

ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

Results of application of the Guidelines for care of patients with chronic Kidney Disease Non
Sung Hospital Nakhonratchasima Province

บุญสม คุ่มกลาง*

Boonsom Kumklang

บุญญา วิจักษณ์นันท์

Poonyisa Wajcharaanut*

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

* Professional nurses Non Sung Hospital, Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ เดมมิง PDCA รูปแบบการวิจัย ดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะแรก ดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2561 – 31 มีนาคม 2562 กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมสุขภาพ และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง จำนวน 942 คน ทำการสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แบบทดสอบความพึงพอใจ ประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นจากแนวปฏิบัติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัย ได้พัฒนาจากแนวปฏิบัติจนได้ประกาศใช้รูปแบบ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของเดมมิง PDCA ประกอบด้วยคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง การพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไต ตัวชี้วัดผลลัพธ์การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังใช้รูปแบบแนวคิดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของเดมมิง PDCA ระยะที่ 2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เฉพาะเจาะจง คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่แผนกคลินิกชะลอไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลโนนสูง จำนวน 942 ราย และ ให้การดูแลรักษาโดยใช้การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะ เวลา 6 เดือน เก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้แบบวัดผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและร้อยละ

ผลการวิจัย ทีมสุขภาพความพึงพอใจในระดับดี ประเมินแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังการนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี ประสิทธิภาพในระดับดี ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าการกรองของไต ค่าความดันโลหิต การทำงานของไต ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะการวิจัยชี้ให้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ส่งผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลโนนสูง
คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง, โรคไตวายเรื้อรัง, ทฤษฎีระบบ PDCA

Abstract

Research and development The objective of this study was to study the results of application of the guideline for chronic renal failure patients. Non Sung Hospital Nakhon Ratchasima Province Using the Deming System Theory concept of PDCA, the research model was conducted in 2 phases: the first phase, conducted a research study from March 1, 2018 - March 31, 2019, the target group is the health team and chronic renal failure patients receiving The treatment was

performed at Non Sung Hospital, totaling 942 people, randomized, non-specific. How we collect information Satisfaction test Assess quality Of the Guidelines for Care of Patients with Chronic Kidney Disease Developed from the Guidelines of the Nephrology Society of Thailand The data was analyzed using the analysis of the research result content. Has evolved from practice until the format Using the concept of deming system theory, PDCA consists of guidelines for the care of patients with chronic renal failure. Of a multidisciplinary team Guidelines for care for patients with chronic renal failure Nursing care for patients with kidney disease Outcome Indicators Application of the Guidelines for Patients with Chronic Kidney Disease, using a conceptual model using PDCA Deming System Theory concept, Phase II, a non-specific sample group. Namely, chronic renal failure patients receiving treatment at the chronic renal failure clinic department. Non Sung hospital, 942 patients and 6 months of care was used for chronic renal failure patients. Comparative data were collected before and after application of the guideline for chronic renal failure patients. Using a clinical outcome measure The data were analyzed using descriptive statistics and percentage.

Research results, health team, satisfaction at a good level. Evaluate guidelines for chronic renal failure patient care and apply them to their effectiveness at a good level. The results of the application of the guideline for chronic renal failure patients were found. Patients had clinical outcomes including glomerular filtration values. Blood pressure Kidney function The experiments were statistically significant ($p < 0.05$). The research recommendations indicated the empirical data of the application of the Guidelines for Care of Patients with Chronic Kidney Disease. That can take care of patients with chronic kidney disease Delivering good clinical and quality of life outcomes of chronic renal failure patients at Non Sung Hospital.

ความเป็นมา

โรคไตเรื้อรังจัดเป็นปัญหาสำคัญ ของระบบ สาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปัจจุบันมี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มากกว่า 35,000 ราย ในประเทศไทย และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในแต่ละปีเกือบ หมื่นราย ซึ่งรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการ ดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยปัจจัยที่สำคัญของการที่ พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมากขึ้น คือ ผู้ป่วย ไม่รู้ว่าป่วยเป็นโรคไตวายระยะเริ่มแรกที่สามารถรักษาได้ ผู้ป่วยที่มีโรคเดิมอยู่แล้วดูแลตนเองไม่ถูกต้อง สาเหตุ ส่วนใหญ่ของโรคไตวายระยะสุดท้าย มาจาก โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ไม่ดี ตามเป้าหมายหรือได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม ข้อมูลสำนักรับนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวง สาธารณสุขได้จัดอันดับโรคไตเรื้อรังเป็นอันดับที่ 2

สำหรับการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ที่เกิดจากระบบ ทางเดินปัสสาวะจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง จะทำให้เกิด การสูญเสียหน้าที่ของไต ในการรักษาความสมดุลของ เกลือแร่และกรดต่าง ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง สภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยอย่าง มาก ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น หากไม่ได้รับการ รักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างของเสียทาง ช่องท้องหรือการเปลี่ยนไต ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงมุ่ง ที่จะประคับประคองให้สามารถควบคุมอาการได้ ชะลอ การเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น สถานการณ์โรคไตวายของอำเภอโนนสูงที่ได้รับการ บริการ ในโรงพยาบาลโนนสูง มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 กลุ่มโรค มี เพียงโรค DM , HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ทางไต ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองร้อยละ 98.43

ผู้ป่วย HT ได้รับการคัดกรองร้อยละ 98.88 และจากการคัดกรองพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วย DM มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 1,218 คน ที่มีอัตราร้อยละผู้ป่วยเป็นเป็นไตวายเรื้อรังแบ่งเป็นไตรระยะที่3 ร้อยละ 13.51 ไตรระยะที่4 ร้อยละ 2.57 ไตรระยะที่5 ร้อยละ 1.58 และ ผู้ป่วย HT มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 784 คน ที่มีอัตราร้อยละผู้ป่วยเป็นเป็นไตวายเรื้อรังในระยะที่3 ร้อยละ 14.15 ระยะที่4 ร้อยละ 2.70 ระยะที่5 ร้อยละ 1.44 โดยจัดให้มีคลินิกโรคไตเฉพาะ (CKD Clinic) มีการจัดคลินิกดูแลในแต่ละสัปดาห์แบ่งตามระดับความรุนแรงระดับ3b-5 พบว่า CKD ผู้ป่วยไตวายระยะ3-4 ค่า eGFR ที่ลดลง น้อยกว่าร้อยละ 4 ผลการรักษา ร้อยละ 52.8 ยังมีผู้ป่วยร้อยละ 48.2 คือ CKD ระยะที่ 3-4 เปลี่ยนเป็นระยะ ในผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด ในปี 2558 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนCKD ทั้งหมด 463 ราย ได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการฟอก CAPD 34 ราย และทำ HD 8 ราย

ปัญหาผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนทางไต จนเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยควบคุมโรคประจำตัวไม่ดี ยังขาดความรู้ในการรักษาโรคในรายใหม่ รับประทานอาหารเค็ม ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับยาโรคไตวาย ได้รับการส่งต่อพบอายุรแพทย์โรคไตน้อยกว่าร้อยละ 75 เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื่องเกลือแร่สูง ใช้น้ำ ACEIs /กลุ่ม ARBs NSAID, Colchicine ให้เลือด ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (CAPD) พบมีการติดเชื้อ peritonitis ปี 2558 ร้อยละ 8.6 ปี 2559 ร้อยละ 8.6 มีภาวะน้ำเกิน ปี2559 ร้อยละ 18 ร้อยละ 18 และมีการติดเชื้อในช่องท้องซ้ำร้อยละ 40จากข้อมูลที่พบดังกล่าวพบประเด็นสำคัญ ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาแก้ไขเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังและการเข้าถึง

บริการรักษาที่ครอบคลุมและมีคุณภาพมาตรฐานจึงได้จัดทำวิจัยเพื่อเพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูงนำมาพัฒนาระบบการดูแลโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูงขึ้นไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ เดมมิง PDCA รูปแบบการวิจัย ดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะแรก ดำเนินการศึกษาวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2561 – 31 มีนาคม 2562 กลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมสุขภาพ และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง จำนวน 942 คน ทำการสุ่มแบบไม่เฉพาะเจาะจง

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การวางแผน (Plan) หรือ P จะอธิบายความจำเป็นและสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานในการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรค และข้อบกพร่องต่าง ๆ ขององค์การให้

หมดไปอย่างเป็น โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมี 4 ขั้นตอน ต่อไปนี้

1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหา ที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตาราง ตรวจสอบ แผนภูมิแผนภาพ หรือแบบสอบถาม

1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิหรือแผนภาพ เช่น แผนภูมิแกงปลา เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนเกิดความเข้าใจในสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) เพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงานเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยร่วมกันวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดซึ่งอาจจะต้องทำวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

2. การปฏิบัติ(Do) หรือ D นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) และลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การตรวจสอบ (Check) หรือ C ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลงานที่ปฏิบัติโดยการเปรียบเทียบผลก่อนการปฏิบัติงาน และหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็น

มาตรฐาน แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดโดยอาจจะสูงหรือต่ำกว่าที่ต้องการก็ต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

4. การปรับปรุง (Action) หรือ A กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคต หรือ ทำการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการปัญหาที่ไม่ได้คาดหวังและปัญหาเฉพาะหน้า จนได้ผลลัพธ์ที่พอใจ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานจะเห็นว่า วงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบ แต่วงจร PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนขึ้น และยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ไรคร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบวัดระดับความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง แบบประเมินประสิทธิผลของการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติแจกแจงเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired T-test) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคน ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล มีการลงนามในใบยินยอมตามความสมัครใจก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งใน ระยะที่ 1 และ 2

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.23 มีอายุในช่วง 60-65 ปี อายุเฉลี่ย 63.2 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.80 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 75.5 รับจ้าง ร้อยละ 20.5 มีสิทธิเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.24 ใช้สิทธิการรักษาของประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย ร้อยละ 11.47 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.2 และเป็นทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.5

1.2 มีความพึงพอใจในการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระดับดี

1.3 ระดับความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้น ระดับดี

1.4 ประเมินประสิทธิผลของการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระดับดี ระยะที่ 2

2.1 ผลการประเมินระดับความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้ระดับดี ระดับความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้านความง่าย ระดับดี ความสะดวก ระดับดี ความชัดเจน ระดับดี ประหยัดเวลา ระดับดี ความเหมาะสม ระดับดี และแนวปฏิบัตินำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับดี

2.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต และการทำงานของไต ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต และการทำงานของไต ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t
ความดันโลหิต			
ความดันโลหิตตัวบน	147.47 ± 31.81	129.00 ± 12.65	4.78*
ความดันโลหิตตัวล่าง	82.87 ± 16.14	79.81 ± 15.27	3.60*
การทำงานของไต			
บี ยู เอ็น BUN	10.3 ± 31.81	27.00 ± 22.65	4.28*
ครีเอตินิน Creatinin	1.67 ± 0.25	1.22 ± 0.65	1.29*
ค่าระดับการกรองของไต GFR	35.45 ± 5.3	46.45 ± 3.3	4.68*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นคุณภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

โดยใช้แนวคิดการโดยใช้แนวคิดของวงจรเดมมิง PDCA และสร้างความพึงพอใจ ต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ร่วมกันให้ความคิดเห็น และความต้องการในการนำแนวคิด

ของวงจรเดมมิง PDCAในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล และจัดทำแนวทางปฏิบัติ (CPG, Clinical Pathway, CNPG) ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมตั้งแต่ในโรงพยาบาลและชุมชน อีกทั้งยังมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน จนส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลตามที่ตั้งเป้าหมาย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model) ที่ประกอบด้วย การจัดระบบบริการสุขภาพ การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การจัดระบบข้อมูลทางคลินิก แหล่งสนับสนุนจากชุมชน ทำให้เห็นถึงรูปแบบ การดูแลที่มีความเชื่อมโยง และการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งสามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยมีศักยภาพและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมยั่งยืน โดยแต่ละหุ้นส่วนมีความเชื่อมโยง เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน แม้จะมีบทบาทและศักยภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับงานวิจัยของนงลักษณ์ ไคว์ตระกูล และภัคพร กอบพิงตนและคณะที่ได้มีการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแล(Clinical Pathway) และมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการ การใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นใหม่ประเมินคุณภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระดับดี ผล

ของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นใหม่วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินคุณภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระดับดี พัฒนาระบบบริการพยาบาลในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติงานวิจัยนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนที่ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระบบบริการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลการจัดการดูแลตนเอง และการรับประทาน อาหารยาและออกกำลังกายรวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนมีความมั่นใจในการ ล้างไตทางหน้าท้องและการจัดการดูแลตนเอง แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรูปแบบการจัดระบบบริการพยาบาลที่ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พัฒนาขึ้นนี้ นอกจากมีการดูแลรักษาจากทีมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางปฏิบัติ (CPG, Clinical Pathway, CNPG) ที่เป็นแนวทางเดียวกันแล้วยังง่ายและสะดวกในการนำไปใช้เหมาะสมกับบริบทมากขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆส่งผลให้หลังการทดลองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น กว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา

2. ผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย ความดันโลหิตตัวบน-ล่าง การทำงานของไตหลังการทดลองดี

ขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวทางการดูแลรักษา (CPG, Clinical Pathway, CNPG) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทำหน้าที่สอน-สาธิต แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 3 ครั้งเกี่ยวกับ การจัดการดูแลตนเอง การป้องกัน การสังเกตภาวะแทรกซ้อน และมีการประสานงานให้ให้นักโภชนาการสอนเรื่อง อาหารโรคไตวายเรื้อรัง โดยผู้ป่วยต้องผ่านเกณฑ์การ สอนจำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาในการสอนและดูวิดีโอ ครั้งละ 45-60 นาที จนมั่นใจว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะ สามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่น การรับ ประทานอาหารรสจืด โปรตีนต่ำ การได้รับยาต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดการกับปัญหาต่างๆ การวางแผนและ ช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆให้ผู้ป่วย เช่น การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ส่งปรึกษาเภสัชกร การรับ ประทานอาหารไม่ถูกต้องส่งปรึกษาโภชนาการ เป็นต้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ โดยการโทรศัพท์ปรึกษาเมื่อมีปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ผลของการจัดระบบบริการ พยาบาลฯ นี้ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกาย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ต้องควบคุมอาหารอยู่แล้ว ทำให้ส่วน ใหญ่มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ (Mean S.D.= 17.46 , 7.96) หลังจากการจัดระบบบริการพยาบาลฯ นี้ มี

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับ นักโภชนาการเพื่อให้ความรู้ในการควบคุมอาหารไขมัน และแบ่งส่งผลให้ดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลงประกอบกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมักเบื่ออาหารและต้องควบคุมอาหาร ประเภทไขมัน แบ่ง และจำกัดโปรตีนส่งผลให้ดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในพื้นที่อื่นๆ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากการ พัฒนาระบบบริการดังกล่าว ทำให้เกิดความ รู้สึกเป็นเจ้าของ ประกอบกับมีการประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมด้วย ทำให้มีพยาบาล เป็นแกนนำในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งด้านคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางคลินิกควรขยายผลงานวิจัย โดยการเก็บผลลัพธ์ อื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ เป็นต้น เพื่อ ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลดังกล่าวข้างต้น และการประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมด้วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ พูนพานิชย์. ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต 40(5): 5-18. (2549).
- จิราภรณ์ ศรีไทย. ผลของการจัดการรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต .วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัย 40(5): 5-18 (2543)
- จันจิรา ฉายส่อง. ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาลัษณ์รุกรกิจบัณฑิต เชียงใหม่.(2551).
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. Clinical Practice Guidelines: การจัดทำและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ: ดีไซน์. (2543).

- จินตนา ตั้งมัน และโยทะกา ภคพงศ์.การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมิน ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน.สารนิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน,คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2555).
- ฉวีวรรณ ชงชัย . การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline development). วารสารการพยาบาล, 20(2), 63-74. (2548).
- ธัญญรัตน์ อีรพรเลศรัฐ. ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. กรุงเทพฯ: บริษัทเฮลท์เวิร์คจำกัด. (2556).
- เยาวลักษณ์ มีบุญมาก การจัดการผู้ป่วยรายกรณี วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย12(1): 50-56. (2547)
- ประจวบ สุขสัมพันธ์, ประภา ลี้มประสูตร และประนอม โอทกานนท์. ผลของระบบการ พยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัทยนครสวรรค์ 2(ฉบับพิเศษ):52-64 (2551).
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์, 40(5): 5-18. (2558).
- สุภาพร องค์สุริยานนท์. การพัฒนาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 6(1): 32-38. (2551).
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางการคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด. (2555).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2559.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. (2559).
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย .เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง 2545.
- AmericanKidney FundKidney Disease Statistics (A. K. Foundation, Trans.). . (2012).
- Dorothea E. Orem, Susan G. Taylor, &Kathie McLaughlin Renpenning. Nursing Concept of Practice (6 ed.). St. Louis, Missouri: A Harcourt HealthSciences Company. (2001).
- Jacob CohenStatisticalPower-Analysis fortheBehavioralSciences. New York: Department of Psychology New York University. (1988).
- National Center forChronic Disease Prevention and Health PromotionNational Chronic Kidney Disease Fact Sheet: CDC. . (2014).
- Yue-Xian Shi, Xiao-Yan Fan, Hui-Juan Han, Qiu-Xia Wu, Hong-Jun Di, Ya-Hong Hou, & YueZhao. Effectiveness of a nurse-led intensive educational programme on chronic kidney failure patients with hyperphosphataemia: randomised controlled trial. Jounal of clinical Nursing, 22, 1189-1197. (2013).
- Zarica Kauric-Klein. Improvingblood pressure control in end stage renal disease througha supportive educative nursingintervention. Nephrology NursingJournal, 39, 217-228. (2012).