง

(P 1): มารับการรักษาล้างไตทางหน้าท้อง ปกติรักษาที่โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ แต่เค้าไม่สามารถทำการล้างไตทางหน้าท้อง หมอที่นั่นแนะนำมา ที่นี้ให้บริการดีตั้งแต่มาครั้งแล้วครับ

ผู้วิจัย 2: ท่านรับรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหรือไม่ และอย่างไร

(P 1): มาถึงโรงพยาบาลนี้มีพยาบาลแนะนำให้ทำบัตรผู้ป่วยแล้วให้ขึ้นมาที่ไตเทียมเลยครับ-ไม่มีขั้นตอนไหนยุ่งยาก ติดต่อดีสะดวกตลอด ติดต่อเอาเพิ่ม

ผู้วิจัย 3: ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับมีมาตรฐานและคุณภาพหรือไม่เพียงใด และท่านคาดหวังว่าควรจะเป็นอย่างไร

(P 1): ขั้นตอนการบริการดีมากได้มาตรฐาน ได้รับแนะนำดีครับ

ผู้วิจัย 4: ข้อมูลต่างๆ ที่ท่านได้รับจากพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพ มีเพียงพอต่อการตัดสินใจในการเลือกการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไรและต้องการรับข้อมูลด้านใดเพิ่มเติม

(P 1): ได้รับข้อมูลจากพยาบาลดีครับ ทั้งเรื่องโรคไต วิธีการทำการล้างไตทางช่องท้องแต่ยังนึกภาพไม่ค่อยออก ไม่ได้เห็นผู้ป่วยที่เคยทำมีแต่คนเค้าบอกว่าทำล้างไตทางหน้าท้องคิดเชื่อง่ายตายไว

ผู้วิจัย 4: การทำล้างไตทุกวิธีสามารถคิดเชื่อได้ทั้งนั้นขึ้นกับการดูแลที่เราดูแลตัวเองดีแค่ไหน ปฏิบัติตามที่พยาบาลสอน ไม่คิดเองทำเอง โอกาสคิดเชื่อค่อยๆ

ผู้วิจัย 5: มีสิ่งใดที่จะทำให้ท่านเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองหรือท่านต้องการสิ่งใดเพื่อให้ท่านเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง

(P 1): ก็คงต้องทำ แต่ทำแล้วสิ่งทำให้มั่นใจ ก็เราทำเองได้ทุกขั้นตอน ไม่หลงลืม และทำตามที่พยาบาลบอกน่าจะได้ แต่ผมคิดว่าการโทรถามพยาบาลได้ตลอดเวลาเมื่อเรามีปัญหาหรือมีข้อสงสัยแล้วสามารถติดต่อถามได้จะดีครับ

ผู้วิจัย 5: ถามได้ค่ะเรามีเบอร์โทรให้เขียนลงในสมุดบันทึกน้ำยาให้เลยค่ะ

ผู้วิจัย 6: ท่านได้รับความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคไตวายมากน้อยเพียงใด และเป็นเรื่องอะไรบ้าง

(P 1): ได้รู้ว่าโรคไตเป็นยังไง เกิดจากอะไร แล้วต้องทำการล้างไตแบบไหน แต่มีบ้างอย่างนะครับที่เวลาเรากลับไปบ้านแล้วเวลามีปัญหา ไม่มีหนังสือในการบอกวิธีแก้ปัญหาทำอะไร และพยาบาลบางคนก็ไม่ได้บอกครับ

ผู้วิจัย 6 แล้วปัญหาที่คุณเจอมีอะไรคะ

(P 1): เวลาน้ำไม่ออก น้ำไม่เข้า ผมต้องโทรมาถามพยาบาลว่าต้องแก้ไขยังไง ก็ได้รับคำแนะนำครับ พอดี เข็มซัดของผมไปดันสายมันพับครับเลยไม่ไหล

ผู้วิจัย 7 ท่านต้องการเสริมทักษะเพื่อการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างที่ทำให้ท่านใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

(P 1): ต้องการเอกสารเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นครับ จะได้ไม่ต้องโทรถามพยาบาลบ่อยๆ เกรงใจครับ

ผู้วิจัย 8 เคยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลไปเยี่ยมท่านที่บ้านไหม หากเคย มีใครไปบ้าง

(P 1): ยังไม่มีใครไปเลยครับ

ผู้วิจัย 9 ท่านประสงค์ให้ทางสถาบันไปเยี่ยมท่านที่บ้านไหม หากท่านต้องการ เพราะเหตุใด และให้มีการเยี่ยมสักกี่ครั้ง ช่วงใดบ้าง หากไม่ต้องการเพราะเหตุใด

(P 1): แล้วแต่พยาบาลเลยครับ แต่ก็อยากให้ไปเยี่ยม โดยเฉพาะช่วงแรกๆ ที่เริ่มทำการล้างไตทางหน้าท้องอยากให้ไปดูว่าเราจัดเตรียมสถานที่ถูกไหม ต้องเตรียมอะไรยังไง เพื่อผู้ป่วยจะได้เกิดความมั่นใจในการทำล้างไตครับ

ผู้วิจัย 10 เมื่อท่านอยู่บ้านท่านสามารถติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ รพ ได้หรือไม่โดยวิธีใด และได้ตลอดเวลาไหม

(P 1): ติดต่อได้ครับ ถ้าโทรคนนี้ไม่ติดก็โทรถามอีกคนหนึ่งครับ ก็ได้รับคำแนะนำดีครับ ใช้การโทรก็สะดวกครับ

ผู้วิจัย 11 ท่านทราบเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร

(P 1): ไม่ทราบครับ รู้แต่ว่าเป็นอะไรก็มาโรงพยาบาลนี้ครับ

ผู้วิจัย 11 การส่งต่อในที่นี้คือการ ส่งไปรับยาหรือมีการเจาะเลือดที่คลินิกที่คุณเคยรักษาอยู่ขณะนี้ นะคะเพื่อจะมารับยาต่อเนื่อง ถ้าหากมาบาราศนราครุ ต้องมีปัญหาเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง

เช่น มีการติดเชื้อทางหน้าท้อง มีปัญหาน้ำยาไม่เข้า ไม่ออก ถ้าเป็น โรคอื่นก็ไปหาหมอที่คลินิกนะ
คะ

ผู้วิจัย 12 ท่านเคยมีประสบการณ์การถูกส่งต่อ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร(ขอให้เล่า
ให้ฟัง)

(P 1): ก็มีตอนที่มาวางสายล้างไตทางหน้าท้องครั้งแรกไม่ได้ทำใบส่งตัวจากคลินิกผมเกือบเสียเงิน
ค่าผ่าตัด พอดีคุยกับพยาบาลห้องผ่าตัดแล้วเค้าแนะนำให้ไปเอาใบส่งตัวมาเพื่อจะได้ไม่ต้องเสียเงิน
เห็นเค้าคุยกับพยาบาลไตเทียมแล้วให้แฟนผมมาเอาหนังสือไปติดต่อที่คลินิกครับแล้วได้ใบส่งตัว
ผมเลยไม่ต้องจ่ายเงินครับ

ผู้วิจัย 13 มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ท่าน
ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างไร

(P 1): เห็นพยาบาลไตเทียมเขียนจดหมายเรื่องการรับยาครับ แล้วต้องมีการเจาะดูผลเลือดคนละครับ
แต่บางที่คลินิกก็บอกว่าทำไมไม่ไปเจาะเลือดที่บำราศนราดูรเลย บางทีก็ลำบากใจอยู่ ผมอยากให้
พยาบาลไตเทียมโทรคุยกับคลินิกให้ผมก่อน ก่อนไปติดต่อก็ดีครับ

ผู้วิจัย 14 ท่านได้รับการนัดหมายหรือการติดต่อสื่อสารจากโรงพยาบาลอย่างไร (การนัดตรวจ การ
ได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การติดตามอาการ และการป้องกันความเสี่ยง เป็นต้น)

(P 1): นัดบางไม่นัดบางครับ ไม่ได้มาทุกเดือน เวลาผมว่างผมก็มา หรือบางที่น้ำยาหมด ไปรษณีย์
ไม่ไปส่งผมก็โทรมาขอน้ำยาที่โรงพยาบาลครับ

ผู้วิจัย 14 คุณคิดว่าควรมีการนัดเป็นกิจจะลักษณะไหม เช่น มีการนัดทุก 2 หรือ 3 เดือน เพื่อจะได้
พบหมอและประเมินการรักษาล้างไตทางช่องท้อง เพื่อจะได้เจอผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องจะได้
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

(P 1): ก็ดีครับ สัก 2 เดือนก็ได้ครับ

ตัวอย่างการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ดูแล (C 1)

ผู้วิจัย 1 ท่านรับรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องหรือไม่ และอย่างไร

(C1) - ไม่มีขั้นตอนไหนยุ่งยาก คิดต่อได้สะดวกตลอด ติดต่อเอาเพิ่มแล้วขึ้นมาไตเทียม ถ้าหากเป็นไปได้อยากให้ทางไตเทียมยืมเพิ่มมาให้ก็ดีค่ะ เพราะบางที่ทั้งคนไข้และคนดูแลร่างกายก็ไม่ไหวค่ะ

ผู้วิจัย 2 ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับมีมาตรฐานและคุณภาพหรือไม่เพียงใด และท่านคาดหวังว่าควรจะเป็นอย่างไร

(C1) - ขั้นตอนการบริการดีมากค่ะ ได้มาตรฐาน พยายามให้คำแนะนำดีค่ะ

ผู้วิจัย 3 ข้อมูลต่างๆที่ท่านได้รับจากพยาบาลหรือนุคลากรสุขภาพ มีเพียงพอต่อการตัดสินใจในการเลือกการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร และต้องการรับข้อมูลด้านใดเพิ่มเติม

(C1) ได้รับข้อมูลดีค่ะ-

ผู้วิจัย 4 ในแต่ละจุดบริการได้สร้างความมั่นใจให้กับท่านอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องล้างไตทางช่องท้อง

(C1) - กลัวทำไม่ได้ กลัวคิดเชื่อ ต้องอดทนข้ามขั้นตอนนี้ให้ได้ ซึ่งผู้ป่วยทำเอง เรามีหน้าที่ช่วยเหลือในการบอกขั้นตอนว่าน้ำเข้าน้ำออกอย่างไร โดยทำตามขั้นตอนที่พยาบาลสอน หรือโทรประสานงานกับพยาบาลหน่วยไตเทียม การใช้สิทธิในการล้างไต มีน้ำยาไปส่งที่บ้าน

ผู้วิจัย 5 ท่านได้รับความรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคไตวายมากน้อยเพียงใด และเรื่องอะไรบ้าง

(C1) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไต การปฏิบัติตัวของคนไข้ และคนดูแลต้องช่วยเหลือเรื่องอะไร

ผู้วิจัย 6 ท่านต้องการเสริมทักษะเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างที่ทำให้ท่านใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

(C1) การมีข้อมูลลงแผ่นพับในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการแก้ไขอย่างไรที่พยาบาลแจกให้ดีค่ะ

ผู้วิจัย 7 เคยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านท่านที่บ้านไหม หากเคย มีใครไปบ้าง

(C1) ไม่เคย อยากให้พยาบาลไปเยี่ยมค่ะ

ผู้วิจัย 8 ท่านประสงค์ให้ทางโรงพยาบาลไปเยี่ยมท่านที่บ้านไหม หากท่านต้องการ เพราะเหตุใด และให้มีการเยี่ยมสักกี่ครั้ง ช่วงใดบ้าง หากไม่ต้องการเพราะเหตุผลใด

(C1) -อยากให้ไปเยี่ยมบ้านบ้างจะได้ไปรู้ว่าต้องทำอะไร อย่างไร สัก2-3 เดือนไปเยี่ยมกัน

ผู้วิจัย 9 เมื่อท่านอยู่บ้านท่านสามารถติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้หรือไม่ โดยวิธีใดและได้ตลอดเวลาไหม

(C1) ส่วนใหญ่ก็โทรศัพท์ถามค่ะ ไม่ว่าเรื่องน้ำยา ยาฉีด

ผู้วิจัย 10 ท่านทราบเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือไหม อย่างไร

(C1) ไม่ทราบค่ะ ถ้าจำอะไรก็ส่วนใหญ่โทรถามพยาบาลไตเทียมค่ะ

ผู้วิจัย 11 ท่านเคยมีประสบการณ์ส่งต่อ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

(C1) ก็เวลาจะไปมุงกุฉุฉณะก็จะไปเอาใบส่งตัวที่คลินิกค่ะ

ผู้วิจัย 12 มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ท่านได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างไร

(C1) -ต้องมีเอกสารใบส่งต่อ โดยการเขียนเอกสารว่าต้องทำอะไรบ้าง

ผู้วิจัย 13 ท่านได้รับการนัดหมายหรือการติดต่อสื่อสารจากโรงพยาบาลอย่างไร (การนัดตรวจ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การติดตามอาการ และการป้องกันความเสี่ยง)

(C1)-อยากมาเจอหมอบ้างไหมเหมือน OPD ข้างหน้า นัดหมายดีค่ะเดือนครั้ง จะได้แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มาหมอได้ เพื่อเป็นการสร้างเครือข่าย-การจัดทำเนียบผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน-การนัดหมายสัก 2เดือนมาเจอหมอก็ดีค่ะ



ภาคผนวก ข

คุณลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์และความคาดหวังของการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร

ลำดับที่	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ	ประสบการณ์/ปี	คุณลักษณะ	รหัส
1	อายุรแพทย์โรคไต	31	1	อายุรแพทย์โรคไตที่ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ไตวายที่ล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศ นราดูร	D 1
2	พยาบาลวิชาชีพ หน่วย ไตเทียม	49	7	พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้าง ไตทางช่องท้อง หน่วยไต เทียม สถาบันบำราศนราดูร	N2
3	พยาบาลวิชาชีพ หน่วย ไตเทียม	33	6 เดือน	พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ ในการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้าง ไตทางช่องท้อง หน่วยไต เทียม สถาบันบำราศนราดูร	N1
4	พยาบาลวิชาชีพ แผนก พยาบาลคัดกรอง	58	7	เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่อง ท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	N3
5	พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลหอผู้ป่วยใน ตึกพิเศษ	55	7	เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่อง ท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	N 7
6	พยาบาลวิชาชีพ ตึก อายุรกรรมหญิง	53	7	เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่อง ท้อง ในสถาบันบำราศนราดูร	N 5

ลำดับที่	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ	ประสบการณ์/ปี	คุณลักษณะ	รหัส
7	พยาบาลวิชาชีพ ตึก อายุรกรรมชาย	56	7	เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทาง ช่องท้อง ในสถาบัน บำราศนราดูร	N 8
8	พยาบาลวิชาชีพ ห้อง ผ่าตัด	57	7	เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทาง ช่องท้อง ในสถาบัน บำราศนราดูร	N 6
9	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย นอกศัลยกรรม	59	7	พยาบาลวิชาชีพที่ รับผิดชอบในการดูแลผู้ ป่วยไตวายที่ล้างไตทาง ช่องท้อง หน่วยไตเทียม สถาบันบำราศนราดูร	N4



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุภาพร อยู่แดง
วัน เดือน ปีเกิด	16 มีนาคม 2508
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่จบ พ.ศ. 2531
สถานที่ทำงาน	สถาบันบำราศนราดูร อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

