

การพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

Improving the Quality of Service for Patients Receiving Peritoneal Dialysis,
Acute Dialysis Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

(Received: June 7,2025 ; Revised: June 16,2025 ; Accepted: June 18,2025)

อุไรวรรณ วงศ์สวัสดิ์¹ อภิรติ นันทศุภวัฒน์² เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล³

Uraiwan Wongsawad¹ Apiradee Nansuphawatt² Petsunee Thungjaroenkul³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสทีดีซีเอ (FOCUS PDCA) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีปฏิบัติ แนวคำถามเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาคะคุณภาพการบริการผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตอย่างต่อเนื่อง แบบสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และแบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบบรรยาย ใช้ความถี่ ร้อยละ

ภายหลังการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโฟกัสทีดีซีเอ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 40 คน ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100 พบผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์ การติดเชื้อแผลทางออกของสาย และภาวะน้ำเกิน 2 และ 1 ราย ตามลำดับ และไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

คำสำคัญ: การบริการอย่างต่อเนื่อง, การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

This research and development aimed to enhance the quality of services for patients receiving peritoneal dialysis at the Acute Dialysis Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, using the FOCUS PDCA. Sample size were 40 patients with end-stage renal disease who received peritoneal dialysis during the study period., the research instruments included a demographic questionnaire for operational team nurses, a set of questions to identify problems and solutions for improving the quality of continuous dialysis patient care, an observation and compliance checklist for quality improvement guidelines in patients undergoing peritoneal dialysis, and an incident record form for complications related to peritoneal dialysis. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency and percentage.

After developing the quality of service for patients receiving continuous peritoneal dialysis at the Emergency Dialysis Unit, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, professional nurses were able to perform the continuous peritoneal dialysis service procedures correctly and completely at 100 percent. There were two patients who experienced exit-site infection complications, one patient with fluid overload, and no patients with peritonitis.

Keywords: Continuous service, Continuous quality development, Patients Receiving Peritoneal Dialysis

¹ นักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีเมล: apiradee.n @cmu.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย¹ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งเสริมการดูแลเชิงป้องกัน และเพิ่มความยั่งยืนของระบบสาธารณสุข² แต่ปัจจุบันระบบสาธารณสุขประเทศไทยกำลังประสบปัญหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2566 พบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 70,000 ราย³ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลให้การบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นถึงกว่า 24,000 รายในปี 2565⁴ การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: PD) เป็นทางเลือกการบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน โดยใช้เยื่อช่องท้องเป็นตัวกรองของเสียผ่านน้ำยาล้างไต ซึ่งมีทั้งแบบล้างด้วยตนเองวันละ 4-5 ครั้ง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และแบบใช้เครื่องอัตโนมัติในเวลากลางคืน (Automated Peritoneal Dialysis: APD) กระบวนการเริ่มจากการผ่าตัดใส่สายล้างไตและการฝึกอบรมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยเน้นการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลแผลและการล้างไตด้วยตนเองตามแผนการรักษา การล้างไตทางช่องท้องยังมีผลดีในการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทาง ประหยัดเวลา⁵ และคงสภาพการทำงานของไตที่เหลืออยู่ได้ดี อีกทั้งผลการรักษาไม่แตกต่างจากการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม⁶ จึงถือเป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองของผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) การติดเชื้อที่แผลช่องท้องออกของสายล้างไต ภาวะน้ำเกินหรือขาดน้ำ ภาวะขาดสารอาหารและขาดสมดุลเกลือแร่ สายล้างไตอุดตันหรือสไลเลื่อน เป็นต้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการละเลยการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เช่น ไม่ล้าง

มือ ไม่สวมหน้ากาก หรือไม่ดูแลแผลอย่างสม่ำเสมอ ไม่รักษาความสะอาดทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อม บริเวณที่ล้างไต ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยซ้ำซาก การเข้ารักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทางไปพบแพทย์บ่อยครั้งขึ้นหรือแม้แต่การยุติการล้างไตหรือเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการตรวจตามนัด⁶

การบริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามนัด โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วย 2) การให้ความรู้ส่งเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3) การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการรักษาและ 4) การตรวจเยี่ยม ซึ่งการให้การบริการที่ต่อเนื่องของพยาบาลมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมตลอดเวลาที่อยู่ในการรักษา⁷

หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้บริการบริการผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉพาะผู้ป่วยใน จำนวน 12 คนต่อวัน ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ให้บริการแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 8 คนต่อวัน จำนวนพยาบาลปฏิบัติงานที่ล้างไตทางช่องท้องจำนวน 3 คน หมุนเวียนปฏิบัติงานจากทีมพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคนละ 2 เดือน อย่างไรก็ตาม การบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) การบริการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลให้การอธิบายแตกต่างกันตามประสบการณ์ ยังตระหนักถึงผลกระทบของการติดตามน้อย การประเมินหรือทบทวนความรู้ที่สำคัญแก่ผู้ป่วยครบตามแนว

ทางการติดตามของหน่วยไตเทียมยังไม่ครบถ้วน 2) การบริการการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย สังเกตว่าพยาบาลไม่ได้ทบทวนความรู้ และเพิ่มทักษะการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วย ไม่ทำการสาธิตย้อนกลับหรือการสอนซ้ำในผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือบางครั้งหากผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็ไม่ได้ทำการสอนหรือทบทวน เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง 3) การบริการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการรักษา จากการสังเกตพบว่าการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในการประเมินด้านจิตใจและสังคม ไม่มีแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน และไม่มีเครื่องมือในการประเมินด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย และ 4) การบริการตรวจเยี่ยม กิจกรรมเยี่ยมบ้านพยาบาลหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน พบว่า มีข้อจำกัดในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทุกราย ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบแม้พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การเยี่ยมบ้านตามแนวทางของหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน ยังขาดการส่งต่อข้อมูลเพื่อการรักษาถึงสถานพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้บางรายเท่านั้น

จากสถิติข้อมูลคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องของหน่วยไตเทียมฉุกเฉินตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก 3 อันดับแรกในปี 2565-2566 ได้แก่ 1) การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง โดยมีอัตราการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง (Peritonitis rate) เท่ากับ 0.33 และ 0.32 ครั้งต่อปี ตามลำดับ (เป้าหมายน้อยกว่า 0.4 ครั้งต่อปี) เป็นดัชนีชี้วัดการรักษาที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง 2) ภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 10 และ 14 ต่อปี ตามลำดับ 3) ภาวะติดเชื้อช่องทางออกของสายล้างไต เท่ากับ 0.26 และ 0.28 ครั้งต่อปีตามลำดับ (เป้าหมาย น้อยกว่า 0.24 ครั้งต่อปี) จะเห็นได้ว่าข้อมูลตัวชี้วัดยังต้องการการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้แนวทางการให้การบริการผู้ป่วยการล้างไตทางช่องท้อง

อย่างต่อเนื่อง และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พี ดี ซี เอ (FOCUS -PDCA)

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ใช้ระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน 2568 ถึง 31 ตุลาคม 2568 โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัสพีดีซีเอ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (F; find a process to improve) 2) สร้างทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ (O; organize a team that knows the process) 3) ทำความเข้าใจกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (C; clarify current knowledge of the process) 4) ทำความเข้าใจถึงสาเหตุของความแปรปรวนของกระบวนการ (U; understand causes of process variation) 5) เลือกวิธีการปรับปรุงกระบวนการ (S; select the process improvement) 6) วางแผนการปรับปรุง (P; plan) 7) ดำเนินการการปรับปรุง (D; do) 8) ตรวจสอบผล (C; check the result) 9) ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A; Act)8 โดยการบริการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) การติดตามดูแลตนเองของผู้ป่วย

2) การให้ความรู้ส่งเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3) การให้คำปรึกษา 4) การตรวจเยี่ยม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ในด้าน 1) การติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง 2) การติดเชื้อแผลทางออกของสายล้างไต 3) ภาวะน้ำเกิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่จะใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือ 1) เป็นผู้ป่วยมีรายชื่อลงทะเบียนล้างไตทางช่องท้องของหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2) เป็นผู้ที่ปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้วยตนเองไม่พึ่งพาผู้ดูแล 3) เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะรับรู้วันเวลา สถานที่ จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2) แนวคำถามเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาคูณภาพการบริการผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ใช้สำหรับการประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทีมปฏิบัติ ที่ผู้ศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาสร้างขึ้นเพื่อระดมสมองทีมปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่ผู้ศึกษา

สร้างขึ้นเพื่อสังเกตการปฏิบัติการบริการผู้ป่วยของทีมปฏิบัติ เป็นแบบรายการแสดงให้เลือกตอบ คือ ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน ปฏิบัติไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วนและไม่ปฏิบัติ คิดเป็น ร้อยละ 100 แยกการสังเกตและตรวจสอบกิจกรรมการบริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การติดตามดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการรักษา การตรวจเยี่ยม

2.2 แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อบันทึกอุบัติการณ์และรายละเอียดอุบัติการณ์ ลักษณะเป็นตารางบันทึกข้อมูล ได้แก่ วันที่เกิดอุบัติการณ์ ลักษณะของอุบัติการณ์ รายละเอียดของอุบัติการณ์อาการและอาการแสดง การรักษา และการประเมินผลการรักษาของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ศึกษานำเครื่องมือ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แนวคำถามที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม 3) แบบสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 4) แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา (Clarity) ความเหมาะสมของเนื้อหา (appropriateness) และความเหมาะสมในการจัดลำดับคำถาม (Sequence the question) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 1 คน หัวหน้าพยาบาลหน่วยไตเปลี่ยนไตและไตเทียมผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดทดแทนไต จำนวน 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการบำบัดทดแทนไตหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียมที่มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารทางการพยาบาล 1 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 1 คน สำหรับแบบสังเกต

และตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ศึกษาและทีมพัฒนา 1 คน นำไปสังเกตและตรวจสอบ พยาบาลทีมปฏิบัติที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย แต่ละราย โดยสังเกตพร้อมกันอย่างเป็นอิสระต่อกัน จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง นำมาวิเคราะห์ คำนวณหาค่าความสอดคล้องของการสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการ เท่ากับ 0.94 ซึ่งค่าความสอดคล้องที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโพกัสดีซีเอ ดังนี้

1. ค้นหากระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพ (F: find a process to improve) ผู้ศึกษาค้นหาปัญหาที่ต้องการปรับปรุง เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยการเข้าสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และทบทวนเอกสารในบันทึกทางการพยาบาล และบันทึกทางการแพทย์ ทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน และทบทวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน ในหน่วยไตเทียมฉุกเฉินพบว่าผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดง เช่น น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากอาการบวม น้ำ ความดันโลหิตสูง น้ำยาล้างไตพุ่ง ปวดท้อง แน่นท้องสัมพันธ์กับการใส่น้ำยาล้างไต แผลทางออกของสายกดได้หนอง อ่อนเพลียไม่มีแรง เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น และการให้บริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ขาดความต่อเนื่อง ไม่มีแนวปฏิบัติการให้บริการ ทำให้การบริการไม่ครอบคลุม ส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ได้รับการบริการครอบคลุมอย่างต่อเนื่องเป็นสาเหตุให้การ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

2. สร้างทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการที่ต้องพัฒนาคุณภาพ (O; organize a team that knows the process) ผู้ศึกษาจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธื่อดำเนินการวิจัย จากนั้นร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานคุณภาพ และขั้นตอนการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพการบริการ

3. ทำความเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับ กระบวนการที่ปรับปรุง (C; clarify current knowledge of the process) ทีมพัฒนาประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติทุกคนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่ม ระดมสมองร่วมกับทีมปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อทบทวนผังการบริการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน และ แนวปฏิบัติการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน เดิมที่ใช้ปฏิบัติ โดยใช้แนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น และได้จัดทำผังการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง และแนวปฏิบัติการบริการ หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่เป็นปัจจุบัน

4. ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนที่เกิดขึ้น (U; understand causes of process variation) ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยทีมพัฒนาจัดประชุมระดมสมองร่วมกับทีมปฏิบัติ ประชุมระดมสมองหาสาเหตุของปัญหาการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่ขาดความต่อเนื่องโดยระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับ การติดตามดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการรักษา การตรวจเยี่ยม ด้วยแนวคำถามที่ผู้

ศึกษาสร้างขึ้น หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ โดยอาศัยผังก้างปลาเป็นเครื่องมือช่วยพิจารณาสาเหตุที่เป็นไปได้มากที่สุด โดยทีมพัฒนาได้แบ่งหมวดหมู่ของสาเหตุการให้บริการที่ขาดความต่อเนื่องที่เกิดขึ้นจาก 1) พยาบาล ได้แก่ การบริการไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ขาดความรู้ และขาดทักษะในการให้บริการอย่างครอบคลุม ขาดประสบการณ์ ในการให้ความรู้และให้คำปรึกษา ขาดการสื่อสารส่งข้อมูลในทีม ไม่มี flow สื่อสารที่ชัดเจน ไม่มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน ภาระงานมาก ไม่ได้ดูแลประจำ ขาดการกำกับติดตามจากหัวหน้าทีม ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ 2) ผู้ป่วย ได้แก่ ขาดความพร้อมในการเรียนรู้ มีความวิตกกังวล ขาดกำลังใจ รู้สึกเหนื่อยล้าจากโรคและการรักษา กลัวการทำได้ไม่ดี มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ เคลื่อนไหวช้า สายตาไม่ดี มีอาการมือชา ความจำลดลง 3) อุปกรณ์ วัสดุ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขาดอุปกรณ์การติดตามผลทันสมัย ไม่มีงบประมาณ ขาดโปรแกรมในการติดตาม ที่เป็นปัจจุบัน ห้องสอนไม่เป็นสัดส่วน ถูกรบกวนการสอน เสียงดังและ 4) กระบวนการจัดการ ได้แก่ ขาดแนวทางในการติดตามดูแลต่อเนื่อง ขาดการประเมินและทบทวนแนวทางติดตามไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีระบบการส่งต่อชัดเจน ขาดแนวทางปฏิบัติการบริการที่ชัดเจน ขาดการกำกับติดตามการสอน การสอนตามความถนัด ใช้ประสบการณ์ จากที่สอนต่อกันมา การจัดสรรทรัพยากรไม่เพียงพอ ขาดการฝึกอบรมหรือการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เป็นการระดมสมองจากทีมปฏิบัติ

5. เลือกวิธีการที่ปรับปรุงกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (S; select the process improvement) ทีมพัฒนาจัดประชุมร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สาเหตุของการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ขาดความต่อเนื่อง ตามผังก้างปลา และระดมสมองค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุ และจัดลำดับแนวทางตามความสำคัญและความเป็นไป

ได้ในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติ ใช้วิธีลงความเห็น สรุปวิธีการแก้ไขได้แก่ 1) จัดทำผังการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2) จัดทำแนวปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้ครอบคลุมการบริการ ทั้ง 4 ด้าน คือ การติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการรักษา การตรวจเยี่ยม 3) จัดทำคู่มือการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

6. วางแผนแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุง(P; plan) ทีมพัฒนาคุณภาพ และทีมปฏิบัติ ประชุมร่วมกัน โดยจัดทำและปรับปรุงแนวทางที่คัดเลือกมาจัดทำผังกระบวนการให้บริการ กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาล รวมทั้งรายละเอียดกิจกรรมครอบคลุม ตามขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และแนวปฏิบัติการให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉินและจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยในการให้บริการผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สำหรับพยาบาล

7. ปฏิบัติตามแผนที่จัดเตรียมไว้ (D; do) โดยทีมพัฒนาคุณภาพประชุมทีมผู้ปฏิบัติ ทบทวนความรู้ เทคนิค ขั้นตอนให้บริการ ตามคู่มือการให้บริการผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน ให้แก่ทีมปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ทีมปฏิบัติได้ซักถามข้อสงสัย ให้ทีมปฏิบัติทดลองปฏิบัติโดยหลังการทดลองนั้นพบว่า ทีมปฏิบัติได้ขอใช้แนวปฏิบัติที่

พัฒนาขึ้นนำไปใช้เป็นแนวทางการให้บริการและใช้วิธีการทำเครื่องหมายถูกเมื่อได้ทำการปฏิบัติแล้วเพื่อให้ครบถ้วนและถูกต้อง ทีมพัฒนาได้ปรับแก้ไขขนาดตัวหนังสือให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้สะดวกต่อการอ่าน แล้วนำไปปฏิบัติจริงเป็นเวลา 8 สัปดาห์

8. ตรวจสอบการปฏิบัติ (C; check the result) ผู้ศึกษาและทีมพัฒนาคุณภาพ ได้ดำเนินการสังเกตการณ์การปฏิบัติการให้บริการและประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพทีมปฏิบัติ โดยใช้ 1) แบบสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล 2) แบบบันทึกอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน จนได้ข้อมูลการปฏิบัติการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจำนวน 40 คน

9. ยืนยันการดำเนินการและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (A; Act) ทีมพัฒนาคุณภาพประชุมร่วมกับทีมปฏิบัติเพื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมปฏิบัติ ในช่วงเวลาที่ศึกษา วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. แบบสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติตามการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยแบบแสดงรายการให้เลือกตอบ คือ ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน ปฏิบัติไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วน และไม่ปฏิบัติ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3. แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษ วิเคราะห์สัดส่วนของการเกิดอุบัติการณ์รายใหม่ในจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา (Incidence Proportion) รายงานเทียบกับประชากร 100 คน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2567 – EXP041 และคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ FAC-NUR-2567-0482

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ทีมพัฒนา จำนวน 2 คน ไม่รวมผู้ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 1 คน อายุเฉลี่ย 47.5 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 คน และปริญญาโท 1 คน ทั้ง 2 คน มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 21 ปี และผ่านการอบรมเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไต ทีมปฏิบัติจำนวน 9 คน ทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการในหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีประสบการณ์ในวิชาชีพ มากกว่า 10 ปี ส่วนมากมีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.44 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.34 ช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 22.22 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.9 และ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 11.11 ทั้งหมดผ่านการอบรมเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันตนเองเป็นเวลา น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 11.11 ระยะเวลา 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 44.44 เท่ากัน ส่วนมากเคยมีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 66.67 และไม่เคยมีประสบการณ์การอบรม ร้อยละ 33.3

2. ข้อมูลคุณภาพแบบสังเกตและตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผลการศึกษพบว่า

2.1 ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเมื่อกลับมาตรวจตามนัดหมายได้รับการติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากพยาบาลทีมปฏิบัติ ร้อยละ 100 ตามตารางที่ 1

2.2 ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเมื่อกลับมาตรวจตามนัดหมายได้รับความรู้ส่งเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจากพยาบาลทีมปฏิบัติ ร้อยละ 100

2.3 ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเมื่อกลับมาตรวจตามนัดหมายได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเหนื่อยล้าจากการรักษา จากพยาบาลทีมปฏิบัติ ร้อยละ 100

2.4 ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องเมื่อกลับมาตรวจตามนัดหมายได้รับ การตรวจเยี่ยม จากพยาบาลทีมปฏิบัติ ร้อยละ 100 แต่มีผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มีเกณฑ์การได้รับการเยี่ยมบ้านจริง 5 ราย และได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องในการฉีดยากระตุ้นภาวะซีด 10 ราย

3. การบันทึกอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน
ของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในขณะทำการศึกษาระยะเวลา 10 สัปดาห์ ทั้งหมด 3 ราย ได้แก่ การเกิดการติดเชื้อบริเวณทางออกของสายล้างไต จำนวน 2 ราย ภาวะน้ำเกิน จำนวน 1 ราย และ ไม่พบการเกิดการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง คิดเป็นอัตราการเกิดอุบัติการณ์ (Incidence Proportion) เทียบกับจำนวนประชากร 100 คน เท่ากับ 5, 2.5 และ 0 ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพทีมผู้ปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริการสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 100 อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โฟกัส พีดีซีเอ มาใช้ ทำให้

ทุกคนในองค์กรมีการทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติ การพัฒนา ปรับปรุงวิธีการและรวมทั้งการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีการบริการได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ในระยะเวลาที่กำหนดตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นอกจากนี้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้มีการนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพที่หลากหลายมาใช้ ได้แก่ แผนภูมิการไหลของงาน (Flowchart) มาใช้เพื่ออธิบายขั้นตอนการบริการของหน่วยงานก่อนการพัฒนา ทำให้สามารถแยกแยะวิธีปฏิบัติและปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ให้เข้าใจง่ายขึ้น ดังที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล¹⁰ กล่าวว่าแผนภูมิการไหลของงานจะช่วยให้เข้าใจกระบวนการทำงานได้ง่ายขึ้น เป็นการบ่งชี้ถึงปัญหาและโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการ รวมทั้ง ช่วยให้เห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมถึงมีการระดมสมอง โดยการจัดประชุมระดมสมองร่วมกันระหว่างทีมพัฒนาและทีมปฏิบัติในการวางแผน การค้นหาปัญหาในการให้บริการ และหาแนวทางในการแก้ปัญหาการบริการและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการให้ถูกต้อง ครบถ้วน ในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ มีการปรับปรุงต่อยอดความคิดภายในทีม ทำให้เกิดเป็นความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพ ดังที่อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล¹¹ กล่าวว่า การระดมสมอง คือกระบวนการที่มีแบบแผนที่ใช้เพื่อรวบรวมความคิดเห็น ปัญหาหรือข้อเสนอแนะจำนวนมากในเวลาที่รวดเร็ว เป็นการแสดงความคิดเห็นร่วมกันระหว่างสมาชิก เพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา เป็นวิธีการที่ดีในการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และเกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มมากที่สุด อีกทั้งมีการนำเครื่องมือคุณภาพ และมีการนำผังก้างปลา (Fish bone diagram) มาใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในเชิงระบบ สรุปและวิเคราะห์รากเหง้าสาเหตุของการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ไม่มีประสิทธิภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไข

ซึ่งผังก้างปลาเป็นแผนผังที่ใช้ในการค้นหาและวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหาที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงอย่างมีเหตุผลว่ามีอะไรบ้างที่มาเกี่ยวข้องและสัมพันธ์ต่อเนื่องกันอย่างไร จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้อย่างมีเหตุผลเจาะลึกถึงรากเหง้าของสาเหตุได้อย่างเป็นระบบเพื่อนำไปใช้กำหนดเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่สาเหตุ¹¹ นอกจากนี้มีการนำไปตรวจสอบรายการ (check sheet) โดยการออกแบบจากแนวปฏิบัติการให้บริการทั้ง 4 ขั้นตอน มาช่วยให้ทีมปฏิบัติสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วน และช่วยทีมพัฒนานำไปใช้สังเกตการณ์เพื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน เนื่องจากใบตรวจสอบ (check sheet) คือฟอร์มสำหรับการบันทึกข้อมูลที่ได้ออกแบบพิเศษเฉพาะ เพื่อการแปลความหมายผลการบันทึกทันทีที่มีการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวเสร็จสิ้น ช่วยให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์ ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การเก็บข้อมูลง่าย สะดวก และถูกต้อง สามารถอ่านข้อมูลง่ายขึ้น¹¹

นอกจากการนำเครื่องมือพัฒนาคุณภาพมาใช้แล้ว การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการปฏิบัติบริการสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม แก่พยาบาลวิชาชีพ ทีมปฏิบัติ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทีมปฏิบัติทั้งหมดผ่านการอบรมเฉพาะทาง การดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต และผ่านการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต รวมถึงการได้ทบทวนความรู้จากทีมพัฒนาเพิ่มเติม จึงทำให้มีความรู้ และความมั่นใจเพื่อนำไปใช้สำหรับแนะนำผู้ป่วย ส่งผลทำให้ผลลัพธ์การปฏิบัติของทีมปฏิบัติ ทั้งหมดปฏิบัติถูกต้อง ครบถ้วน นอกจากนี้มีการรวมเอาผังกระบวนการที่กำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลการให้บริการที่ระบุรายละเอียดชัดเจน ทำให้ทีมปฏิบัติเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองชัดเจนขึ้น การดูแลผู้ป่วยของทีมเป็นไปในทางเดียวกัน จากการมีบทบาทที่ชัดเจนนี้

ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียง โดยการมีแนวปฏิบัติการสื่อสารส่งต่อข้อมูลการรักษาเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจบริการที่ต่อเนื่อง สามารถดูแลตนเองได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าขั้นตอนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องยังเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติบริการที่พยาบาลทีมปฏิบัติไม่สามารถทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านได้ครบทั้งถ้วนทั้งหมด เพราะข้อจำกัดด้านกำลังคนและภาระงาน ประกอบกับผู้ป่วยมีภูมิลำเนาในพื้นที่ห่างไกล แต่การแก้ปัญหาด้วยการใช้เกณฑ์การพิจารณาความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกรายร่วมกับพยาบาลทีมปฏิบัติที่ต้องครบถ้วน ทั้งกิจกรรมที่จำเป็นต้องเยี่ยมบ้านจริงร่วมกับการปฏิบัติทุกกิจกรรมที่ต้องครบถ้วน หรือในรายที่ต้องส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลใกล้เคียงเพื่อดูแลร่วมสามารถพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้มีการดูแลร่วมส่งผลลัพธ์ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ มุจลินทร์ บุญโอภาส และคณะ¹² ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 13 องค์ประกอบ พบว่าผลลัพธ์จากการส่งต่อร่วมดูแลเป็นองค์ประกอบหลักสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วย 2 รายมีการติดเชื้อแผลทางออกของสายล้างไต และ 1 รายมีภาวะน้ำเกิน และไม่พบการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ซึ่งได้วิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อแผลทางออกของสายล้างไต อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลทางออกของสายล้างไตของผู้ป่วย จากการศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย อายุ 45 และ 52 ปี มีโรคร่วมคือ ความดันโลหิตสูง ได้รับการปฏิบัติบริการสำหรับผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากปัจจัยด้าน

สิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากประวัติการติดเชื้อสัมพันธ์กับช่วงเวลา สถานการณ์อุทกภัยในจังหวัดเชียงใหม่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ประสบภัยต้องอพยพสิ่งของขึ้นที่สูง ทำให้แผลทางออกของสายล้างไตได้รับการกระทบกระเทือน และมีเลือดออก ประกอบกับปัญหาสถานที่สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ทำความสะอาดแผลนาน 5 วัน ทำให้ตรวจพบหนองและคราบเลือด มีอาการปวดบริเวณแผล จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะครบ 14 วัน ผลการรักษาอาการดีขึ้นแผลหายดี และผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำเกิน 1 ราย อาการและอาการแสดงมีหายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวมขาทั้ง 2 ข้าง ภาพถ่ายทางรังสีปอดพบภาวะน้ำเกิน ประวัติการเจ็บป่วยสัมพันธ์กับการไม่ได้ล้างไตทางช่องท้องติดต่อกัน 3 วัน การทบทวนประวัติสัมพันธ์กับสถานการณ์อุทกภัยในจังหวัดเชียงใหม่ เดือน ตุลาคม 2567 ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องอพยพย้ายที่อยู่ชั่วคราว น้ำยาล้างไตที่นำติดตัวไปไม่เพียงพอทำให้ต้องหยุดล้างไต 3 วัน ก่อนกลับเข้าสู่สถานการณ์ปกติ ได้รับการรักษาการล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยาความเข้มข้นสูงติดต่อกัน 3 วัน ส่งผลให้อาการดีขึ้นและผู้ป่วยปลอดภัย จากอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แม้ว่ามีสาเหตุจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทำให้บุคลากรพยาบาลหน่วยไตเทียมฉุกเฉินได้ประชุมทบทวนถอดบทเรียนจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สรุปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ภัยพิบัติต่างๆ โดยให้ผู้ป่วยทุกรายที่ล้างไตทางช่องท้องต้องลงทะเบียน แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ ที่เป็นปัจจุบัน รายชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้ หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งหน่วยบริการทุกครั้ง จัดให้มีกล่องเก็บอุปกรณ์ฉุกเฉินที่จำเป็นต่อการล้างไตให้พอใช้ประมาณ 3-5 วัน เพื่อนำติดตัวหากประสบภัยจากภัยธรรมชาติและต้องแจ้งพยาบาลหน่วยไตเทียมเพื่อให้การติดตามและ

ช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ที่เหมาะสมลดผลกระทบจากความรุนแรง

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารควรพิจารณาการนำแนวทางปฏิบัติการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสอนและอบรมพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงพยาบาลใหม่ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2. บุคลากรหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สามารถนำแนวทางปฏิบัติการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนี้ ไปใช้เพื่อเพิ่มความถูกต้องและครบถ้วนในการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมาตรฐานเดียวกันในการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

3. หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลผู้จัดการรายการล้างไตทางช่องท้อง ของหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน ควรมีการติดตามผลการใช้งาน แนวทางการปฏิบัติการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ของหน่วยไตเทียมฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพ และความเหมาะสมของการนำไปใช้

4. บุคลากรหน่วยไตเทียมฉุกเฉินสามารถนำแนวทางปฏิบัติการบริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ได้จัดทำขึ้นด้วยการอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลที่มีมาตรฐานทางวิชาการนำไปให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ
ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น
ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่รักษาแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

1. Goodrich GW, Lazenby JM. Elements of patient satisfaction: An integrative review. Nurs Open. 2023;10(3):1258–69. doi:10.1002/nop2.1437
2. McHugh MD, Lake ET. Understanding clinical expertise: Nurse education, experience, and the hospital context. Res Nurs Health. 2010;33(4):276–87. doi:10.1002/nur.20388
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2565.
4. กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2567. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1668120250117072316.pdf>]
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 เล่ม 3 การบริหารงบประมาณผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส จำกัด; 2558.
6. นันทา มหิธนันท์. แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการล้างไตทางช่องท้องและการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ. ใน: ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย; 2555. หน้า 63–7.
7. นันทา มหิธนันท์, สมรัก รอดพ่าย. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) 2551. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, บรรณาธิการ. ตำราการล้างไตทางช่องท้อง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2551. หน้า 203–5.
8. Wagner A. FOCUS PDCA: A process improvement (PI) tool for libraries. J Hosp. 2002;2(2):93–7. doi:10.1300/JI86v02n02_09
9. บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อินเทอร์เน็ตมีเดีย; 2553.
10. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ความปลอดภัยของผู้ป่วย: Concept and practice. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดีไซด์; 2546.
11. อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล. ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดีไซด์; 2543.
12. มุจลินทร์ บุญโสภาส, ทศนา นิลพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 11. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2558;29(1):1–11.