

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลยโสธร

The Development of Care Model for End-Stage Chronic Kidney Disease
Patients Treated with Peritoneal Dialysis Yasothon Hospital

Pantiva Wetchagama, M.N.S.
Hemodialysis Unit, Yasothon Hospital
Yasothon Province

พันทิวา เวชกามา พย.บ.
หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลยโสธร
จังหวัดยโสธร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลยโสธร ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ที่ได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 18 ราย และญาติผู้ดูแลจำนวน 36 ราย การวิจัยมี 4 ระยะ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบ 3) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ และ 4) สรุปผลและปรับปรุงรูปแบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา 3) แบบประเมินการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งพัฒนาขึ้นเองโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลคุณภาพทำวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย 5 รูปแบบ 2) แผนการสอนและฝึกปฏิบัติ 12 องค์ประกอบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของคิง โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลญาติผู้ป่วย อสม. และ รพ.สต. ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองได้ ไม่เกิดการติดเชื้อญาติผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวจากคะแนนผล Training รอบที่ 1 และประเมินซ้ำรอบที่ 2 ในอีก 6 สัปดาห์เพิ่มขึ้น การติดตามผู้ป่วย 6-24 สัปดาห์ เมื่อกลับไปทำการล้างไตทางช่องท้องต่อที่บ้านทุกรายไม่มีการติดเชื้อที่ช่องท้องและความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้เป็นแนวทางให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและขยายผลการดูแลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งในคลินิกและในชุมชน ขยายระยะเวลาในการประเมินผล และติดตามการติดเชื้อระยะยาว

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, วิธีการล้างไตทางช่องท้อง

Abstract

This research is a research and development with the objective of developing and evaluating the model of care for peritoneal dialysis patients at Yasothon Hospital. Conducted between January and December 2022, the sample was a new chronic kidney disease patient who had been placed on peritoneal dialysis. There were 18 cases and 36 relatives of caregivers, and the research was conducted in four phases. 1) Situation analysis 2) the CAPD care model development 3) implementation and 4) evaluation. Data were collected using 1) the personal information record form 2) the maintenance plan compliance assessment form 3) peritonitis assessment questionnaire and 4) satisfaction survey of care model for end-stage chronic kidney disease patients treated with peritoneal dialysis. The tool is

validated by experts for content validity. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Quality data were analyzed for content.

The results showed that the developed care model for chronic kidney disease patients consisted of 1) 5 patient care programs 2) 12-component teaching and practice plan by applying King's theory. With the participation of nurses, relatives, patients, public health volunteer, District Hospital, and sanitarium hospitals. Resulted in patients and relatives taking care of them with knowledge and skills in self-care no infection. Relatives of the care givers had knowledge and skills in practice from the scores of the first training round and the second round assessment in 6 weeks increased. Upon returning to continuous peritoneal dialysis at home, all subjects had no peritoneal infection and their satisfaction with the improved form was high. This model should be used as a guideline for providing care for CKD patients and extending care for other CKD patients both in the clinic and in the community. Extend the evaluation period and follow up on long-term infection.

Keywords: care of patients with end-stage chronic kidney disease, peritoneal dialysis

บทนำ

ปัญหาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease: ESRD) พบมีอัตราป่วยสูงขึ้นเนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาวะไตเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thai SEEK Study) ปี พ.ศ. 2550-2552 ในประชากรตัวอย่าง 3,495 คน มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.56 หากนำมาประมาณการณ์ในประชากรไทย 65 ล้านคน จะมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประมาณ 7.06 ล้านคนเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยโรคไตในช่วงอายุระหว่าง 45-64 ปี ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต มีเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 43.1 เนื่องจากการทำหน้าที่ของไตที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและจากมีโรคร่วม¹ เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การทำหน้าที่ต่างๆของร่างกายจะลดลง เกิดสภาวะผิดปกติของระบบการทำงานต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ในปัจจุบันแบ่งการรักษาภาวะ ESRD ออกเป็น 4 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) การล้างไตทางช่องท้องด้วยตัวเองแบบต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) การปลูกถ่ายไต (Kidney transplant: KT) และการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ในผู้ป่วยที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไตโดยการรักษาแบบ CAPD เป็นทางเลือกแรกที่เหมาะสม ตามประกาศนโยบาย “ล้างไตผ่านช่องท้องเป็นทางเลือกแรก” (PD first policy) ตั้งแต่ปี 2552 เป็นการรักษาที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า 20,000 ราย พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนสะสมตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึง 24,978 ราย หรือ 52.38 ต่อแสนประชากร² การรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) นี้ จึงเป็นที่ยอมรับและนิยมกันมาก เนื่องจากสะดวก ผู้ป่วยสามารถทำได้โดยเองที่บ้าน ถ้าผู้ป่วยใส่ใจทำตามอย่างเคร่งครัดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โอกาสติดเชื้อจะมีน้อยมาก³ อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องยังมีข้อเสียคือ หากไม่สามารถควบคุมเรื่องความสะอาดในขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งพบอุบัติการณ์ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบติดเชื้อ (Peritonitis) ตั้งแต่ 0.24-1.66 episode per patient-year ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดท้อง ไข้ คลื่นไส้อาเจียนและอาการบวมตามร่างกาย ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญและพบอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ⁴ ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนของเสียผ่านผนังช่องท้องไม่ได้ผลดี ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องลดลง โดยเฉพาะในช่วง 1 ถึง 2 ปีแรกภายหลังเริ่มรักษา⁵ ผู้ป่วยต้องออกจากเครื่องล้างไตทางช่องท้องสูงถึงร้อยละ 15.8 และเสียชีวิตในระยะต้นและระยะหลังของ

การล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 75 ซึ่งสาเหตุการตายนี้สัมพันธ์กับการรักษาทั้งในกลุ่มที่มีภาวะไตวายเรื้อรังในระยะแรก (ระยะน้อยกว่า 6 เดือน) และภาวะไตวายเรื้อรังในระยะหลัง (มากกว่า 6 เดือน)⁶

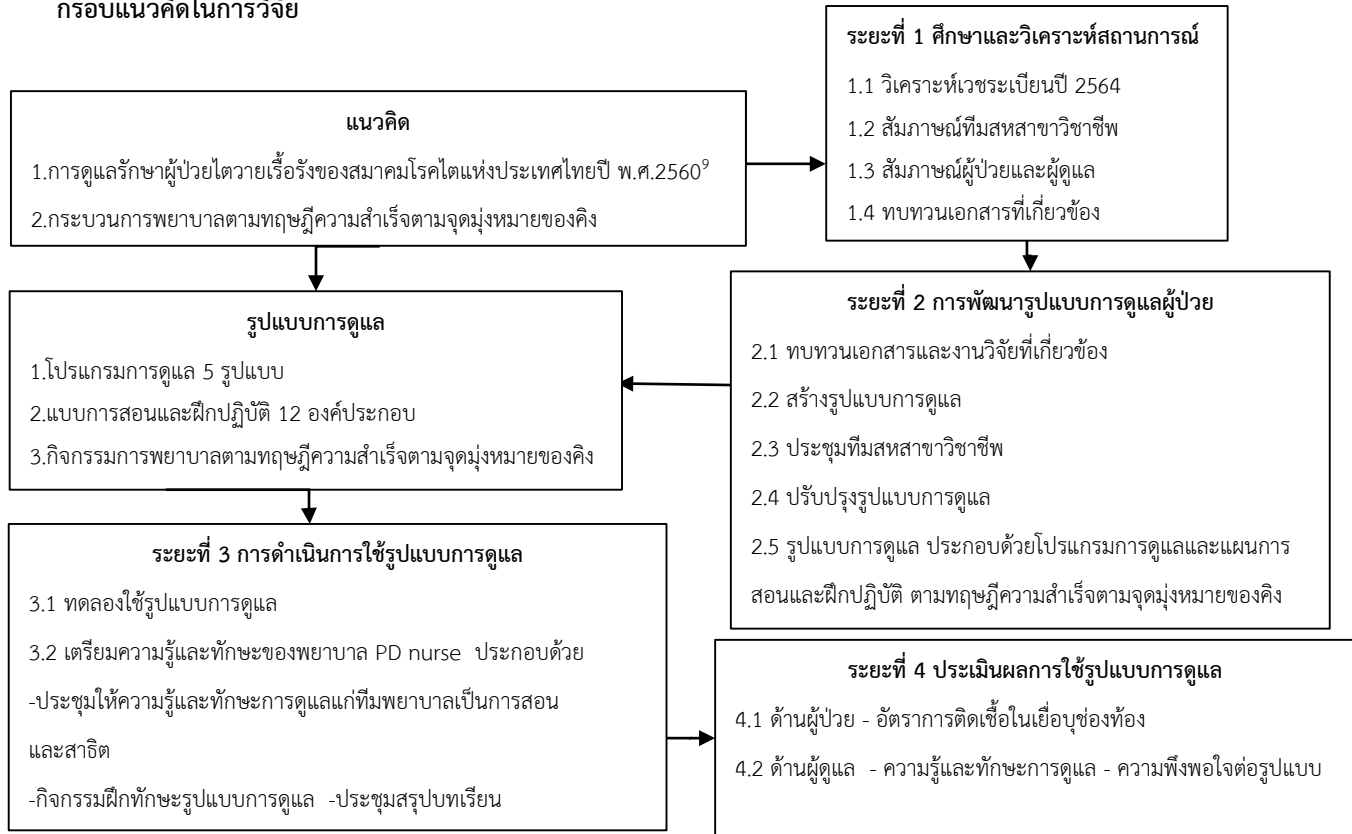
หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลยโสธร เปิดให้บริการและจัดตั้งคลินิก CAPD ขึ้นในปี 2552 ซึ่งปี 2564 มีผู้ป่วย CAPD จำนวน 213 ราย เฉลี่ย 6-8 รายต่อวัน ให้บริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ระยะก่อนวางสายล้างไต ระยะผ่าตัดวางสายและระยะล้างไตต่อเนื่องหลังผ่าตัดวางสายล้างไตมีการรับและส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย 4 อำเภอ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลทรายมูลและโรงพยาบาลกุดชุม สหกรณ์การณผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังสูงขึ้นทุกปีมีผู้ป่วย CAPD รายใหม่สะสม ในปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 322, 304 และ 347 ราย ตามลำดับ⁷ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุกรายต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอย่างน้อยครั้งละ 1-2 สัปดาห์เพื่อรับยาปฏิชีวนะ พบผู้ป่วยจำนวน 55, 68, 49 ราย คิดเป็น 40.32, 38.60 และ 46.20 episode per patient-month ตามลำดับ และต้องเปลี่ยนมาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 11, 14 และ 15 ราย ตามลำดับ⁷ จากข้อมูลแฟ้มประวัติการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลในหอผู้ป่วยต่างๆ รวมทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยพบว่า สาเหตุการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยเกิดจากขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่ไม่ถูกต้อง การไม่เคร่งครัดในการดูแลผลช่องสายออก ขาดการสื่อสารชัดเจนที่เป็นรูปธรรมกับญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย เมื่อไม่เข้าใจขั้นตอนการดูแลที่หลากหลาย ไม่กล้าสอบถามพยาบาลที่ดูแล รวมทั้งการละเลยในการทำความสะอาดร่างกายหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเมื่อกลับไปล้างไตที่บ้าน ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King's theory of goal attainment)⁸ ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากให้แนวทางที่ชัดเจน เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลตนเองที่บ้าน และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา การวางระบบการสอนที่ดีมีคุณภาพและกำหนดการ ซึ่งจะช่วยให้มีรูปแบบการดูแลและป้องกันการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

จากสภาพปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลยโสธรขึ้น โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง โดยการให้ความรู้หรือการสอนรายบุคคล รายกลุ่มร่วมกับสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองตลอดจนใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมของชุมชน รพ.สต. และ อสม. ในการออกติดตามประเมินเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำทั้งก่อนและหลังการทำล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการจัดการบริการทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม มีความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งไม่เพียงมุ่งเน้นการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตเท่านั้น แต่ยังคงคำนึงถึงการมีชีวิตที่ยืนยาว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น อันเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จของงานล้างไตทางช่องท้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) สถานที่ศึกษา คือ คลินิก CAPD โรงพยาบาลยโสธร ดำเนินการระหว่างวันที่ 18 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลยโสธร ระหว่างวันที่ 18 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 จำนวน 64 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่หน่วยงานล้างไตทางช่องท้อง (CAPD Unit) ของโรงพยาบาลยโสธร ระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2565 2) มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีญาติผู้ดูแล และ 4) ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย ได้ตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจำนวน 18 ราย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย 2 คนต่อผู้ป่วย 1 ราย รวมจำนวน 36 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุดคือ เครื่องมือใช้ดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมี 5 รูปแบบ ดังนี้ (1) แนวปฏิบัติตัวหลังการวางสายล้างไต (2) แผ่นพับการเตรียมห้องก่อนทำการล้างไต (3) แผ่นพับขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต (4) วีดิทัศน์ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และขั้นตอนการทำแผลช่องสายออกในรูปแบบของ VCD และสามารถเปิดทบทวนซ้ำได้ทาง Youtube หรือ scan QR code ระบบไลน์โดยเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ที่ลิงค์ <https://youtu.be/3mFciR6e2EU>, <https://youtu.be/BVsixjXU> ตามลำดับ (5) แบบประเมินเยี่ยมบ้านก่อนเข้าโครงการส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ

1.2 แผนการสอนและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลยโสธร ประยุกต์จากกระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง จำนวน 12 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแล (2) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับการรักษา (3) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน (4) เทคนิคการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต (5) การลงบันทึกการล้างไตทางช่องท้อง (6) การล้างมือ 7 ขั้นตอน (7) การทำแผล exit site (8) การรับประทานอาหาร (9) ความรู้เรื่องยา (10) ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขปัญหาที่บ้าน (11) การมาพบแพทย์ตามนัดหรือก่อนนัด และ (12) แนวทางการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและการประเมินผลการใช้รูปแบบ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัวอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้และทักษะการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของผู้ดูแล เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองโดยศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 12 ข้อ เป็นการประเมินทักษะการปฏิบัติ โดยปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองโดยศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้ พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน พึงพอใจน้อย 2 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน พึงพอใจมาก 4 คะแนน พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน กำหนดการแปรผลคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้¹⁰

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคไตจำนวน 5 ท่านพิจารณาความเหมาะสมและความตรงเชิงเนื้อหาของเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความ นำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จำนวน 5 คน ปรับปรุงและพัฒนาตามคำแนะนำ จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างการวิจัย จำนวน 18 ราย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบประเมินความรู้และทักษะ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแล จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้ KR-20 ได้ค่า 0.83

2) แบบประเมินความพึงพอใจ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแล จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.94

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัย (Research; R1) เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบการดูแล ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2565 ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในปี 2564 เกี่ยวกับข้อมูลระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง จำนวน 20 ราย
- 2) สัมภาษณ์บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต จำนวน 1 ท่าน พยาบาลหน่วยไตเทียมที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 2 ท่าน พยาบาลหน่วยไตเทียมที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 1 ท่าน เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตัวเอง
- 3) สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการหรือการบริการที่ได้รับ ความต้องการการดูแลปัญหาอุปสรรคต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะ
- 4) ทบทวนเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการให้บริการ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจากคู่มือหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปผลการศึกษาหรือวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย สามารถสรุปประเด็นปัญหาออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกระบวนการดูแลหรือกระบวนการให้การพยาบาลผู้ป่วย และด้านผู้รับบริการและผู้ดูแล

ระยะที่ 2 การพัฒนา (Development; D1) เป็นการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลยโสธรดำเนินการระหว่างวันที่ 18 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565 ดังนี้

- 1) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้การทบทวนอย่างเป็นระบบในประเด็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง รูปแบบการดูแลรักษาพยาบาล การพยาบาลตามทฤษฎีของคิง จากนั้นสรุปและยกร่างรูปแบบการดูแลประกอบด้วย (1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย 5 รูปแบบ (2) แผนการสอนและฝึกปฏิบัติ 12 องค์กรประกอบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของคิงอย่างมีเป้าหมายร่วมกันตามแผนงานหรือโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลหรือการพยาบาลผู้ป่วยสำหรับ PD nurse สอน
- 2) ประชุมทีมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทีมรับทราบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างรูปแบบการดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและส่งร่างรูปแบบการดูแลให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงรูปแบบ

ระยะที่ 3 การวิจัย (Research; R2) เป็นการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 ดังนี้

- 1) ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย 5 รูปแบบ ประกอบด้วย (1) กิจกรรมฝึกทักษะรูปแบบการดูแลโดย PD nurse มีกิจกรรมทดสอบและสาธิตการพยาบาลตามฐานความรู้และทักษะที่จำเป็น ประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรม (2) ฝึกทักษะการดูแลที่สำคัญ เช่น ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา การทำแผล Exit site การแก้ปัญหาอื่นๆ (3) ให้คำปรึกษาหรือสอนแนะนำที่ข้างเตียงเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มเพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้ดูแลและผู้ป่วย (4) ประเมินความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังอบรม และ (5) นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้นไปใช้
- 2) ประเมินญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการดูแล ด้านผู้ป่วยประเมินเกี่ยวกับการติดเชื้อในช่องท้อง

ระยะที่ 4 การพัฒนา (Development; D2) เป็นการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ได้แก่ (1) สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแล และ (2) นำเสนอผลการทดลองแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพถึงความเหมาะสมความเป็นไปได้ พร้อมกับปรับปรุงรูปแบบให้ดียิ่งขึ้นและเผยแพร่รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการในเดือนธันวาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ประกอบด้วยข้อมูลเพศ อายุ สถิติการรักษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว

2) วิเคราะห์ข้อมูลด้านผลลัพธ์ด้านบริการ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ประกอบด้วยข้อมูลการติดเชื้อในช่องท้องของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของการติดเชื้อโดยใช้ Fisher's exact test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลยโสธร เลขที่ YST 2022-06 ลงวันที่ 17 มกราคม 2565

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยขอเสนอตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับล้างไตทางช่องท้องของโรงพยาบาลยโสธร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการดูแล ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติตัวหลังการวางสายล้างไต 2) แผ่นพับการเตรียมห้องก่อนทำการล้างไต 3) แผ่นพับขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต 4) วีดิทัศน์ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และขั้นตอนการทำแผลช่องสายออกในรูปแบบของ VCD และสามารถเปิดทบทวนซ้ำได้ทาง Youtube หรือ scan QR code ระบบออนไลน์โดยเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ที่ลิงค์ <https://youtu.be/3mFciR6e2EU>, <https://youtu.be/BVsixjXU> ตามลำดับ และ 5) แบบประเมินเยี่ยมบ้านก่อนเข้าโครงการส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ

1.2 แผนการสอนและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ประยุกต์จากกระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง จำนวน 12 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับการรักษา 3) การดูแลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน 4) เทคนิคการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต 5) การลงบันทึกการล้างไตทางช่องท้อง 6) การล้างมือ 7 ขั้นตอน 7) การทำแผล Exit site 8) การรับประทานอาหาร 9) ความรู้เรื่องยา 10) ภาวะแทรกซ้อนและการแก้ไขปัญหาที่บ้าน 11) การมาพบแพทย์ตามนัดหรือก่อนนัด และ 12) แนวทางการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

2. ผลของรูปแบบการดูแล

โดยรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นนี้ได้เน้นที่โปรแกรมการสอน (Training) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้องที่ห้องผ่าตัด จะถูกส่งมาทดสอบการไหลของน้ำยาที่งานล้างไตทางช่องท้องเพื่อประเมินว่าสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยทุกรายจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการวางสายล้างไตทางช่องท้องพร้อมรับเอกสารตามโปรแกรมการดูแลเพื่อไปศึกษาในการเตรียมความพร้อมก่อนทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน เมื่อครบกำหนดพักช่องท้องเป็นระยะเวลา 10-14 วัน (Break in period) ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะเข้ามารับการฝึกทักษะการดูแลตนเองและให้ความรู้ที่หน่วยงานล้างไตทางช่องท้องตามระบบการนัด ทุกรายจะเข้าสู่กระบวนการฝึกสอน (Training) 2 วัน โดยแยกการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลมีจำนวน 7 แผนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยการประเมินปัญหา เป็นการสร้างสัมพันธภาพ รวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลกับพยาบาลทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยจนยอมรับในข้อจำกัดและความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งนำไปสู่การวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาล ในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจปัญหารับทราบแนวทาง และร่วมกัน

เลือกวิธีการที่จะแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ส่วนรูปแบบการปฏิบัติตามแผนการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยมีกระบวนการสอนและสาธิตเน้นในขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาและการทำแผลให้ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยทุกราย จะฝึกปฏิบัติซ้ำจนผ่านเกณฑ์ตามรายชื่อที่กำหนดตามรูปแบบการดูแล มีความมั่นใจในการล้างไตทางช่องท้องและสามารถจัดการดูแลตนเองได้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องก่อนกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลที่บ้านพยาบาลผู้สอนเป็นบุคคลแรกที่ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อหรือประสานขอรับคำปรึกษาในระบบไลน์ได้ตลอดเวลา เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน

เมื่อครบกำหนดระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังกลับไปทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ได้มีการนัดติดตามผลการรักษาในคลินิก CAPD ทุกรายตามรอบวันนัดญาติและผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความรู้และทักษะการดูแล ติดตามภาวะการติดเชื้อ ตามรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยทีมผู้วิจัยทำหน้าที่คอยกระตุ้นให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ อำนวยความสะดวกตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละราย มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและทบทวนข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

2.1 ด้านผู้ป่วย

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจำนวน 18 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 13 ราย และเพศหญิง 5 ราย มีอายุเฉลี่ย 65 ปี อายุสูงสุดคือ 82 ปี และอายุต่ำสุดคือ 48 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองยโสธรจำนวน 8 ราย และกระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆ จำนวน 10 ราย สิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด มีสถานภาพสมรส 12 ราย ศึกษาในระดับประถมศึกษา 17 ราย ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม 9 ราย สถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว 12 ราย รายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน 8 ราย โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวาน 5 ราย อาการไม่สุขสบายที่พบมากที่สุดคือ ภาวะท้องผูก 16 ราย และเบื่ออาหาร 15 ราย

2.1.2 ประเมินการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

ผลการประเมินตามแบบการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องในผู้ป่วย 18 ราย ช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 6-24 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาแบบ พบการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง 7 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 20 ราย ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องมีผลต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value=0.01) โดยรูปแบบการดูแลใหม่ไม่พบการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องและเปรียบเทียบ (N=18)

การใช้รูปแบบ	ติดเชื้อ (จำนวน/ร้อยละ)	ไม่ติดเชื้อ (จำนวน/ร้อยละ)	p-value
ก่อนการพัฒนาแบบการดูแล	7 (35%)	13 (65%)	0.01*
หลังการพัฒนาแบบการดูแล	0 (0%)	18 (100%)	

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.2 ด้านผู้ดูแล

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ญาติผู้ดูแลจำนวน 36 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 23 ราย มีอายุเฉลี่ย 38 ปี อายุสูงสุดคือ 65 ปี และอายุต่ำสุดคือ 19 ปี ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวและบุตรชาย 27 ราย ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม 31 ราย ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 33 ราย จากข้อมูลออกประเมินเยี่ยมบ้านก่อนเข้าโครงการของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้ง 18 ราย มีความพร้อมด้านการเตรียมห้องในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตและอุปกรณ์ต่างๆ ก่อนทำการล้างไตทางช่องท้อง

2.2.2 ทักษะการปฏิบัติการตามโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ป่วย 12 องค์ประกอบ

การปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องทั้ง 12 องค์ประกอบ ในครั้งที่ 1 พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมการดูแลได้ (Mean = 11.53, S.D. = 0.13) และเมื่อประเมินซ้ำครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดในคลินิก CAPD ช่วง 6 สัปดาห์หลังกลับไปปฏิบัติที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติตามแผนการดูแลครบทั้ง 12 องค์ประกอบ คิดเป็นร้อยละ 100 (Mean = 12, S.D. = 0.00) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติการตามโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ป่วย 12 องค์ประกอบ หลังพัฒนาระบบดูแล (N=36)

ตัวแปร	N	Mean	S.D.	Mean difference	95% CI	t	P Value
ครั้งที่ 1	36	11.53	0.13	0.47	0.21-0.73	3.66	0.001
ครั้งที่ 2	36	12	0.00				

2.3 ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการดูแล

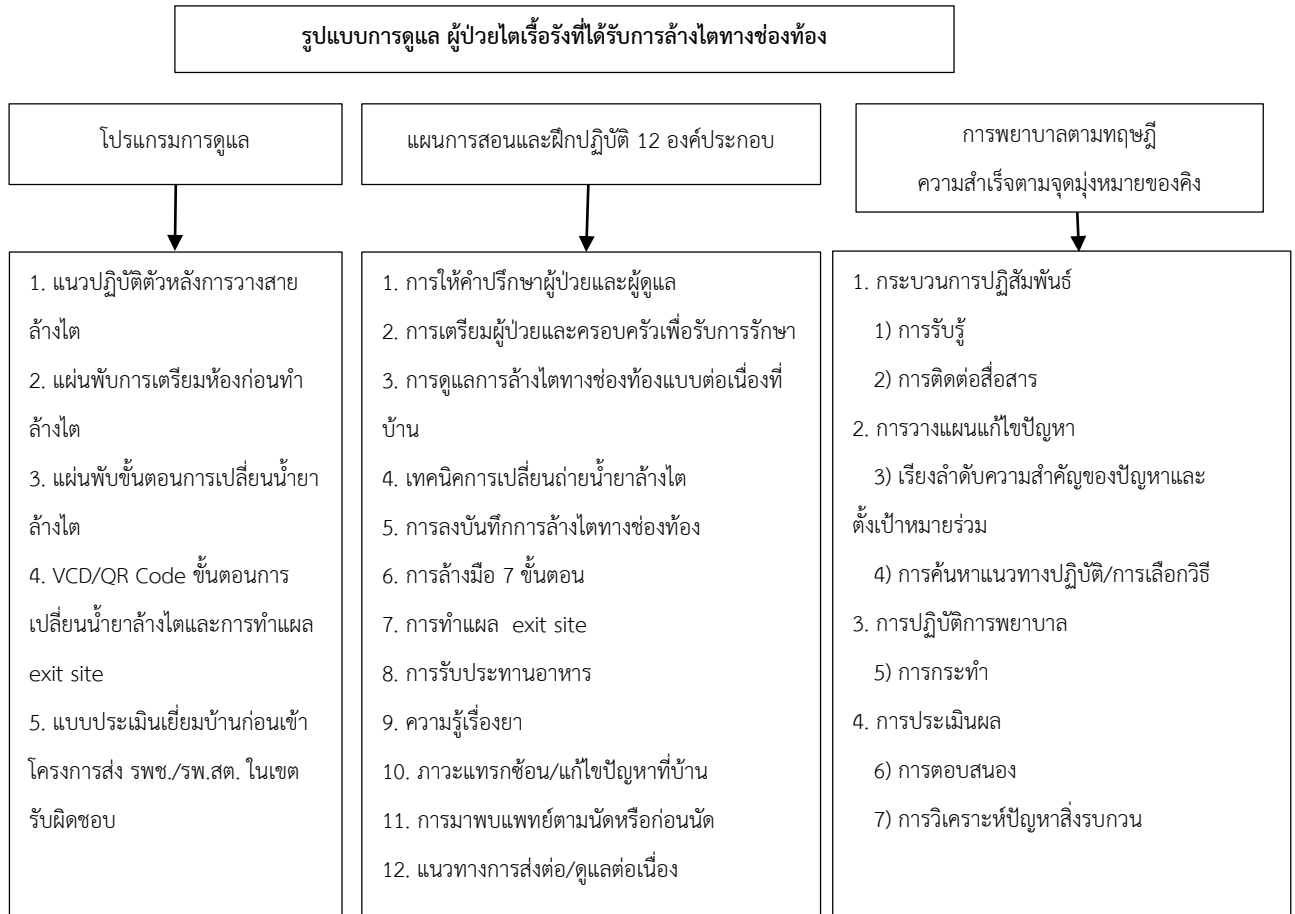
ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง พบว่า หลังพัฒนาระบบการดูแลผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด (Mean = 4.86, S.D. = 0.16) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยความพึงพอใจด้านการนำรูปแบบไปใช้ง่ายสะดวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.92, S.D. = 0.28) ด้านพยาบาลผู้ดูแลให้คำแนะนำเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ยรองลงมา (Mean = 4.89, S.D. = 0.32) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความพึงพอใจของผู้รับบริการรายข้อและ โดยรวมหลังพัฒนาระบบดูแล (N=36)

ความพึงพอใจของบุคลากร	Mean	S.D.	ระดับ
1) การนำรูปแบบไปใช้ง่าย สะดวก	4.92	0.28	มากที่สุด
2) พยาบาลผู้ดูแลให้คำแนะนำ เอาใจใส่	4.89	0.32	มากที่สุด
3) ความต่อเนื่องของกิจกรรม	4.81	0.40	มากที่สุด
4) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย	4.83	0.38	มากที่สุด
5) ความเหมาะสมของรูปแบบ	4.86	0.35	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.86	0.16	มากที่สุด

3. รูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ผลจากการสังเคราะห์รูปแบบการดูแลของผู้ป่วยร่วมกัน ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ดังนี้



รูปที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพัฒนาด้วยการให้ความรู้หรือการสอนรายบุคคล รายกลุ่มร่วมกับสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลตนเอง โดยการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งมี 2 องค์ประกอบหลักดังนี้ (1) โปรแกรมการดูแล 5 รูปแบบ (2) แผนการสอนและฝึกปฏิบัติทักษะตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วย 12 องค์ประกอบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ที่มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อม ที่ขึ้นอยู่กับความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการดำเนินการในครั้งนี้มีระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม. และ รพ.สต. รวมทั้งสามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพร ทวีบุตร และคณะ¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นที่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคไตเรื้อรัง และการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดการพัฒนาคู่มือบริการ มีแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยมีศักยภาพและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมยั่งยืน สำหรับการดูแลต่อเนื่องพบว่าต้องมีการประสานการดูแลระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างพยาบาลกับชุมชนในการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ตามแบบประเมินก่อนทำการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย สถานที่ในการเปลี่ยนน้ำยา สิ่งแวดล้อมภายนอกและความพร้อมก่อนทำการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านในการ

จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความเหมาะสมกับการรักษาโดยเฉพาะการเปลี่ยนน้ำยาในห้องที่เป็นสัดส่วน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เตียงผู้ป่วยสำหรับเปลี่ยนน้ำยา เสาน้ำเกลือ อ่างล้างมือ สถานที่เก็บน้ำยาล้างไต การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบริเวณบ้านให้ถูกสุขลักษณะเพราะมีส่วนสำคัญในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในเยื่อปอด ช่องท้อง การติดเชื้อบริเวณ Exit site เป็นต้น การเยี่ยมบ้านก่อนการรักษาทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร กิจกรรมสันทนาการ ทำให้สามารถนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องมีความสอดคล้องกับบริบทตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด การบริการที่เน้นเชิงรุกทำให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลที่มีความเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง จนส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลตามที่ตั้งเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์¹² ที่พัฒนารูปแบบการดูแล 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเพื่อระบุปัญหารายบุคคล 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อที่บ้านเพื่อเสริมพลังแก้ปัญหาระดับบุคคลจนกว่าปัญหาจะสิ้นสุด และ 4) ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวมซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นนี้ได้จัดทำในรูปแบบของ VCD เกี่ยวกับขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและขั้นตอนการทำแผล Exit site เมื่อญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยเกิดข้อสงสัยในขั้นตอนการดูแลรักษา สามารถเปิดดูซ้ำได้ทาง Youtube หรือ scan QR code ในระบบไลน์เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร อยู่แดงและคณะ¹³ ที่พัฒนารูปแบบ 3 องค์ประกอบ คือ 1) มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง 2) มีนโยบายที่ชัดเจนและความร่วมมือของทีมสุขภาพ 3) มีความร่วมมือกับชุมชนและประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ระหว่างกระบวนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการสอนพบปัญหาด้านพื้นฐานการรับรู้และทักษะของผู้เรียนที่แตกต่างกัน เนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้แต่ละรายไม่เท่าเทียมกัน แม้ว่าได้กำหนดแนวทางสำหรับโปรแกรมการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ก็ไม่สามารถลงลึกในรายละเอียดได้ ทำให้ต้องมีการประยุกต์ดัดแปลงเทคนิคในการสอนให้สอดคล้องกับการเรียนเป็นรายๆไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราณี อรรถพานรักษ์¹⁴ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันมีความสัมพันธ์ที่ดี มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วย สำหรับการดูแลต่อเนื่องได้มีการประสานการดูแลระหว่างหน่วยงานเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลแบบองค์รวมทั้งในหอพักผู้ป่วยของโรงพยาบาลขณะผู้ป่วยกลับมาอนรักษาทันทีเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมทั้งจัดให้มีการดูแลแบบมีส่วนร่วมของชุมชน รพ.สต. และ อสม. ในการออกติดตามประเมินเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำก่อนที่จะทำการล้างไตทางช่องท้องญาติผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำทำความสะอาดแผลช่องสายออกและช่วยเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น รู้สึกปลอดภัย ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีมีความรู้และทักษะเคร่งครัดในการดูแลตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการติดเชื้อ แม้จะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลตลอดชีวิต ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและบริบทของผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของมัจฉลินทร์ บุญโอบาส และทัศนาศ นิลพัฒน์¹⁶ ที่สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน มาใช้เป็นเครื่องมือในการให้การดูแลหรือพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกระบวนการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยทีมพยาบาลเป็นเพียงผู้คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละราย

จากการติดตามประเมินผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น เมื่อผู้ป่วยกลับไปทำการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่บ้าน และกลับมาตรวจตามนัดในคลินิก CAPD ระยะการติดตาม 6-24 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 18 ราย ไม่มีการติดเชื้อในช่องท้อง ญาติผู้ป่วยจำนวน 36 ราย มีคะแนนผล Training รอบที่ 1 และประเมินซ้ำใน 6 สัปดาห์ รอบที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ญาติผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญ (P-value < 0.05)

จากการสอบถามญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยพบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับสูงมาก (Mean = 4.86) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์และคณะ¹⁷ ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 3 องค์ประกอบ 1) พัฒนาเครือข่ายพยาบาล 2) พัฒนาแนวปฏิบัติ และ 3) ให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องได้เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาส พรหมใจมั่น¹⁸ พบว่าผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพและการทำบทบาทหน้าที่ตามปกติที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและป้องกันการเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบได้ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการพัฒนารูปแบบที่มีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายที่ยืนอยู่บนความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของชิตชวรรณ คงเกษมและคณะ¹⁹ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเองและลดการพึ่งพา จึงนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยยอมรับ มีการรับรู้ข้อมูลร่วมกันในทุกขั้นตอนของการดูแล เนื่องจากตนเองเป็นผู้กำหนดร่วมกับพยาบาล เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแล พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา

ดังนั้น รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ มีแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลตนเองที่บ้านทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจปัญหา รับทราบแนวทางการรักษา ร่วมกัน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถเป็นต้นแบบแก่ผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยนี้ศึกษากับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวางสายล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้าน้อยและด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา ทำให้ติดตามได้เพียง 24 สัปดาห์ และระยะเวลาในการประเมินผลโปรแกรมอาจเร็วไปทำให้ผลลัพธ์ภาวะแทรกซ้อนด้านการติดเชื้อจะยังไม่แสดงผลชัดเจน ควรมีการศึกษาต่อในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบายผู้บริหาร

1.1 โรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนให้มีการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลมาใช้ในโรงพยาบาล ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลแบบองค์รวมในกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทางมารักษาในโรงพยาบาล โดยจัดระบบรับส่งร่วมกับระบบฉุกเฉิน เรียก 1669 เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ยาติไม่สามารถรับส่งได้โดยอาจให้มีการร่วมจ่าย

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่พัฒนาขึ้นมีแนวปฏิบัติที่ดี จึงควรนำรูปแบบนี้ไปใช้เป็นแนวทางให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่นๆ และสถานพยาบาลที่มีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ควรนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้เป็นแนวทางให้บริการ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อและควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล

3.1 ควรนำรูปแบบการดูแลเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลตนเองร่วมกับการติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพทั้งระดับอำเภอ ตำบลและเครือข่ายชุมชนร่วมกันดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวมให้การดำเนินงานตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่บ้านให้มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น

3.2 ควรนำรูปแบบการสื่อสารที่ใช้ทั้งสื่อเอกสาร สื่ออุปกรณ์จริงร่วมกับสื่อบุคคลผู้มีประสบการณ์ดูแลตนเองนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาและพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องให้กับ อสม. เพื่อขยายเครือข่ายการบริการสู่ชุมชนต่อไป
2. ควรมีการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง เนื่องจากกระบวนการดูแลต้องทำต่อเนื่องทุกวัน อาจทำให้เกิดภาวะ Burn out ทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแลได้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. รายงานสถิติความชุกและอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nephrothai.org/>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสำรวจหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sem100library.in.th/opac/Catalog/Bibltem.aspx?BibID>
3. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุศย์. Text of Practical Peritoneal Dialysis. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒน์ อินเตอร์ พริ้นท์; 2556.
4. วราภรณ์ เลี้ยวนครเศรษฐ์, สุชาติ เจนเกรียงไกร, วารุณี เศรษฐมาลย์, สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล. การรอดชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากเบาหวานที่ล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มกราคม-เมษายน 2554; 35(1): 13-21.
5. Chaudhary K. Peritoneal Dialysis Drop-out Causes and Prevention Strategies. Int J Nephrol 2011; 2011:434608. doi: 10.4061/2011/434608. PubMed PMID: 22121484.
6. อำนวย แสงฉายศิริศักดิ์. สาเหตุของเทคนิคล้มเหลวและการเสียชีวิตระยะต้นและระยะหลังของผู้ป่วย CAPD ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร มกราคม-เมษายน 2553; 7(1): 13-20.
7. หน่วยไตเทียม. สรุปข้อมูลรายงานประจำปีงานคลินิกล้างไตทางช่องท้อง ปี 2562-2564. โรงพยาบาลยโสธร; 2565.
8. King IM. A theory for nursing System, concepts, process. New York: Wiley Century-Crofts; 1981.
9. เกลิงศักดิ์ กาญจนบุศย์, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2560 (Clinical Practice Guideline (CPG) for Peritoneal Dialysis 2017). กรุงเทพฯ: เฮลท์ เวิร์ค พลัส; 2561.
10. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
11. เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชรภาพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนวยศักดิ์ชื้อ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข มกราคม-เมษายน 2560; 31(1): 129-45.
12. กิติมา เศรษฐบุณยสร้าง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาจังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตุลาคม-ธันวาคม 2559; 4(4): 485-503.

13. สุภาพร อยู่แดง, บุญทิพย์ ศิริธรรังศรี, วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล. การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตเทียม สถาบันบาราศนราดรุร. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพการวิจัย มกราคม-มิถุนายน 2562; 13(1): 20-30.
14. ราณี อรรถพานุรักษ์, อนัญญา มานิตย์. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง โดยใช้แนวคิดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ลพบุรี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก มกราคม-มิถุนายน 2558; 26(1): 133-48.
15. ปุณณณิน เชื้อนเพ็ชร, รุ่งลาวัลย์ กาวิลละ. การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย มกราคม-มิถุนายน 2563; 7(1): 57-74.
16. มุจลินทร์ บุญโอภาส, ทศนา นิลพัฒน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต 11. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 มกราคม-มีนาคม 2558; 29(1): 1-11.
17. มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, สมจิตร สกลคู, ณฤดี ทิพย์สุทธิ, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารกองการพยาบาล มกราคม – เมษายน 2563; 47(1): 190-208.
18. จุฑามาส พรหมใจมั่น. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและการเกิดเย็บช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2563.
19. ชิตขวรรณ คงเกษม, สุนีย์ ละกำป็น, ปิยะธิดา จึงสมาน. โปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข มกราคม-เมษายน 2560; 31(1): 74-89.

๕๕๕๕๕