ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ศศิธร นาเมืองรักษ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม และเปรียบเทียบความรู้โรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ ศึกษาในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วย จำนวน 59 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย CVI= 1 แบบสอบถามความรู้ KR-20= 0.98 และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย alpha= 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผนเตรียมการ 2) การปฏิบัติตามรูปแบบ 3) การสังเกตการมีส่วนร่วม 4) การประเมินผล รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม มีเนื้อหาการแนะนำเกี่ยวกับทักษะและการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคำแนะนำการปฏิบัติการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนามีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 64.4 เป็นร้อยละ 96.6 พฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 88.1 เป็นร้อยละ 96.6 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.8 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีโรคร่วมลดลง จากร้อยละ 32.2 เป็นร้อยละ 27.6 อัตราการกรองไตอยู่ในเกณฑ์การรักษาดีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 62.7 ระดับน้ำตาลในเลือดปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15.3 เป็นร้อยละ 50.8 ยูเรียไนโตรเจนปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 45.8 เป็นร้อยละ 49.2 ระดับอัลบูมินปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 13.6 เป็นร้อยละ 16.9 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อร้อยละ 100 ทั้งก่อนและหลังพัฒนา

ข้อเสนอแนะ การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมนี้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีเพิ่มขึ้นและไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังป่วย

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม

---

*โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

Effects of discharge planning models in hemodialysis patients Kumpawapi Hospital Udon Thani Province

Sasitorn Namaungruk, B.N.S.*

Abstract

This quasi-experimental study aims to development of a discharge planning model for hemodialysis patients. and compare knowledge about chronic kidney disease Self-care behavior and patient care outcomes between before and after using model. Studying in chronic kidney disease clinic Kumphawapi Hospital Udon Thani Province. Between June-December 2023, sample group consisted of 59 patients. Tools used in the research were patient record form CVI= 1, knowledge questionnaire KR-20= 0.98 and patient self-care behavior alpha= 0.87. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: found that developing of discharge planning model for hemodialysis patients involves 4 steps: 1) preparation planning, 2) following the model, 3) observing participation, 4) evaluating results. Content of recommendations regarding skills and practices for self-care after discharge from the hospital are as follows: 1) Behavior before hemodialysis, 2) Behavior during hemodialysis, 3) How to behave after hemodialysis and advice on how to take care of yourself while at home. Knowledge of chronic kidney disease and self-care behavior of patients was found to have increased overall knowledge after development at high level from 64.4% to 96.6%, correct self-care behavior was at high level, increasing from 88.1% to 96.6%, and patients were overall satisfied with care of the hemodialysis unit staff at high level of 89.8%. Patient care outcomes was found that after development, comorbidities decreased from 32.2% to 27.6%, glomerular filtration rate was good condition, increasing from 0.0% to 62.7%. Normal blood sugar levels increased from 15.3% to 50.8%, normal urea nitrogen levels increased from 45.8% to 49.2%, normal albumin levels increased from 13.6% to 16.9%, and no complications were observed from infection 100% both before and after development.

Suggestions: Using this discharge planning model for hemodialysis patients would result patients had better health conditions and not encountering complications from infections after illness.

Keywords: Discharge Planning Models, Hemodialysis Patients

---

* Kumpawapi Hospital, Kumpawapi District, Udon Thani Province

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย อัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกในปัจจุบันมีแนวโน้มอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2560 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากทั่วโลก 697.5 ล้านคนเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal disease: ESRD) จำนวน 5.3 ล้านคนได้รับการรักษาด้วยการล้างไต จำนวน 3.1 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง 1.2 ล้านคน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12[1] จากการที่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งปัจจุบันการบำบัด มี 3 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการปลูกถ่ายไต[2]

การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนและเป้าหมายการรักษา โดยอาศัยองค์ประกอบคือกระบวนการรักษาที่มีจุดประสงค์เพื่อชะลอการลดลงของอัตราการกรองของไตและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์ เน้นแก้ไขอาการผิดปกติที่ปรากฏ การตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาควรได้รับการวางแผนและตั้งเป้าหมายไว้ล่วงหน้า โดยผ่านการปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้รักษา โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และในปัจจุบันแนวทางการปฏิบัติของ Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO)[3-4] จัดให้การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีประคับประคอง เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งการรักษาแบบประคับประคอง ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามว่า “เป็นการดูแลที่มุ่งทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (life–threatening illness) ไม่ว่าจะเป็นโรคใด โดยเน้นที่การดูแลรักษาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวมตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย”[5]

โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับการรักษาระหว่างปี พ.ศ.2561-2566 จำนวน 580, 598, 2,063 1,873 1,973 และ 2,762 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 67, 98, 65, 135, 103 และ 87 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 178, 233, 267, 320, 197 และ 206 ราย[6] และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี จากการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลกุมภวาปี เริ่มการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 โดยพบว่าปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที การปฏิบัติการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน การดูแลตนเองทางด้านอารมณ์และสังคม พร้อมทั้งพบปัญหาคือยังไม่มีระบบแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน จึงทำให้เมื่อมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารักษาล่าช้า ต้องเสียเวลาการรักษาเพื่อส่งตัวเข้าโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี ดังนั้นโรงพยาบาลกุมภวาปี จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีการทำงานประสานเชื่อมโยงกันอย่างมีแบบแผนและเป็นระบบ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลให้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม

ตัวแปรตาม คือ การประเมินเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ ได้แก่ ความรู้โรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) สถานที่ศึกษา โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาศึกษาในเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2566

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถทำการบำบัดทดแทนไตกับการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมนานเกินกว่า 45 วันหลัง first training date (ไม่รวมผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน นับตั้งแต่เริ่ม dialysis) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 59 คน คำนวณจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน[7]

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา เป็นผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีการเจ็บป่วยรุนแรง รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และไม่เข้าเกณฑ์การศึกษา

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 59 คน สุ่มการศึกษาอย่างง่าย (simple random sampling) สอบถามความสมัครใจผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ที่เข้ารับรักษาในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลกุมภวาปี ในช่วงที่ศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2566 จนครบตามขนาดตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม การวิจัยนี้ประยุกต์จากการศึกษาของ สมพร ชินโนรส และ ชุติมา ดีปัญญา[8] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ร่วมกับผลการสังเคราะห์รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลกุมภวาปีและผู้รอบรู้เฉพาะทาง ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผนเตรียมการ 2) การปฏิบัติตามรูปแบบ 3) การสังเกตการมีส่วนร่วม (observe) เป็นการติดตามดูแลต่อเนื่อง และ 4) การประเมินผลการสะท้อนการปฏิบัติ

2. เครื่องมือเก็บข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การวินิจฉัย โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อนหลังป่วย อัตราการกรองของไต

ส่วนที่ 2 ความรู้โรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที คะแนนการตอบคือ 0 = ไม่ใช่หรือไม่ถูก, 1 = ใช่หรือข้อความนั้นถูกต้อง การแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้หลักเกณฑ์ของ Bloom[9] การแปลผลคะแนนรวม 15 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

(ต่ำกว่า 9.00 คะแนน) ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 (9.00 – 11.99 คะแนน) และระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12.00 – 15.00 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำนวน 25 ข้อ ประยุกต์มาจากหน่วยโรคไต ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์[10] เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คะแนนการตอบ 5 ระดับ[11] คือ 1=ปฏิบัติน้อยที่สุด ถึง 5= มากที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 125 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ[12] ดังนี้ ระดับต่ำ (25.00-58.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (58.34-91.67 คะแนน) และระดับสูง (91.68-125.00)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไต จำนวน 5 ข้อ คะแนนการตอบมี 5 ระดับ[11] ดังนี้ 1 = น้อยที่สุด ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลคะแนนเฉลี่ย 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ[12] คือ ระดับต่ำ (5.00-11.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.67-23.33 คะแนน) และระดับสูง (23.33-25.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 1) การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า CVI = 1 ทุกข้อ คือ ข้อมูลผู้ป่วย

2) แบบสอบถามความรู้ นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่าย ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ด้วยสูตรของการหาค่า KR-20 ได้ค่าความยากง่ายแบบสอบถามความรู้ KR-20 เท่ากับ 0.98

3) หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี นำแบบสอบถามมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าเชื่อมั่นแบบสอบถาม พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย alpha= 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลกุมภวาปี รหัสโครงการ KPEC 29/2566 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2566

ผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผนเตรียมการ 2) การปฏิบัติตามรูปแบบ 3) การสังเกตการมีส่วนร่วม 4) การประเมินผล รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ที่พัฒนาขึ้นนี้ มีเนื้อหาการแนะนำเกี่ยวกับทักษะและการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคำแนะนำการปฏิบัติการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมที่พัฒนา

วัตถุประสงค์	รูปแบบการวางแผนจำหน่าย	ผลการพัฒนา
- เพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมเกี่ยวกับทักษะและการแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน	1. ขั้นเตรียมการ ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (pretest) ประเมินการปฏิบัติการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลหลอดเลือด 2. การปฏิบัติตามรูปแบบ การให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัว โดยแยกเป็นฐานเรียนรู้ในแต่ละด้านของการฝึกทักษะการปฏิบัติร่วมกับการเสริมความรู้เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย แนวทางการดูแลรักษา ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังที่เกิดจากการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม	- มีผลการประเมินการปฏิบัติการดูแลตนเองก่อนดำเนินการ
	เนื้อหาการสอนเกี่ยวกับทักษะและการแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง หลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน ดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, 2) การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, 3) การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	- มีคู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับเจ้าหน้าที่
	3. การติดตามดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อภารกิจทีมหมอครอบครัวระดับชุมชนและให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้าน 6 สัปดาห์ (posttest)	- มีผลการประเมินหลังดำเนินการ

2. ความรู้โรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยมีความรู้อยู่ในระดับสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.4 เป็นร้อยละ 96.6 โดยข้อที่ตอบถูกต้องทุกคน ได้แก่ การรับประทานอาหาร, วิธีรับประทานยา, การดูแลตนเองตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่, การจัดวางของใช้ไว้ใกล้มือ, การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อพักผ่อนนอนหลับ, ระมัดระวังการกระทบกระแทกแรงๆ, อาการแขนขาชา หรือไม่มีแรง, อาการชักเกร็งหรือหมดสติ, อาการใจสั่น ชีพจรเต้นผิดปกติ น้อยที่สุดคือกายภาพบำบัดหรือออกกำลังกาย และบริหารเส้นฟอกเลือด ร้อยละ 93.2 ตามลำดับ หลังพัฒนามีคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 64.4 เป็นร้อยละ 96.6 ดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ระดับความรู้โรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย ก่อนและหลังพัฒนา (n=59)

ระดับความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 9.00 คะแนน)	1	1.7	0	0.0
ระดับปานกลาง (9.00 – 11.99 คะแนน)	20	33.9	2	3.4
ระดับสูง (12.00 – 15.00 คะแนน)	38	64.4	57	96.6

ตารางที่ 3 ความรู้โรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย จำแนกรายข้อที่ตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (n=59)

ความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานอาหารและยา				
1. การรับประทานอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม	54	91.5	59	100.0
2. รับประทานโปรตีนในเนื้อสัตว์	49	83.1	57	96.6
3. รู้จักชื่อยาและชนิดของยาทุกประเภทที่รับประทาน	49	83.1	56	94.9

ตารางที่ 3 ความรู้โรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย จำแนกรายข้อที่ตอบถูก ก่อนและหลังพัฒนา (n=59)

ความรู้	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. วิธีรับประทานยา	51	86.4	59	100.0
5. การดูแลตนเองตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	49	83.1	59	100.0
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
6. การจัดวางของใช้ไว้ใกล้มือเพื่อความสะดวกและป้องกันอุบัติเหตุ	59	100.0	59	100.0
7. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อพักผ่อนนอนหลับ	58	98.3	59	100.0
8. กายภาพบำบัดหรือออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	32	54.2	55	93.2
9. ระมัดระวังการกระทบกระแทกแรงๆ และการถูกของมีคม	50	84.7	59	100.0
10. บริหารเส้นฟอกเลือด	45	76.3	55	93.2
การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที				
11. อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นลมหน้ามืดง่าย เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ	42	71.2	57	96.6
12. อาการแขนขาชา หรือไม่มีแรง	50	84.7	59	100.0
13. อาการชักเกร็งหรือหมดสติ	55	93.2	59	100.0
14. อาการเจ็บหน้าอก	40	67.8	57	96.6
15. อาการใจสั่น ชีพจรเต้นผิดปกติ	49	83.1	59	100.0

3. พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 88.1 เป็นร้อยละ 96.6 โดยด้านที่มีคะแนนการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวัน เพิ่มขึ้นจาก 18.69±2.38 เป็น 20.95±1.70 รองลงมา คือ ด้านการดูแลตนเองทางด้านอารมณ์และสังคม จาก 21.53±3.38 เป็น 20.92±2.72 น้อยที่สุดคือด้านกิจกรรมการทำงาน จาก 18.24±2.26 เป็น 18.47±2.31 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังพัฒนา (n=59)

พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (25.00-58.33 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (58.34-91.67 คะแนน)	7	11.9	2	3.4
ระดับสูง (91.68-125.00)	52	88.1	57	96.6

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังพัฒนา (n=59)

พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	Mean	SD	Mean	SD
การปฏิบัติการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน	**19.71**	**3.23**	**20.63**	**2.85**
1. หลังฟอกเลือดถ้ามีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลม ความดันโลหิตต่ำ จะรีบไปพบแพทย์ทันที	3.53	0.89	3.71	0.76
2. ถ้ามีเลือดซึมบริเวณแผลหลังฟอกไตและไม่หยุดหรือมีเลือดออกมาก จะรีบไปโรงพยาบาลทันที	3.24	0.83	4.19	0.65

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังพัฒนา (n=59)

พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	Mean	SD	Mean	SD
3. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน	4.27	0.73	4.27	0.55
4. ออกกำลังกายทุกวัน ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากหรือใจสั่นจะหยุดทันที	4.27	0.55	4.34	0.65
5. ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้ตามปกติ	4.34	0.65	4.19	0.65
การดูแลตนเองทางด้านอารมณ์และสังคม	**21.53**	**3.38**	**20.92**	**2.72**
1. ทำจิตใจให้มีอารมณ์ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้	4.27	0.73	4.27	0.55
2. ทำสมาธิก่อนนอนหรือหลังตื่นนอนตอนเช้า ทุกวัน	4.34	0.65	4.19	0.65
3. ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ อย่างระมัดระวังโดยปรึกษากับครอบครัว	4.27	0.73	4.27	0.55
4. มีการพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงหรือเพื่อนบ้าน	4.34	0.65	4.27	0.55
5. รู้สึกไม่กังวลเกี่ยวกับการรักษา	4.31	0.67	3.92	0.77
กิจกรรมทางกาย	**17.20**	**2.50**	**19.31**	**3.67**
1. ก้มคุกเข่าหรือโก้งโค้ง	3.53	0.89	3.76	0.98
2. เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	3.22	0.81	3.92	0.77
3. เดินครึ่งกิโลเมตร	3.51	0.50	3.88	0.79
การปฏิบัติการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน	**19.71**	**3.23**	**20.63**	**2.85**
4. เดิน 100 เมตร	3.44	0.50	3.98	0.77
5. อาบน้ำหรือแต่งตัวสวมเสื้อผ้าเอง	3.51	0.50	3.76	0.75
กิจกรรมการทำงาน	**18.24**	**2.26**	**18.47**	**2.31**
1. ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย	3.44	0.50	3.54	0.59
2. ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	3.51	0.50	3.46	0.59
3. ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ	3.46	0.53	4.25	0.54
4. ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยความลำบาก	4.32	0.65	3.64	0.66
5. อาการปวดตามร่างกาย	3.51	0.50	3.58	0.67
ผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวัน	**18.69**	**2.38**	**20.95**	**1.70**
1. การจำกัดน้ำดื่ม	3.31	0.50	4.76	0.42
2. การจำกัดอาหาร	4.34	0.65	4.49	0.59
3. ความสามารถในการทำงานบ้าน	3.95	0.79	4.08	0.91
4. ความสะดวกในการเดินทาง	3.81	0.90	4.00	0.85
5. การต้องพึ่งพาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	3.29	0.49	3.61	0.69

4. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.8 โดยข้อที่พึงพอใจมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตช่วยเหลือและสนับสนุนให้พึ่งตนเองให้มากที่สุด (4.34±0.65) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตของโรงพยาบาลช่วยเหลือให้ต่อสู้กับโรคไตได้ (4.31±0.67) น้อยที่สุดคือ เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตให้คำแนะนำความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล (3.53±0.50) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6 และตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล (n=59)

ระดับความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (5.00-11.66 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (11.67-23.33 คะแนน)	6	10.2
ระดับสูง (23.33-25.00 คะแนน)	53	89.8

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล (n=59)

ความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไต	Mean	SD
1. การดูแลรักษาเกี่ยวกับการล้างไตที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่หน่วยล้างไต	4.27	0.73
2. เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตช่วยเหลือและสนับสนุนให้พึ่งตนเองให้มากที่สุด	4.34	0.65
3. เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตของโรงพยาบาลช่วยเหลือให้ต่อสู้กับโรคไตได้	4.31	0.67
4. เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตให้คำแนะนำความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาล	3.53	0.50
5. เจ้าหน้าที่หน่วยล้างไตให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	3.88	0.56

5. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยมีโรคร่วมลดลง จากร้อยละ 32.2 เป็นร้อยละ 27.6 อัตรากรองไตอยู่ในเกณฑ์การรักษาดีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 62.7, ระดับน้ำตาลในเลือดปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15.3 เป็นร้อยละ 50.8, ยูเรียไนโตรเจนค่าปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 45.8 เป็นร้อยละ 49.2 และระดับอัลบูมินค่าปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 13.6 เป็นร้อยละ 16.9 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อหลังป่วย ร้อยละ 100 ทั้งก่อนและหลังพัฒนา ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ก่อนกับหลังพัฒนา (n=594)

ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลตรวจอัตรากรองไต (ml/min)				
เกณฑ์การรักษาไม่ดี GFR<60	59	100.0	22	37.3
เกณฑ์การรักษาดี GFR≥60	0	0.0	37	62.7
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)				
ปกติ <100 mg/dl	9	15.3	30	50.8
ผิดปกติ ≥100 mg/dl	50	84.7	29	49.2
ค่าฮีมาโตคริต (Hematocrit)				
ค่าปกติ 40-50%	59	100.0	59	100.0
ผิดปกติ (<40/>50%)	0	0.0	0	0.0
ยูเรียไนโตรเจน (Blood Urea Nitrogen)				
ปกติ (10-20 mg/dl)	27	45.8	29	49.2
ผิดปกติ (<10/>20 mg/dl)	32	54.2	30	50.8
เครียตินินในซีรั่ม (serum-creatinine)				
เกณฑ์ดี (ช่วง 0.5 - 1.2)	59	100.0	59	100.0
เกณฑ์ไม่ดี (ช่วง <0.5 /> 1.2)	0	0.0	0	0.0
ระดับอัลบูมิน				
ค่าปกติ (>3.5 mg/dl)	8	13.6	10	16.9
ผิดปกติ (≤3.5 mg/dl)	51	86.4	49	83.1
ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ				
ไม่มี	59	100.0	59	100.0
มี	0	0.0	0	0.0

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวางแผนเตรียมการ 2) การปฏิบัติตามรูปแบบ 3) การสังเกตการมีส่วนร่วม 4) การประเมินผล รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม มีเนื้อหาการแนะนำเกี่ยวกับทักษะและการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคำแนะนำการปฏิบัติการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้จากการพัฒนา ได้จัดทำคู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลกุมภวาปี ที่พัฒนา ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคำแนะนำการปฏิบัติการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน จึงทำให้ความรุนแรงจากโรคไตเรื้อรัง สามารถฟื้นตัวได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดอัตราผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพลิน สูงโคตร[13] การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังพัฒนามีพฤติกรรมการดูแลตนเองและสุขภาพผู้ป่วยซีดไตวายเรื้อรังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาประสิทธิผลของการดูแลในการวางแผนการจำหน่ายแบบบูรณาการ พบว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและสุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ยังประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของรัฐบาลประเทศไต้หวันได้ประมาณ 3 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ[14]

2. ความรู้โรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยและพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนา ผู้ป่วยมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีการปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น โดยด้านที่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดคือ ด้านผลกระทบของโรคไตต่อชีวิตประจำวัน รองลงมาคือด้านการดูแลตนเองทางด้านอารมณ์และสังคม โดยด้านที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านกิจกรรมการทำงาน ตามลำดับ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยไตเทียมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากมีการแนะนำให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการจัดการในการลดขั้นตอนการจำหน่ายให้สั้นลง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการวางแผนการจำหน่ายและเพิ่มความพึงพอใจผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา แซ่เซี้ย และคณะ [15] การศึกษาความรู้และคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การมีประสบการณ์ตรงในการฝึกปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วยทำให้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ พบว่า 1) การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับมาก[16] และการศึกษาที่พบว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบมีโครงสร้างโดยปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย อาจทำให้ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น[17]

3. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังพัฒนาผู้ป่วยมีโรคร่วมลดลง อัตรากรองไตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ระดับน้ำตาลในเลือดปกติเพิ่มขึ้น ยูเรียไนโตรเจนปกติเพิ่มขึ้น ระดับอัลบูมินปกติเพิ่มขึ้น และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ทั้งก่อนและหลังพัฒนา ทั้งนี้เนื่องจากการที่พยาบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านโดยผู้ป่วยและญาติมี

ความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี การวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพส่งผลให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยณรงค์ มงคลศรีสวัสดิ์[18] การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่คลินิกไตเรื้อรัง โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังพัฒนาทำให้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นหลังดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[19] และการศึกษาที่พบว่าการลดโรคร่วม และลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดภาวะแทรกซ้องหลังป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเชิงรุก ตั้งแต่แรกรับ และการให้ความรู้การจัดการดูแลตนเอง แนะนำการเตรียมความพร้อมจำหน่ายและการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์จะช่วยเตรียมผู้ป่วยให้กลับบ้านไปมีการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามความเหมาะสม[20]

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมมาใช้ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีระบบการติดตามประเมินผล

1.2 ด้านการปฏิบัติ ควรส่งเสริมและมีการกระตุ้นให้มีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลกุมภวาปี ไปใช้ในการส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลมีส่งผลให้บุคลากรมีความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลถูกต้องและมีผลลัพธ์ในผู้ป่วยที่ดีเพิ่มขึ้น จะเป็นการเพิ่มความรู้และฝึกทักษะให้แก่พยาบาลในการปฏิบัติการการพยาบาลอย่างถูกต้องและมีความยั่งยืน โดยมีการสนับสนุนอุปกรณ์อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลวางแผนจำหน่ายได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพัฒนาโปรแกรมการดูแลรักษาความดันโลหิตสูงโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากยามีผลต่อการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น เช่น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมแบบเข้มข้น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2020; 395(29):709-33.
2. Dirkx TC, Woodell T. Chronic Kidney Disease. In M.A. Papadakis, S. J. McPhee & M. W. Rabow. (Eds.), Current Medical Diagnosis and Treatment 2020. New York: McGraw-Hill; 2019.
3. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney international Supplement; 2013.
4. Davison SN, Levin A, Moss AH, Jha V, Brown EA, Brennan F, Murtagh FE, Naicker S, Germain MJ, O'Donoghue DJ, Morton RL. Kidney disease: improving global outcomes. Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. Kidney Int. 2015; 88(3):447-59.

5. World Health Organization. Pain relief and palliative care. National Cancer Control Programmes. Policies and Managerial guidelines. [Internet]. 2002. [Cited 2023 November 21]. Available from: https://www.who.int/health-topics/palliative-care
6. โรงพยาบาลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. สถิติจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลกุมภวาปี [อินเตอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:https://kumpawapihospital.go.th
7. Wayne WD. Biostatistics: A Foundations for Analysis in the Health Sciences. 6th ed. New York: Wiley & Sons; 1995.
8. สมพร ชินโนรส, ชุติมา ดีปัญญา. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต: การศึกษาเปรียบเทียบ. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2563; 6(2):40-54.
9. Bloom. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1997.
10. ศิริลักษณ์ รักษ์ชัยภูมิ. Nursing care in hemodialysis and monitoring. หน่วยโรคไต ฝ่าย อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. กรุงเทพมหานคร; 2562.
11. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," Reading in Attitude Theory and Measurement. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1967.
12. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc. ; 1977.
13. เพลิน สูงโคตร. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยซีดไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(2):534-38.
14. Wang YC, Lee WY, Chou MY, et al. Cost and Effectiveness of Long-Term Care Following Integrated Discharge Planning: Prospective Cohort Study. Healthcare 2021; 9(11):1413-15.
15. วิภา แซ่เซี้ย, นารีรัตน์ พุทธกุล, รัดใจ เวชประสิทธิ์, เนตรนภา คู่พันธวี, สุกานดา บุญคง. ความรู้และคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของนักศึกษาพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี 2564; 32(2): 135-45.
16. Wongchaya S, Hingkanont P. Relationship between nursing Role and Discharge Planning of Registered Nurse at Phrae Hospital. Journal of Nursing and Health Sciences. 2018; 12(2): 94-105.
17. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson L, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2022. [Cited 2023 November 21]. Available from: doi:10.1002/14651858.CD000313.pub6
18. ชัยณรงค์ มงคลศรีสวัสดิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่คลินิกไต โรงพยาบาลภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(2): 485-91.
19. บุญสม คุ้มกลาง. ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563; 5(4):112-18.
20. Po HW, Lin FJ, Cheng HJ, et al. Factors Affecting the Effectiveness of Discharge Planning Implementation: A Case-Control Cohort Study. Journal of Nursing Research. 2023;31(3): 274-85.