

ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจใน  
บริการพยาบาล

พินิตำรวจโทหญิง นพมาศชำสมบัติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2556  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING CARE OF PATIENTS WITH END STAGE RENAL  
DISEASE ON EXCESS WATER AND NURSING SERVICES SATISFACTION

Police Lieutenant Colonel NopamasKhamsombat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
For The Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University



นพมาศ ข้าสมบัติ: ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อภาวะ  
น้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาล(EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING  
CARE OF PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE ON EXCESS WATER  
AND NURSING SERVICES SATISFACTION) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก:

รศ. ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป, 116 หน้า

การวิจัยนี้เป็นกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของ  
ไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วย  
ไตวายเรื้อรัง จำนวน 30 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเครื่องมือในการทดลอง คือ  
โครงการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้ แผนการสอนผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน ภาพพลิกการ  
ป้องกันภาวะน้ำเกินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบ  
ประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไตวาย  
เรื้อรังซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test static)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับต่ำกว่าก่อนใช้  
รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความพึงพอใจโดยรวม ต่อการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้อยู่ใน  
ระดับมาก ( $\bar{x}=4.93$   $SD=.50$ )

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อ.....  
ปีการศึกษา...2556.....ลายมือชื่อ อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##5377834536 :MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD : PRIMARY NURSING PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE EXCESS WATER NURSING SERVICES SATISFACTION

NOPAMAS KHAMSOBAT: EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING CARE ON EXCESS WATER AND NURSING SERVICES SATISFACTION OF PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE. ADVISOR: ASSOC.PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 116 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were 1) to compare patients' excess water before and after using primary nursing and 2) to study satisfaction of patients with end stage renal disease. Participant were 30 end stage renal disease patient selected by purposive sampling. The research instruments were the primary nursing training, primary nursing with excess water information handbook. Lesson plan of excess water nursing, excess water information poster and self care manual for patient with end stage renal disease. Research data were obtained by questionnaires of the excess water information with end stage renal disease and the end stage renal's satisfaction. All instruments were tested for content validity by group of experts. Data were analyzed using percentage. Mean, Standard deviation and t-test

Major finding were as follow:

1. The excess water information of end stage renal disease patients after the primary nursing with excess water nursing ( $\bar{x}=1.23$  SD=.33) was significant higher than primary nursing with excess water nursing ( $\bar{x}=.33$  SD=.54) at the .05.
2. Satisfaction of nursing service patients after the primary nursing with excess water information provision was at higher level ( $\bar{x}=4.93$  SD=.50).

Field of study:.....Nursing Administration... Students Signature.....

Academic Year..2013..... Advisor's Signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจและเอื้ออาทรต่อนิสิตเสมอมา นิสิตรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาช่วยตรวจสอบให้คำแนะนำในการปรับปรุงเตรียมการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ

ขอขอบพระคุณ พ.ต.อ.หญิง ฉัตรสุตา เอื้อมานะพงษ์ หัวหน้าหน่วยไตรวมทั้งพยาบาลหน่วยไตทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างสูง ขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลอง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษาซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจากคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน รวมทั้งเพื่อนร่วมรุ่นในคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารกันทุกคนที่ให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ.ต.ท.หญิง จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ รุ่นพี่ปริญญาโทที่ได้ให้ความช่วยเหลือและกำลังใจตลอดจนสำเร็จการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา น้องสาวและน้องชาย เพื่อนๆร่วมสถาบัน พี่ๆ น้องๆ หน่วยไต ที่เป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษารวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีซึ่งผู้วิจัยไม่ได้เอ่ยนามที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกและเป็นกำลังใจผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
บริบทหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ.....	10
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	10
การบำบัดการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	14
ภาวะน้ำเกิน.....	15
การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	17
ความพึงพอใจในบริการพยาบาล.....	19
การมอบหมายงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30

บทที่	หน้า
3	วิธีการดำเนินวิจัย..... 35
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 35
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 38
	การดำเนินการทดลอง..... 46
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 57
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 58
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 61
	สรุปผลการวิจัย..... 62
	อภิปรายผลการวิจัย..... 63
	ข้อเสนอแนะ..... 66
	รายการอ้างอิง..... 67
	ภาคผนวก..... 72
ภาคผนวก	ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงของเครื่องมือ คุณภาพ ของสื่อและวิทยากร..... 73
ภาคผนวก	ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นวิทยากร. 75
ภาคผนวก	ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม ข้อมูลสำหรับประชากร ตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..... 79
ภาคผนวก	ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล..... 84
ภาคผนวก	จ ตัวอย่างคู่มือ การพยาบาลเจ้าของไข้และการป้องกันภาวะ น้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับพยาบาลหน่วยไต..... 87
ภาคผนวก	ฉ โครงการอบรม เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม..... 91

---



ภาคผนวก	ช	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
ภาคผนวก	ซ	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง.....	102
ภาคผนวก	ณ	รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....			116

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง) จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ	35
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไต จำแนกตามอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลหน่วยไต	37
3	เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาล หน่วยไต ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม	46
4	คะแนน ร้อยละแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำ เกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในหน่วยไต จำแนกตามรายชื่อของกิจกรรม	48
5	เปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้ พยาบาลเจ้าของไข้	54
6	เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลก่อนและหลังการทดลอง	54
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการก่อนและ หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จำแนกโดยรวมและรายด้าน	55

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	33
2	สรุปขั้นตอนการประเมินการทดลอง	51

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันในประเทศไทยและทั่วโลก โรคไตเรื้อรัง กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 31,496 ราย และพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 400 ราย จะเห็นได้ว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) สาเหตุหลักที่ทำให้ประชาชนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 80 ก็คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทั้ง 2 โรค ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบแข็ง ไม่สามารถกรองของเสียออกจากร่างกายได้ ซึ่งอาการผู้ป่วยจะรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะฟั่งพามากขึ้น ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) การรักษาโรคไตเรื้อรังมีทั้งหมด 3 วิธีคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง(Continuous ambulatory peritoneal dialysis) และการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) โดยผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 417.1 ต่อล้านประชากร ขณะที่การล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไตพบผู้ป่วย 43.54 และ 36.25 ต่อล้านประชากร ตามลำดับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำให้ของเสียในร่างกายลดลง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรัง และช่วยยืดอายุของผู้ป่วย (Daugirdas et al., 2002) เป้าหมายของการรักษาโดยใช้เครื่องไตเทียมคือพยายามทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวใกล้เคียงคนปกติ ลดภาวะความเจ็บป่วยและลดภาวะทุพโภชนาการ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551) ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีภาวะน้ำเกิน และเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนที่ทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อชะลอการเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ (Woolfson and Mansell, 1994)

หน่วยไตโรงพยาบาลตำรวจเป็นหน่วยที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 มีเครื่องฟอกเลือดจำนวน 1 เครื่อง เป็นหน่วยที่ให้บริการในด้านการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและไตวายเฉียบพลัน ปัจจุบันมีเครื่องฟอกเลือดจำนวน 15 เครื่องและเครื่องฟอกเลือด

ประสิทธิภาพสูงจำนวน 4 เครื่อง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 12 คนและผู้ช่วยพยาบาล 2 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหน่วยไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตจำนวน 7 คน ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี ที่เหลือเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 15 ปี จำนวน 3 คน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน พยาบาลหน่วยไตมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต โดยพยาบาลหน่วยไตได้รับการมอบหมายงานให้หมุนเวียนการทำงานที่ดังกล่าวทุก 2 เดือน โดยในปี พ.ศ. 2553 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งสิ้นจำนวน 285 ราย และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด 1,532 ครั้ง (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ, 2553) ซึ่งมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติงานที่นอกเหนือจากงานประจำ ได้แก่ โครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า กิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ

จากสถิติผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังประจำปีของหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจในปี พ.ศ.2552-2553 พบว่าภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5 และ 7.5 ตามลำดับอาการที่พบ น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือ มีอาการบวมบริเวณใบหน้า แขนหรือขา ซึ่งส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงคิดเป็น ร้อยละ 3.1 และ 4.4 ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาการที่พบได้บ่อยคือความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) คิดเป็นร้อยละ 13.4 และ 21.08 ตามลำดับ อาการคือ มึนงง เห็นภาพไม่ชัด ตะคริว(ธันนดา ตระการวณิช, 2550) ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน ดังนั้นน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องประเมินก่อนการฟอกเลือด (อรรวรรณ ชันสารี, 2552) จากภาวะแทรกซ้อนนี้มีผลต่อด้านร่างกายคือ การทำหน้าที่ของร่างกายเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดูแลลดลงทำให้เกิดภาวะฟุ้งพามากขึ้น (Friedmann et al., 2001; Meldon et al., 2003) และในการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยไตเป็นแบบทีม (Team nursing) ร่วมกับการดูแลแบบหน้าที่ (Functional nursing) กล่าวคือเป็นการทำงานที่พยาบาลคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่งพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายในทีมตั้งแต่ดูแล ประเมินและวางแผน และยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีม ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะนี้พยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละวัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการมอบหมายงานโดยแบ่งการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่นั้น ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆ คน (Manthey et al., 1979) ทำให้ผู้ป่วยขาดการประเมินความ

ต้องการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว (Blair et al., 1982) ดังนั้นปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยการควบคุม น้ำหนักไม่ให้เกินค่าที่ยอมรับได้หรือน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังฟอกเลือดครั้งล่าสุด (อรรวรรณ ชันสารี, 2552) จากอุบัติการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 6 คน พบว่า ผู้ป่วยขาดการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและการปฏิบัติตัว ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่จำกัดน้ำดื่ม การไม่ควบคุมอาหาร (ชวลิต รัตนกุล, 2535) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะน้ำเกิน (ฉันทชาย สิทธิพันธ์, 2545)

การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการบริการพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Pearson, 1983) โดยพยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนจะดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาจนกระทั่งกลับบ้าน โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเริ่มวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมงและต่อเนื่องจนกระทั่งกลับบ้าน พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานและเมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานก็จะมีพยาบาลคนอื่นๆทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ เรียกพยาบาลกลุ่มนี้ว่า พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Secondary or associate nurse) ซึ่งอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคก็ได้โดยจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางไว้ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะใช้กระบวนการพยาบาลและการบันทึกเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล (Maram, Schlegel, and Bevis, 1979) นอกจากนี้ Wilson และ Dawson (1989) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติงานในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ยังเป็นรูปแบบระบบการพยาบาลที่ให้การพยาบาลแบบสมบูรณ์แบบ (Comprehensive care) ตามแนวคิดของ Marerem และคณะ (1979) ซึ่งมีลักษณะ 3 ประการ คือ มีความอิสระในตัวเอง (Autonomy) มีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ (Accountability) และมีอำนาจหน้าที่ (Authority) สอดคล้องกับการศึกษาของ Fairbanks (1980) ที่พบว่าการนำระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการปฏิบัติในระบบบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น สามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง ซึ่งผลของการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้นี้ ส่งผลถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย (Thomas et al., 1996; Jonsdottir, 1999; Kangas et al., 1999) และมีผลต่อคุณภาพบริการจะเห็นได้จากผลงานวิจัยของ Chavigny and Lewis (1989) พบว่า คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบทีม และงานวิจัยของเพียร์สัน (Pearson, 1989) ละแมคไกว์

(Macguire, 1998) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความรู้และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารและยา การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุระหว่างอยู่โรงพยาบาลได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบทีม และผลการวิจัยของ ธิดารัตน์ เพ็ชรชัย (2552) ที่พบว่าการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

ในฐานะผู้วิจัยปฏิบัติงานที่หน่วยไต ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและต้องการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการมากขึ้น และเพื่อหาแนวทางการป้องกันภาวะน้ำเกิน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสาเหตุเบื้องต้น โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางรายรวมถึงสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วยและญาติที่มารักษาที่ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง เช่น ผู้ป่วยรู้สึกไม่ได้รับการบริการอย่างทันที หรือได้รับคำแนะนำไม่ครบถ้วน รวมทั้งได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน ที่มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละวัน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการได้รับการดูแลรักษาพยาบาล จากสถิติความพึงพอใจของหน่วยไต ปี พ.ศ. 2552-2553 พบคะแนนเรื่องการดูแลเอาใจใส่ และตอบข้อซักถาม คิดเป็นร้อยละ 84.2 และ 82.1 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของโรงพยาบาลซึ่งกำหนดไว้ร้อยละ 85 และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Nissen, Boumans, และ Landeweerd (1997) พบว่า ภายหลังจากการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไตเทียม และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยในหน่วยไตให้เพิ่มมากขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ Marram et al. (1979) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการดูแลและให้การพยาบาลผู้รับบริการตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่ายมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลให้มีความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการ (Accountability for patient care) โดยการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับบุคลากรทางการพยาบาลตามความรู้ความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสมมีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) เกิดจากการที่มีพยาบาลคนเดียวรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการตลอดตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรต่างๆ เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ให้การดูแลผู้รับบริการที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) คือมุ่งที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม มีการประสานงานดูแลผู้รับบริการ (Coordination of patient care) และทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากร (Staff development) เป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ด้านความรู้และการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่างเหมาะสม โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมงและตลอดไปจนกระทั่งกลับบ้านหรือจำหน่ายออกจากความดูแล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การดูแลผู้รับบริการจำนวน 1-2คน ไม่เกิน 6 คน ในแต่ละเวร

ภาวะน้ำเกิน คือ น้ำหนักตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน ภาวะน้ำเกินมักพบร่วมกับอาการบวมบริเวณใบหน้า หรือแขนขา บางรายบวมทั้งตัว ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกคนจะต้องชั่งน้ำหนักก่อนฟอกเลือดและพยาบาลหน่วยไตจะประเมินน้ำหนักโดยเปรียบเทียบกับน้ำหนักที่รับการฟอกเลือดครั้งล่าสุด เมื่อผู้ป่วยไตเรื้อรังมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลหน่วยไตในเรื่องการป้องกันภาวะน้ำเกินโดยการจำกัดน้ำดื่มและลดอาหารเค็ม แต่ในการปฏิบัติงานพยาบาลหน่วยไตจะหมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้น การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะทำให้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยคนเดิม การพยาบาลจะมีความต่อเนื่องและครอบคลุมปัญหา ทำให้ลดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังได้

ในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ แนวคิดของ Eriksen(1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับ ประกอบด้วย 6 ด้าน 1) ศิลปะการดูแล 2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค 3) ความพร้อมใน



การบริการ 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง 6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Eriksen(1995) มาเป็นกรอบในการศึกษาในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2 ด้าน คือ ศิลปะการดูแล และการดูแลต่อเนื่อง โดยตัดองค์ประกอบด้านอื่นออก เนื่องจากเป็นองค์ประกอบไม่ได้เกิดจากการให้บริการของพยาบาลหน่วยไตทั้งหมด

สรุปรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีภาวะน้ำเกินลดลง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดลักษณะการดูแลที่จะให้กับผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการและคาดหวังไว้ เนื่องจากผู้รับบริการรู้จักกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลตนเองตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีความกล้าที่จะบอกถึงปัญหาและความต้องการของตนเองกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น (Pelara and Hentinen, 1989) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงผลของรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ การใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะลดการเกิดภาวะน้ำเกินได้

#### จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มีการสูญเสียการทำหน้าที่ของไตอย่างถาวร และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 5 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีค่าความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตในส่วน Glomerular Filtration Rate (GFR) ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ Marram et al. (1979) ดังนี้

1.1 การมอบหมายงาน (Assignment) โดยพยาบาลหัวหน้าเวร มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านและทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเน้นและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนมอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้กับพยาบาลเฉพาะคนตั้งแต่วันรับผู้ป่วยใหม่ จำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคน ไม่ควรเกินจำนวน 3-6 คน จำนวนการรับผิดชอบผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยแต่ละประเภทต่ออัตราส่วนของพยาบาล

1.2 การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ชมรมพยาบาลโรคไต) โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลและวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบเข้ารับบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมให้ข้อมูลป้องกันภาวะน้ำเกิน ทั้งก่อนการฟอกเลือดและภายหลังการฟอกเลือดโดยพยาบาลเจ้าของไข้มีการประเมินภาวะน้ำเกินผู้ป่วยทุกราย ซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย

1.3 การร่วมมือกันปฏิบัติ (Collaboration) พยาบาลเจ้าของไข้ร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมโดยการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน งานต้องติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการอยู่เสมอ ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้น

ปฏิบัติงาน จะมอบหมายให้พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้เขียนไว้แล้ว

1.4 การติดต่อสื่อสาร (Communication) จากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรง (Direct communication) โดยอาจจะใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้

2. **ภาวะน้ำเกิน** หมายถึง ความต่างของน้ำหนักตัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการประเมินน้ำหนักปัจจุบันเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวครั้งที่แล้วและน้ำหนักตัวมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันร่วมกับอาการรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้ ไอ บวมมากขึ้น

3. **ความพึงพอใจในบริการพยาบาล** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลทั้งด้านศิลปะการดูแลและด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามแนวคิดEriksen (1995) แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

3.1 ด้านศิลปะการดูแล หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีต่อพยาบาลหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจที่ปฏิบัติการดูแลด้วยความอ่อนโยน สนใจเอาใจผู้ป่วยก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือดและหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย

3.2 ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีต่อพยาบาลหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดิม ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. **ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง** หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มีการสูญเสียการทำหน้าที่ของไตอย่างถาวร และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 5 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีค่าความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตในส่วน Glomerular Filtration Rate (GFR) ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตในการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาพัฒนาคุณภาพการบริการและส่งเสริมความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. บริบทหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. ภาวะน้ำเกิน
4. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
5. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล
6. การมอบหมายงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิด

## 1. บริบทหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ เปิดให้บริการตั้งแต่เดือน พ.ศ.2519 ด้วยเครื่องไตเทียม 1 เครื่อง ปัจจุบันมีเครื่องไตเทียมประสิทธิภาพสูง 4 เครื่องและเครื่องไตเทียมธรรมดา 11 เครื่องมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 12 คนและผู้ช่วยพยาบาล 2 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหน่วยไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 7 คน ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 15 ปีที่เหลือพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 15 ปี จำนวน 3 คน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานวันละ 12 คนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมวันละ 12-15 เครื่องต่อวัน ภารกิจของหน่วยไตให้บริการดูแลผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต อย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้มาตรฐานไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลตำรวจบริการด้วยใจได้มาตรฐานสากลบนพื้นฐานธรรมาภิบาลและจากสถิติหน่วยไตโรงพยาบาลตำรวจพบว่าผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจมีทั้งสิ้นจำนวน 285 ราย และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด 1,532 ครั้ง (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ, 2553) ซึ่งมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับมอบหมายในการดูแลพยาบาลมีมากขึ้นด้วย ทำให้บทบาทพยาบาลหน่วยไตมีภาระงานมากขึ้น ปัญหาภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่พบบ่อย คือ ภาวะน้ำเกินซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5 และ 7.5 ตามลำดับ

## 2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผู้ป่วยเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายหรือการทำงานของไตเสียไปร้อยละ 95 ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงมากจนถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องทำการรักษาด้วยการล้างไตวิธีใดวิธีหนึ่งหรือการผ่าตัดเปลี่ยนไตเท่านั้น ปกติแพทย์จะพิจารณาเริ่มการรักษาเร็วกว่าระยะนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย อาการมักรุนแรงมากจนอาจแก้ไขไม่ทันการฟื้นตัวของผู้ป่วยจะช้ามากหรือไม่ได้เลย แต่ถ้าเริ่มการล้างไตตั้งแต่การทำงานของไตเสียไปเพียงร้อยละ 85 อาการของผู้ป่วยยังไม่รุนแรงมากเมื่อได้รับการล้างไตมักได้ผลดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว จนสามารถช่วยเหลือตนเองหรือกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ (พรรณนุปผา ชูวิเชียร, 2551)

อาการแรกของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ อ่อนเพลียอย่างไรก็ดียังมีอาการอื่นๆ อีกมาก เช่น ซึมลง มึนงง นอนไม่หลับ คันตามร่างกาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความรู้สึกรับรู้อาหารเปลี่ยนแปลงไป น้ำหนักลด ซาปลายมือปลายเท้า รู้สึกหน่วงๆ เป็นต้น อาการบริเวณเท้า ปวดศีรษะหรือปวดไม่ชัด เป็นต้น อาการเหล่านี้ไม่ใช่อาการเฉพาะของโรคไตเพราะอาจพบในโรคอื่นๆ ได้เช่นกัน

ดังนั้นอาการสำคัญของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 6 อย่าง คือ (พรรณนุปผา ชูวิเชียร, 2551)

1. การเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน (nocturia) หรือในเวลากลางวันปัสสาวะออกน้อยลง เป็นต้น
2. มีอาการแสบร้อนเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะขุ่นหรือมีเศษตะกอน หรือมีเศษนิ่วปนออกมา
3. ปัสสาวะมีเลือดปน ปัสสาวะมีสีน้ำตาลเข้มหรือปัสสาวะเป็นฟอง
4. การบวมของใบหน้า เท้าและท้อง
5. อาการปวดเอวหรือหลังด้านข้าง
6. ความดันโลหิตสูง

ปัจจุบันได้มีการกำหนดให้ใช้คำใหม่ คือ คำว่า “โรคไตเรื้อรัง” (Chronic kidney disease) มาแทนคำว่า “โรคไตวายเรื้อรัง” (Chronic renal failure) เพื่อให้ทั้งฝ่ายผู้ให้การรักษา (บุคลากรทางการแพทย์) และผู้รับการรักษา (ผู้ป่วย) ได้เห็นภาพโรคไตวายเรื้อรังชัดเจนและกว้างขึ้นในปี ค.ศ. 2000 มูลนิธิโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกา (K/DOQI, 2000) ได้บัญญัติศัพท์โรคนี้ว่า Chronic Kidney Disease (CKD) ไตวายเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไตอย่างช้าๆ แต่เป็นไปอย่างถาวร เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว การเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไป จนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease) (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551)

## 2.1 ระยะเวลาของโรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ตามความรุนแรงของโรคดังนี้

2.1.1 ระยะที่ 1 ไตได้รับความเสียหายแต่อัตราการกรองยังดีมี ระยะนี้ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติ ค่า serum creatinine จะสูงกว่าปกติเล็กน้อยคือ อยู่ระหว่าง 1.5-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าอัตราการกรองของไตประมาณ 90 มิลลิตรต่อนาที แต่มักพบมีโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติ

2.2.2 ระยะที่ 2 ไตได้รับความเสียหายอัตราการกรองลดลงเล็กน้อยอาจเริ่มมีอาการผิดปกติ คือ ปัสสาวะกลางคืน ความดันโลหิตสูงหรือบางรายยังคงไม่มีอาการค่า serum

creatinine ประมาณ 2-4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า อัตราการกรองของไตประมาณ 60-90 มิลลิลิตร ต่อนาที

2.2.3 ระยะเวลาที่ 3 อัตราการกรองลดลงปานกลางมีอาการปัสสาวะกลางคืนทุกราย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เนื่องจากมีภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ค่า serum creatinine ประมาณ 4-8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า อัตราการกรองของไตประมาณ 30-59 มิลลิลิตรต่อนาที

2.2.4 ระยะเวลาที่ 4 อัตราการกรองลดลงมากค่าอัตราการกรองของไตประมาณ 15-29 มิลลิลิตรต่อนาที

2.2.5 ระยะเวลาที่ 5 ไตวายหรือ uremia มีอาการผิดปกติตามระบบต่างๆ ชัดเจน ที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซีมลง เป็นต้น ระยะเวลาที่ค่า serum creatinine มากกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรค่าอัตราการกรองของไตประมาณต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที(อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551)

2.2 **สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง**โรคไตเรื้อรังมีสาเหตุต่างๆ มากมาย สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่(เกรียง ตั้งสง่า, 2537)

2.2.1 โรคเบาหวาน

2.2.2 โรคความดันโลหิตสูง

2.2.3 โรคหลอดเลือดฝอยที่ไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic glomerulonephritis)

2.2.4 โรคภูมิแพ้ หรือ systemic lutyerythematosis (S.L.E)

2.2.5 โรคกรวยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic pyelonephritis)

2.2.6 โรคเนื้อเยื่อไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic interstitial nephritis) เช่น

การรับประทานยาแก้ปวดในปริมาณมากเป็นเวลานานๆ

2.2.7 โรคถุงน้ำไต (Polycystic kidney disease) ซึ่งถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

2.2.8 โรคเกาต์ (Gout)

2.2.9 โรคนิ่วในไต

2.3 **ผลกระทบจากภาวะไตเรื้อรัง**ภาวะไตเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านต่างๆ ดังนี้

2.3.1 **หัวใจและหลอดเลือด** ซึ่งประกอบด้วย โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease, CAD) โรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ (Valvular heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, CVD) และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Vascular Disease, PVD) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและ



เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการทดแทนไตจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Locatelli et al., 2000) เมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติที่มีอายุ เพศ และเชื้อชาติเหมือนกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่า 10 ถึง 20 เท่า (Foley et al., 1998) จากการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทยพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และหลอดเลือดถึงกว่าร้อยละ 30 (อนุตตร จิตตินันท์, 2545)

**2.3.2 ระบบทางเดินหายใจ** ที่พบได้บ่อยคือ ความดันของออกซิเจนในเลือดลดลง โดยเฉลี่ยค่าความดันออกซิเจนในเลือดจะลดลงจากเดิมประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังเริ่มทำการฟอกเลือดเชื่อว่ามีการเกิดเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนชั่วคราว คือการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมลดลงกลไกนี้พบมากในรายที่ไม่ใช้น้ำยาไบคาร์บอเนต (Acetate) การใช้น้ำยาไบคาร์บอเนต (Bicarbonate) เป็นบัฟเฟอร์ทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง โดยมีกลไกจากการที่มีระดับของไบคาร์บอเนตในเลือดทำให้เกิดภาวะความเป็นกรดต่างมีการกดศูนย์หายใจเมื่อผู้ป่วยหายใจช้าลงทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง กลไกอีกประการหนึ่งคือการบวม น้ำบริเวณช่องว่างระหว่างถุงลม (Interstitial edema) และความดันในปอดสูงขึ้น (ฉันทชาย สิทธิพันธ์, 2545)

**2.3.3 ระบบประสาท** อาการที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน เฉื่อยชา พุดซ้า ความจำต่างๆ ลดลง ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติซึมลงเมื่อเป็นมากขึ้นอาจเกิดอาการสับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ประสาทหลอนและกลายเป็นโรคจิตได้ นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติทำให้มีอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตะคริว ต่อมเหงื่อทำงานลดลง(เกรียงตั้งสง่า และคณะ, 2537) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดมานานกว่า 2 ปี มักมีความจำเสื่อมอาจมีอาการสับสนร่วมด้วย มีความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น เอะอะอาละวาด หวาดระแวง หลงผิด เชื่อว่าอาจเกิดจากความผิดปกติของระดับสารสื่อประสาทในสมอง เช่น ซีโรโทนินสูงแคทีโคลามีน หรือมีสารอื่นในเลือดสูง ได้แก่ อะลูมิเนียมทำให้มีการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท (Candy et al., 1992 อ้างถึงใน รัตนดา ตระการวิช, 2545)

**2.3.4 ระบบทางเดินอาหาร** มักเริ่มต้นด้วยอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มียูเรียในน้ำลายสูงขึ้นและถูกแบคทีเรียเปลี่ยนเป็นแอมโมเนีย ทำให้ลมหายใจมีกลิ่นยูเรีย เยื่อบุช่องปากและเหงือกอักเสบ อาจพบแผลอักเสบหรือมีเลือดออกตลอดทางเดินอาหาร สะอึก และต่อมน้ำลายอักเสบเนื่องจากอุดตันของท่อน้ำลายจากยูเรีย หรือ calcium phosphate

**2.3.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง** ผู้ป่วยที่มีภาวะยูรีเมียจะมีลักษณะของผิวหนังคือ ผิวเหลืองปนเทา ซีด เกิดจากภาวะโลหิตจาง และมีเกลือยูเรียเกาะที่ผิวหนัง จำนวนต่อมเหงื่อและต่อมน้ำมันลดลงทำให้ไม่มีการขับเหงื่อ ผิวหนังแห้ง และมีแคลเซียมฟอสเฟตที่ผิวหนังทำให้มีอาการคัน ผู้ป่วยที่มีอาการคันจากความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดเมื่อเกาแรงๆ จะทำให้เกิดจ้ำเลือดได้และนำไปสู่การติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้อาการบวมจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น อาการอื่นที่พบได้แก่ เล็บและเส้นผมเปราะบาง ฉีกขาดได้ง่าย (Gallagher-Lapak, 1998)

**2.3.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ** ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอาการและอาการแสดงของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมใต้สมอง ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำส่งผลให้เกิดกระดูกพรุนภาวะยูรีเมียทำให้มีการหลั่ง growth hormone และกลูคากอน (Glucagons) เพิ่มมากขึ้นประกอบกับมีภาวะเซลล์ต่อฮอริโมนอินซูลิน ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ นอกจากนี้การหลั่งของเทสโทสเตอโรนลดลงในเพศหญิงพบและมีระดับของเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลง (โคภณ นภาธร, 2542)

สรุปได้ว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเริ่มการบำบัดทดแทนไตเมื่อการดำเนินโรคจากระยะที่ 4 เข้าสู่ระยะที่ 5 ผู้ป่วยจะมีอาการบวมและมีสารน้ำคั่งในร่างกายมากจนเป็นปัญหากับระบบการทำงานของหัวใจและการหายใจได้ง่าย เป็นเพราะผู้ป่วยมักมีโรคแทรกซ้อนทางหัวใจแอบแฝงอยู่แล้ว อาการต่างๆของภาวะของเสียในเลือดคั่ง (Uremia) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเกิดขึ้นในขณะที่ประสิทธิภาพการกรองของเสีย (GFR) ยังลดต่ำลงไม่มากเท่ากับในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ปัจจุบันแนะนำให้เริ่มการบำบัดทดแทนไตเมื่อการกรองของเสีย (GFR) ลดต่ำลงมาอยู่ในระดับ 10-20 มล./นาที แทนที่จะเป็น 5-10 มล./นาที เช่นในสมัยก่อน นั้นหมายถึงควรเริ่มการบำบัดทดแทนไตเมื่อระดับ creatinine ในเลือดผู้ป่วยขึ้นสูงประมาณ 5-8 มก./ดล. (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551)

## 2.4 การบำบัดการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นกระบวนการนำเลือดออกจากร่างกายให้มาแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆกับน้ำยาล้างไตโดยผ่านตัวกรองที่มีคุณสมบัติเป็นเยื่อขุที่ยอมให้สารละลายบางชนิดผ่านได้ทำให้สารต่างๆที่คั่งอยู่ในเลือดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสารพิษหรือของเสียในผู้ป่วยไตวายลดลง

**2.4.1 วัตถุประสงค์ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม** (ชาญ โปชนุกุล, 2531: 245; Chmielewski, 1991: 552; Lewis, 2000: 1307-1310; Lemone, 2000: 993-995)

2.4.1.1 เพื่อช่วยผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ซึ่งมีกลุ่มอาการอันเนื่องมาจากการมีของเสียคั่งในกระแสเลือด เสียสมดุลกรด-ด่าง เกลือแร่และน้ำอันเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะช่วยปรับระดับประคองให้เกิดความสมดุลของปัจจัยต่างๆ ให้หายจากกลุ่มอาการอันเนื่องมาจากการมีของเสียคั่งในกระแสเลือด จนไตเสีย หน้าที่สามารถกลับทำงานได้ปกติ

2.4.1.2 เพื่อช่วยยืดอายุผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตลอดไป จนทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีพอที่จะช่วยเหลือตัวเองหรือมีชีวิตอยู่ เพื่อรอการเปลี่ยนไตต่อไป

2.4.1.3 เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารพิษต่อไต เช่น ยาฆ่าแมลง เห็ดพิษ เป็นต้น

#### 2.4.2 หลักการของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีหลักการพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ การแพร่ (Diffusion) ขบวนการพา (Convection) และการกรองโดยใช้ความดัน (Ultrafiltration) โดยมีวิธีการทำให้เลือดของผู้ป่วยสัมผัสกับน้ำยาฟอกเลือด อาศัยเยื่อกั้นกลางที่มีคุณสมบัติยอมให้สารที่มีโมเลกุลเล็กผ่านไปมาสะดวก สารต่างๆ จะเคลื่อนที่จากเลือดเข้าสู่ น้ำยาฟอกเลือด หรือจากน้ำยาฟอกเลือดเข้าสู่เลือดโดยอาศัยความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของสารต่างๆ ในเลือดและในน้ำยาอาศัยหลักการแพร่นี้กรองของเสียออกจากเลือด ขณะเดียวกันโดยหลักการซึมผ่าน น้ำจะเคลื่อนที่จากส่วนที่มีความเข้มข้นน้อย ไปหาส่วนที่มีความเข้มข้นมาก แต่ถ้าต้องการให้น้ำออกจากร่างกายมากขึ้น ต้องใช้หลักการกรองโดยใช้ความดันลบ ซึ่งเป็นการทำให้ความกดดันระหว่างเลือดกับน้ำยาฟอกเลือดที่มีเยื่อกั้นแตกต่างกันมากๆ วิธีการนี้น้ำจะถูกกรองผ่านเยื่อกั้นออกจากร่างกายได้มากขึ้น (ชาญโพชนุกุล, 2531: 249; Lemond and Burke, 2000: 999-1000)

#### 2.4.3 ข้อห้ามของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น แพทย์จะต้องประเมินอาการผู้ป่วย ได้แก่ สัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต ความคงที่ของระบบโลหิตและหัวใจ (Hemodynamic stability) และมีความล้มเหลวของอวัยวะอื่นร่วมด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ยังรวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นในระหว่างทำการรักษา ซึ่งข้อห้ามในการทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนี้ (สุชาติดา บุญแก้ว, 2537: 2-3)

2.4.3.1 ผู้ป่วยที่มีความไม่คงที่ของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ เช่น ความดันโลหิตต่ำ เป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

2.4.3.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสร้างระบบนำเลือดออกจากร่างกายได้ (Vascular access)

2.4.3.3 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้เนื่องจากการเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่ายในร่างกาย

ดังนั้นอาการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนเข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงสำคัญกล่าวคือ มีการเปลี่ยนแปลงของการขับถ่ายปัสสาวะ การบวมของใบหน้า เท้าและท้อง ความดันโลหิตสูง และระยะของโรคไตสู่ระยะที่ 5

### 3.ภาวะน้ำเกิน(K-DOQI,2006)

หมายถึงความต่างของน้ำหนักตัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการประเมินน้ำหนักปัจจุบันเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวครั้งที่แล้วและน้ำหนักตัวมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันร่วมกับอาการรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้ ไอ บวมมากขึ้น

การประเมินปริมาณน้ำในร่างกายผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้สามารถขจัดน้ำที่เกินออกจากผู้ป่วยฟอกเลือดได้ในปริมาณที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลผู้ดูแลจะต้องรู้วิธีประเมินน้ำในร่างกาย และน้ำหนักแห้งของผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการประเมินได้แก่ การประเมินโดยอาศัยการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่น natriuretic peptide, cyclic guanosine monophosphate เป็นต้น

#### 3.1 การประเมินปริมาณน้ำผู้ป่วยทางด้านคลินิก

การประเมินทางด้านคลินิกเป็นการประเมินที่ทำได้ง่ายและสะดวกที่สุดโดยอาศัยอาการและอาการแสดงต่างๆ ของผู้ป่วยทำให้แพทย์ผู้ดูแลสามารถทราบถึง volume status ของผู้ป่วยได้ แต่อย่างไรก็ตามการประเมินทางด้านคลินิกมีความไวและความจำเพาะต่ำ ขึ้นกับการให้ประวัติของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงความละเอียดและความแม่นยำของแพทย์ผู้ตรวจรักษาอีกด้วย

3.1.1 ประวัติของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต สามารถใช้การทบทวนประวัติของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการประเมิน volume status ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการเริ่มการฟอกเลือดในช่วงแรกจะมีน้ำหนักแห้ง (Dry weight) ลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเกิดจากการลดลงของ ECV ส่วนเกิน และต่อมาน้ำหนักของผู้ป่วยจะเริ่มเพิ่มขึ้นจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น ในจุดนี้แพทย์ผู้ดูแลต้องเริ่มปรับ dry weight ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการ volume status การเจ็บป่วยฉับพลันหรือเรื้อรังเช่น การติดเชื้อ หรือท้องร่วง อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเลวลง ผู้ป่วยควรมีการปรับลด dry weight ลง เพื่อไม่ให้ ECV เกินหรือเกิดน้ำท่วมปอด ประวัติการเปลี่ยนแปลง

ของน้ำหนักอย่างรวดเร็วในช่วงเป็นวันบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วงเวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงของมวลกล้ามเนื้อ

1) ผู้ป่วยที่มีปัสสาวะหรือยังมีการทำงานของไตเหลืออยู่ (Residual renal function) จะมีความสามารถในการปรับตัวต่อปริมาณ ECV ที่เกินได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีปัสสาวะหรือไม่มีการทำงานของไตเหลืออยู่ อีกทั้งปริมาณปัสสาวะแม้เพียงเล็กน้อยก็มีความสำคัญต่อผู้ป่วยฟอกเลือด ทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารและฟอสฟอรัสได้ง่าย มีการขจัดสาร middle molecule ได้เพิ่มขึ้น พบว่าผู้ป่วยที่มี residual renal function มีอัตราการตายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มี residual renal function ดังนั้นในผู้ป่วยที่มี residual renal function อาจต้อง ระมัดระวังในการปรับน้ำหนักและการขจัดน้ำออกมากเกินไปจนทำให้ residual renal function ลดลง ไม่ขจัดน้ำออกน้อยเกินไปซึ่งเป็นสามเหตุที่ทำให้มี ECV เกินเหลืออยู่ในร่างกายและมีภาวะ hypertension ซึ่งส่งผลทำให้ residual renal function ของผู้ป่วยลดลงด้วยเช่นกัน

2) ประวัติการฟอกเลือดครั้งก่อนหน้าการฟอกครั้งปัจจุบันก็มีความสำคัญ ความดันโลหิตของผู้ป่วยขณะฟอกเลือด ประวัติการเกิดอาการของ volume depletion ขณะฟอกเลือดหรือภายหลังการฟอกเลือดเสร็จ เช่น ตะคริว หูอื้อ หน้ามืด เป็นอีกปัจจัยที่สามารถนำมาพิจารณาการปรับ dry weight

3.1.2 การตรวจร่างกายผู้ป่วย การตรวจร่างกายที่สำคัญได้แก่ การวัดความดันโลหิต ทำนั่ง ทำนอนและทำยืน เพื่อตรวจหาภาวะ orthostatic hypotension ซึ่งเป็นสัญญาณบ่งถึงภาวะขาด plasma volume แต่อย่างไรก็ตามการตรวจพบ orthostatic hypotension ทันทีหลังจากการฟอกเลือดเสร็จ ไม่ได้เป็นการบอถึงภาวะขาด ECV เนื่องจาก ECV อีกจำนวนหนึ่งซึ่งได้น้ำจาก interstitial space จะมีการ refilling เข้าสู่ plasma volume เกิดขึ้นในเวลา 3 ถึง 4 ชั่วโมง ดังนั้นการตรวจพบ orthostatic hypotension ภายหลังจากการฟอกเลือดเสร็จเป็นเวลา 3 ถึง 4 ชั่วโมง จึงเป็นการบอถึงภาวะขาด ECV ได้ดีกว่าการตรวจทันทีภายหลังฟอกเลือดเสร็จแต่อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติทำให้ผู้ป่วยรอดวัดความดันโลหิตเป็นเวลาเป็นนานหลายชั่วโมงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเกิด orthostatic hypotension ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ภาวะ autonomic neuropathy หรือ baroreceptor dysfunction ดังนั้นการตรวจ orthostatic hypotension จึงอาจไม่เป็นการตรวจที่ดีนัก

1) การตรวจพบว่าผู้ป่วยบวม (edema) เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยได้ค่อนข้างดี แต่ต้องระมัดระวังเกี่ยวกับภาวะ หัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure)

ค่าอัลบูมินในเลือดต่ำ (hypoalbuminemia) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยบวมได้ แต่อย่างไรก็ตามการไม่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะบวมก็ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีน้ำเกิน

2) การตรวจการโป่งของเส้นเลือดดำ(jugular vein) อาจมีความไวหรือความจำเพาะต่ำ ส่วนการวัด Central Venous Pressure (CVP) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการใส่สาย (Catheter) อยู่แล้วก็สามารถช่วยประเมิน plasma volume ได้ง่ายมากขึ้น แต่ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อ CVP ด้วยเช่น CHF, tricuspid valvular disease, pulmonary hypertension เป็นต้นของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน

3.1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น สามารถนำการตรวจระดับ hematocrit เปรียบเทียบกับผลที่เคยตรวจเพื่อดูลักษณะของ hemoconcentrationหรือ hemodilutionมาช่วยในการประเมิน plasma volume ได้ แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความไวและความจำเพาะต่ำ ซึ่งจะป่วย ESRD ต้องได้รับยากลุ่ม erythropoietin และมีการปรับยาอย่างเหมาะสม ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับ hematocrit ได้ โดยไม่เกี่ยวข้องกับ volume status ของผู้ป่วย

3.1.4 การตรวจทางรังสีวิทยาเบื้องต้น การตรวจเอกซเรย์ปอด ถ้าพบลักษณะหัวใจโต cardio-thoracic ratio มากกว่า 0.5 อาจบ่งบอกถึงการมี CHF โดยร่วมกับการตรวจพบ pulmonary congestion จะช่วยสนับสนุนว่าในขณะนั้นผู้ป่วยกำลังมีภาวะ volume overloadแต่อย่างไรก็ตามผลเอกซเรย์ปอดที่ปกติ ก็ไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะ ECV เกิน

จะเห็นได้ว่าการประเมินปริมาณน้ำในร่างกายผู้ป่วยฟอกเลือดโดยลักษณะทางคลินิกจำเป็นต้องอาศัยทั้งประวัติผู้ป่วย บันทึกของการฟอกเลือดและอาการของผู้ป่วยครั้งก่อน การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งในปัจจุบันและในการฟอกเลือดครั้งก่อนร่วมกัน ไม่สามารถนำการลักษณะทางคลินิกอันใดอันหนึ่ง ครั้งใดครั้งหนึ่งมาตัดสิน และบอกปริมาณน้ำในผู้ป่วยได้ทุกภาวะไม่ว่าจะเป็น ภาวะขาดน้ำ ภาวะน้ำเกิน หรือภาวะที่น้ำอยู่ในระดับพอดีได้ ดังนั้นพยาบาลเจ้าของไข้จึงควรหมั่นฝึกฝนในการประเมินปริมาณน้ำในร่างกายผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งหมั่นทบทวนประวัติและบันทึกการฟอกเลือดของผู้ป่วยย้อนหลังเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

#### 4. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

#### 4.1ระยะที่ 1 การพยาบาลในขณะที่เริ่มการฟอกเลือด มีขั้นตอนต่อไป

4.1.1 ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดมือและฟอกแขนข้างที่มี vascular access ด้วยสบู่

4.1.2 ให้วางแขนข้างที่จะแทงเข็มอยู่ในท่าที่ไม่เหยียดเกร็งหรือพับงอมากเกินไป

4.1.3 ตั้งโปรแกรมเครื่องไตเทียมตามแผนการรักษาและประเมินผู้ป่วย

4.1.4 เตรียมอุปกรณ์แทงเข็มสำหรับผู้ป่วย

4.1.5 พยาบาลล้างมือก่อนที่จะประเมิน vascular access ของผู้ป่วยแต่ละราย

#### 4.2ระยะที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ในขณะที่มีการฟอกเลือดพยาบาลควรมีการสังเกตอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ควรมีการตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วยถ้ามีความดันโลหิตต่ำวัดทุก 15 นาที ตรวจสอบ vascular access ตำแหน่งของเข็มและข้อต่อต่างๆ จัดทำผู้ป่วยและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และอาการต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูง ตะคริว คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะการขาดออกซิเจน ปฏิกริยาการแพ้

4.3ระยะที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังการฟอกเลือดพยาบาลควรมีการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่เกิดอันตรายหลังกลับจากห้องไตเทียม ในรายที่ไม่แน่ใจควรสังเกตอาการและรายงานแพทย์ให้ดูอาการผู้ป่วยก่อน การพยาบาลประกอบด้วย

4.3.1 วัดสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตควรวัดทั้งทำนั่งและทำนอนเพราะผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าได้

4.3.2 ประเมินระดับความรู้สึกรู้สึกตัวของผู้ป่วย

4.3.3 ตรวจสอบบริเวณรอยแทงเข็มว่าไม่มีเลือดออก ต้องกดจนไม่มีเลือดออก

4.3.4 ประเมิน vascular access คลำ thrill ฟัง bruit ควรมีลักษณะต่อเนื่อง

4.3.5 ชั่งน้ำหนักหลังเสร็จสิ้นการฟอกเลือด นำมาเปรียบเทียบกับน้ำหนักก่อน ฟอกเลือด โดยทั่วไปน้ำหนักหลังฟอกเลือดจะเท่ากับน้ำหนักแห้ง แต่ในรายที่หลังฟอกเลือดแล้วผู้ป่วยมีความดันโลหิตต่ำ อาการเวียนศีรษะ ตะคริว แสดงว่าน้ำหนักแห้งที่ตั้งไว้ต่ำไปควรพิจารณาปรับใหม่

4.3.6 ประเมินความพร้อมในการกลับบ้าน โดยการสังเกตอาการผิดปกติดูแลแก้ไขให้อยู่ในภาวะปกติก่อนจึงให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่องรวมทั้งการวางแผนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจนถึงสิ้นสุดการฟอกเลือด ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลหน่วยไตเป็นผู้ให้ความรู้และเตรียมพร้อมในการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยบริการ

## 5. ความพึงพอใจในบริการพยาบาล

### 5.1 ความหมายของความพึงพอใจในบริการพยาบาล

Eriksen (1987) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และการบริการมีการเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับนั้นตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตัวเองหรือไม่

Risser (1975) กล่าวว่าไว้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ป่วย

สรุปได้ว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกชอบ พอใจในบริการที่ได้รับโดยตอบสนองความต้องการทางด้าน กาย-จิต-สังคมและวิญญาณของผู้รับบริการเป็นอย่างดี

### 5.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

Millet (1954) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยประเมินได้จาก

5.2.1 การให้บริการอย่างเสมอภาค ไม่ว่าจะ เป็นใคร (Equal able service)

5.2.2 การให้บริการอย่างรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบ สถานที่รีบด่วน

5.2.3 การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) คือการบริการอย่างเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ



5.2.4 การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือการบริการจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย

5.2.5 การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) คือการพัฒนางานบริการทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความก้าวหน้า

Risser (1975) ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument: PSI) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล ซึ่งต่อมาแบบวัดนี้ได้ถูกพัฒนานำมาเป็นกรอบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล กรอบแนวคิดพื้นฐานในแบบวัดนี้ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ เป็นกิจกรรมทางเทคนิคการพยาบาลหรือการใช้ทักษะความเร็ว ความสามารถในงานที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2) ด้านสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เป็นเรื่องที่รวมเอาความเอื้ออาทรของพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยจากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี

3) ด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนการสอน เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย รายละเอียดของวิธีการพยาบาล หรือการสาธิตเทคนิคต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Aday and Anderson (1974) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการพยาบาลเมื่อปี ค.ศ.1970 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการทางสุขภาพจำนวน 4,966 คนพบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการและในปีค.ศ.1971 Aday and Anderson ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ ซึ่งเป็นการประเมินระบบทางการแพทย์ว่าประกอบด้วยปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานบริการ ด้านอรรถยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการและด้านคุณภาพของบริการและค่าใช้จ่ายดังนี้

1) ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแบ่งออกเป็น

(1) การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

(2) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or care)

when need)

(3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base on getting to care)

2) ด้านการประสานบริการ (Coordination) ซึ่งแบ่งออกเป็น

(1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่งตามความต้องการ (Getting all needs at one place)

(2) ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of doctors for overall health)

3) ด้านอัธยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ การแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4) ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ได้แก่

(1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนและการใช้ยาของผู้ป่วย

5) ด้านคุณภาพของบริการ (Quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6) ด้านค่าใช้จ่าย (Out of pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Ware, Davis and Stewart (1978) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยซึ่งมีหลายด้าน โดยให้นิยามในแต่ละด้าน ดังนี้

1) ด้านศิลปะการดูแล คือ ปริมาณของการดูแลที่ให้แกผู้ป่วย

2) ด้านเทคนิคของการดูแลคือ ความพร้อมในการทำงานของผู้ให้บริการอันบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานในการดูแลรักษา

3) ด้านความสะดวกสบายคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเตรียมพร้อมอำนวยความสะดวกเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์

4) ด้านการเงินคือ ความสามารถหรือการเตรียมสำหรับการจ่ายเพื่อการได้รับการบริการ

- 5) ด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพคือ สภาพแวดล้อมของสถานที่ที่ให้การดูแล
- 6) ด้านความพร้อมในการบริการคือ ความพร้อมของการบริการสุขภาพการบริการของแพทย์และความพร้อมของบุคลากรผู้ให้บริการ
- 7) ด้านความต่อเนื่องของการดูแลคือ ความต่อเนื่องในการให้การดูแลหรือความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล
- 8) ด้านประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแลคือ ประโยชน์จากการได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้บริการทางการแพทย์และแนวทางการรักษาที่ส่งผลทำให้สภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือคงสภาพเดิมไว้

Linder-Pelz (1982) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกของผู้ป่วยจากการได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย ความเฉพาะเจาะจงและความเหมาะสมในการให้การดูแลกับผู้ป่วยแต่ละคน ประเมินได้ 5 ด้านคือ

- 1) ด้านความคาดหวังคือ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์หรือสิ่งที่ปรากฏหรือผลลัพธ์ที่ได้จากการบริการ
- 2) ด้านคุณค่า คือ การได้รับการบริการในสิ่งที่"ดี"หรือ"แย"การให้ได้รับความเคารพจากผู้ให้บริการ
- 3) ด้านสิทธิ คือ ความเชื่อของแต่ละบุคคลที่เป็นพื้นฐาน หรือการนำไปสู่การเรียกร้องต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ
- 4) ด้านสถานการณ์ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานที่และต่างเวลาตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากการได้รับการบริการ
- 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยผู้ให้บริการนำไปสู่การเปรียบเทียบความแตกต่างในการได้รับการบริการจากผู้ให้บริการ

Fitzpatrick (1991) กล่าวว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกที่เป็นอิสระจากการได้รับการบริการ ซึ่งประเมินได้ 3 ด้านคือ

- 1) ด้านความคาดหวังทางสังคม คือ การประเมินความต้องการด้านวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน และเป็นพื้นฐานทางสังคมของแต่ละบุคคล
- 2) ด้านการให้ความช่วยเหลือ คือ การได้รับความช่วยเหลือที่บรรลุเป้าหมายตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งมีปัญหาภาวะทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่เข้ามาเกี่ยวข้องต่อการรับรู้ นั่นๆ
- 3) ด้านความต้องการทางอารมณ์ คือ ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามภาวะทาง

สุขภาพเช่น ความไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพ ความเครียดและความวิตกกังวลต่างๆ

Eriksen (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และเปรียบเทียบกับมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับ ประกอบด้วย 6 ด้านคือ

- 1) ศิลปะการดูแลหมายถึง กระบวนการหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
- 2) คุณภาพการดูแลทางเทคนิค หมายถึง ทักษะความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน
- 3) ความพร้อมในการบริการ หมายถึง การตรวจสอบและประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามการพยาบาลตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
- 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ตามความจำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย
- 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลและปฏิบัติการที่มีการประสานงานที่ดี
- 6) ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการสอน รวมทั้งสถิติให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

สรุป ในงานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดความพึงพอใจในบริการของEriksen (1995) มาเป็นกรอบในการศึกษาในการประเมินความพึงพอใจในบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2 ด้าน คือ ศิลปะการดูแล และการดูแลต่อเนื่อง โดยตัดองค์ประกอบด้านอื่นออกเนื่องจากเป็นองค์ประกอบไม่ได้เกิดจากการให้บริการของพยาบาลหน่วยไตทั้งหมด

## 6. การมอบหมายงานในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

การมอบหมายงานเป็นการมอบหมายหน้าที่ อำนาจความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลแก่พยาบาล โดยหัวหน้าพยาบาลมอบให้ตามความสามารถของแต่ละบุคคลมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับจำนวนบุคลากร ลักษณะผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 วิธี Bernhard and Walsh (1995)

**6.1 การมอบหมายงานการพยาบาล** เป็นการบริหารองค์กรในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลควรให้ความสนใจในส่วนประกอบทั้งหมดขององค์กร เพื่อพัฒนารูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม (Bernhard and Walsh, 1995: 43-51) ซึ่งการมอบหมายงานสะท้อน

ถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนของการบริหารการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบและมีการพัฒนามาตามเวลา ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนารูปแบบใหม่ขึ้นมาแต่ระบบเดิมไม่ได้หายไปการนำไปใช้จึงมีทั้งรูปแบบการใช้ที่ผสมผสาน และการใช้รูปแบบเดียว (Marram et al., 1979: 16) การมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่

6.1.1 การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) เป็นรูปแบบการจ่ายงานที่เก่าแก่ที่สุดในการพยาบาล เกิดขึ้นในสมัยที่มีการพัฒนาเรื่องของความรู้สึกไว้วางใจพยาบาลวางแผนการพยาบาล และให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละเวรนิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute caresetting) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และเป็นที่ยอมรับมากในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้รู้จักวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบสมบูรณ์

6.1.2 การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) เป็นการทำงานที่มีจุดมุ่งหมายที่ความสำเร็จของงาน ไม่ได้คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ตัวอย่าง เช่น พยาบาลแต่ละคนทำหน้าที่ให้ยา อาบน้ำเช็ดตัว แจกอาหารให้ผู้ป่วย เป็นต้น การกระทำเช่นนี้เพื่อตอบสนองระบบขององค์กรที่ต้องการผลิตจำนวนมาก ไม่เน้นคุณภาพ ผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลจำนวนมาก อาจเป็น 5-6 คน แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด

6.1.3 การมอบหมายงานแบบทีม (Team nursing assignment) เป็นการทำงานที่พยาบาลคนหนึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาล และการจ่ายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติ พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้จักการวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษา และอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมทีม ได้แก่ เวลาพักรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทำให้แผนการดูแลผู้ป่วยได้รับการบันทึกไว้น้อยมาก บางครั้งเป็นเพียงการเขียนซ้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เท่านั้น

6.1.4 การมอบหมายงานแบบการจัดการรายกรณี (Case management) เป็นการจ่ายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาล ซึ่งเรียกว่า ผู้จัดการ (Case manager) พยาบาลนั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม อาจจะเป็นกลุ่มตามพื้นที่หรือเป็นกลุ่มตามชนิดของโรค ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย การมอบหมายงานแบบนี้ไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภท เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงมาเป็นครั้งคราวหรือผู้ป่วยพิการเท่านั้น

6.1.5 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นการทำงานที่คำนึงถึงศักยภาพของพยาบาล มองถึงจุดเด่นและจุดด้อยของการพยาบาลอย่างจริงจัง มีการค้นพบความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล การพยาบาลแบบเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการจ่ายงานเป็นรายผู้ป่วย ต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ไม่ใช่เพียงในแต่ละเวรนั้นๆ ซึ่งรายละเอียดของระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะได้กล่าวต่อไป

## 6.2 แนวคิดของพยาบาลเจ้าของไข้

Marram et al. (1979) ให้ความหมายการพยาบาลเจ้าของไข้ว่าเป็นวิธีการมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่แรกจนกระทั่งจำหน่าย ทำการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน และขณะที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางไว้ ร่วมมือในการปฏิบัติงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพคนอื่นๆ

### 6.2.1 แนวคิดของพยาบาลเจ้าของไข้ (Marram et al., 1979) ไว้ดังนี้

1) การมอบหมายงาน (Assignment) โดยพยาบาลหัวหน้าเวร โดยเน้นและคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน มอบหมายผู้ป่วยแต่ละคนให้กับพยาบาลเฉพาะคนตั้งแต่วันรับผู้ป่วยใหม่ จำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนไม่ควรเกินจำนวน 3-6 คน จำนวนการรับผิดชอบผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ป่วยแต่ละประเภทต่ออัตราส่วนของพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่มีต่อผู้ป่วยทั้งหมดเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งมาแรม และคณะ (Marram et al., 1979) ได้เรียกลักษณะการพยาบาลเจ้าของไข้ว่า "A Triple A Nurse" ซึ่งลักษณะ 3 อย่างนี้ คือ ความเป็นอิสระในตนเอง มีอำนาจหน้าที่ และมีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ

2) การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) โดยพยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง และตลอดไปจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล การบันทึกและการรายงาน พยาบาลเจ้าของไข้หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะเป็นผู้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลาอย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองซึ่งอาจ

ใช้การบันทึกทั้งใน Kardex และระบบการบันทึกโดยปัญหา ส่วนการรายงานนั้น พยาบาลเจ้าของไข้และ/หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในแต่ละเวร จะเป็นผู้รายงานส่งเวรต่อไป และพยาบาลทุกคนของเวรต่อไปก็จะรับฟังรายงานด้วยกันทั้งหมด แต่จะเป็นการรายงานเฉพาะสิ่งสำคัญๆ เท่านั้นสำหรับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องรายงานโดยตรงกับพยาบาลผู้รับผิดชอบต่อไป

3) การร่วมมือกันปฏิบัติ (Collaboration) ของพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมโดยการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้ง ที่ขึ้นปฏิบัติงาน งานต้องติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการอยู่เสมอ ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน จะมอบหมายให้พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้เขียนไว้แล้ว พยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่วางไว้ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือภาวะฉุกเฉิน แต่จะต้องติดต่อสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบด้วย ในกรณีที่เป็นพยาบาลระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนแผนจะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยหรืออาจจะร่วมอภิปรายปัญหาในการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) จากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรง (Direct communication) โดยอาจจะใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้ พยาบาลเจ้าของไข้จะประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างเหมาะสม และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด

6.2.2 ตามแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของแมคไกว์ (MacGuire, 1989) ประกอบด้วยข้อปฏิบัติพื้นฐาน 10 ข้อ ดังนี้

1) ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการจัดแบ่งให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ตั้งแต่แรกรับเข้านอนในหอผู้ป่วย จนกระทั่งกลับบ้านหรือย้ายไปหน่วยงานอื่น พยาบาลแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยทราบว่ามีการพยาบาลรับผิดชอบดูแล

2) พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึง มีการวางแผนการดูแลไว้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานแต่ได้มีการประสานงานเรื่องการดูแลกับบุคลากรพยาบาลคนอื่นให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย

3) พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบในการประเมินวางแผนการพยาบาล ประเมินผลทางด้านการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้ถูกต้อง

4) วางแผนและประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับทีมบุคลากรทางด้านการแพทย์พร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติ

5) รับผิดชอบต่อผลการดูแลซึ่งได้จากการร่วมประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น

6) พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงานในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลหรือพยาบาลคนอื่น

7) มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบร่วมกันตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ป่วย 1 คนจะมีผู้ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คนและพยาบาลผู้ร่วมดูแล 2-3 คน

8) ถ้ามีนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกงาน จะจัดให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

9) พยาบาลเจ้าของไข้จะปรึกษาพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางในด้านการวางแผน และประเมินผลด้านการพยาบาล

10) พยาบาลเจ้าของไข้ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในทุกด้านอย่างเหมาะสม

### 6.3 วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้

วัตถุประสงค์หลักของการพยาบาลเจ้าของไข้เน้นมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและบริการพยาบาลสูงสุด โดยคำนึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและเป็นการพัฒนาบุคลากร คือ

6.3.1 ให้การดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ใช้หลักปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล คือ การวางแผน การนำแผนนั้นไปปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ซึ่งประกอบด้วย

6.3.2 ศึกษาและค้นคว้าหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ



6.3.3 เขียนแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ โดยเขียนความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล

6.3.4 รวบรวมข้อมูลสำคัญๆ ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ จากผู้ป่วยและครอบครัว

6.3.5 มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Accountability of patient care) เป็นการมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรพยาบาลพิจารณาจากความสามารถและทักษะของพยาบาลแต่ละคนอย่างเหมาะสม โดยมีวิธีการดังนี้

1) เลือกผู้ป่วยในความรับผิดชอบของพยาบาลตามพื้นฐานความสามารถของพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว

2) ส่งเสริมการใช้วิธีการจัดตารางปฏิบัติงาน และมอบหมายหน้าที่เสริมประสิทธิภาพของพยาบาล

3) รับผิดชอบในแผนการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดรวมทั้งประสานงาน และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกคน ตลอดจน ครอบครัวของผู้ป่วย

4) พยาบาลทุกคนมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อคงมาตรฐานการดูแลไว้

6.3.6 ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of patient care) ความต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการมอบหมายผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งโดยตลอดทำหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานกับบุคลากรต่างๆ ให้การดูแลเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

1) มอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบร่วมกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลโดยผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาลคนเดิม

2) ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสื่อสารแผนการดูแลกับบุคลากรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

3) สื่อสารความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวไปยังบุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างสมบูรณ์

6.3.7 ให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) เป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic) มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม มีแนวทางดังนี้

1) พิจารณาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

2) ตัดสินเลือกชนิด และปริมาณความต้องการการพยาบาลโดยประเมิน จากความต้องการของผู้ป่วย

3) ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญ

6.3.8 การประสานการดูแลผู้ป่วย (Coordination of patient care) โดยประสานงาน กับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1) ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดความต้องการของผู้ป่วย และแผนการพยาบาลเป็นหลัก

2) ใช้ประโยชน์จากบุคลากร และทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ใช้ทรัพยากรจากชุมชน วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกับบุคลากรอื่นๆ

6.3.9 การพัฒนาบุคลากร (Staff development) เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้ พยาบาลเจ้าของไข้ มีการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ได้อย่าง เหมาะสม โดยมีแนวทางดังนี้

1) ประเมินความรู้ ความสามารถและทัศนคติบุคลากร

2) ส่งเสริมให้มีการนำวิทยากรและทักษะมาใช้ในการพยาบาล

3) ให้คำปรึกษาประเมินผลและกระตุ้นตามลักษณะเฉพาะบุคคล

4) ให้โอกาสในการศึกษาและพัฒนาความรู้โดยจัดโปรแกรมการอบรม ต่างๆ และการอบรมเชิงปฏิบัติการให้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5) กระตุ้นบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการประเมินโปรแกรมการศึกษาเพื่อ ผลประโยชน์ของหน่วยงานและ บุคคลในหน่วยงาน

#### 6.4 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ เห็นได้ว่าประกอบไปด้วยประเด็นสำคัญ คือการ มอบหมายความรับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ การร่วมมือการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ซึ่งส่วนประกอบดังกล่าวจะนำมาใช้เป็นหลักในการ ปฏิบัติในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ดังนี้

##### ขั้นตอนที่ 1 วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้

1. หัวหน้าเวรประชุมทีมการพยาบาล

1.1 ประเมินพยาบาลหน่วยไตที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้หลักและพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปีเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล ทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.2 มอบหมายงานให้พยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยไต มี 10 คน เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ รับผิดชอบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 3 คน/พยาบาล 1 คน และขณะเดียวกันก็ต้องรับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยรายอื่นด้วย ซึ่งการมอบหมายประเมินจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้หลักและพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปีเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล

1.3 ประเมินผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและความยากง่ายหนักเบาของผู้ป่วยแต่ละคนแล้วมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจนกระทั่งสิ้นสุดการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยจะมอบหมายให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นพยาบาลเจ้าของไข้หลักและพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปีเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลและดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายเดิมทุกครั้งที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีแบบมอบหมายงานประจำวันระบุกิจกรรมอื่นที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย เช่น การประชุมปรึกษา เป็นต้น

## 2. พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

2.1 เตรียมเอกสารที่ต้องในการปฏิบัติทั้งหมดได้แก่ แผนป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ แผนการสอนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สื่อการสอนภาพพลิก ประกอบแผนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 ประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.3 พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความรับผิดชอบ

2.4 จัดหมวดหมู่ข้อมูล ลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างครอบคลุม เป็นองค์รวม โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ทั้งนี้โดยยึดแนวปฏิบัติการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องไตเทียม

2.5 พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นแนวทางปฏิบัติ

2.6 กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ผลรับทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล

2.7 ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแล ให้ทราบแผนการพยาบาล เพื่อให้ปฏิบัติตรงกัน

2.8 มีการปรับแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังจากนำแผนไปปฏิบัติยังมีปัญหาที่แก้ไขได้ไม่ครบถ้วน

2.9 จัดการให้ทีมการพยาบาลทุกคนรับทราบบทบาทหน้าที่ โดยให้เขียนชื่อรับทราบบทบาทหน้าที่ในการมอบหมายงานในแต่ละวัน จัดเตรียมเอกสารและเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้

### **ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ**

การปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กิจกรรมพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่กำหนดไว้ใน 4 สัปดาห์ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2556

### **ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล**

1. ประเมินผลและติดตามดังนี้ประเมินผลตั้งแต่การบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 1 ถึงการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 4

2. นำผลการประเมินมาวางแผนการป้องกันภาวะน้ำเกิน

สรุปได้ว่าการพยาบาลเจ้าของไข้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยยึดให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล การพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นหลักสำคัญ

ในการดูแลผู้ป่วย มีความรับผิดชอบในการดูแลตามขอบเขต ให้บริการด้านการรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันและยังส่งเสริมพัฒนาบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าม้งงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้

สิริกาญจน์บริสุทธิบัณฑิต (2540) ศึกษาผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะ 3 เดือนแรกใช้ระบบมอบหมายงานแบบปกติ ได้แก่ การมอบหมายงานแบบทีม ระยะที่ 2 เป็นระยะทดลอง โดยการใช้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและการใช้กระบวนการพยาบาล ศึกษาจากบันทึกรายงานของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ เมื่อสิ้นสุดระยะควบคุมและระยะทดลอง ผลการศึกษาพบว่าการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่องมากกว่า มีความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าการมอบหมายงานแบบทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ศึกษาผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ และกลุ่มที่มีการจัดการดูแลแบบตามหน้าที่ ทำการศึกษาในผู้ป่วย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้การจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงาน

ห้องคลอดและหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการ โรงพยาบาลชุมพร โดยเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้กับกลุ่มที่ได้รับบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน และผู้รับบริการจำนวน 60 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Marram et al. (1979) ศึกษาการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลหลายแห่งในสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการที่ได้รับจากการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การมอบหมายระบบทีมและระบบการมอบหมายตามหน้าที่ กลุ่มตัวอย่าง 360 คน พบว่า ผู้รับบริการรู้สึกว่ายามีความเข้าใจในตัวผู้รับบริการดีและพอใจที่จะให้การดูแล พร้อมทั้งจะให้การรักษาพยาบาลทันทีและปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะได้ถามความต้องการอยู่เสมอ ที่เห็นได้ชัดอีกข้อหนึ่งคือ พยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ใช้เวลาอยู่กับผู้รับบริการสูงกว่าวิธีการมอบหมายงานแบบอื่นๆ ผู้รับบริการได้รับความสนใจจากพยาบาลสูง คือ พยาบาลมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ โดยพยายามให้การพยาบาลเกิดผลดีมากที่สุด ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจคงปลอดภัยสูงกว่าการมอบหมายงานแบบทีม และระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่จะคำนึงถึงการพยาบาลที่เกิดผลดีที่สุดถึงร้อยละ 65 และพบว่าหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดร้อยละ 65 ซึ่งก่อนการใช้มีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น

Eichhom and Frevert (1979) ประเมินระบบการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการใช้มาตรวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (Quality patient care scale) ศึกษาจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลเด็กแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมและหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลภายหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมและผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก สูงกว่าการใช้การดูแลแบบไม่ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Robert (1980) ศึกษาผลการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับกรมอบหมายงานแบบทีมในโรงพยาบาลเมือง Winnipeg ประเทศแคนาดา พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้ มีการรับรู้ในเรื่องความต่อเนื่องของการดูแล เกิดการดูแลเฉพาะบุคคลมากขึ้น แต่ผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านความพึงพอใจในงานของการพยาบาล พบว่าพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากมีอิสระในการใช้ความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเองมากขึ้น ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

Ventura et al. (1982) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการดูแลของพยาบาลโดยเปรียบเทียบระหว่างการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการดูแลตามหน้าที่ร่วมกับการดูแลแบบทีม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้กับการดูแลแบบตามหน้าที่ร่วมกับการดูแลแบบทีมไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ใช้การดูแลแบบตามหน้าที่ร่วมกับการดูแลแบบทีม

Peralia and Hentinen (1989) ได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลถึงผลการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติ โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ในหอผู้ป่วย 3 แห่ง คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม และหู ตา คอ จมูกในโรงพยาบาล Kuopio จำนวนกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 62 ราย และหลังการทดลองระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปแล้ว 5 เดือน จำนวน 58 ราย ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบผู้ป่วย 1-5 ราย และขณะเดียวกันเป็นพยาบาลผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยอื่นด้วย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ตัวพยาบาลรู้จักผู้ป่วยแต่ละรายมากขึ้น เนื่องจากมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากขึ้น และในการทำงานมีความเป็นระบบมากขึ้นมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ และมีการใช้แผนการพยาบาลมากขึ้น แต่ข้อเสียคือ พยาบาลบางคนรู้สึกว่าคุณพยาบาลทุกคนไม่ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน เพราะพยาบาลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

Nissen, Boumans, and Landeweerd (1997) ศึกษาการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาล ขนาด 850 เตียง ประเทศเนเธอร์แลนด์ ผลการวิจัยพบว่าเมื่อนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ คุณภาพการพยาบาลในด้านการประสานงานในการดูแล (Coordination of care) ด้านอุปกรณ์ในการดูแล (Instrumental of care) และพฤติกรรมในการดูแล (Expressive aspects of care) ภายหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้การดูแลแบบ

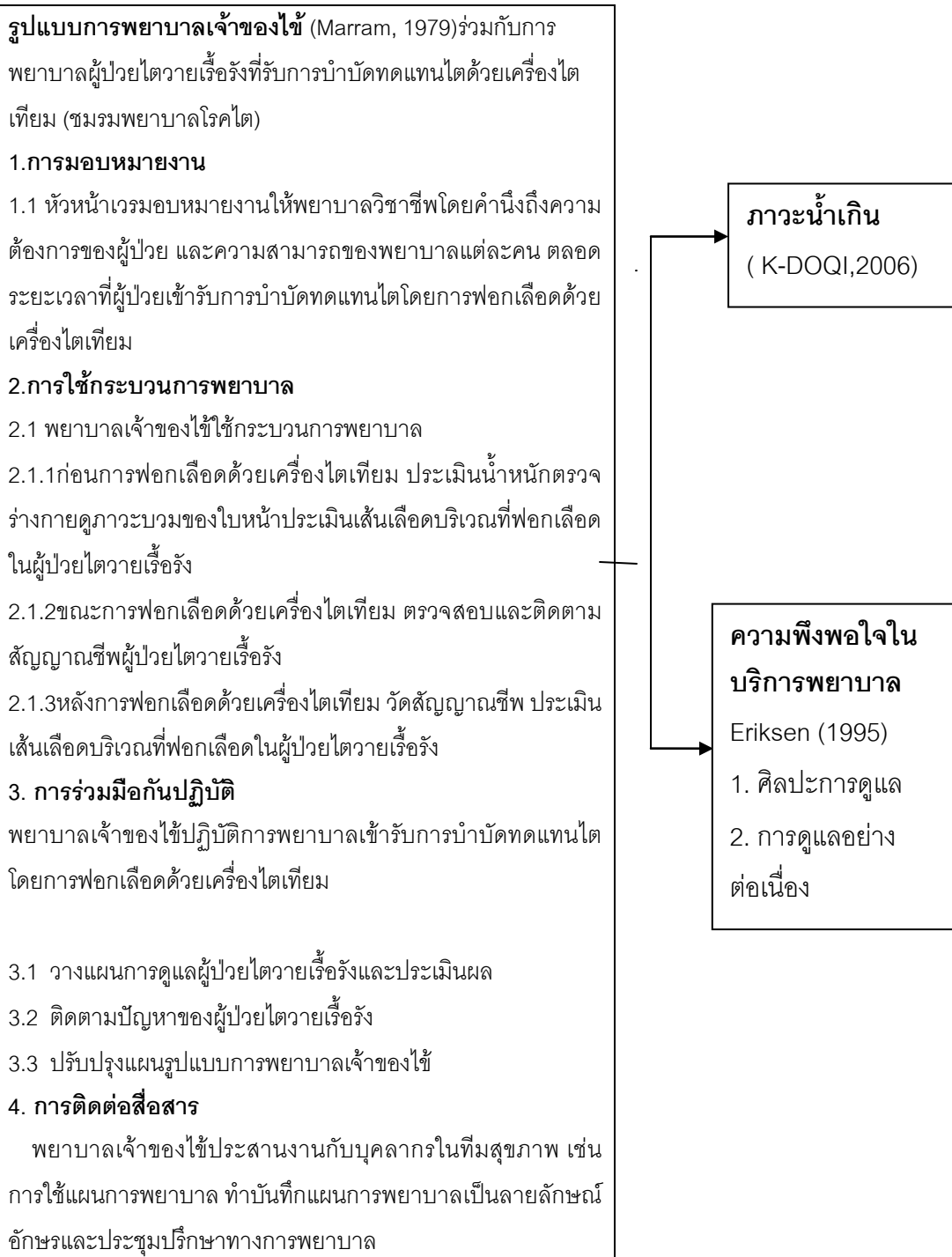
พยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Archibong (1999) ประเมินการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพการพยาบาลกรณีศึกษาในประเทศไนจีเรียประเมินผลโดยการใช้ Quality of Patient Care Scale (QUALPACS) โดยทำการศึกษาใน 6 ด้านคือด้านจิตสังคมส่วนบุคคลด้านจิตสังคมกลุ่มด้านร่างกายด้านทั่วไปด้านการติดต่อสื่อสารและด้านการใช้วิชาชีพผลการศึกษพบว่าคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและที่เพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัดคือการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายและที่เพิ่มน้อยที่สุดคือการพยาบาลทางด้านร่างกาย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในหน่วยไตจะส่งผลดีต่อทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการโดยผู้รับบริการจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบตรงความต้องการเป็นรายบุคคล และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลต่อไปผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยความร่วมมือกับหัวหน้าหน่วยไตและพยาบาลหน่วยไต โดยการนำแนวคิด Marram et al. (1979) มาปรับใช้ในการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไต ต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดการฟอกเลือดและจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการพยาบาลเจ้าของไข้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และเป็น การดูแลโดยพยาบาลคนเดิมทำให้พยาบาลหน่วยไตดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจมีความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล



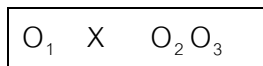
## แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว การวัดก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-experimental research one group pre-test post-test design) บุญใจ ศรีสถิตยัณรา กุล (2550) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยการเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการทดลอง และวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีรูปแบบดังนี้



X	หมายถึง	รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
$O_1$	หมายถึง	ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
$O_2$	หมายถึง	ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
$O_3$	หมายถึง	ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรเป็นผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มีการสูญเสียการทำงานที่ไตอย่างถาวร และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 5 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีค่าความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตในส่วน Glomerular Filtration Rate (GFR) ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

### กลุ่มตัวอย่างคือ

1. กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุ 20 ปีขึ้นไปที่มีการสูญเสียการทำหน้าที่ของไตอย่างถาวร และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 5 ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีค่าความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตในส่วน Glomerular Filtration Rate (GFR) ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต โรงพยาบาล ทั้งนี้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1.1 ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคไตว่าเป็นไตวายเรื้อรังระดับที่ 5 และรับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.2 ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2556

1.3 เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือผู้ดูแลที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ที่สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้รู้เรื่อง

1.4 มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย

รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง) จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ (N= 30)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	15	50
หญิง	15	50
<b>อายุ (ปี )</b>		
26-35	5	16.67
36-45	4	13.33
46-55	7	23.33
56-65	6	20
มากกว่า 65	8	26.67
อายุเฉลี่ยเท่ากับ	$\bar{x} = 54.83$	SD = 15.48

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถม	8	26.67
มัธยมศึกษา	13	43.33
อนุปริญญา	2	6.67
ปริญญาตรี	3	10
สูงกว่าปริญญาตรี	4	13.33
<b>อาชีพ</b>		
รับราชการ	13	43.33
รัฐวิสาหกิจ	4	13.33
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.33
รับจ้าง	2	6.67
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	33.33
<b>ระยะเวลาในการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</b>		
1 - 5 ปี	27	90
6 - 10 ปี	3	10
ระยะเวลาเฉลี่ย	$\bar{x} = 2.99$	SD = 2.17

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการศึกษาทั้งหมด 30 ราย เพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 33.33 ระยะเวลาในการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 2.99 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้สามารถดำเนินการวิจัยแล้วจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่างเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา แม้ว่าการศึกษายังไม่เสร็จสิ้น โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมในการวิจัย ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแต่ไม่ได้เข้าร่วมการทดลองนั้น จะได้รับการดูแลด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกรายแต่ผู้ป่วยที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลนั้น จะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้ากับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด คือ เครื่องมือทดลอง เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือทดลองประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

#### เครื่องมือทดลองได้แก่รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ชุดที่ 1. โครงการฝึกอบรมพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยและหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้พยาบาลหน่วยไตเข้ารับการอบรมทั้งหมด 10 คน ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์และความสำคัญของการพยาบาลเจ้าของไข้

ชุดที่ 2. คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ชุดที่ 3 แผนการสอนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

ชุดที่ 4 สื่อประกอบการสอนได้ภาพพลิกประกอบแผนการสอนป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 18 ภาพ

ชุดที่ 5. คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### **เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่**

ชุดที่ 1. แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและวิธีการที่ได้รับการอบรม โดยใช้ประเมินก่อนและหลังเข้ารับการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้

ชุดที่ 2. แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

### **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่**

ชุดที่ 1. แบบประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างจากภาวะน้ำเกิน ( K-DOQI, 2006)

ชุดที่ 2. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Eriksen(1995)

## **ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ**

### **รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้**

ชุดที่ 1. โครงการฝึกอบรมพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ชุดที่ 2. คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของโครงการฝึกอบรมพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

และคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al. (1979) ใช้ประเมินก่อนและหลังการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์การใช้คู่มือเพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วย ความสำคัญของการพยาบาลเจ้าของไข้บทบาทของบุคลากรสำคัญในการพยาบาลเจ้าของไข้ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีขั้นตอนดังนี้

2.2.1 หัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วย 3คน ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้

2.2.2 เมื่อได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลปฏิบัติดังนี้

1) แนะนำตัวกับผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

2) ตัดป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย

3) พยาบาลเจ้าของไข้ซักประวัติประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการประเมิน

4) วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายโดยการเขียนแผนการพยาบาลซึ่งจะต้องเขียนไว้อย่างสมบูรณ์

5) พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ตามกระบวนการพยาบาลและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและให้ข้อมูลการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรัง

6) ประเมินภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการวางแผนจำหน่าย

## 2.2.3 การติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแล และเจ้าหน้าที่ ในทีมสุขภาพ

### ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลเจ้าของไข้ และการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 5 คน ตรวจสอบรายละเอียดความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมาย ว่ามีความเหมาะสมของเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ชุดที่3 แผนการสอนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาลหน่วยไต ประกอบด้วย

#### 3.1 วัตถุประสงค์

#### 3.2 เนื้อหาประกอบด้วย

- 1) ความรู้เรื่องไต
- 2) การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 3) การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 4) การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 5) ภาวะน้ำเกินและแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 6) การปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ป้องกันภาวะน้ำเกินและคำแนะนำการรับประทานอาหาร



### ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแผนการสอนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลเจ้าของไข้และการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 5 คน ตรวจสอบรายละเอียดความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายว่ามีความเหมาะสมของเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้วิจัยจึงนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

ชุดที่ 4. สื่อการสอนภาพพลิกประกอบแผนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำภาพพลิกประกอบแผนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไข นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลเจ้าของไข้และการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเครื่องมือประกอบการสอนอีก 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงของสื่อต่อการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

ชุดที่ 5. คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้น สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นำกลับไปทบทวนภายหลังจากได้รับข้อมูลการป้องกันภาวะน้ำเกิน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำเกิน ประกอบด้วย

- 1) ความรู้เรื่องไต
- 2) การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 3) การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 4) การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## 5) ประโยชน์ของการบริโภคอาหารอ่อนเค็มและงดผงชูรส

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลเจ้าของไข้และการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเครื่องมือประกอบการสอน อีก 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงของสื่อต่อการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al. (1979) วัตถุประสงค์เพื่อใช้ประเมินก่อนและหลังการอบรมพยาบาลเจ้าของไข้ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบลักษณะแบบประเมินข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนนข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ร้อยละ 80ขึ้นไป ซึ่งการกำหนดคำถามจะสอดคล้องกับเนื้อหาอบรมเรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำตอบที่ถูกทั้ง 10 ข้อ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง

พยาบาลเจ้าของไข้	จำนวน 8 ข้อ	ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
พยาบาลผู้ร่วมดูแล	จำนวน 2 ข้อ	ข้อ 2, 3

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1.การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนตรวจสอบของแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและวิธีการที่ได้อบรมการพยาบาลเจ้าของไข้

1) นำแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index :CVI (Polit and Hunger,1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis,1992) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎีและ

กำหนดความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ 3 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการน้อย 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการมาก

**2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)** การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยเอาแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้แบบ Kuder Richardson formula 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้เท่ากับ .91

ชุดที่ 2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยนำข้อสรุปมาสร้างเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะของแบบวัด ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ร้อยละ 80 หรือตอบถูกเท่ากับ 8 ข้อจึงจะผ่านเกณฑ์

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ปรับปรุงแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 Polit and Hungler (1995) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

#### 1. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม

ตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำใช้กับพยาบาลไตเทียม หน่วยงานไตเทียม ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้แบบ Kuder Richardson formula 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของใช้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเท่ากับ .95

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1.แบบประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รัตนดา ตระการวณิช (2550) ตามแนวคิดภาวะน้ำเกินของ (K-DOQI,2006) โดยปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมภาวะน้ำเกิน ได้แก่ การประเมินน้ำหนักปัจจุบันเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวครั้งที่แล้วและน้ำหนักตัวมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน การตรวจร่างกายดูอาการแสดง (Sign)บวมหน้า หน้าตา เท้าบวมกดบุ่ม เหนื่อยนอนราบไม่ได้อาการ (Symtom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้ฟังเสียงปอดพบ Crepitation แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)5 ระดับ ให้ผู้ประเมินเลือกตอบดังนี้

มีภาวะน้ำเกิน 0 ข้อ	ไม่มีภาวะน้ำเกิน
มีภาวะน้ำเกิน 1 ข้อ	มีภาวะน้ำเกินเล็กน้อย
มีภาวะน้ำเกิน 2 ข้อ	มีภาวะน้ำเกินปานกลาง
มีภาวะน้ำเกิน 3 ข้อ	มีภาวะน้ำเกินรุนแรง
มีภาวะน้ำเกิน 4 ข้อ	มีภาวะน้ำเกินรุนแรงมาก

การให้คะแนนภาวะน้ำเกิน

คะแนน 0 คะแนน	ไม่มีภาวะน้ำเกิน
คะแนน 1 คะแนน	มีภาวะน้ำเกินเล็กน้อย
คะแนน 2 คะแนน	มีภาวะน้ำเกินปานกลาง
คะแนน 3 คะแนน	มีภาวะน้ำเกินรุนแรง
คะแนน 4 คะแนน	มีภาวะน้ำเกินรุนแรงมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1)การตรวจหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเนื้อหาและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และ

ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆที่ได้รับมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา Content Validity (Polit and Hunger, 1995: 352) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและยอมรับของของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ได้ค่า Content Validity index เท่ากับ 1 ได้แบบประเมินภาวะน้ำเกิน จำนวน 4 ข้อ

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability)ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้(Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำใช้กับพยาบาลไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน ข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ .90

## ชุดที่ 2.แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตามแนวคิดของEriksen (1995) ประกอบด้วยคำถาม 2 ด้านคือ

2.1 ศิลปะการดูแลปฏิบัติการดูแลด้วยความอ่อนโยน สนใจเอาใจผู้ป่วยก่อนฟอกเลือด ขณะฟอกเลือดและหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยจำนวน 3 ข้อ

2.2 การดูแลอย่างต่อเนื่องได้รับการดูแลจากพยาบาลคนเดิม ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 5 ข้อ

มีคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ระดับ 5 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก

ระดับ 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกัน แล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต,2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบรายละเอียดความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงก่อนนำไปใช้ โดยผู้วิจัยได้แก้ไข และปรับปรุงตามคำแนะนำในส่วนของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ มูลนิธิโรคไต ที่เข้าร่วมอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 30 คนซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำการศึกษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ .88

### การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 ที่หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจโดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง และขั้นที่ 3 ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อนายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตด้านการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ

4. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อหัวหน้าหน่วยไตเทียม ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

5. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยไตโรงพยาบาลตำรวจ

6. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และประวัติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จากเวชระเบียน ตรวจสอบคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ จนครบตามจำนวน 30 คน ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ร่วมวิจัยครั้งนี้ทราบ

7. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม จำนวน 10 คน ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยวิจัยครั้งนี้ทราบ

8. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญ และแนวทางการปฏิบัติตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยให้หัวหน้าหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจเป็นวิทยากรดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลหลังจากที่ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ความสำคัญในการใช้รูปแบบแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินประมาณ 10 นาที จึงเริ่มดำเนินการอบรมพยาบาลหน่วยไตในช่วงเวลา 10.00-12.00 น. อบรมความรู้เรื่องภาวะน้ำเกินและในเวลา 13.00-16.00 น อบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งก่อนการอบรมและภายหลังการเข้ารับการอบรมผู้วิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์มีความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาลหน่วยไต ก่อน และหลังเข้ารับการอบรม (N=10)

	คะแนน		t	p-value
	$\bar{x}$	SD		
ก่อนเข้ารับการอบรม	35.63	4.01		
หลังเข้ารับการอบรม	38.83	2.24	5.37	0.000

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้ของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการใช้รูปแบบพยาบาล เจ้าของไข้ ( $\bar{x}$  = 38.83, SD = 2.24) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาล เจ้าของไข้ ( $\bar{x}$  = 35.63, SD = 4.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. หลังการอบรม ผู้วิจัยได้จัดพยาบาลประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อร่วมกันสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้และการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้หัวหน้าหน่วยไต มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยมอบอำนาจการตัดสินใจ ความไว้วางใจ ให้การสนับสนุนให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลป้องกันภาวะน้ำเกินให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด

10. จัดทำคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้และการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแผนการให้ข้อมูลภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภาพพลิกประกอบแผนการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยทดลองดังนี้

2.2.1 เริ่มใช้การพยาบาลเจ้าของไข้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในหน่วยไตโรงพยาบาลตำรวจ โดยหัวหน้าเวรผู้ป่วยเป็นผู้มอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ และ



พยาบาลผู้ร่วมดูแล โดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ใช้เวลาในการทดลอง 1 เดือน ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

ในระหว่างการทดลองผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยตนเองและใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ในหน่วยไต เพื่อให้พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยเป็นการประเมิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์ในการกำกับการทดลอง คือ ต้องผ่านเกณฑ์ในคิดเป็นร้อยละ 100 จึงจะถือว่าพยาบาลได้มีการปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้จริง หากต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงกับพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยอธิบายในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้พยาบาลคนนั้นทราบ เพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันแก้ไข ปรับปรุงการดูแลผู้รับบริการด้วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ให้ครบถ้วนต่อไป กำหนดให้พยาบาลเจ้าของไข้หนึ่งคนต้องมีผู้รับบริการเป็นของตนเองอย่างน้อย 3 คนตลอดระยะเวลาที่ทดลองผลการประเมินตนเองของพยาบาลเจ้าของไข้

ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** คะแนน ร้อยละแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในหน่วยไต จำแนกตามรายชื่อของกิจกรรม (n=10)

ชื่อที่/กิจกรรมพยาบาล	สัปดาห์ที่1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่3		สัปดาห์ที่4	
	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ	ปฏิบัติ	ร้อยละ
1.ศึกษาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน	10	100	9	90	10	100	10	100
2.จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย	10	100	9	90	10	100	10	100
3.เขียนแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งการวินิจฉัยทางการพยาบาลเมื่อขึ้นปฏิบัติงานและเมื่อไม่ขึ้นปฏิบัติงาน	6	60	6	60	10	100	10	100
4.ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	7	70	10	100	10	100	10	100
5.ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรู้สึกรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย	9	90	10	100	10	100	10	100
6.สื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้ป่วย	10	100	10	100	10	100	10	100
7.ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉิน	10	100	9	90	10	100	10	100
8.ติดตามผลลัพธ์และประเมินผลเมื่อได้ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้	10	100	10	100	10	100	10	100

จากตารางที่ 4 การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ในกรปฏิบัติการรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ยังปฏิบัติไม่ครบ คือ การเขียนแผนการ

พยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งการวินิจฉัยทางการแพทย์เมื่อขึ้นปฏิบัติงานและเมื่อไม่ขึ้นปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงเข้าไปช่วยอธิบายการเขียนแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องว่าทำอะไร โดยผู้วิจัยได้สอบถามกับพยาบาลเจ้าของไข้ซึ่งในส่วนของเขียนแผนการพยาบาลพบว่าพยาบาลเจ้าของไข้ได้ปฏิบัติแล้วแต่เขียนไม่ครบถ้วนและเรื่องการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

โดยผู้วิจัยได้สอบถามกับพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งได้ข้อมูลว่าผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่มีญาติมาดูแลจะไม่ได้ข้อมูลเรื่องครอบครัวแต่ได้มีการนัดญาติเพื่อสอบถามข้อมูลในครั้งหน้า

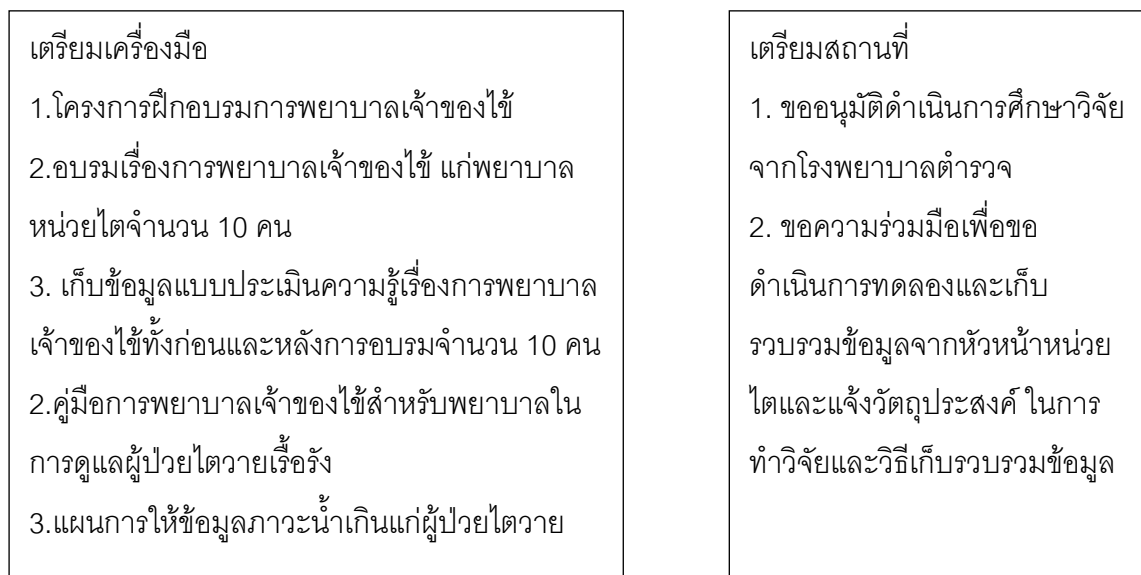
### **ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินการทดลอง**

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

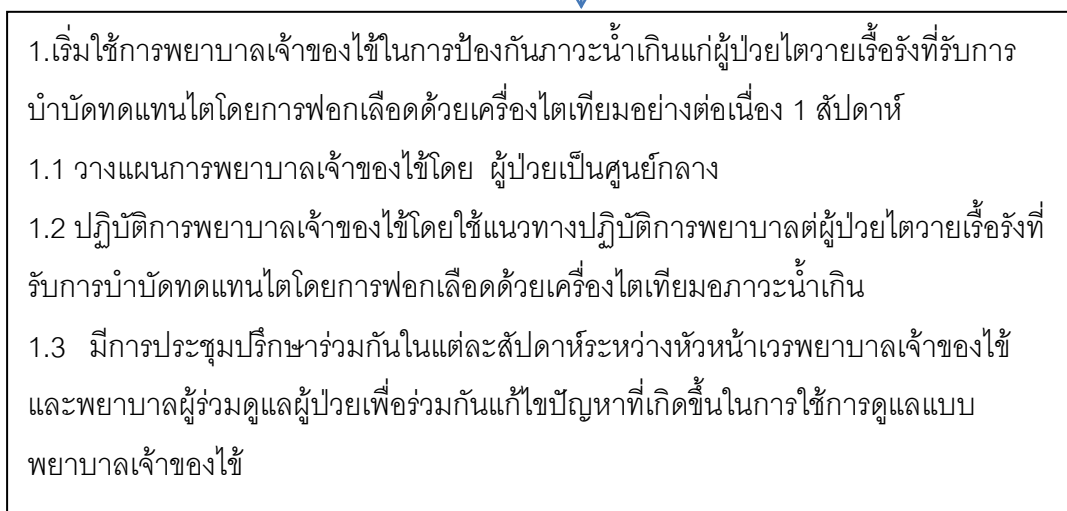
สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดังแผนภาพที่ 2

## แผนภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

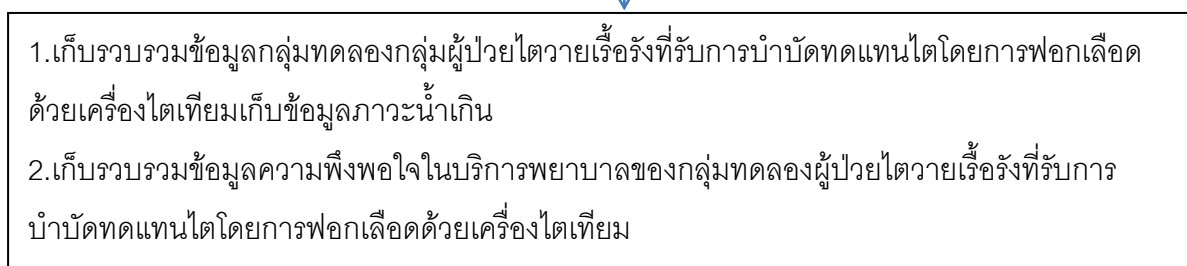
### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง



### 2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง



### 3. ขั้นตอนประเมินผล



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ประกอบด้วย

### 1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและระยะเวลาในการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียม ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ

2. วิเคราะห์ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังใช้การพยาบาลเจ้าของไข้โดยใช้สถิติแบบ Paired t-test

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยไตเรื้อรังต่อรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อและรายด้าน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวก่อนหลังการทดลอง (Quasi-experimental research one group pre-test post-test design) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยการเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการทดลอง และวัดความพึงพอใจในบริการก่อนและหลังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

### ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้ พยาบาลเจ้าของไข้

การเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ได้มีการคำนวณภาวะน้ำเกินเป็นรายบุคคล (n=30) ดังภาคผนวก ฅและนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน

ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ก่อนและหลังการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ (n=30)

ภาวะน้ำเกิน	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	1.23	1.19	4.64	0.000
หลังการทดลอง	.33	.54		

จากตารางที่ 5 พบว่าภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตารางที่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจพยาบาลของผู้ป่วย(n=30)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<b>1.ด้านศิลปะการดูแล</b>		
1.1 รู้สึกพอใจที่พยาบาลได้มีการซักถามอาการและตรวจร่างกายให้ก่อนพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	4.93	0.254
1.2 พยาบาลสนใจซักถามอาการและตรวจร่างกายด้วยความเอาใจใส่	4.87	0.346
1.3 พยาบาลดูแลให้การพยาบาลด้วยความอ่อนโยน	4.8	0.407
<b>2.ด้านการดูแลอย่างต่อเนื่อง</b>		
2.1 รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ดูแล	4.93	0.254
2.2 พยาบาลที่ดูแลรู้ปัญหาโดยไม่ต้องบอกหรือกล่าวซ้ำ	4.9	0.305
2.3 พยาบาลดูแลตลอดระยะเวลาการพอกเลือด	4.9	0.305
2.4 พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การใช้ยาและการมาพบแพทย์นอกเวลากรณีมีเหตุฉุกเฉิน	4.83	0.379
2.5 สามารถปรึกษาปัญหาต่างๆกับพยาบาลได้ตลอดเวลา	4.77	0.504

จากตารางที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจพยาบาลของผู้ป่วยด้านศิลปะการดูแลสูงสุด คือ รู้สึกพอใจที่พยาบาลได้มีการซักถามอาการและตรวจร่างกายให้ก่อนพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 รองลงมาคือ พยาบาลสนใจซักถามอาการและตรวจร่างกายด้วยความเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 ส่วนด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องมีคะแนนสูงสุด คือ รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 รองลงมาคือ พยาบาลที่ดูแลรู้ปัญหาโดยไม่ต้องบอกหรือกล่าวซ้ำ และพยาบาลดูแลตลอดระยะเวลาการพอกเลือด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research one group pre-test post-test- design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ และศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้พยาบาลเจ้าของไข้
2. ศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไต และพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลไตเทียม และปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและรับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลตำรวจ สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ที่ผู้วิจัยจัดให้ ปฏิบัติงานที่หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ และได้รับการมอบหมายรับผิดชอบเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 3 ราย จำนวน 10 คน

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โครงการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แผนการสอนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาพพลิกประกอบแผนการ

ป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกิน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะน้ำเกิน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โดยผู้วิจัยได้มีการดำเนินการทดลองตามลำดับดังนี้

#### **ขั้นเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้**

1. การเตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โครงการฝึกอบรมเรื่องรูปแบบการพยาบาล เจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเตรียมพยาบาลเจ้าของไข้โดยจัดอบรมเรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้โรงพยาบาลตำรวจ ณ ห้องประชุมหน่วยไตชั้น 4 โรงพยาบาลตำรวจ วันที่ 19 มิถุนายน 2556 เวลา 13:00 – 16:00 น. จำนวนพยาบาลหน่วยไตทั้งหมด 10 คน โดยทำการประเมินความรู้พยาบาลหน่วยไตทั้งหมดก่อน และหลังการอบรม ซึ่งผู้วิจัยตั้งเกณฑ์ไว้ว่าหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้ร้อยละ 80 ขึ้นไป พบว่าจากผู้เข้าอบรมทั้งหมดจำนวน 10 คน ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้มีการเฉลย และอธิบายซ้ำเกี่ยวกับข้อคำถามที่ผู้เข้าร่วมอบรมตอบผิดเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แผนการสอน การป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาพพลิกประกอบแผนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. การเตรียมสถานที่และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลอง โดยขออนุญาตในการ ทำวิจัยโดยขอหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจเพื่อขอดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยและแจ้ง วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมกลุ่มตัวอย่างโดยการประสานกับ หัวหน้าหน่วยไต

#### **ขั้นดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย**

ระยะที่ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูล ก่อนเริ่มใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้โดยเก็บ ข้อมูลความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลตำรวจ ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 30 คน

โดยผู้รับบริการเป็นผู้รับตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและเก็บข้อมูลในวันที่สิ้นสุดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 4

ระยะที่ 2 ทดลองดำเนินปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือน โดยในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยจัดพยาบาลหน่วยไตประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อร่วมกันสร้างรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยหัวหน้าหน่วยไตมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้พยาบาลทุกคนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อภาวะน้ำเกิน โดยมอบอำนาจการตัดสินใจ ความไว้วางใจ ให้การสนับสนุน ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจวางแผนเพื่อกำหนดแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้เหมาะสม เพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากที่สุด

ระยะที่ 3 หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 1 และสิ้นสุดในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อตอบแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

#### ขั้นประเมินผลและเก็บรวบรวมข้อมูลทดลองผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มทดลองต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมแบบประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือชุดเดียวกันในการวัดก่อนการทดลอง (เริ่มเก็บตั้งแต่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 1 และสิ้นสุดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 4 ) เสร็จสิ้นภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2556

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มทดลองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 30 คน (เริ่มเก็บเมื่อสิ้นสุดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ที่ 4) เสร็จสิ้นภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ไปแจกแบบสอบถามให้กับผู้รับบริการด้วยตนเองที่หน่วยไต โดยผู้วิจัยไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 100 และได้นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คะแนนภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำค่าเฉลี่ยมาเปรียบเทียบ

กันโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test โดยเปรียบเทียบทั้งโดยรวมทุกด้านและในแต่ละด้านกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

2. คะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test โดยเปรียบเทียบทั้งโดยรวมทุกด้านทั้งในแต่ละด้านสรุปการวิจัยได้ดังนี้

### สรุปผลการวิจัย

1. ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทำการวิเคราะห์รวม พบว่าภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง

2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อการใช้พยาบาลเจ้าของไข้อยู่ในระดับมากคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 38.83 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรายด้านพบว่าการบริการพยาบาลด้านศิลปะการดูแลสูงสุด คือ รู้สึกพอใจที่พยาบาลได้มีการซักถามอาการและตรวจร่างกายให้ก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 รองลงมาคือ พยาบาลสนใจซักถามอาการและตรวจร่างกายด้วยความเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 ส่วนด้านการดูแลอย่างต่อเนื่องมีคะแนนสูงสุด คือ รู้สึกพอใจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.93 รองลงมาคือ พยาบาลที่ดูแลท่านรู้ปัญหาโดยท่านไม่ต้องบอกหรือกล่าวซ้ำ และพยาบาลดูแลตลอดระยะเวลาการฟอกเลือด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้ คือ

1. ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ลดลงต่ำกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมหลังการทดลอง ( $\bar{x}=0.33$ ) ลดต่ำกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{x}=1.23$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการ

บำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการใช้พยาบาลเจ้าของไข้เป็นไปตามสมมติฐาน

สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า การที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยเริ่มต้นให้ข้อมูลการปฏิบัติตนเองกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในวันแรกจากพยาบาลหน่วยไตโดยใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยาย และให้คู่มือสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกินนำไปทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น สามารถมีแนวทางปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและจดจำได้มากขึ้น อ่านซ้ำเกิดความเข้าใจง่ายขึ้น (Clayton, 1963) จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลหน่วยไตทุกครั้งที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความเข้าใจที่กระจ่างชัดจากแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของ (Marram et al., 1979) ที่กล่าวว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะเข้าใจผู้ป่วยเป็นอย่างดีเป็นการกำหนดกิจกรรมพยาบาลในคนเดียวกันทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจรู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยพยาบาลหน่วยไตจึงได้วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้การที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ดูแล จากสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทำให้ข้อมูลต่างๆที่ได้จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การวางแผนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงเป็นไปอย่างครอบคลุมและองค์รวมดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตนเองก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากพยาบาลหน่วยไตทั้งภาพพลิกประกอบคำบรรยาย และให้คู่มือสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อป้องกันภาวะน้ำเกิน จากข้อมูลที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับทำให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง การดูแลตนเองที่ได้ผลบุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ

จากกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะน้ำเกินลดลงซึ่งทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะสุขภาพดีขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิดา

รัตน์ เพ็ชรชัย (2552) กล่าวว่าผลของการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการใช้ข้อมูลสุขภาพพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีภาวะสุขภาพดีขึ้น และในผู้ป่วยที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Archibong (1999) พบว่าการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้คุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้น ที่เห็นชัดคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถคุม náหนักได้ ทำให้คะแนนภาวะ náเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบไม่มีภาวะ náเกิน

ภาวะ náเกินลดลงจากการมอบหมายงานในการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยการมอบหมายงานให้มีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นหลักและมีพยาบาลผู้ร่วมดูแล ทำให้พยาบาลมีการรับรู้ต่อคุณภาพวิชาชีพมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยิ่งขวัญ อยุรัตน์ (2553) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพสูงขึ้นหลังใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้

2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความแตกต่างจากก่อนการทดลอง หลังจากได้รับการดูแลรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความพึงพอใจสูงกว่า ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขียวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) และศศิธร แสงศร (2545) ที่พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีความแตกต่างจากการดูแลแบบเดิมกล่าวคือมีระดับความพึงพอใจที่สูงขึ้น

ด้านศิลปะการดูแลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การที่พยาบาลได้มีการซักถามอาการและตรวจร่างกายให้ก่อนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพยาบาลสนใจซักถามอาการและตรวจร่างกายด้วยความเอาใจใส่พยาบาลดูแลให้การพยาบาลด้วยความอ่อนโยน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนมีค่าระดับความพึงพอใจในระดับที่สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สอดคล้องกับแนวคิดของ Eriksen (1995) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการบริการของผู้ให้บริการ และเปรียบเทียบมาตรฐานของตนเองกับสิ่งที่ได้รับ คือ ศิลปะการดูแล และการดูแลต่อเนื่องและพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2545) และส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ที่พบว่า

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ด้านประสิทธิผลและผลลัพธ์การดูแลของพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้านการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้ดูแลเป็นข้อที่มีระดับความพึงพอใจสูงสุด อธิบายได้ว่า การใช้พยาบาลเจ้าของไข่นั้นพยาบาลเจ้าของไข้มีการประเมินและวางแผนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จนสิ้นสุดการฟอกเลือด สอดคล้องกับการศึกษาของ Robert (1980) และศศิธร แสงศร (2545) ที่ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้พบว่าทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมกว่ามีความต่อเนื่องในการดูแลมากกว่าพยาบาลรูปแบบอื่น

#### ข้อสังเกตจากงานวิจัยนี้

จากการประชุมในวันพุธของสัปดาห์โดยพร้อมหน้ากัน ที่ห้องประชุมหน่วยไต ปัญหาที่พบระหว่างการดำเนินการทดลองส่วนใหญ่มีดังนี้

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังบางรายมีการคุมอาหารและน้ำที่ไม่ถูกต้องกล่าวคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรับประทานอาหารน้อยลงและไม่จำกัดน้ำดื่ม ทำให้น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นแต่เมื่อตรวจร่างกายพบว่ายังมีภาวะน้ำเกินกล่าวคือมีอาการ ความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้ ฟังเสียงปอดพบ Crepitation
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังบางรายพบว่าน้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันแต่เมื่อตรวจร่างกายพบว่ายังมีภาวะน้ำเกินกล่าวคือมีอาการแสดง ทำบวมกดนุ่ม
3. พยาบาลเจ้าของไข้พบปัญหาด้านจิตใจในผู้ป่วยบางรายจึงไม่ยอมรับประทานอาหารแต่ดื่มน้ำมากขึ้นในการตรวจร่างกายในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงพบภาวะน้ำเกิน

ผู้วิจัยและพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกันแก้ไขดังนี้

1. การประชุมปรึกษาร่วมกับระหว่างหัวหน้าเวร ผู้วิจัย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธของสัปดาห์ โดยพยาบาลเจ้าของไข้นำเสนอข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่รับผิดชอบ แผนการพยาบาล การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยปัญหาที่พบในการดูแล และร่วมกันการวางแผนการป้องกันภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อวันแต่เมื่อตรวจร่างกายพบว่ายังมีภาวะน้ำเกิน พยาบาลเจ้าของไข้

ปรับน้ำหนักตัวแห้งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังลดลงทำให้การคิณน้ำหนักตัวเปรียบเทียบกับครั้งที่แล้วเพิ่มมากขึ้น

2. ประชุมปรึกษาร่วมกันโดยการนัดญาติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมาปรึกษาเรื่องการคุมอาหารและน้ำให้ถูกต้องตลอดจนวางแผนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้าน

3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้หรือมีปัญหาทางสายตาพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลช่วยอ่านและทบทวนคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในทุกสัปดาห์

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลวิจัยไปกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อลดการเกิดภาวะน้ำเกิน

2. ควรนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจในบริการมากขึ้น

#### เชิงบริหาร

1. ผู้บริหารการพยาบาลนำไปกำหนดแนวทางการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อผลลัพธ์ทางการการพยาบาลอื่น เช่นบริเวณตำแหน่งเส้นเลือดดำที่ใช้ในการฟอกเลือดมาพัฒนาควบคุมการติดเชื้อ

2. ควรศึกษาการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้มาพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในกลุ่ม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. ถ้าจะให้งานวิจัยคงที่ควรศึกษา ROUTINE TO RESEARCH (R 2 R) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของงานวิจัยนี้



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกวรรณ พูนพานิชย์. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภัค สุวรรณเจริญ. (2545). ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยงานห้องคลอด และหลังคลอดต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทชาย สิทธิพันธ์. (2545). การเปลี่ยนแปลงระบบหายใจในผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต Practical Dialysis. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอนัลพับลิเคชั่น.,
- ชวลิต รัตนกุล. (2536). การปฏิบัติตัวทั่วไป หลักการและวิธีการควบคุมอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้นและระยะปานกลาง. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอนัลพับลิเคชั่น.
- ดุสิต สุจิรารัตน์, ญัฐจาพร พิชัยณรงค์และวิภาดา มหรัตน์โรจน์. (2547). คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังวารสารสาธารณสุขศาสตร์ 1:7-17
- บุญใจ ศรีสถิตยธนากร. (2545). ระเบียบวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอนัลพับลิเคชั่น.,
- ปณัฏฐา สมจิตร. (2550). การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กกอดิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทกา จันทวานิช. (2551). ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ใน ประเสริฐ ฐนะกิจจา และคณะ (บรรณาธิการ), ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. หน้า 183-193. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร
- นงนุช ประสิทธิ์วิไล. (2548). ผลของการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดสมองต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เพ็ญภา ตองติธรรมย์. (2549). **ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงผกา รอดดวง. (2544). **การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธันนดา ตระการวณิช. (2550).Management of Acute Complication in Hemodialysis.ใน ธนิต จิรนนท์ธวัชและคณะ(บรรณาธิการ),Comprehensive Review of Dialysis.หน้า 146-147. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอนัลพับลิเคชั่น.

ธิดารัตน์ เพชรชัย. (2552). **ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคสุภพิชญ์ ศรีกสิพันธุ์และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. (2539). ความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ รามาริบัติพยาบาลสาร 2(1):70-76 .

ยิ่งขวัญ อญูรัตน์. (2553). **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดและหอผู้ป่วยหลังคลอดต่อการรับรู้คุณค่าทางวิชาชีพพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรามาริบัติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุวดี ธีรศิลป์. (2547). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์. (2543). **ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัฐสุริย์ จันทเพชร. (2536). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความบกพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). **การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้.** กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ ผลงาม. (2549). **ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร ชิดนายี่. (2550). **การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** จำนวน 1000 เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส.
- สิริกัญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต. (2540). **ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ส่องแสง ธรรมศักดิ์. (2542). **ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล : กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรคณะพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมชาย เขียมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกวียง ตั้งสง่าและเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2550). **CLINICAL DIALYSIS.** จำนวน 1000 เล่มพิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอนัลพับลิเคชั่น.
- อรุณรัตน์ กาญจนะ. (2545). **ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. (2551). **ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานคร.

- อรรรรณ ชันสารี. (2552). **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางช่องท้อง**  
**โรงพยาบาลรัฐ**.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะ  
 พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรรรณ ชันสารี. (2552).Nursing Intervention in Hemodialysis.ใน ธนิต จิรนนท์ธวัชและคณะ  
 (บรรณาธิการ),**Practical Dialysis in the year 2009**. หน้า316-317. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
 กรุงเทพมหานคร : เท็กซ์ แอนด์ เจอนัลพับลิเคชั่น.

### ภาษาอังกฤษ

- Aechibong, U. E.(1999).Evaluation impact of primary nursing practice on the quality of  
 nursing care **Journal of Advance Nursing**29(3): 680-689.
- Anne, M. (1993). **Community Health nursing primary health care in practice**.  
 New York : Churchill Livingstone.
- Blenkarn, H., D, Amico, M., and Virtue, E. (1988). Primary nursing and job satisfaction  
**Nursing Management**19: 41-42
- Curtin, B. R., Waltera. A.B., Bulman, C.D., Schatell, D., and Thomas-Hawkins, C.(2002).  
 Hemodialysis patients' symptom experiences: Effect on physical and mental  
 function.**Nephrology Nursing Journal**29(6): 562.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., and Ing, T.S. (2002). **Handbook of dialysis**. 4<sup>th</sup> ed.  
 Lippincott : Williams&Wikins.
- David Sines Mary Saunders Janice Forbes-Burford. (2009).**Community health care in  
 nursing**.Great Britain: Wiley-Blackwell.
- Eichorn, M. L., and Frevert, E. L.(1979). Evaluation of a primary nursing system using the  
 quality patient scale **The Journal of Nursing Administration**9(10):11-15
- Eriksen, L.(1995). **Patient satisfaction with nursing care : Concept clarification** **The  
 Gwen Marram Margaret Em Oliver Bevis**1974.London : C. V. Mosby.
- Jenny T. (2009). **Social foundation of through and action**.New Jersey :  
 Engiewood Cliffs.
- Kathleen, M., Kathleen, B.(2011). **Nursing and management of patient care**. Canada :  
 Elsevier.

- K-DOQI. (2006). Clinical practice guidelines for hemodialysis adequacy update 2006. **Am J Kidney dis** 48 : S2-S90.
- Laakso, S., and Routasalo, P. (2001). Changing to primary nursing in nursing home Finland: Experiences of resident, their family members and nurses. **Journal of Advanced of Nursing** 33(4): 75-483.
- Ladhl, T., M., and Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. **Journal of Applied Psychology** 49(3): 24-33.
- Linda, J. K. (2010). **Nursing management**. New York : Mcgraw-Hill.
- Lipetz, M., Bannerman, J., and Risley, B. (1990). What is wrong patient education program **Nursing Outlook** 33(4): 475-483.
- MacGuire, J. M., and Botting, D.A. (1990). The use of Ethnograph programme to identify the perception of nursing staff following the introduction of primary nursing in and acute medical ward of elderly people. **Journal of advanced nursing**. 15: 1120-1127
- Marram, G. et al. (1979). **Primary nursing: A model for individualized care**. St. Louis : C. V. Mosby.
- Newstrom, J. W., and Keith, D. (1997). **Organization behavior: Human behavior at work**. Newyork : McGraw-Hill.
- Nissen, J. M., Boumans, N. P., Gand Land Eweerd, J. A. (1997). Primary nursing and quality of care: A Dutch study. 34(2): 93-102.
- Patricia, S. Yoder-Wise. (2011). **Leading and managing in nursing**. 5<sup>th</sup> America : Elsevier.
- Peralia, M. L., and Hentinen, M. (1989). Primary nursing: Opinions of nursing staff before and during implementation. **Internal Journal of Nursing Studies** 48 : S1-90
- Polit, D.F., and Huggler, P, B. (1999). **Nursing research: Principle and methods**. 6<sup>th</sup> ed Philadelphia: Lippincott.
- Ratanalert, S., Soontrapornchai, P., Ovartlarnporn, B. (2003). Preoperative education improved quality of patient care of endoscopic retrograde cholangiopancreatography. **Gastroenterology Nursing** 26(1): 19-32.

Robert, L. E. (1980). Primary nursing: Do patient like it? Are nursesastified? Dose it Cost more?**Canadian Nurse**76, 20-23.

Sherman, R. O., Blshop, M., Eggenberge, T., and Karden, R.(2007). Development of a leadership competency model.**The Journal of Nursing Administration** 372, 85-94.

Ventura, M. R., Fox, RN., Corley, M. C., Mercurio, S. M. (1982). A Patience satisfaction with nurses and nursing care in primary nursing.**Nursing Research** 31 (July-August): 226-230.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ คุณภาพสื่อ และวิทยากร



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. พันตำรวจเอก นายแพทย์ สุรัตน์ ทรงพานิช	แพทย์ (สบ 5) หัวหน้าหน่วยไตงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
2. นาวาโทหญิง พรทิพย์ ไตรภักดิ์	พยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพ ช่วยราชการ สำนักงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ
3. นางสาว ชุติมา ศรีเอี่ยม	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม
4. นางสาว สุธิดา โตพันธานนท์	พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม
5. นางนันทนา ชปิลเลิศ	พยาบาลหัวหน้างานไตเทียม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
<b>ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพสื่อ</b>	
1. ดร. อนิรุทธิ์ สติมัน	หัวหน้าภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร
<b>วิทยากรอบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้</b>	
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการ(ด้านประสานความ ร่วมมือฝ่ายการพยาบาลและร่วมพัฒนาการ บริการของคณะฯ)

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นวิทยากร

ที่ ศธ 0512.11/0106



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๒ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล เจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจเอก นายแพทย์ สุรัตน์ ทรงพานิช แพทย์ (สบ 5) หัวหน้าหน่วยไต งานอายุรกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พันตำรวจเอก นายแพทย์ สุรัตน์ ทรงพานิช  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-1160  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ โทร. 081-754-8748



ที่ ศธ 0512.11/ 01๐๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล เจ้าของใช้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. อนิรุทธ์ สติมัน หัวหน้าภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ ดร. อนิรุทธ์ สติมัน

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ โทร. 081-754-8748

ที่ ศช 0512.11/ 0๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒3 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการ (ด้านประสานความร่วมมือฝ่ายการพยาบาลและร่วมพัฒนาการบริการของคณะฯ) เป็นวิทยากรในการจัดโครงการอบรม เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยบรรยาย เรื่อง “การพยาบาลเจ้าของไข้” ในวันที่ 19 มิถุนายน 2556 เวลา 13.00 -15.00 น. ณ ห้องประชุมหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นวิทยากรบรรยาย ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ธนศิลป์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ที่ลงมติ

พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ โทร. 081-754-8748

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม  
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๖๘๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

7 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย โรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ชำสมบัติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาล เจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรม การวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไก ที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ชำสมบัติ เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



โรงพยาบาลตำรวจ  
สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา  
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงวังใหม่  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย


คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง ก. 32 / 2556


ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของใช้ต่อภาวะน้ำเกินในความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	-
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	- พ.ต.ท.หญิง นพมาศ ขำสมบัติ
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รายละเอียดโครงร่างการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย)</li> <li>๒. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย)</li> <li>๓. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย)</li> <li>๔. แบบสอบถาม ฉบับที่ ๑.๐ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖ (Version ๑.๐ Date ๒๖ April ๒๐๑๓) (ฉบับภาษาไทย)</li> <li>๕. อัดคประวัติผู้วิจัย</li> </ol>
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	๒๖ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๖
วันหมดอายุ	๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ  
โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

ผู้วิจัยสามารถเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ตั้งแต่วันที่ออกเอกสารรับรองโครงการวิจัย

พันตำรวจเอก   
(เสรี อีรพงษ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย  
ของโรงพยาบาลตำรวจ

พลตำรวจตรี   
(ธนา สุระเจน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย  
ของโรงพยาบาลตำรวจ





ที่ ดช ๐๐๓๖ (พศ)/ ๗๘

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอส่งใบรับรองโครงการวิจัย

เรียน พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย ๑ ฉบับ

ตามที่ท่านได้ส่งโครงร่างการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะ  
น้ำเกินในสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ให้คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ  
โรงพยาบาลตำรวจ พิจารณานั้น

เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ ได้พิจารณา  
แล้วเห็นว่าโครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพและภัยอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัยใน  
ขอบข่ายของโครงการที่เสนอมานี้ โดยอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๖ และเมื่อโครงการวิจัยดำเนินการ  
แล้วเสร็จ ให้ผู้วิจัยส่งข้อมูลงานวิจัยทั้งฉบับที่ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์พร้อมบทคัดย่อลงในแผ่น CD ให้  
โรงพยาบาลตำรวจต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

พลตำรวจตรี

(ธนา จูระเจน)

นายแพทย์ (สบ ๖) โรงพยาบาลตำรวจ/

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลตำรวจ

สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. ๐-๒๖๕๒-๕๐๓๕

โทรสาร ๐-๒๖๕๒-๕๐๓๕

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย(ผู้ป่วยไตเรื้อรัง)

ทำที่ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการ ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย พ.ต.ท.หญิง นพมาศ ขำสมบัติ รหัสสถิติ 5377834536

ที่อยู่ติดต่อได้ 32 แยก 9 ซอยแจ้งวัฒนะ 4 ถนนแจ้งวัฒนะ เขตบางเขน กทม. 102200

โทรศัพท์ 081-7548748

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการวิจัยรายละเอียด ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และได้รับรักษาพยาบาลเช่นเดิม

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0512.11/ ๐๖๒๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๓ พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน เลขาธิการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ และในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลในการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

พันตำรวจโทหญิง นพมาศ ขำสมบัติ โทร. 081-754-8748

### ภาคผนวก จ

ตัวอย่างคู่มือ การพยาบาลเจ้าของไข้และการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วย  
ไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
สำหรับพยาบาลหน่วยไต

**คู่มือ การพยาบาลเจ้าของไข้และการป้องกัน  
ภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัด  
ทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
สำหรับพยาบาลหน่วยไต**



โดย

พ.ต.ท.หญิง นพมาศ ขำสมบัติ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำชี้แจง	1
คำนำ	2
ความหมายการพยาบาลเจ้าของไข้	3
แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้	3
วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้	4
ความสำคัญของการพยาบาลเจ้าของไข้	5
บทบาทของบุคลากรสำคัญในการพยาบาลเจ้าของไข้	5
การจัดการในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้	
1. ลักษณะโครงสร้างขององค์กร	8
2. แนวทางการติดต่อสื่อสาร	9
3. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ	12
4. การบันทึกและรายงาน	13
5. สิ่งที่เป็นในการพยาบาลเจ้าของไข้	13
แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกินที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	14
รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในหน่วยไต	24
สรุป การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลการป้องกันภาวะน้ำเกิน	25



## คำชี้แจงในการใช้คู่มือ

คู่มือนี้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะน้ำเกิน สำหรับ หัวหน้าเวรพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ในหน่วยไตโดยพัฒนาให้เหมาะกับหน่วยไตโรงพยาบาลตำรวจ รายละเอียดประกอบด้วย แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้และการจัดรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้



คู่มือ การพยาบาลเจ้าของไข้และการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื้อหาประกอบด้วยเรื่องหลักการและแนวคิดของการพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทพยาบาลหน่วยไตในการป้องกันภาวะน้ำเกินแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นแนวทางแก่ผู้ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลด้วยรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลต่อไป

พ.ต.ท.หญิง นพมาศ ขำสมบัติ  
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก จ

โครงการอบรม เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับ  
การบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## โครงการอบรม เรื่อง “การพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”

### หลักการและเหตุผล

หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจเป็นหน่วยที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2519 มีเครื่องฟอกเลือดจำนวน 1 เครื่อง เป็นหน่วยที่ให้บริการในด้านการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและไตวายเฉียบพลัน ปัจจุบันมีเครื่องฟอกเลือดจำนวน 15 เครื่องและเครื่องฟอกเลือดประสิทธิภาพสูงจำนวน 4 เครื่อง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 12 คนและผู้ช่วยพยาบาล 2 คน แบ่งเป็นหัวหน้าหน่วยไต 1 คนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 7 คนซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี ที่เหลือพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ น้อยกว่า 15 ปีจำนวน 3 คน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปีจำนวน 3 คน พยาบาลหน่วยไตมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต โดยพยาบาลหน่วยไตได้รับการมอบหมายงานให้หมุนเวียนการทำงานที่ดังกล่าวทุก 2 เดือนและยังต้องปฏิบัติงานที่นอกเหนือจากงานประจำ ได้แก่ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ และในปี 2553 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งสิ้นจำนวน 285 ราย และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด 1,532 ครั้ง (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลตำรวจ, 2553) ซึ่งมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น จากสถิติผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังประจำปีของหน่วยไตโรงพยาบาลตำรวจในปี พ.ศ.2552-2553 พบว่าอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยคือความดันโลหิตต่ำ (hypotension) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนฉับพลันที่พบได้บ่อยที่สุดเวลาฟอกเลือด คิดเป็นร้อยละ 13.4 และ 21.08 ตามลำดับ อาการคือ มึนงง เห็นภาพไม่ชัด ตะคริว (ธันนดา ตระการวณิช, 2550) ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน ดังนั้น น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ต้องประเมินก่อนการฟอกเลือด (อรรวรรณ ชันสารี, 2552) จากภาวะแทรกซ้อนนี้มีผลต่อด้านร่างกายคือ มีการทำหน้าที่ของร่างกายที่เสื่อมลงความสามารถในการดูแลลดลง เกิดภาวะฟุ้งพามากขึ้น (Friedmann et al., 2001; Meldon et al., 2003) ดังนั้นปัจจัยที่สำคัญที่สุด คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำเกิดขึ้นบ่อยๆ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินค่าที่ยอมรับได้ (อรรวรรณ ชันสารี, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การมอบหมายโดยการแบ่งการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่นั้น พยาบาลที่ได้รับการมอบหมายจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละวันร่วมกันในความรับผิดชอบผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆคน (Manthy et al., 1970) ทำให้พยาบาลขาดความสนใจต่อความต้องการของผู้ป่วย ไม่รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ขาดการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

(Blair et al., 1982) วิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่องคือ การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ (Donovan, 1975) พยาบาลหน่วยไตเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการฟอกเลือด ตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ปัญหาที่พบคือพยาบาลไม่มีเวลาที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมุ่งอยู่เฉพาะงานของตนเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสนใจจากพยาบาลเท่าที่ควร ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล แนวทางที่จะเพิ่มความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยคือ การนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ เป็นระบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นการให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยที่มีพยาบาลดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งกลับบ้าน โดยอาศัยความสามารถ อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยแต่ละคน ระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแล ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดการละเลยต่อหน้าที่ เพิ่มความเชื่อมั่นในตัวเอง และความพึงพอใจต่องานของพยาบาล (Nissen et al., 1997) กลุ่มเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้คือกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรคติดเชื้อมีหลายชนิด กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการดูแลทางสังคม (Linda and Catherine, 1998) และในการจัดการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลต้องจัดการดูแลเฉพาะบุคคลตามความจำเป็นเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นการเอาใจใส่ที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความเป็นเลิศซึ่งเป้าหมายในการดูแลในระบบสุขภาพในปัจจุบันต้องคำนึงถึงภาวะส่วนบุคคล ระบบทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยีและระบบทางการพยาบาลจำเป็นต้องให้การสนับสนุนในการดูแลตามความจำเป็นเหล่านี้ (Jean, 2002)

ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลสูงกว่าการมอบหมายงานเป็นทีม โดยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้นับบริการสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิรภัค สุวรรณเจริญ (2543) ที่ศึกษาระบบพยาบาลเจ้าของไข้ในห้องคลอดโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้พบว่ามีความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าการให้การพยาบาลในรูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่ารูปแบบการให้พยาบาลในรูปแบบเดิมเช่นกัน ซึ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นตัวชี้วัดของคุณภาพการพยาบาล (Eriksen, 1987) และจากการศึกษาของ Bilbe and Purcell (2004) โดยการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของพยาบาลเจ้าของไข้เช่นกัน จากหลักการและ

เหตุผลที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการอบรมเรื่องการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้มาจัดรูปแบบการพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าอบรม มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้
2. ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

เป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติ
2. ประสานงานกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง
3. เชิญวิทยากร
4. แจ้งผู้ประสงค์จะเข้ารับการอบรมทราบ
5. ดำเนินการอบรม
6. ติดตามประเมินผลหลังการอบรมฯ

### ระยะเวลาการฝึกอบรม

วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 10.00 – 16.00 น

### สถานที่ฝึกอบรม

ห้องประชุมหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ

**วิธีดำเนินการอบรม**

บรรยายและอภิปราย

**ผู้รับผิดชอบโครงการ**

พ.ต.ท.หญิง นพมาศ ขำสมบัติ

**ที่ปรึกษาโครงการ**

รศ.ดร.กัญญดา ประจุกิลป์

**ผู้เข้าร่วมโครงการ**

พยาบาลวิชาชีพหน่วยไต จำนวน 10 คน

**ประเมินผลโครงการ**

ใช้แบบประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการอบรม

## ภาคผนวก ซ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



**แบบประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต**  
**โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

**คำชี้แจง** ผู้ประเมิน คือ พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลการประเมินโดย

1. การซักประวัติ การสอบถามอาการ
2. การสังเกต
3. การตรวจร่างกาย

กรณำบันทึกสิ่งทีประเมินโดยใ้เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่อง “มี” หรือ “ไม่มี” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

มี	หมายถึง	พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลประเมินภาวะน้ำเกินพบอาการตามข้อความนั้นๆ
ไม่มี	หมายถึง	พยาบาลเจ้าของไข้/พยาบาลผู้ร่วมดูแลประเมินภาวะน้ำเกินไม่พบอาการตามข้อความนั้นๆ

ผู้บันทึกชื่อ..... วันที่.....

การแปลผล	ไม่มีทุกข้อ	หมายถึง	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	คะแนน 0คะแนน
	มี 1 ข้อ	หมายถึง	มีภาวะน้ำเกินเล็กน้อย	คะแนน 1คะแนน
	มี 2 ข้อ	หมายถึง	มีภาวะน้ำเกินปานกลาง	คะแนน 2คะแนน
	มี 3 ข้อ	หมายถึง	มีภาวะน้ำเกินรุนแรง	คะแนน 3คะแนน
	มี 4 ข้อ	หมายถึง	มีภาวะน้ำเกินรุนแรงมาก	คะแนน 4คะแนน

ผู้ป่วย ชื่อ สกุล	ข้อที่	การประเมินภาวะน้ำเกิน	มี	ไม่มี	คะแนน
	1.	ประเมินน้ำหนักผู้ป่วยพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังการฟอกเลือดครั้งสุดท้าย			
	2.	อาการแสดง (Sign) บวมหน้า หนึ่งตาเท้าบวมกดนุ่ม เหนื่อยนอนราบไม่ได้			
	3.	อาการ (Symtom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้			
	4.	ฟังเสียงปอดพบ Crepitation			

### แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** 1.แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย 2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดตอบแบบสอบถามโดยใส่เครื่องหมาย (√) ลงในช่อง ( ) ทางซ้ายมือหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. ระดับการศึกษา
 

( ) ประถมศึกษา	( ) มัธยมศึกษา
( ) อนุปริญญา	( ) ปริญญาตรี
( ) สูงกว่าปริญญาตรี	( ) อื่นๆระบุ.....
4. อาชีพ ( ) รับราชการ ( ) รัฐวิสาหกิจ
 

( ) ธุรกิจส่วนตัว	( ) รับจ้าง
( ) อื่นๆระบุ.....	
5. ระยะเวลาในการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจนถึงปัจจุบัน.....

### แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลที่ท่านได้รับจากพยาบาลที่ให้การดูแลท่านในขณะที่เข้ารับการรักษาในหน่วยนี้ โปรดใส่เครื่องหมาย (√) ลงในช่องทางขวามือของท่านแต่ละข้อที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 80-100)

ระดับ 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับมาก (ร้อยละ 60-79)

ระดับ 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40-59)

ระดับ 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อย (ร้อยละ 20-39)

ระดับ 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0-19)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปาน กลาง	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด
<b>1.ด้านศิลปะการดูแล</b>					
1.1 รู้สึกพอใจที่พยาบาลได้ มีการซักถามอาการและ ตรวจร่างกายให้ก่อนฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม					
1.2 พยาบาลสนใจซักถาม อาการและตรวจร่างกาย ของด้วยความเอาใจใส่					

## ภาคผนวก ซ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

### แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้(สำหรับพยาบาล)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1.ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี

2.ประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาล.....ปี

#### ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามทีละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าเป็นข้อที่ถูกต้องที่สุด

ข้อ	ข้อรายการ	ถูก	ผิด	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	การดูแลโดยใช้พยาบาลเจ้าของไข้ คือ การมอบหมายให้พยาบาลกลุ่มหนึ่ง รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตลอดการเข้ารับบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และทุกครั้ง que ผู้ป่วยเข้ารับบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม			
2.	บทบาทพยาบาลผู้ร่วมดูแล คือ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาล			
3	พยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่วางไว้ได้ในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉิน			

**แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง**  
 ผู้บันทึก.....วันที่.....  
 คำชี้แจง แบบบันทึกการปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สร้างขึ้นจากคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้และแผนการสอนเรื่องภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลเจ้าของไข้ในการกำกับทดลอง ลักษณะแบบ Check list จากกิจกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติ และบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมด

ผู้บันทึก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหน่วยไต ที่ได้รับมอบหมายในการใช้พยาบาลเจ้าของไข้และแผนการสอนเรื่องภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการดูแลที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลแบบบันทึกทางการพยาบาล กรณีสถานที่ปฏิบัติงานโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ  
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

ข้อ ที่	กิจกรรมพยาบาล	การปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.	ศึกษาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน		
2.	จัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย		
3.	เขียนแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งการวินิจฉัยทางการพยาบาลเมื่อขึ้นปฏิบัติงานและเมื่อไม่ขึ้นปฏิบัติงาน		
4.	ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ		
5.	ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย		

ภาคผนวก ฅ

รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล

**ตารางที่ 8** จำนวน และร้อยละของการเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังการทดลอง

การประเมินภาวะน้ำเกิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาการน้ำเกิน	11	36.7	21	70
ประเมินน้ำหนักผู้ป่วยพบว่า น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังการฟอกเลือดครั้งสุดท้าย	7	23.3	8	26.7
อาการแสดง (Sign) บวมหน้า หนึ่งตา เท้าบวมกดบุ๋ม เหนื่อยนอนราบไม่ได้	7	23.3	1	3.3
อาการ (Symptom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้	4	13.3	-	-
ฟังเสียงปอดพบ Crepitation	1	3.3	-	-

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะน้ำเกินของของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีอาการน้ำเกินในระดับ ที่พบว่า น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังฟอกเลือดครั้งสุดท้าย และในระดับอาการแสดง (Sign) บวมหน้า หนึ่งตา เท้าบวมกดบุ๋ม เหนื่อยนอนราบไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนหลังการทดลอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการน้ำเกิน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือระดับที่พบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังฟอกเลือดครั้งสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 26.7



ตารางที่ 9 ประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=30)

ระดับน้ำเกิน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีน้ำเกิน	21	70
มีน้ำเกินเล็กน้อย	6	20
มีน้ำเกินปานกลาง	3	10
รวม	30	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการทดลองพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะน้ำเกิน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือมีระดับน้ำเกินเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน และร้อยละ ของการเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังจำแนกตามอาการที่แสดง

การเกิดภาวะน้ำเกิน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ฟังเสียงปอดพบ Crepitation</b>		
มีน้ำเกิน	6	20
ไม่มีน้ำเกิน	24	80
<b>อาการ (Symptom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้ ราบไม่ได้</b>		
มีน้ำเกิน	3	10
ไม่มีน้ำเกิน	27	90
<b>ประเมินน้ำหนักผู้ป่วยพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังการฟอกเลือดครั้งสุดท้าย ไม่ได้</b>		
มีน้ำเกิน	2	6.7
ไม่มีน้ำเกิน	3	10
<b>อาการแสดง (Sign) บวมหน้า หน้าตาเท้าบวมกดบุ๋ม เหนื่อยนอนราบไม่ได้</b>		
มีน้ำเกิน	1	3.3
ไม่มีน้ำเกิน	29	96.7

จากตารางที่ 10 พบว่า การเกิดภาวะน้ำเกินของกลุ่มตัวอย่างอาการส่วนใหญ่ที่แสดงคือ ฟังเสียงปอดพบ Crepitation คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมา คือ อาการ (Symptom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 10

ตารางที่ 11 การเกิดภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการทดลองรายบุคคล

คนที่	การเกิดภาวะน้ำเกิน	ประเมินน้ำหนักผู้ป่วยพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังการฟอกเลือดครั้งสุดท้าย	อาการแสดง (Sign) บวมหน้าหนังตา เท้าบวม กดบวม เหนื่อยนอนราบไม่ได้	อาการ (Symptom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้	ฟังเสียงปอดพบ Crepitation
1	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
2	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3	มีภาวะน้ำเกินปานกลาง	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี
4	มีภาวะน้ำเกินเล็กน้อย	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
7	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
8	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
9	มีภาวะน้ำเกินเล็กน้อย	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
10	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
11	ไม่มีภาวะน้ำเกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	การเกิด ภาวะน้ำเกิน	ประเมินน้ำหนัก ผู้ป่วยพบว่าน้ำหนัก ตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังการฟอกเลือด ครั้งสุดท้าย	อาการแสดง (Sign) บวมหน้า หน้าตา ทำบวม กดนุ่ม เหนื่อยนอน ราบไม่ได้	อาการ (Symptom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้	ฟังเสียงปอด พบ Crepitation
12	มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี
13	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
14	มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี
15	มีภาวะน้ำ เกินเล็กน้อย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
16	มีภาวะน้ำ เกินเล็กน้อย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
17	มีภาวะน้ำ เกินเล็กน้อย	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
18	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
19	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
20	มีภาวะน้ำ เกินเล็กน้อย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
21	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
22	มีภาวะน้ำ เกินเล็กน้อย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
23	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คนที่	การเกิด ภาวะน้ำเกิน	ประเมินน้ำหนัก ผู้ป่วยพบว่าน้ำหนัก ตัวเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน หลังการฟอกเลือด ครั้งสุดท้าย	อาการแสดง (Sign) บวมหน้า หน้าตา เท้าบวม กดนุ่ม เหนื่อยนอน ราบไม่ได้	อาการ (Symptom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้	ฟังเสียงปอด พบ Crepitation
24	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
25	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
26	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
27	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
28	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
29	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
30	ไม่มีภาวะน้ำ เกิน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่รับ  
การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีระดับน้ำเกินปานกลางส่วนใหญ่มี  
อาการ (Symptom) มีความรู้สึกเหนื่อย หายใจอึดอัด นอนราบไม่ได้ และฟังเสียงปอดพบ  
Crepitation

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตำรวจโท หญิง นพมาศ ขำสมบัติ เกิดวันที่ 4 กันยายน พ.ศ. 2503 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งจากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2526 เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ที่ตึก ไอ.ซี.ยู. ศัลยกรรม ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2526-2530 และตึกไอ.ซี.ยู. อุบัติเหตุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2530-2539 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาล (สบ.3)ประจำหน่วยไต โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบัน และเข้าศึกษาต่อใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553