



การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง

The development of a care system for patients with chronic renal failure. Non Sung Hospital

บุญญา วัฒนอนันท์

Poonyisa Wajcharaanunt

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

Develop a Care system for patients with Chronic Kidney Disease Non Sung Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง CUP โนนสูงและศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นมาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของเดมมิง PDCA กลุ่มตัวอย่าง คือ สหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไต โรงพยาบาลโนนสูง 11 คน และ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง จำนวน 463 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ สัมภาษณ์ แบบทดสอบความรู้ แบบบันทึกโปรแกรมดึงข้อมูลผู้ป่วยจากระบบ Hosxp วัดผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นใหม่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัย ได้รูปแบบระบบโดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของเดมมิง PDCA ประกอบด้วย การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบที่ชัดเจนของทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคไต การพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตทันสมัยตัวชี้วัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมต่อเนื่อง และศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบแนวคิดโดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของเดมมิง PDCA พัฒนาจากช่วงแรก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เฉพาะเจาะจงคือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกคลินิกชะลอไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง ผู้ป่วย 463 ราย และให้การดูแลรักษาโดยใช้รูปแบบพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลา 6 เดือน เก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบวัดผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ ค่าการกรองของไต ค่าความดันโลหิต การทำงานของไต ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง, โรคไตวายเรื้อรัง, ทฤษฎีระบบของเดมมิง PDCA

Abstract

The objective of this research was to develop a care system for chronic renal disease patients with CUP Non Sung and to study the effects of the development of a Chronic Kidney care system developed using Deming cycle Concept of PDCA. The sample consisted of 11 people and 463 chronic renal patients admitted at Nonsung Hospital. Methods of data collection using interview forms, knowledge tests The patient data recording form from the Hosxp system measures the outcomes of the newly developed chronic renal care system. Data was analyzed by using content analysis. Get the system model using Deming cycle Concept of PDCA. It consists of defining duties and responsibilities that Clear of the multidisciplinary team Guidelines for taking care of kidney disease patients Modern nursing care for kidney patients, indicators of patient care outcomes and a holistic patient care system And studying the results of the development of a care system for chronic renal disease patients using a conceptual model using Deming cycle Concept of

PDCA. Selection of non-specific samples was CKD patients members at the clinic of chronic renal delay Non Sung Hospital, 463 patients and provided care by using the developed model of care system for chronic kidney disease patients for 6 months. Data were collected before and after the experiment by using clinical outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics and percentage. The results showed that the patients had clinical results which were Kidney filter Blood pressure values Kidney function Experiment with statistical significance ($p < 0.05$)

Keywords: renal care system, chronic renal disease, system theory of Deming PDCA

บทนำ

โรคไตเรื้อรังจัดเป็นปัญหาสำคัญ ของระบบสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปัจจุบันมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มากกว่า 35,000 ราย ในประเทศไทย และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เกือบหมื่นราย ซึ่งรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยปัจจัยที่สำคัญของการที่พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมากขึ้น คือ ผู้ป่วยไม่รู้ว่าป่วยเป็นโรคไตวายระยะเริ่มแรกที่พอรักษาได้ ผู้ป่วยที่มีโรคเดิมอยู่แล้วดูแลตนเองไม่ถูกต้อง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตวายระยะสุดท้าย มาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ไม่ดีตามเป้าหมายหรือได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม ข้อมูลสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดอันดับโรคไตเรื้อรังเป็นอันดับที่ 2 สำหรับการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ที่เกิดจากระบบทางเดินปัสสาวะจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง จะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของไต ในการรักษาความสมดุลของเกลือแร่และกรดต่าง ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างของเสียทางช่องท้องหรือการเปลี่ยนไต

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงมุ่งที่จะประคับประคองให้สามารถควบคุมอาการได้ ชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น สถานการณ์โรคไตวายของอำเภอโนนสูงที่ได้รับการบริการในโรงพยาบาลโนนสูง มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 กลุ่มโรคมีเพียงโรค DM , HT ที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองร้อยละ 98.43 ผู้ป่วย HT ได้รับการคัดกรองร้อยละ 98.88 และจากการคัดกรองพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ใน ผู้ป่วย DM มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 1,218 คน ที่มีอัตราร้อยละผู้ป่วยเป็นเป็นไตวายเรื้อรังแบ่งเป็นไตระยะที่3 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 โดยจัดให้มีคลินิกรักษาโรคไตเฉพาะ (CKD Clinic) มีการจัดคลินิกดูแลในแต่ละสัปดาห์แบ่งตามระดับความรุนแรงระดับ3b-5 พบว่า CKD ผู้ป่วยไตวายระยะ3-4 ค่า eGFR ที่ ที่ลดลง น้อยกว่าร้อยละ 4 ผลการรักษา ร้อยละ 52.8 ยังมีผู้ป่วยร้อยละ 48.2 คือ CKD ระยะที่ 3-4 เปลี่ยนเป็นระยะ ในผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมด ในปี 2558 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนCKD ทั้งหมด 463 ราย ได้รับ



การบำบัดทดแทนไต ด้วยการดำ CAPD 34 ราย และดำ HD 8 ราย

ปัญหาผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนทางไต จนเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยควบคุมโรคประจำตัวไม่ดี ยังขาดความรู้ในการรักษาโรคในรายใหม่ รับประทานอาหารเค็ม ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับยาโรคไตวาย ได้รับการส่งต่อพบอายุรแพทย์โรคไตน้อยกว่าร้อยละ 75 เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื่องเกลือแร่สูง ไข้ยา ACEIs /กลุ่ม ARBs NSAID, Colchicine ให้เลือด ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (CAPD) พบมีการติดเชื้อ peritonitis ปี 2558 ร้อยละ 8.6 ปี 2559 ร้อยละ 8.6 มีภาวะน้ำเกิน ปี 2559 ร้อยละ 18 ร้อยละ 18 และมีการติดเชื้อในช่องท้องซ้ำร้อยละ 40 จากข้อมูลที่พบดังกล่าวพบประเด็นสำคัญ ที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาแก้ไขเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังและการเข้าถึงบริการรักษาที่ครอบคลุมและมีคุณภาพมาตรฐานจึงได้จัดทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง
2. เพื่อศึกษาผลของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่พัฒนาต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง

วิธีดำเนินการศึกษา

1. การวางแผน (Plan) หรือ P จะอธิบายความจำเป็นและสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา

ซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานในการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรค และข้อบกพร่องต่าง ๆ ขององค์การให้หมดไปอย่างเป็น โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมี 4 ขั้นตอน ต่อไปนี้

1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหา ที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน เช่นตาราง ตรวจสอบแผนภูมิแผนภาพ หรือแบบสอบถาม

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

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

3. การตรวจสอบ (Check) หรือ C ติดตามตรวจสอบ และประเมินผลงานที่ปฏิบัติโดยการ

เปรียบเทียบผลก่อนการปฏิบัติงาน และหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐาน แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะสูงหรือต่ำกว่าที่ต้องการ ก็ต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น

4. การปรับปรุง (Action) หรือ A กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคต หรือ ทำการแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาที่ไม่ได้คาดหวังและปัญหาเฉพาะหน้า จนได้ผลลัพธ์ที่พอใจ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่ายแล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานจะเห็นว่าวงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลง เมื่อหมุนครบรอบ แต่วงจร PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อยๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซ้ำซ้อนขึ้น และยากขึ้น หรือเป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ สหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไต และ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ สหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไต โรงพยาบาลโนนสูง 11 คน ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 6 คน นักโภชนาการ 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง จำนวน 463 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ไรคร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
2. แบบสอบถามความพึงพอใจ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคน ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ วิจัย และมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดย ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล มีการลงนามในใบยินยอมตามความสมัครใจก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งในระยะที่ 1 และ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติแจกแจงเป็นจำนวนร้อยละ
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test การแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ ใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired T-test) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.23 มีอายุในช่วง 60-65 ปี อายุเฉลี่ย 63.2 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.80 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.5 รับจ้าง ร้อยละ 20.5 มีสิทธิเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.24 ใช้สิทธิการรักษาของประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย ร้อยละ 11.47 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.2 และเป็นทั้งโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.5

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง คะแนน หลังการ ทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนรวม ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองอยู่ในระดับ

3. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนาการ นักกายภาพ นักเทคนิคการแพทย์ก่อนและหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง คะแนน หลังการ ทดลองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนรวม ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองอยู่ในระดับดี

4. สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตารางที่ 1 สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	p
ความดันโลหิต			
ความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure)	147.47± 31.81	129.00 ±12.65	4.78*
ความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure)	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*
ระดับการกรองของไต GFR	35.45 ± 5.3	46.45 ± 3.3	4.68*

p* < 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่าหลักการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังผู้ป่วยมีสภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นประสิทธิผลของการพัฒนาระบบ โดยใช้แนวคิดการใช้แนวคิดของวงจรเดมมิง PDCA และสร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ร่วม กันให้ความคิดเห็นและความต้องการในการนำแนวคิดของวงจรเดมมิง PDCAในการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล และจัดทำแนวทางปฏิบัติ (CPG,

Clinical Pathway, CNPG) ใน การ บริ การ พยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมตั้งแต่ในโรงพยาบาล และชุมชน อีกทั้งยังมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ทำให้ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเองและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน จนส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลตามที่ตั้งเป้าหมาย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้อง กับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model) ที่ประกอบด้วย การจัดระบบบริการ สุขภาพ การออกแบบระบบการให้บริการ การ

สนับสนุนการตัดสินใจ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การจัดระบบข้อมูลทางคลินิก แหล่งสนับสนุนจากชุมชน ทำให้เห็นถึงรูปแบบ การดูแลที่มีความเชื่อมโยง และการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งสามารถ เชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ เพื่อเสริม สร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยมีศักยภาพและสามารถจัดการ ปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมยั่งยืน โดยแต่ละ ทุนส่วนมีความเชื่อมโยงเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน แม้จะ มีบทบาทและศักยภาพที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของนงลักษณ์ โค้วตระกูล และภักพร กอบพิงตนและคณะที่ได้มีการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแล (Clinical Pathway) และมีการติดตามเฝ้า ระวังอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการ

ผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติงานวิจัยนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนที่ใช้รูปแบบการพยาบาลผู้จัดการรายกรณี อยู่ในระดับปานกลางซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและสิ่งแวดล้อมหลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสห

สาขาวิชาชีพพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเนื่องจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลการจัดการดูแลตนเอง และการรับประทานอาหารยาและออกกำลังกายรวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนมีความมั่นใจในการ ล้างไตทางหน้าท้อง และการจัดการดูแลตนเอง รูปแบบการจัดระบบบริการพยาบาลที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นนี้ นอกจากมีการดูแลรักษาจากทีมสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางปฏิบัติ (CPG, Clinical Pathway, CNPG) ที่เป็นแนวทางเดียวกันแล้วยังมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นแกนนำในการสอนชี้แนะผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้านและประสานงานร่วมกับโภชนาการและทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้การดูแลและร่วมกัน แก้ไขปัญหาต่างๆ ตามที่พบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการดูแลตนเองได้มีความมั่นใจ และการจัดการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งผลให้หลังการทดลองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น กว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา

2. สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ความดัน โลหิตตัวบน-ล่าง การทำงานของไตหลังการทดลองดีขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดระบบบริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณีโดยทีมสุขภาพ และพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยโรคไตวาย เรื้อรัง ใช้แนวทางการดูแลรักษา (CPG, Clinical Pathway, CNPG) ผู้ป่วยโรคไตวาย เรื้อรัง ที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีทำหน้าที่สอน-สาธิต แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 3 ครั้งเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเอง การป้องกัน การสังเกตภาวะแทรกซ้อน และมีการประสานงานให้ให้นัก



โภชนาการสอนเรื่อง อาหารโรคไตวายเรื้อรัง โดยผู้ป่วยต้องผ่านเกณฑ์การ สอน จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาในการสอนและดูวิดีโอ ครั้งละ 45-60 นาที จนมั่นใจว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะ สามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค เช่น การรับ ประทานอาหารรสจืด โปรตีนต่ำ การได้รับยาต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดการกับปัญหาต่างๆ การวางแผนและ ช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆให้ผู้ป่วย เช่น การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ส่งปรึกษาเภสัชกร การรับ ประทานอาหารไม่ถูกต้องส่งปรึกษาโภชนาการ เป็นต้น เปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ โดยการโทรศัพท์ปรึกษาเมื่อมี ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามผลของการจัดระบบบริการพยาบาลฯ นี้ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลกาย เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วยต้องควบคุมอาหารอยู่แล้ว ทำให้ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ (Mean S.D.= 17.46 , 7.96) หลังจากการจัดระบบบริการพยาบาลนี้ มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประสานงานกับ นักโภชนาการเพื่อให้ความรู้ในการควบคุมอาหารไขมัน และแป้งส่งผลให้ดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลงประกอบกับผู้ป่วยไตวาย

เรื้อรังมักเปื้ออาหารและต้องควบคุมอาหารประเภทไขมัน แป้ง และจำกัดโปรตีนส่งผลให้ดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบ จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยราย กรณีในพื้นที่อื่นๆ และโรคเรื้อรังอื่นๆ เนื่องจากการ พัฒนาระบบบริการดังกล่าว ทำให้เกิดความ รู้สึกเป็นเจ้าของ ประกอบกับมีการประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมด้วย ทำให้มีพยาบาลเป็นแกนนำในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งด้านคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางคลินิกควรขยายผลงานวิจัย โดยการเก็บผลลัพธ์ อื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ เป็นต้น เพื่อ ใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบริการ พยาบาลดังกล่าวข้างต้น และการประยุกต์ใช้แนวคิด การจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมด้วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ พูนพานิชย์. (2549).ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต 40(5): 5-18.
- จิราภรณ์ ศรีไทย (2543) ผลของการจัดการรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต .วารสาร พยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัย 40(5): 5-18
- ธัญญารัตน์ ชีรพรเลศรีรัฐ. (2556).ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิ นครินทร์. กรุงเทพฯ: บริษัทเฮลท์เวิร์ค จำกัด.

เขาวลักษณะ มีอยู่มาก (2547) **การจัดการผู้ป่วยรายกรณี** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12(1): 50-56.

ประจวบ สุขสัมพันธ์, ประภา ลิ้มประสูตร และประนอม โอทกานนท์. (2551). **ผลของระบบการ พยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง** วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร 2(ฉบับพิเศษ): 52-64

ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2558). **สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย**. วารสารกรมการแพทย์, 40(5): 5-18.

สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2551). **การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง** โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 6(1): 32-38.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). **แนวทางการคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สถิติสาธารณสุข ปี 2559**. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุลและคณะ 2545 **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย**. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง

American Kidney Fund. (2012). **Kidney Disease Statistics** (A. K. Foundation, Trans.).

Dorothea E. Orem, Susan G. Taylor, & Kathie McLaughlin Renpenning. (2001). **Nursing Concept of Practice** (6 ed.). St. Louis, Missouri: A Harcourt Health Sciences Company.

Jacob Cohen. (1988). **Statistical Power-Analysis for the Behavioral Sciences**. New York: Department of Psychology New York University.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2014). **National Chronic Kidney Disease Fact Sheet**: CDC.

Yue-Xian Shi, Xiao-Yan Fan, Hui-Juan Han, Qiu-Xia Wu, Hong-Jun Di, Ya-Hong Hou, & Yue Zhao. (2013). **Effectiveness of a nurse-led intensive educational programme on chronic kidney failure patients with hyperphosphataemia: randomised controlled trial**. Journal of clinical Nursing, 22, 1189-1197.

Zarica Kauric-Klein. (2012). **Improving blood pressure control in end stage renal disease through a supportive educative nursing intervention**. Nephrology Nursing Journal, 39, 217-228.