**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง**

**โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์**

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

 โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ ในสหรัฐอเมริกาพบจำนวนประชากร มีอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นในปี ค.ศ. 2011-2013 เป็น 1,223,801, 1,230,285 และ 1,260,903 คนตามลำดับ (United States Renal Data System [USRDS], 2015) ในปี ค.ศ. 2007-2012 พบจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง มีอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังร้อยละ 33.2 และในปี ค.ศ. 2013 พบอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้องรัง ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.7 ของโรคไตเรื้อรังทั้งหมด (USRDS, 2015)

 สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจความชุกของโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ ร้อยละ 17.5 ของประชากร(สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) โดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น(ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558)และถ้าใช้สถิติต่างประเทศมาคำนวณในประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งมีประมาณ 40 ล้านคน จะได้ตัวเลขสูงถึง 1.6 ล้านถึง 2 ล้านคน (ทวี ศิริวงศ์, 2550) และพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากการจำแนกผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุป่วย จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวนผู้ป่วยใน ต่อแสนประชากร ดังนี้ 477,797 , 520,856 และ 646299 และอัตราการตายต่อแสนประชากรมีจำนวน 26.0 , 30.3และ 32.5 ตามลำดับ

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ , 2558)

 สถานการณ์โรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2557 – 2559 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเป็น 494 , 648 , 924 คน และในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 342 , 463 , 691 คนคิดเป็นร้อยละ 69.23 , 71.45 และ 74.78 ตามลำดับ และจำนวนผู้ป่วยในมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 364 , 347 , 415 คน และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยในอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 255 ,246 , 299 คน คิดเป็นร้อยละ 70.05 , 70.89 และ 72.05 ตามลำดับ (กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสมเด็จ, 2559)

ในผู้สูงอายุนอกจากสาเหตุที่พบได้ในวัยอื่นแล้วการสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของไตและหลอดเลือดไตในทางเสื่อมลง ซึ่งเป็นผลให้อัตราการกรองของไตในผู้สูงอายุลดลง เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสที่จะเกิดโรคไตเรื้อรังได้มากและเมื่อเกิดโรคนี้ขึ้นแล้วความรุนแรงของโรคจะมากกว่าวัยอื่น (Sharon Anderson, et.al., 2009) รวมทั้งการฟื้นสู่สภาพปกติจะเป็นไปได้น้อยอาจนำไปสู่ไตเรื้อรังได้ ผู้ป่วยสูงอายุจึงต้องได้รับการรักษาพยาบาล ที่เหมาะสมในการ คงหน้าที่ของไตไว้ให้มากและนานที่สุด

ปัญหาโรคไตเรื้อรังนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี เป็นภาวะที่ไตผิดปกติและหรือมีอัตราการกรองของไตลดลงติดต่อกันเกิน 3 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End - stage renal disease, ESRD) สูง ถ้าไม่ได้รับการดูแลและรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะได้รับผลกระทบทั้งด้านคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ รวมทั้งครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยป้องกันและชะลอการเกิด ESRD จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบวิธีดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552; NKF-K/DOQI,2002)

 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจการรักษาโรคไตเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายสูงและต้องอาศัยเครื่องมือที่มีราคาแพง (Anton C, Schoolwerth, 2006) เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดและต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา และต้องเสียชีวิตไป โดยค่ารักษาเฉลี่ย 20,000 บาท ต่อคนต่อเดือน และเกิดภาระค่าใช้จ่ายมากถึง 3,600 ล้านบาทต่อปี (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการบำบัดทดแทนไต และยังมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จึงเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติต้องช่วยกันค้นหาโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มแรก ควรได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยหรืออัตราการเสียชีวิตให้น้อยที่สุด (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558)

 การควบคุมโรคไตเรื้อรังให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และต่อเนื่องของผู้ป่วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยการใช้ยา การควบคุมอาหาร การบำบัดตามอาการ เพื่อลดการคั่งของเสียและน้ำ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้มากที่สุด จึงต้องอาศัยการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม จะสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) การดูแลผู้ป่วยจึงควรมีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและมี การวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมเนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดชีวิต จำเป็นต้องเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการจำหน่ายโดยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัศดรวิเศษ, 2554)

 เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการดูแลต่อที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายที่มีกระบวนการที่ดี จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลลดลง ลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้ เนื่องจากปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยอาศัยหลักของการวางแผนจำหน่ายซึ่งประกอบด้วย การวางแผนจำหน่ายโดยเร็วที่สุดตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในลักษณะสหสาขาวิชาชีพโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถและข้อจำกัดของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และมีการประสานงานเพื่อให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาใกล้บ้านและมีระบบการนัดหมาย (กฤษดา แสวงดี, 2539 ; ณีรชา บุญมาตย์, 2556 )ซึ่งนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ยังคงมีปัญหาสุขภาพ ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ยังขาดการนำหลักปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ในการดูแล และขาดความต่อเนื่องและยังพบว่ายังมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจากการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นปัญหาของผู้ป่วยใน ดังนั้นจึงต้องนำการปฏิบัติที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบมากขึ้น และมีความต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลได้

 ผู้ศึกษาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน ได้เห็นถึงปัญหาจึงได้นำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้พัฒนาขึ้น (วิมลรัตน์ เสนาะเสียง, 2554) ที่ประเมินคุณภาพแล้วพบว่า

เป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ ซึ่งผู้ศึกษาและทีมนำทางคลินิก มีข้อตกลงว่าควรนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดย

วิมลรัตน์ เสนาะเสียง (2554) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง 3) การจัดการผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังให้ได้รับการดูแล 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง 5) การดูแลต่อเนื่อง 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งแนวทางปฏิบัตินี้เป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาตามแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ของสถาบันวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council (NHMRC), 1999) จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนทริโอ (Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), 2002) เป็นแนวทางในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้ เนื่องจากแนวคิดนี้เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีขั้นตอนในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในแต่ขั้นตอนที่ชัดเจน และง่ายต่อการนำแนวคิดไปใช้ ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายมาใช้ ต้องมีการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินด้านผลลัพธ์เป็นหนึ่งองค์ประกอบของการประเมินผลที่เน้นประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ การประเมินผลลัพธ์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง และความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพ และมีแนวปฏิบัติใช้ตามความเหมาะสมของหน่วยงานต่อไป

**วัตถุประสงค์การศึกษา**

 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่

1. ศึกษาการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลตามแนว

ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

1. ศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัด

กาฬสินธุ์ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

1. ศึกษาความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไต

เรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

 4. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

**ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา**

1. การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการ

วางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้ มีอัตราลดลง

1. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัด

 กาฬสินธุ์ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้น

1. ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

เพิ่มขึ้น

 4. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัด

 กาฬสินธุ์ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้น

**ขอบเขตของการศึกษา**

 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และการประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในแผนกผู้ป่วยใน ระหว่างเดือน มีนาคม 2560 ถึงเดือน มิถุนายน 2560

**นิยามศัพท์**

 **แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุในโรคไตเรื้อรัง** หมายถึงแบบแผนการ

ดูแลที่สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะจำหน่ายผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังออกจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อดูแลแบบประคับประคอง ในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

 **ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง** หมายถึง

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง และความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

 **การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ** หมายถึง จำนวนครั้งของการกลับเข้ามารับการรักษาของผู้สูงอายุโรค

ไตเรื้อรังด้วยโรคเดิม ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใน 28 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551 )

 **ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง** หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกที่ดีของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ซึ่งประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

 **ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง**

หมายถึง ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกที่ดีของทีมผู้ดูแล เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

 **ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการ

วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยการรับประทานยาและการควบคุมอาหาร

 **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

 **ทีมผู้ดูแล** หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จ เป็นพยาบาล

วิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ที่ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

**วิธีดำเนินการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

 การศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจาก 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากรที่เป็นทีมผู้ดูแลทั้งหมด คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 23 คน

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง คือ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง รับการรักษาที่โรงพยาบาล

สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือน มีนาคม 2560 ถึงเดือน มิถุนายน 2560 โดยกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยการรับประทานยาและการควบคุมอาหาร สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย และภาษาท้องถิ่นได้ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

 3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทย และภาษาท้องถิ่นได้ และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

 ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

 แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นโดย วิมลรัตน์ เสนาะเสียง (2554) ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง 3) การจัดการผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังให้ได้รับการดูแล 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง 5) การดูแลต่อเนื่อง 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ

 ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ พิจารณาตามดัชนีชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล

 โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาซ้ำด้วยโรคเดิม ภายใน 28 วัน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผน

จำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

* 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ , อายุ,

สถานภาพสมรส, ศาสนา, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง, ระดับครีอะตินิน, ระดับอัตราการกรองของไต และยาที่ได้รับ

* 1. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการ

วางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ต่อการดูแลที่ได้รับ

1. แบบประเมินความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุ

โรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

* 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ, อายุ, ตำแหน่ง, ระดับ

การศึกษา, ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และประวัติการได้รับการอบรม

 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

 4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

4.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ , อายุ,

สถานภาพสมรส, ศาสนา, ระดับการศึกษา, อาชีพ

 4.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการ

วางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ต่อการดูแลที่ได้รับ

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา และการหาค่าความเชื่อมั่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

 ผู้ศึกษานำเครื่องมือทั้งหมดที่สร้างขึ้น นำไปตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 คน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาคำถาม (Item Content) กับเนื้อหาของมิติตัวแปร (Domain Content) ภายหลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้วผู้ศึกษาได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เป็นวิธีที่พัฒนาขึ้นโดย Hambleton และคณะ เมื่อปี ค.ศ. 1975 วิธีหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีขั้นตอนดังนี้

 ขั้นที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิจัยฉบับย่อซึ่งมีคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ของตัวแปรที่ศึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตามที่ผู้ศึกษาได้เรียนเชิญ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก

จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย

จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

 4 หมายถึง คำถามที่สอดคล้องกับคำนิยาม

 ขั้นที่ 2รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาแจกแจงตามระดับความคิดเห็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4

 ขั้นที่ 3รวมจำนวนคำถามข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4

 ขั้นที่ 4หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992

อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2550) ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหามีรายละเอียดดังนี้

 1) แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังต่อการดูแลที่ได้รับตาม

แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

 หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาพิจารณาปรับปรุงภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจำนวน 5 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริง เช่น ความเหมาะสมในเนื้อหา ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้

 2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

2.1แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 10 คน และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติ เท่ากับ .70

 2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่ผ่านการตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษาได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 คน และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ .73

**ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล**

 ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทำโครงการเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขออนุมัติโครงการ
2. หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการ

พยาบาล และเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และขอความร่วมมือจากทีมผู้ดูแลในการเข้าร่วมการศึกษา ภายหลังได้รับการยินยอมผู้ศึกษาจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2002) และประเมินประสิทธิผลตามขั้นตอนดังนี้

 ขั้นตอนที่ 1 การเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษานำเสนอแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ที่พัฒนาโดย วิมลรัตน์ เสนาะเสียง (2554) ซึ่งได้รับการเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในหน่วยงาน ภายหลังจากได้รับการเห็นชอบ ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิกด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลหัวหน้าตึก 1 คน พยาบาลหัวหน้างานคุณภาพ 1 คน โดยใช้ The Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE, 2003) ในการประเมินแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ได้ผลการประเมินคุณภาพ ดังนี้ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ ได้คะแนนรวมร้อยละ 100 การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้คะแนนรวมร้อยละ 97 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้คะแนนรวมร้อยละ 100 ความชัดเจนและการนำเสนอ ได้คะแนนรวมร้อยละ 95.80 การประยุกต์ใช้ ได้คะแนนรวมร้อยละ 68.75 และความเป็นอิสระของทีมจัดทำ ได้คะแนนรวมร้อยละ 77.77

 ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการใช้แนวปฏิบัติ

ผู้ศึกษามีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดผลลัพธ์ร่วมกับทีมผู้ดูแล ดังนี้

* 1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่
		1. ทีมผู้ดูแลที่ปฏิบัติงานในแผนกตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 23 คน

* + 1. กลุ่มผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จ

จังหวัดกาฬสินธุ์

 1.1.3 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จ

จังหวัดกาฬสินธุ์

* 1. กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์จาก

การใช้แนวปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง คือ

 2.2.1 อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำไม่เกินร้อยละ 10 ตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

 2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นอัตราความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 85

 2.2.3 ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นอัตราความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลมากกว่าร้อยละ 85

 2.2.4 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นอัตราความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 85

 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ประเมินความพร้อม ด้านโครงสร้าง และนโยบายของโรงพยาบาลพบว่ามีความพร้อม และสนับสนุนให้นำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังไปใช้ โดยได้จัดทำ คู่มือ ภาพพลิก แผ่นพับ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 ขอนแก่น โดยได้ทำคู่มือให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 9 แห่งในเขตรับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลสมเด็จ และทีมผู้ดูแลมีความพร้อมในการนำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังไปใช้

 ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้

 นำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้ ระหว่างเดือน มีนาคม 2560 ถึงเดือน มิถุนายน 2560 ในระหว่างดำเนินการมีกลยุทธ์ที่ใช้ เพื่อให้เกิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดย

 4.1 การให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยการสังเกต และให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคล เช่น ความสมบูรณ์ของการบันทึกการประเมินปัญหาผู้ป่วย การบันทึกแบบแผนสุขภาพ การส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

 4.2 จัดประชุมร่วมกันในทีมผู้ดูแล และมีการอภิปรายร่วมกันเมื่อพบปัญหาระหว่างดำเนินการ เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน

 4.3 จัดเตรียมเอกสาร และคู่มือที่ต้องใช้ ให้มีความสะดวกต่อการใช้ เช่น คู่มือ ภาพพลิก แผ่นพับ และแผนการสอน

 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินความสำเร็จของการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ระหว่าง ปี 2557 ถึง 2559 ก่อนดำเนินการใช้แนวปฏิบัติจริง และมีขั้นตอนในการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ ดังนี้

 5.1 รวบรวมข้อมูล จำนวนครั้งการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จ ภายใน 28 วัน หลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และสัมภาษณ์ความพึงพอใจผู้สูงอายุและผู้ดูแลต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

 5.2 รวบรวมข้อมูลจากทีมผู้ดูแล โดยการให้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

**การวิเคราะห์ข้อมูล –**

**เอกสารประกอบการดำเนินการ**

1. คู่มือ, ภาพพลิก และแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง
2. คู่มือการประเมินปัญหาและความต้องการ ตามแบบแผนของ GORDON
3. คู่มือการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังโดยใช้หลัก METHOD
4. คู่มือแบบแผนการบันทึกทางการพยาบาล
5. คู่มือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
6. แผนการสอนการใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง
7. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง
8. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ต่อระบบบริการที่ได้รับ
9. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง ต่อระบบบริการที่ได้รับ