

ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING WITH HEALTH INFORMATION PROVISION
ON HEALTH STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AND
SATISFACTION OF NURSES, HEMODIALYSIS UNITS



Lt. Thidaratn Phetchai

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ
ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจ
ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม

โดย

เรือเอกหญิงธิดารัตน์ เพชรชัย

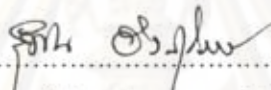
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกสิปป

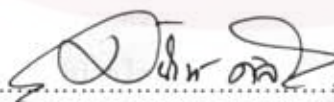
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหพราน)

กัญญดา ประจุกสิปป
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกสิปป)


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สกลโกสม)

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธิดารัตน์ เพชรชัย : ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม (EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING WITH HEALTH INFORMATION PROVISION ON HEALTH STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AND SATISFACTION OF NURSES, HEMODIALYSIS UNITS)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. กัญญา ประจุศิลป์. 169 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ 2) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 30 คนและพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมทั้งหมดจำนวน 6 คน ที่ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือในการทดลอง คือ โครงการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .80 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} = 3.30, SD = 0.495) ดีกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} = 3.09, SD = 0.587) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมมีความพึงพอใจโดยรวม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.28, SD = 4.535)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่อนิสิต

Son W

ปีการศึกษา.. 2552.....

ลายมือชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก *Dr. Kan* ประจุศิลป์

==5077838836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD : PRIMARY NURSING PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE / SATISFACTION OF NURSES. HEMODIALYSIS UNITS

THIDARATN PHETCHAI: EFFECTS OF USING PRIMARY NURSING WITH HEALTH INFORMATION PROVISION ON HEALTH STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE AND SATISFACTION OF NURSES. HEMODIALYSIS UNITS. THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA. Ph.D., 169 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were 1) to compare patients' health status before and after using primary nursing with health information provision and 2) to study satisfaction of hemodialysis nurses after using primary nursing with health information provision on chronic kidney disease patient. Participants were 30 chronic kidney disease patients and 6 hemodialysis nurses selected by purposive sampling. The research instruments were the primary nursing training, primary nursing with health information handbook, lesson plan of health information, health information poster and self care manual for patient with chronic kidney disease. Research data were obtained by questionnaires of the health status of the patient with chronic kidney disease and the nurses' 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 follows:

1. The health status of chronic kidney disease patients after using the primary nursing with health information provision (\bar{X} =3.30, SD=0.495) was significant higher than before using primary nursing with health information provision (\bar{X} =3.09, SD= 0.587) at the .05.

2. Satisfaction of hemodialysis nurse after using primary nursing with health information provision on chronic kidney disease patient was at the high level (\bar{X} = 4.28, SD =4.535)

Field of Study :.... Nursing Administration...

Student's Signature : Thidaratn Phetchai

Academic Year :...2009.....

Advisor's Signature : Gunyardar Prachusilpa

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหพราน ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ตลอดการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล หัวหน้าหน่วยไตเทียม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ และทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยที่ได้ให้ความ ร่วมมือในการดำเนินการวิจัยนี้จนสิ้นสุดกระบวนการ รวมทั้งเพื่อนๆ ร่วมรุ่น ที่ได้ให้ความ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจกันตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่ส่งเสริมการศึกษา เป็นแรงผลักดัน และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้จนประสบความสำเร็จสมความตั้งใจ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
บริบทหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์.....	12
บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน.....	12
ความรู้ทั่วไปและผลกระทบจากภาวะไตวายเรื้อรัง.....	15
ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.....	20
การมอบหมายงานในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้.....	21
การให้ข้อมูลสุขภาพ.....	34
ความพึงพอใจ.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การดำเนินการทดลอง.....	71

บทที่	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะ.....	98
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ คุณภาพของสื่อและ วิทยากร.....	109
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นวิทยากร.....	111
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	117
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	126
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	129
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง.....	133
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพรายสัปดาห์.....	138
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	169

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง) จำแนกตาม เพศอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการเบิกค่ารักษา วิธีการเดินทางมา โรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบในการเตรียมอาหารการให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหาร ระยะเวลาที่รับการรักษา.....	59
2	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง.....	61
3	จำนวนและร้อยละของ พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมจำแนกตาม อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียม.....	62
4	เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียมก่อนและหลังเข้ารับการอบรม.....	74
5	คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพของ พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมขณะทำการทดลอง 4 สัปดาห์.....	75
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ.....	76
7	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและ หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นรายด้าน.....	81
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านร่างกายก่อนและ หลัง การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ จำแนกเป็น รายชื่อ.....	82
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านจิตใจและสังคม ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพจำแนก เป็นรายชื่อ.....	83
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านอื่นๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายชื่อ.....	84
11	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาล วิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ..	85

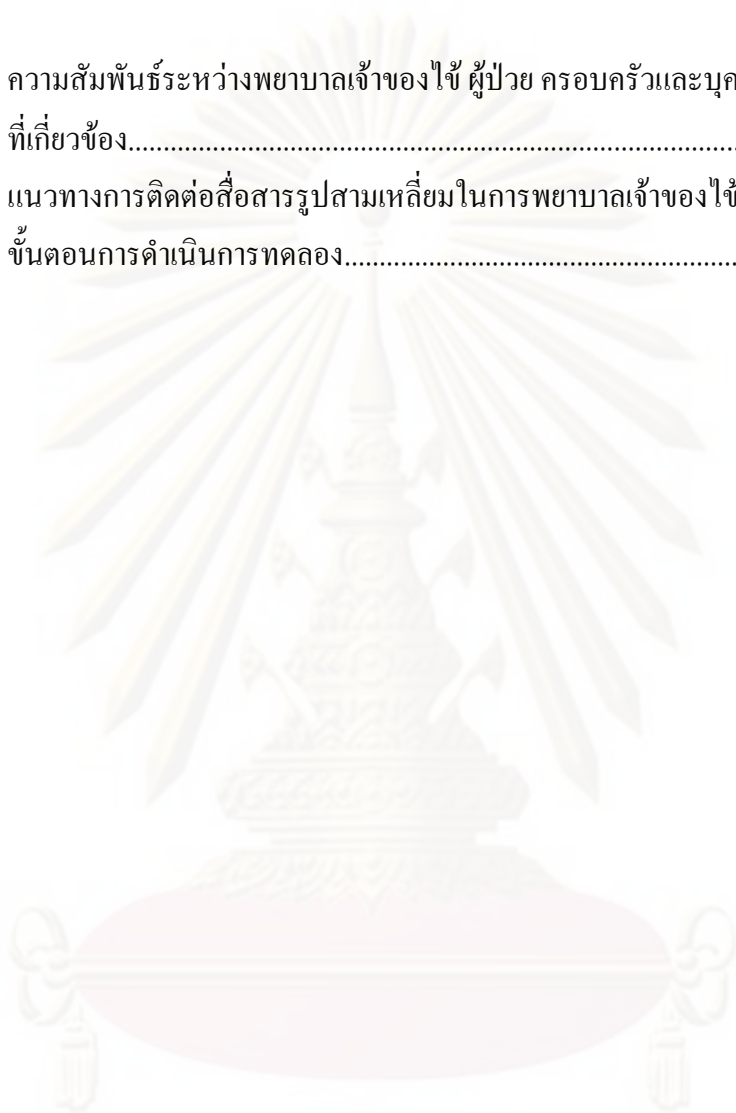
ตาราง	หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วย ไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังด้านสัมพันธภาพจำแนกเป็นรายข้อ..... 86
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านความสำเร็จจำแนกเป็นรายข้อ..... 87
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านอำนาจในการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ..... 88



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

ภาพที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	29
2	แนวทางการติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในการพยาบาลเจ้าของไข้.....	30
3	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	78



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกัน ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งการตรวจพบภาวะไตผิดปกติ สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจพบความผิดปกติของไตอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ความผิดปกติของไตจากการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจทางรังสีวิทยา หรือพบความผิดปกติทางโครงสร้าง เช่น ความผิดปกติทางพยาธิวิทยาจากการตรวจเนื้อเยื่อไต ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) ผิดปกติหรือปกติดี หรือผู้ป่วยที่มีค่า GFR น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร โดยอาจตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติ (อนุตตร จิตตินันท์, 2551) ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาแต่เริ่มแรกจะทำให้เข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End – Stage Renal Disease ; ESRD) ได้ ซึ่งผู้ป่วยระยะนี้ไตไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่เป็นปกติได้อีก ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย (Renal Replacement Therapy : RRT) ซึ่งในปี พ.ศ. 2548 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า มีอัตราผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เกิดขึ้นประมาณ 100,000 ราย ต่อปี (อิชณี พุทธิมนตรี, 2550) และในปีพ.ศ. 2549 สถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความชุก 302.66 ต่อล้านประชากร คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.94 ต่อปี หรือมีอุบัติการณ์ 154.56 ต่อล้านประชากร คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.17 ต่อปี

การรักษาภาวะไตวายในปัจจุบันมีทั้งหมด 3 วิธี คือ การล้างไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) และการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) โดยคิดเป็นการฟอกเลือกร้อยละ 88 การล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 5 และการปลูกถ่ายไตร้อยละ 7 (พรณนบุผา ชูวิเชียร, 2551) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุด เพื่อชะลอของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ระดับของเสียในร่างกายลดลง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และช่วยยืดอายุของผู้ป่วย (Daugirdas et al., 2007) โดยเป้าหมายของการรักษาด้วยการฟอกเลือดในผู้ป่วยเหล่านี้ คือพยายามทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวใกล้เคียงคนปกติ ลดภาวะความเจ็บป่วย ลดภาวะทุพโภชนาการ มีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดี (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551)

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ มีหน่วยไตเทียมเป็นศูนย์รองรับการฟอกไต ที่เปิดให้บริการแก่ทหาร ครอบครัว และบุคคลพลเรือนทั่วไปตั้งแต่พ.ศ.2543 ซึ่งมีเครื่องฟอกไตจำนวน

14 เครื่อง จากข้อมูลสถิติหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พ.ศ.2551 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 182 คน รวมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมด 5,809 ครั้ง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต ศัลยแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการผ่าตัดเส้นเลือด นักโภชนากร และพยาบาลไตเทียม ซึ่งการมอบหมายงานของหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ในปัจจุบัน เป็นการแบ่งการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ (functional nursing) โดยมีการให้ข้อมูลด้านการรักษาและข้อมูลสุขภาพ ในระยะเริ่มต้นของการรักษา ส่วนขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแล้วนั้น การให้ข้อมูลสุขภาพเป็นรายๆ ไป จะมีขึ้นเมื่อพบภาวะผิดปกติ

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การมอบหมายงานโดยการแบ่งการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่นั้น พยาบาลที่ได้รับมอบหมายจะถูกหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ในแต่ละวันร่วมกันในการรับผิดชอบผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลหลายๆ คน (Manthey et al., 1970) ทำให้พยาบาลอาจขาดความสนใจต่อความต้องการของผู้ป่วย ไม่รู้จักผู้ป่วยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ขาดการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว (Blair et al., 1982) นอกจากนี้การที่พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานเอกสารเช่น การบันทึกการพยาบาลจะมีแต่การบันทึกเกี่ยวกับปัญหา และการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับ ในแต่ละเวรเท่านั้น ไม่มีการเขียนแผนการพยาบาลหรือการวางแผนการจำหน่ายล่วงหน้า (Perala and Hentinen, 1989) จึงอาจทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีคุณภาพ เนื่องจากขาดความต่อเนื่องในการดูแล วิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์และต่อเนื่องคือ การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ (Donovan, 1975) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเฮกกีและคณะ (Hegy et al., 1976 อ้างถึงใน โสภิตา ทัดพิณิจ 2531: 2) ที่พบว่า การมอบหมายงานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล (2537) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันต้องมีการพัฒนาแนวคิดและวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม แต่ในทางปฏิบัติยังพบว่า ผู้ป่วยยังได้รับการดูแลที่แบบแยกออกเป็น ส่วนๆ อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ทั้งจากอิทธิพลของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้พยาบาลมุ่งปฏิบัติแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้เน้นการดูแลเฉพาะทางด้านร่างกายเพื่อให้หายจากสภาพการเจ็บป่วยเท่านั้น

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการฟอกเลือด ตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาพยาบาล พยาบาลไตเทียมจึงจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการให้ความรู้ด้านข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย เนื่องจากการให้ข้อมูลสุขภาพ (Health information) เป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ

ผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ฉบับที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2540 มาตรา 4 วรรค 3 ไว้ว่า “การประกอบวิชาชีพ การพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้ (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลในบริบทของสังคมปัจจุบัน สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ที่การดูแลสุขภาพต้องครอบคลุมไปถึง “การดูแลสุขภาพ” ของประชาชน ตั้งแต่เกิด จนกระทั่งตาย และยังรวมไปถึง สุขภาวะของชุมชน สังคม และประเทศชาติ ภายใต้อิทธิพลที่มีอยู่อย่างจำกัด แต่ในทางปฏิบัติ ผู้วิจัยพบว่า การให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลสุขภาพโดยรวม เพื่อเป็นการเตรียมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้ว คำแนะนำด้านต่างๆ และข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยจะได้รับก็เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย หรือเมื่อผู้ป่วยซักถามจากพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแลเป็นครั้งคราว ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 6 คน ที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พบว่า ข้อมูลสุขภาพที่ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลแนะนำเพิ่มเติมประกอบด้วย การดูแลเส้นเลือด วิธีการจำกัดน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร และต้องการให้แพทย์หรือพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทุกครั้ง เมื่อตรวจเลือดในแต่ละเดือน

การพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการบริการพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Pearson, 1983) พยาบาลเจ้าของไข้แต่ละคนจะดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษา จนกระทั่งกลับบ้าน โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเริ่มวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนตลอด 24 ชั่วโมง และต่อเนื่องไปจนกระทั่งกลับบ้าน พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานก็จะมีพยาบาลคนอื่นๆ ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ เรียกพยาบาลกลุ่มนี้ว่าพยาบาลผู้ร่วมดูแล (Secondary or associate nurse) ซึ่งอาจจะพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิคก็ได้ และจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้วางแผนไว้ โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะใช้กระบวนการพยาบาล และการบันทึก เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล (Marram, Schlegel, and Bevis, 1974) นอกจากนี้ Wilson and Dawson (1989) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติงานในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ยังเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่ให้การดูแล

ผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ (Comprehensive care) พยายามเห็นความสำคัญในการวางแผนการพยาบาล นั่นคือ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยรวมทั้งด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อภาวะสุขภาพ อีกทั้งมีการประสานงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง Shella and Macleod (1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ พบว่า พยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการประสานงานเพิ่มขึ้นระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้กับพยาบาลผู้ร่วมดูแล และพยาบาลเจ้าของไข้กับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการพยาบาลในฐานะปัจเจกบุคคล ตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน

จากลักษณะของการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ้าของไข้ Marram et al. (1974) ได้กล่าวว่า พยาบาลเจ้าของไข้จะมีลักษณะเฉพาะ 3 ประการด้วยกัน คือ มีความอิสระในตนเอง (Autonomy) มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ (Accountability) และมีอำนาจหน้าที่ (Authority) ตลอดเวลาที่รับผิดชอบผู้ป่วย สอดคล้องกับที่ Fairbanks (1980) ศึกษาพบว่า การนำระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปใช้ในการปฏิบัติในระบบบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีความสำนึกในหน้าที่ที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น สามารถให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง ซึ่งผลของการใช้การพยาบาลเจ้าของไข่นี้ ส่งผลถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและพยาบาล (Thomas et al., 1996; Jonsdottir, 1999; Kangas et al., 1999) พยาบาลรับรู้ถึงความมีอิสระ (Melchir et al., 1996; Goode and Rowe, 2001) และมีการดูแลที่มีคุณภาพ (Archibog, 1999; Laakso and Routasalo, 2001) ซึ่งเป็นการบริหารงานแบบกระจายอำนาจ ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผน แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ เกิดความพึงพอใจทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง และทุ่มเทกำลังในการปฏิบัติงาน ทำให้ผลผลิตมีคุณภาพมากขึ้น และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ (Campion et al., 1993; Wagner, 1994; Irvin and Evans, 1995; Tauton et al., 1997; Cumbey and Alexander, 1998; Boyle et al., 1999; Zahavy, 2003; Marayyan, 2004)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลไตเทียมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่าง ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม หลังใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การรักษาภาวะไตวายเรื้อรังนอกจากการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตแล้ว การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย และยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น (Orem, 1995) ดังนั้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และพัฒนาไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีได้

การให้ข้อมูลสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะการให้ความรู้อย่างมีขั้นตอน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ซึ่งการให้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติทางด้านความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้อง (Redman, 1993)

ภาวะสุขภาพ มีความหมายตามแนวคิด ของผู้ที่ให้ความหมายนั้น ในบุคคลทั่วไปส่วนใหญ่ ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่าเกี่ยวกับภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ คือ การไม่เจ็บป่วย ความรู้สึกที่ดีหรือสามารถกระทำสิ่งต่างๆ ได้ (Emson, 1987; Saperstein and Frazier, 1980) สำหรับองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่า เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมความเป็นอยู่ สอดคล้องกับ ศิริพร ชัมภลิจิต (2533) ได้กล่าวถึงภาวะสุขภาพว่าเป็น ภาวะที่มีความสมดุลหรือการปรับตัวได้ของคนทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทำให้คนสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้และดำเนินชีวิตตามวัตถุประสงค์ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยถือเป็น เครื่องชี้วัดที่สำคัญหนึ่งในการวัดมาตรฐานการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดลักษณะการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย ซึ่ง Deyo et al (1982) ได้พัฒนาแบบวัดภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม และด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อ ภาวะสุขภาพ

การพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) มี แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นรายบุคคล ด้วยการมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรพยาบาล โดย พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of patient care) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัด ทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้ พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีอิสระในการทำงาน โดยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะด้วยตนเอง จาก การศึกษาของ แบลร์กาน (Blenkam, 1988) พบว่า การมอบหมายงานแบบเจ้าของไข้ ทำให้ พยาบาล รู้สึกพึงพอใจด้านอิสระในการทำงาน ลักษณะงาน และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับมาก

Marram et al. (1974) ได้เสนอแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ในประเด็นสำคัญ คือ การ มอบหมายความรับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการ

ดูแลผู้ป่วย การร่วมมือกันปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน แนวคิดดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1. มอบหมายงานโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเน้นการคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน มอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลแต่ละคน จำนวนไม่เกิน 3-6 คน ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ จำนวนการรับผิดชอบผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ต่ออัตราส่วนของพยาบาล

2. พยาบาลเจ้าของไข้ ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย มีการบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะต้องประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล คำแนะนำที่ให้ ตลอดจนรายละเอียดในการเตรียมจำหน่าย แหล่งประโยชน์ที่เตรียมจะปฏิบัติ หรือได้ปฏิบัติไปแล้ว

3. พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องร่วมมือกันปฏิบัติ (Collaboration) กับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม โดยการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน จะต้องติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลอยู่เสมอ ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแล ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้เขียนไว้แล้ว พยาบาลผู้ร่วมดูแล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่วางไว้ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉิน แต่จะต้องติดต่อสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบด้วย ในกรณีที่เป็นพยาบาลระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนแผนจะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจจะร่วมอภิปรายปัญหาในการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ได้

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) จากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรง (Direct communication) โดยอาจจะใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้ พยาบาลเจ้าของไข้จะประสานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างเหมาะสม และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด

ซึ่งจากการพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาทางสุขภาพที่แท้จริง เนื่องจากผู้ป่วยรู้จักกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลตนตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะบอกถึงปัญหาของตนกับพยาบาลเจ้าของไข้มากขึ้น (Pelara and Heitinen, 1989) และจากการศึกษาของ Chavigney and Lewis (1984) ในผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีความรู้ใน

การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบทีม เนื่องจากพยาบาลเจ้าของไข้สามารถทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย สามารถประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองได้มากแค่ไหน และควรให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่มีหรือไม่สามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์(2543)พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการดูแลด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าการใช้ระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ และจากการศึกษาของ Sella และ Macleod (1991) พบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้สัมพันธ์ภาพ ระหว่างแพทย์กับพยาบาลดีขึ้น พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และมีความพึงพอใจในงานที่ตนรับผิดชอบเพิ่มขึ้น

ความพึงพอใจตามแนวคิดของ McClelland (McClelland's Acquired needs Theory) (McClelland cited in Robbins, 2001: 162-164) กล่าวถึง ความต้องการพื้นฐาน 3 คือ ความต้องการความสำเร็จ (Needs of Achievement) หมายถึง ความต้องการที่เกิดจากแรงผลักดันภายในของบุคคล ที่ต้องการความสำเร็จมากกว่าการหวังผลตอบแทนเป็นรางวัล ความต้องการด้านอำนาจ (Need for Power) เป็นความต้องการให้มีผลกระทบ มีอิทธิพล และควบคุมผู้อื่นได้ ผู้ที่ต้องการมีอำนาจจะมีความพึงพอใจกับการทำงานที่ได้รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความพึงพอใจที่จะบริหารจัดการ มีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น และมีแนวโน้มที่จะชอบเรื่องศักดิ์ศรี และความต้องการด้านสัมพันธ์ภาพ (Need for Affiliation) เป็นความต้องการการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ความรู้สึกอบอุ่นกับการมีสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น ชอบสถานการณ์ที่ต้องใช้ความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน และมีความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน

จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ดีขึ้นภายหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

2. พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมมีความพึงพอใจต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับมาก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว ก่อนหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Research One group Pre-test Post-test Design) เพื่อศึกษาผลการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ทำการศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลไตเทียม และปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 30 คนและพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 6 คน

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับทำให้ข้อมูลสุขภาพ หมายถึงการดำเนินกิจกรรมการพยาบาล ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลและส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของ (Marram et al.,(1979) โดยหัวหน้าหน่วยไตเทียม มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน และทุกครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาล และวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พร้อมทั้งให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ทั้งก่อนการฟอกเลือด ขณะฟอกเลือด และภายหลังการฟอกเลือด โดยมุ่งให้ผู้ป่วยทุกรายมีความรู้ความสามารถ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องไปถึงการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาปลูกถ่ายไต ซึ่งจะช่วยให้การรักษาได้ผลดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และเพื่อให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการปฏิบัติตัว ลดความวิตกกังวล ทั้งยังเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งก่อน ขณะ และหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่ให้รุนแรงและเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

2. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีต่อ ภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองในปัจจุบัน ประเมินโดย แบบวัดภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง The Sickness Impact Profiles (SIP) ของ Deyo et. al (1982) ซึ่งแบ่งภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย (Physical domain) หมายถึงการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ในเรื่องการรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางด้านร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองการรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพา ยาต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ด้านอื่นๆ

2.2 ด้านจิตใจและสังคม(Psychological domain and social relationship) หมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมด้านอารมณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ การใช้ความคิดและสติปัญญา การสื่อสารการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค

2.3 ด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ หมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมด้านการบริโภค การพักผ่อน และการสังสรรค์ รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสังสรรค์ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง

3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีการสูญเสียการทำหน้าที่ของไตอย่างถาวร และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อยู่ในระยะที่ 5 ซึ่งมีค่าความผิดปกติของหน้าที่การทำงานของไตในส่วน Glomerular Filtration Rate (GFR) ต่ำกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตโดย

วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

4. ความพึงพอใจของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพซึ่งสร้างตามแนวคิดของ McClelland (McClelland cited in Robbins, 2001) ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

4.1 ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลวิชาชีพต่อการที่ได้มุ่งมั่น ร่วมกันทำงานให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เคยทำมาก่อน มีแนวทางในการทำงานที่แตกต่างจากคนอื่น ใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยใช้ความรู้ความสามารถ ได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ และรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของงานที่เกิดจากความพยายามในการกระทำ รู้สึกภาคภูมิใจ มีคุณค่าในตนเอง

4.2 ความพึงพอใจด้านอำนาจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลในทางบวกต่อการที่ได้รับความไว้วางใจและความรับผิดชอบร่วมกันในการให้บริการพยาบาล รู้สึกมีความพึงพอใจที่จะบริหารจัดการ และสามารถควบคุมการทำงานให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4.3 ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลในทางบวกในการที่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน รู้สึกอบอุ่นกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ได้ใช้ความร่วมมือในการทำงานมากกว่าการแข่งขัน และมีความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน

5. พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลไตเทียม และปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. เป็นแนวทางในการนำการพยาบาลเจ้าของใช้มาใช้ ในการให้การพยาบาลเพื่อพัฒนาการพยาบาล และส่งเสริมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. บริบทหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

1.1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม

1.2 การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. ความรู้ทั่วไปและผลกระทบจากภาวะไตวายเรื้อรัง

3. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. การมอบหมายงานในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

4.1 ความหมาย แนวคิด และวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้

4.2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้

5. การให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

5.1 ความหมาย และแนวคิด การให้ข้อมูลสุขภาพ

5.2 ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม

6. ความพึงพอใจ

6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

6.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เปิดให้บริการตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ด้วยเครื่องไตเทียม 6 เครื่อง ปัจจุบันมีเครื่องไตเทียมให้บริการ 14 เครื่อง มีภารกิจให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีคุณภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย ฟังพอใจ ยึดหลักประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสมรรถนะในการดูแลตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนเป้าหมายการดูแล เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีจุดเน้นในการพัฒนาปี 2552-2553 คือ

- 1.1.1 แก้ไขภาวะทุพโภชนาการ
- 1.1.2 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในระหว่างการฟอกเลือด
- 1.1.3 พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ดีขึ้น

1.1 บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม (พรรณนุปผา ชูวิเชียร, 2551)

1.1.1 การเตรียมผู้ป่วย มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยมีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ให้ได้รับการเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อการรักษา

1.1.2 การเตรียมเครื่องมือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมจะต้องมีความรู้ในการใช้เครื่องไตเทียม สามารถกำหนดค่าการฟอกเลือดได้อย่างถูกต้อง และมีการตรวจสอบการตั้งค่าการใช้งานทุกครั้ง ก่อนทำการฟอกเลือดแก่ผู้ป่วย

1.1.3 การประเมินผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาล ใช้หลักการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม ในระหว่างที่ผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนไตทั้งขณะฟอกเลือด และพักอยู่ที่บ้าน โดยใช้แบบประเมินของหน่วยงาน

1.2 การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ (กานดา ออประเสริฐ, 2537)

ระยะที่ 1 การให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือด (Pre - dialysis nursing care)

ก่อนที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ควรมีการเตรียมความรู้ผู้ป่วยก่อน เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือด

เป็นครั้งแรกมักมีความวิตกกังวลเนื่องจากส่วนใหญ่กลัวที่จะต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่รู้จัก จะต้องฟังพาเครื่องไตเทียมไปจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต เป็นความเปลี่ยนแปลงในวงจรชีวิตที่จะต้องมา ณ สถานที่ฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยทั้งด้านวิธีการฟอกเลือด รวมทั้งการให้ความรู้ที่ครอบคลุมการดูแลตนเอง การปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ และการปรับเปลี่ยนตนเองให้สอดคล้องกับสภาพชีวิต ก่อนผู้ป่วยจะเริ่มต้นการฟอกเลือดควรใช้เวลาผู้ป่วยและญาติในการพูดคุยซักถาม เพราะผู้ป่วยแต่ละรายย่อมมีความแตกต่างกันในพื้นฐานทางสังคม เศรษฐกิจ ความรู้ สภาพครอบครัว สิ่งแวดล้อม จนถึงลักษณะความเจ็บป่วย ในขั้นตอนนี้ พยาบาลต้องมีบทบาทดังต่อไปนี้ คือ พยาบาลควรอธิบายให้ ความรู้ด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

ระยะที่ 2 การให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างทำการฟอกเลือด (Nursing care during dialysis care) แบ่งเป็น

ส่วนที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ได้แก่

1. ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น อารมณ์ ซีด บวม เส้นเลือดที่คอโป่งพอง ลักษณะเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น
2. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วย
3. ตรวจสอบเส้นเลือดที่จะใช้สำหรับเป็นทางออกของเลือด ถ้าเป็นเส้นเลือดถาวร ให้ผู้ป่วยล้างและฟอกแขน ทำความสะอาดบริเวณเส้นเลือด ถ้าเป็นเส้นเลือดชั่วคราว พยาบาลทำความสะอาดแผลให้
4. วัดความดันโลหิต และจับชีพจร

การตรวจสอบเครื่องฟอกไตและอุปกรณ์ ได้แก่

1. การตรวจสอบตัวกรองเลือด ให้ชื่อตรงกับผู้ป่วย
2. ระดับสี่อนนำไฟฟ้าของน้ำยา (Dialysate conductivity) อยู่ในระดับ 13-15 ไมโครซีเมน/ลูกบาศก์เซนติเมตร
3. อุณหภูมิของน้ำยา ควรควบคุมอุณหภูมิของน้ำยาให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยปรับตามระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยขณะฟอกเลือด ทั้งนี้ควรอยู่ระหว่าง 35.5 – 37 องศาเซลเซียส
4. สายนำเลือดอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ไม่สลับด้าน
5. การเชื่อมต่อของข้อต่อต่างๆ แน่นสนิทดี เช่น ส่วนต่อระหว่างสายนำเลือดกับตัวกรองเลือด ไม่เสี่ยงต่อการหลุดจากกัน
6. ในส่วนของ ตัวกรองเลือด และสายนำเลือดมีน้ำเกลือ (Normal saline solution) บรรจุเต็มทุกจุด ควรตรวจสอบไม่ให้มีอากาศหลงเหลือตามจุดที่ควรบรรจุน้ำเกลือให้เต็ม

7. ตั้งค่าเครื่องไตเทียมตามสภาพของผู้ป่วย เช่น คำนวณการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย (Ultrafiltration) โดยใช้น้ำหนักตัวผู้ป่วยก่อนเข้าเครื่องฟอกไต ลบด้วยน้ำหนักแห้ง (Dry weight)

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด แบ่งได้เป็น

การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย โดยวัดสัญญาณชีพทุก 30-60 นาที และบันทึกรายงาน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากค่าตั้งต้น หรือไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ

1. ความดันโลหิตต่ำกว่า 110/70 มิลลิเมตรปรอท หรือ สูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. ชีพจรเต้นช้ากว่า 60 ครั้ง/นาที หรือสูงกว่า 120 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอ
3. หายใจหอบเหนื่อยขึ้น
4. สังเกตและซักถามอาการแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นระหว่างการฟอกเลือด ซึ่งมักเกิดร่วมกับสัญญาณชีพผิดปกติ ได้แก่
 5. หน้ามืด ตาลาย เหนื่อย สีหน้าซีดลง อาจมีอาการร่อนวูบวาบ
 6. ตะคริว
 7. ปวดศีรษะ
 8. เจ็บหน้าอก ใจสั่น
 9. คลื่นไส้ อาเจียน
 10. มีไข้ หนาวสั่น
 11. ปวดท้อง
 12. ปวดหลัง

เมื่อพบอาการดังกล่าว ควรตรวจสัญญาณชีพทันที และรีบแก้ปัญหาตามแนวทางการรักษาให้ดีขึ้นเร็วแต่เนิ่นๆ ก่อนที่จะมีอาการมากขึ้น และวัดซ้ำเป็นระยะจนดีขึ้น ทำการบันทึก รายงานปัญหาให้ละเอียด เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันปัญหาในครั้งต่อไป

การเฝ้าระวังปัญหาที่จะเกิดในวงจรไตเทียม หากพบความผิดปกติ ในการไหลเวียนของโลหิตในวงจรไตเทียม ต้องรีบทำการแก้ไขก่อนจะเกิดการจับตัวของก้อนเลือดตลอดวงจร จนไม่สามารถคืนเลือดกลับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเลือดจำนวนมาก

ระยะที่ 3 การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำการฟอกเลือด (Post - dialysis nursing care) พยาบาลต้องทำการประเมินผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยกลับบ้านในสภาพที่ปลอดภัย สรุปผลการฟอกเลือด บันทึกรายงาน และเก็บทำความสะอาด ตรวจเช็คสภาพอุปกรณ์เครื่องใช้ บันทึกรายงาน ดังนี้

1. สัญญาณชีพ หลังทำการฟอกเลือด นำหนักตัว เปรียบเทียบกับก่อนการฟอกเลือด และนำหนักเป้าหมาย
2. วัตถุประสงค์ร่างกายเปรียบเทียบกับก่อนการฟอกเลือด
3. เส้นเลือด คลำ thrill ฟัง Bruits หากไม่ชัดเจนต้องแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลต่อ และประเมินอาการ ถ้าอาการเลวลง มิใช่ ต้องรีบพบแพทย์
4. อาการทั่วไป อ่อนเพลีย หน้ามืด ตะคริว ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น
5. อาการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
6. ประเมินความพึงพอใจในการฟอกเลือด โดยพิจารณาจาก
 - 6.1 ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน
 - 6.2 ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี
 - 6.3 ไม่มีภาวะน้ำเกิน
 - 6.4 ภาวะแทรกซ้อนน้อย หรือไม่มี ทั้งระหว่างวันและขณะฟอกเลือด
 - 6.5 ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ดี

2. ความรู้ทั่วไปและผลกระทบจากภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551)

ไตวายเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไตอย่างช้าๆ แต่เป็นไปอย่างถาวร เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตบกพร่องเป็นเวลานาน ซึ่งการทำงานของไตไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ และถึงแม้แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดการทำลายไตในระยะแรกแล้ว การเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไป จนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease)

1. ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง

แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

1. ระยะที่มี renal reserve ลดลง
ระยะนี้ผู้ป่วยยังไม่มีอาการผิดปกติ ค่า serum creatinine จะสูงกว่าปกติเล็กน้อย คืออยู่ระหว่าง 1.5 – 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance ประมาณ 40 -50 มิลลิตร ต่อนาที แต่มักพบมีโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ปกติแล้ว
2. ระยะ chronic renal insufficiency
อาจเริ่มมีอาการผิดปกติ คือ ปัสสาวะกลางคืน ความดันโลหิตสูง หรือบางรายยังคงไม่มีอาการค่า serum creatinine ประมาณ 2 – 4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance ประมาณ 20 -40 มิลลิตร ต่อนาที
3. ระยะ renal failure

มีอาการปัสสาวะกลางคืนทุกราย อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เนื่องจากมีภาวะซีด ความดันโลหิตสูง ค่า serum creatinine ประมาณ 4 – 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance ประมาณ 10 -20 มิลลิลิตร ต่อนาที

4. ระยะสุดท้าย (end stage) หรือ uremia

มีอาการผิดปกติตามระบบต่างๆ ชัดเจน ที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึมลง เป็นต้น ระยะนี้ค่า serum creatinine มากกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า creatinine clearance น้อยกว่า 10 มิลลิลิตร ต่อนาที

ปัจจุบันได้มีการกำหนดให้ใช้คำใหม่ คือ คำว่า “โรคไตเรื้อรัง” (chronic kidney disease) มาแทนคำว่า “โรคไตวายเรื้อรัง” (chronic renal failure) เพื่อให้ทั้งฝ่ายผู้ให้การรักษา (บุคลากรทางการแพทย์) และผู้รับ การรักษา (ผู้ป่วย) ได้เห็นภาพโรคไตเรื้อรังชัดเจน และกว้างขึ้น ในปี ค.ศ. 2000 มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (K/DOQI, 2000) ได้บัญญัติศัพท์โรคนี้ ว่า chronic kidney disease (CKD)

2. สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังมีสาเหตุต่างๆ มากมาย สาเหตุที่พบบ่อยได้แก่ (เกรียง ตั้งสง่า, 2537)

2.1 โรคเบาหวาน

2.2 โรคความดันโลหิตสูง

2.3 โรคหลอดเลือดฝอยที่ไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic glomerulonephritis)

2.4 โรคภูมิต้านทาน หรือ systemic lusus erythematosus (S.L.E)

2.5 โรคกรวยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic pyelonrphritis)

2.6 โรคเนื้อเยื่อไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic interstitial nephritis) เช่น การ

รับประทานยาแก้ปวด ในปริมาณมากเป็นเวลานานๆ

2.7 โรคถุงน้ำในไต (Polycystic kidney disease) ซึ่งถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

2.8 โรคเกาต์ (Gout)

2.9 โรคนี้วในไต

3. การรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

มีหลักการ และวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

3.1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หมายถึง การที่เลือดถูกนำออกมากรอง แยกเอาสารที่เป็นของเสีย ที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญภายในร่างกาย (metabolic waste product) ออกนอกร่างกาย โดยใช้ตัวกรองที่มีคุณสมบัติเป็นเยื่อที่ยอมให้สารละลายบางชนิดผ่านได้ (semipermeable membrane) และกำจัดออกนอกร่างกายโดยละลายไปกับน้ำยาฟอกเลือด (dialysis fluid หรือ dialysate) โดยทั่วไปสารละลายที่ถูกกำจัดออกด้วยวิธีการฟอกเลือดได้ดี

จะมีน้ำหนักโมเลกุลประมาณ 500-2000 กิโลดาลตัน โดยจะมีประสิทธิภาพสูงมากในการฟอกสารละลายที่มีน้ำหนักโมเลกุลน้อยกว่า 300 กิโลดาลตัน (Griffith et al., 2003)

การฟอกเลือด (Hemodialysis) สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายด้วยกลไกที่เรียกว่าการซึมผ่าน (diffusion) และการนำพา (Convection) โดยมีหลักการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1.1 การซึมผ่าน (diffusion) เป็นกลไกในการกำจัดของเสียออกจากร่างกายจากการฟอกเลือด ทั้งนี้อัตราการกำจัดของเสียด้วยวิธีการซึมผ่าน จะขึ้นอยู่กับ ระดับความแตกต่างของความเข้มข้น ของสารละลายแต่ละชนิดระหว่างเลือด และน้ำยาฟอกเลือด ปริมาณการไหลของเลือด และน้ำยาฟอกเลือด คุณสมบัติของตัวกรองเลือด (dialysate membrane) รวมทั้งขนาดและคุณสมบัติทางกายภาพ และทางเคมีของสารละลายที่ถูกกำจัดออกแต่ละชนิด การซึมผ่านเป็นกระบวนการเบื้องต้นในการกำจัดของเสียออกจากร่างกาย ของผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือด และเป็นผลของการที่เลือดของผู้ป่วยไหลมาที่ตัวกรองเลือด และมาบรรจบกับน้ำยาฟอกเลือด ที่ไหลผ่านอีกด้านหนึ่งของตัวกรองเลือด และมีการซึมผ่านของสารละลาย โดยความแตกต่างของความเข้มข้นของสารละลาย เช่น Urea (ซึ่งมีความเข้มข้นสูงในเลือด) ซึมผ่านตัวกรองเลือดเข้าสู่ น้ำยาฟอกเลือด (ซึ่งมีความเข้มข้นของ Urea ต่ำมาก) การซึมผ่านของสารละลายทำให้ ความเข้มข้นของสารละลายจากเลือดที่ผ่านเข้าไปยัง น้ำยาฟอกเลือด และจากน้ำยาฟอกเลือด ไปยังเลือดลดลงเรื่อยๆ จนเข้าสู่จุดสมดุล และไม่เกิดการซึมผ่านในที่สุด

3.1.2 การนำพา (Convection) เป็นอีกกลไกหนึ่งของการกำจัดของเสียออกจากร่างกาย ความสามารถในการกำจัดของเสียด้วยวิธีนี้ขึ้นอยู่กับ สัมประสิทธิ์ของแรงเสียดทาน ซึ่งมีค่าเท่ากับสัดส่วนระหว่างความเข้มข้นของสารละลายในสารน้ำที่ถูกกรองออกจากร่างกาย กับความเข้มข้นของสารละลายนั้นในเลือด การกำจัดของเสียด้วยวิธีการนำพา จะมีบทบาทมากในการกรองสารละลายที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งตรงข้ามกับ การซึมผ่าน (diffusion) ซึ่งจะมบทบาทมากในการกรองสารละลายที่มีขนาดเล็ก (Yeun et al., 2005)

3.2 ส่วนประกอบที่สำคัญของการฟอกเลือด

3.2.1 ตัวกรองไตเทียม (Dialyzer) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนเลือดผ่าน และส่วนน้ำยาฟอกเลือดผ่าน โดยมีเมมเบรนพิเศษกั้นกลาง โดยเมมเบรนดังกล่าวมีคุณสมบัติเป็น semipermeable โดยมีลักษณะเหมือนตะแกรงที่มีรูเล็กๆ โดยสารที่มีขนาดใหญ่กว่ารูจะไม่สามารถกรองผ่านไปได้ เลือดของผู้ป่วยจะเข้าไปในส่วนที่มีลักษณะเป็นหลอดเล็กๆ ผลิตจากเมมเบรนชนิด semipermeable และมีน้ำยาฟอกเลือดอยู่ล้อมรอบหลอดเหล่านี้ โดยที่เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือดและ โปรตีนในพลาสมาส่วนใหญ่จะมีขนาดใหญ่กว่าที่จะผ่านรูของเมมเบรนจึงไม่สามารถผ่านออกมาได้ ในขณะที่ น้ำและสาร โมเลกุลเล็กๆ อาทิ กลีโกล แร่ ยูเรีย ครีเอตินิน และ น้ำตาลกลูโคส เป็นต้น สามารถกระจายผ่านเมมเบรน

3.2.2 ระบบน้ำบริสุทธิ์ (Water treatment) การเตรียมน้ำสะอาดให้ปราศจากเกลือแร่ แร่ธาตุและจุลินทรีย์ต่างๆ เป็นการเตรียมน้ำเพื่อทำน้ำยา dialysate น้ำที่ดีคือ น้ำกลั่น (Distilled water) แต่ปัญหาคือ ราคาแพงและยุ่งยาก น้ำกรองไม่สะอาดพอ มีแร่ธาตุมาก ปัจจุบันที่นิยมทั่วโลก คือ ระบบ Deionization และระบบ Reverse osmosis นอกจากนี้ยังมีการฆ่าเชื้อโรคด้วย UV light หรือการใช้ filter ที่มี pore ขนาดเล็ก เช่น 0.1 ไมครอน เป็นต้น

3.2.3 เส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกไต (Vascular access) เป็นตำแหน่งที่ใช้สำหรับเป็นทางให้เลือดออกจากร่างกายเพื่อมาฟอกรวมทั้งเป็นทางสำหรับคืนเลือดกลับสู่ผู้ป่วย อาจแบ่ง Vascular access ได้เป็น 2 แบบ คือ

3.2.3.1 สายนำเลือดชนิดชั่วคราว (Temporary vascular access) คือสายนำเลือดที่ใช้เพียงชั่วคราว ระยะการใช้งานสั้น สามารถใช้ได้เลยทันที มีอายุใช้งานตั้งแต่เป็นชั่วโมงถึงหลายสัปดาห์ สายนำเลือดประเภทนี้ ปัจจุบันนิยมใช้การแทงสาย catheters ผ่านผิวหนัง (percutaneous venous catheter) เข้าไปในหลอดเลือดใหญ่ เช่น internal jugular, femoral และ subclavian veins

3.2.3.2 เส้นเลือดชนิดถาวร (Permanent vascular access) คือเส้นเลือดที่สามารถใช้งานได้หลายเดือนถึงหลายปี vascular access ประเภทนี้สามารถทำได้ทั้งแบบ autogenous หรือ direct arteriovenous fistula คือ การใช้เส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำของผู้ป่วยเองที่อยู่ใกล้กันมาเย็บต่อกัน และอีกแบบหนึ่ง คือ interposition A-V graft fistula ซึ่งทำโดยการนำเอา graft ชนิดต่างๆ มาเชื่อมต่อระหว่างเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำของผู้ป่วย

4. ผลกระทบจากภาวะไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ด้านต่างๆ ดังนี้

1. หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งประกอบด้วย โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Disease, CAD) โรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ (Valvular heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, CBVD) และโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (Peripheral Vascular Disease, PVD) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการทดแทนไต จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (Locatelli et al., 2000) เมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติที่มีอายุ เพศ และเชื้อชาติเหมือนกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่า 10 ถึง 20 เท่า (Foley et al., 1998) จากการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต ในประเทศไทย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ เกิดจากภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และหลอดเลือด ถึงกว่าร้อยละ 30 (อนุตตร จิตตินันท์, 2545)

2. ระบบทางเดินหายใจ ที่พบได้บ่อยคือ ความดันของออกซิเจนในเลือดลดลง โดยเฉลี่ยค่าความดันออกซิเจนในเลือดจะลดลงจากเดิมประมาณ 10 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังเริ่มทำการฟอกเลือด เชื่อว่ามีกลไกที่ทำให้เกิดเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนชั่วคราว คือ การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมลดลง กลไกนี้พบมากในรายที่ใช้น้ำยาโคอะลัสเสทที่มีอะซีเตท (Acetate) การใช้น้ำยาไบคาร์บอเนต (Bicarbonate) เป็นบัฟเฟอร์ทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง โดยมีกลไกจากการที่มีระดับของไบคาร์บอเนตในเลือด ทำให้เกิดภาวะความเป็นกรดค้าง มีการกดศูนย์หายใจ เมื่อผู้ป่วยหายใจช้าลง ทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนลดลง กลไกอีกประการหนึ่งคือ การบวมน้ำบริเวณช่องว่างระหว่างถุงลม (interstitial edema) และความดันในปอดสูงขึ้น (ฉันทชาย สิทธิพันธ์, 2545)

3. ระบบประสาท อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน เฉื่อยชา พงศาคา ความจำต่างๆลดลง ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ ซึมลง เมื่อเป็นมากขึ้นอาจเกิดอาการสับสน ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ประสาทหลอน และกลายเป็นโรคจิตได้ นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติทำให้มีอาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง ตะคริว ต่อมเหงื่อทำงานลดลง (เกรียง ตั้งสง่า และคณะ, 2537) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือด นานกว่า 2 ปี มักมีความจำเสื่อม อาจมีอาการสับสนร่วมด้วย มีความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น อะอะอะอาละวาด หวาดระแวง หลงผิด เชื่อว่าอาจเกิดจากความผิดปกติของระดับสารสื่อประสาทในสมอง เช่น ซีโรโทนินสูง แคทีโคลามีน หรือมีสารอื่นในเลือดสูง ได้แก่ อะลูมิเนียมทำให้มีการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาท (Candy et al., 1992 อ้างถึงใน ธนันดา ตระการวณิช, 2545)

4. ระบบทางเดินอาหาร มักเริ่มต้นด้วยอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มียูเรียในน้ำลายสูงขึ้น และถูกแบคทีเรียเปลี่ยนเป็นแอมโมเนีย ทำให้ลมหายใจมีกลิ่นยูเรีย เยื่อบุช่องปากและเหงือกอักเสบ อาจพบแผลอักเสบหรือมีเลือดออกตลอดทางเดินอาหาร สะอึก และต่อมน้ำลายอักเสบเนื่องจากการอุดตันของท่อน้ำลายจากยูเรีย หรือ calcium phosphate

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนัง ผู้ป่วยที่มีภาวะยูริเมียจะมีลักษณะของผิวหนัง คือผิวเหลืองปนเทา ซีด เกิดจากภาวะโลหิตจาง และมีเกล็ดยูเรียเกาะที่ผิวหนัง จำนวนต่อมเหงื่อและต่อมน้ำมันลดลงทำให้ไม่มีการขับเหงื่อ ผิวหนังแห้ง และมีแคลเซียมฟอสเฟตที่ผิวหนัง ทำให้มีอาการคัน ผู้ป่วยที่มีอาการคันจากความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด เมื่อเกาะแรงๆ จะทำให้เกิดจ้ำเลือดได้ และนำไปสู่การติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้อาการบวมจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น อาการอื่นที่พบได้แก่ เล็บและเส้นผมเปราะบาง นึกขาดได้ง่าย (Gallagher-Lapak, 1998)

6. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอาการและอาการแสดงของต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เช่น ต่อมไทรอยด์ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมใต้สมอง ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ส่งผลให้เกิดกระดูกพรุนหรือกระดูกพูน ภาวะยูริเมียทำให้มีการหลั่ง growth hormone และ กลูคากอน (glucagons) เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีภาวะเซลล์

คือต่อฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ นอกจากนี้การหลังของเทสโทสเตอโรน ลดลง ในเพศหญิงพบและมีระดับของเอสโตรเจน และ โพรเจสเตอโรน ลดลง (โศภณ นภทร, 2542)

3. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” (องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)” หรือ สภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความ เป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ภาวะสุขภาพ (Health) ไม่ได้หมายถึง การปราศจากโรค แต่รวมถึง สุขภาวะทางกาย ใจ และสังคม (Wood-Dauphinee, 1999; Fayers et al., 2000; Bowling, 2005) สอดคล้องกับแนวคิด ภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และ ประเวศ วะสี (2544) ที่มองภาวะสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่า คุณภาพชีวิตมักอยู่บน พื้นฐานของคำว่า “ภาวะสุขภาพ (Health)” (wood, 1999; Fayer et al., 2000; Bowling, 2005) ที่ องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ตั้งแต่ ค.ศ.1948 (a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease infirmity) คำจำกัดความดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะสุขภาพ มิได้หมายถึงการปราศจากโรค แต่รวมถึง สุขภาวะทาง กาย ใจ และสังคม ซึ่ง เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพ หรือ คุณภาพชีวิตที่ดี ควรจะสะท้อนมิติหลักทั้งสามประการดังกล่าว (ดรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์ และอารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา, 2550)

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในงานวิจัยนี้ใช้การประเมินตามแนวคิด ของ Deyo et al (1982) ซึ่งประกอบด้วย

ด้านร่างกาย เนื่องจากการที่มีของเสี้ยคั่งอยู่ในร่างกาย จากการที่ไตไม่สามารถขจัดของเสี้ย ได้ นั้น ร้อยละ 96.3 ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และเกิดอาการผิดปกติ ขณะทำการฟอกเลือด (บุญมี แพร้งสกุล, 2546) นอกจากนี้ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยตาม ร่างกายก็เป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สุวิมล นิลสัน, 2548)

ด้านจิตใจและสังคม เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องใช้เวลาอยู่กับเครื่องฟอกเลือดนาน ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2- 3 ครั้ง ทำให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะได้พบปะสังสรรค์กับสมาชิกใน ครอบครัว หรือเพื่อนฝูงลดลง ทำให้ความสัมพันธ์กับสังคมลดลง (อุษณา ลูวีระ, 2542)

ด้านอื่นๆ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ จากการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องทำให้โอกาสในการทำงานของผู้ป่วยลดลง แม้ในบางรายอาจเบิกค่ารักษาพยาบาลได้แต่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง บางรายที่ไม่ใช่หัวหน้าครอบครัว บุคคลที่เป็นบิดามารดาหรือบุตรก็ต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีรายรับเพียงพอกับรายจ่าย (กานดา ออประเสริฐ, 2537)

4. การมอบหมายงานในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

ระบบบริการพยาบาล คือระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแล รวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง หรือปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้รับผิดชอบในการสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การดูแลหรือการพยาบาลเป็นวิชาชีพสุขภาพที่มีความรับผิดชอบในการป้องกัน ส่งเสริมให้การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพ จึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้การพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวมาเป็นผู้จัดการทางสุขภาพ ที่ขยายขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง ผู้จัดการระบบการดูแลให้มีความต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือ จากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สร้างความสมดุลระหว่างคุณภาพการดูแลกับการใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแล สร้างความสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ใช้บริการ กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย เพื่อให้การบริหารการบริการพยาบาล มีคุณภาพควรมีความเข้าใจการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมีดังนี้ (ปรางทิพย์ อูจะรัตน์, 2541)

1. การดูแลเป็นรายบุคคล (case method or total patient care) มีหลักการดูแลคือพยาบาล 1 คน จะให้การดูแลทุกอย่างสำหรับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ตลอดระยะเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 8 ชั่วโมง แต่ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพ จำนวนมาก

2. การทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) การมอบหมายงานจะเน้นที่หน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญโดยบุคลากรแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่างเช่นพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ และรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย พยาบาลจะขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ระบบนี้ใช้แก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ดี

3. การพยาบาลเป็นทีม (team nursing) ระบบนี้ต้องการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากร ปรับปรุงคุณภาพการบริหารพยาบาลให้ดีขึ้น โดยนำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัดทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายระดับ ระบบนี้จะมีประสิทธิภาพถ้าบุคลากรทำงานโดยมุ่งวัตถุประสงค์เดียวกันคือให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นไว้วางใจกัน ยอมรับในความสามารถของกันและกัน ซึ่งทุกคนในทีมต้องรู้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองและปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

4. การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (primary nursing) โดยที่พยาบาลวิชาชีพ 1 คน จะทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลด้วยตนเองทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน และขณะที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลที่ไม่ใช่พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลตามแผนที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ร่วมมือในการปฏิบัติงานกับสมาชิกในทีมสุขภาพอื่นๆ (Marram, 1974)

5. ระบบการจัดการด้านผู้ป่วย (Case Management) เป็นระบบที่มุ่งเน้นการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดและค่าใช้จ่ายที่ประหยัดคุ้มค่าซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Florence Nightingale เมื่อปี ค.ศ.1863 ว่าคุณภาพการดูแลจะขึ้นอยู่กับให้การดูแลในขอบเขตของเวลาที่เหมาะสมใช้จ่ายอย่างประหยัดและไม่ใช้ทรัพยากรมากเกินไป มีลักษณะการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้เงิน เทคโนโลยี และคนอย่างเหมาะสม มีแผนปฏิบัติการร่วม (Care MAPs) และแผนการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รูปแบบของการดูแลระบบนี้มีมากจนบุคคลในองค์กรไม่แน่ใจว่ารูปแบบที่ดีควรเป็นอย่างไร

รูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับการบริการนั้นมีความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการการบริการ 4 มิติไว้ด้วยกัน คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลให้การดูแลเน้นการดูแลคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมองคนเป็นแบบบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน พยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคนและจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการและชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ดังนั้นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องร่วมใจสร้างสรรค์ระบบบริการพยาบาลขึ้นตามแนวทางของวิชาชีพการพยาบาลที่จะต้องให้ความสำคัญกับการลงทุนและประโยชน์ที่จะได้รับ (Cost- effectiveness) ซึ่งแนวคิดที่ต้องนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพคือ เรื่องผลผลิต (Outcomes) คุณภาพ (Quality) และต้นทุน (Cost) จะต้องเกิดขึ้นพร้อมๆกัน ตามแนวทางปฏิบัติของการรับรองคุณภาพการบริการพยาบาล ผลการปฏิบัติจะมีประสิทธิภาพถ้าผู้บริหารระดับสูงมีลักษณะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leader) และใช้วิสัยทัศน์เป็นผู้นำในการบริหาร การพัฒนาระบบการบริการทางการพยาบาลเพื่อการประกัน

คุณภาพการพยาบาลจะต้องใช้แนวทางปฏิบัติของมุมมองทั้ง 4 ไปพร้อมๆกัน (พวงรัตน์ บุญญา-รักษ์, 2545) โดยต้องยึดหลักของการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ สร้างความเจริญเติบโต และความก้าวหน้าให้กับองค์กรซึ่งรวมถึงผู้ให้บริการการพยาบาล ด้วยรูปแบบการดูแลที่ตระหนักถึงคุณค่าความต้องการและเอกลักษณ์ของบุคคล มุ่งให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการดูแล และอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ผู้ให้บริการมีความเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการที่แสดงออกว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการสร้างสัมพันธ์ภาพและแสดงออกของพฤติกรรมที่สื่อให้เห็นถึงความจริงใจต่อกันระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล อยากช่วยเหลือ เข้าไปผสมผสานให้เกิดเป็นพฤติกรรมในลักษณะการปฏิบัติที่นุ่มนวล ดูแลเอาใจใส่ ด้วยความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกัน มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เห็นได้ เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง พฤติกรรมที่แสดงออกทางคำพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกในการกระทำเทคนิควิธีการพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 ประการ ต้องมีความสัมพันธ์กลมกลืนกัน (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) จึงทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับและการให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ

จะเห็นว่าแนวคิดของ Marram (1974) บอกกระบวนการ ขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน งานวิจัยนี้ผู้วิจัย จึงนำแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้ การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

4.1 ความหมาย แนวคิด ของการพยาบาลเจ้าของไข้

ความหมายของการพยาบาลเจ้าของไข้

Marram et al. (1974) ให้ความหมายการพยาบาลเจ้าของไข้ว่า เป็นวิธีการมอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนรับผิดชอบผู้ป่วยรายบุคคล พยาบาลจะเริ่มรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย โดยและวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และร่วมมือในการปฏิบัติงานกับสมาชิกคนอื่นๆ ในทีมสุขภาพ ตลอดเวลาที่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายโดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน เมื่อไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate Nurse) จะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่เจ้าของไข้ได้วางไว้

แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้

Marram et al. (1974) ได้เสนอแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ในประเด็นสำคัญ คือ การมอบหมายความรับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย การร่วมมือกันปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน แนวคิดดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1. มอบหมายงานโดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเน้นการคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน มอบหมายผู้ป่วยให้กับพยาบาลแต่ละคน

จำนวนไม่เกิน 3-6 คน ตั้งแต่วันรับ ผู้ป่วยใหม่ จำนวนการรับผิดชอบผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ต่ออัตราส่วนของพยาบาล

2. พยาบาลเจ้าของไข้ ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการพยาบาลทั้งหมดตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย มีการบันทึกแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะต้องประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล คำแนะนำที่ให้ ตลอดจนรายละเอียดในการเตรียมจำหน่าย แหล่งประโยชน์ที่เตรียมจะปฏิบัติ หรือ ได้ปฏิบัติไปแล้ว

3. พยาบาลเจ้าของไข้จะต้องร่วมมือกันปฏิบัติ (Collaboration) กับแพทย์และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม โดยการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้จะให้การพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงาน จะต้องติดตามปัญหาของผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการพยาบาลอยู่เสมอ ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะมอบหมายให้พยาบาลผู้ร่วมดูแล ดูแลผู้ป่วยแทน โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้เขียนไว้แล้ว พยาบาลผู้ร่วมดูแล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่วางไว้ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะฉุกเฉิน แต่จะต้องติดต่อสื่อสารให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบด้วย ในกรณีที่เป็นพยาบาลระดับต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ การปรับเปลี่ยนแผนจะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจจะร่วมอภิปรายปัญหาในการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ได้

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) จากพยาบาลเจ้าของไข้ไปยังบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องใน 24 ชั่วโมง และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการติดต่อสื่อสารโดยตรง (Direct communication) โดยอาจจะใช้การสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้ พยาบาลเจ้าของไข้จะประสานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างเหมาะสม และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด

4.2 วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเจ้าของไข้

วัตถุประสงค์หลักของการพยาบาลเจ้าของไข่นั้น มุ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และบริการพยาบาลสูงสุด โดยพิจารณาความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและเป็นการพัฒนาบุคลากร คือ

1. การดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) เป็นการให้การพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อวางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติและประเมินผลการพยาบาลด้วย

2. มีความสำนึกในภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย (Accountability of patient care) ด้วยการมอบหมายหน้าที่ให้กับบุคลากรพยาบาล ซึ่งจะพิจารณาตามความสามารถและทักษะ

ของพยาบาลแต่ละคน เพื่อรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนรวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วยด้วย สื่อสารการดูแลทุกประเภท กับบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยด้วย

3. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of patient care) ความต่อเนื่องของการดูแลเกิดจากการมอบหมายผู้ป่วยคนหนึ่งให้อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้คนหนึ่งโดยตลอด ซึ่งจะเป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยให้กับพยาบาลผู้ช่วย โดยปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้

4. ให้การดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive patient care) เป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic) คือ ได้รับการตอบสนองความต้องการโดยรวมด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

5. การประสานการดูแลผู้ป่วย (Coordination of patient care) โดยประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

6. การพัฒนาบุคลากร (Staff development) เป็นการกระตุ้น และอำนวยความสะดวกส่งเสริมให้มีการเจริญในด้านความรู้แก่บุคลากรพยาบาล โดยให้โอกาสในการเรียนรู้ที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์หลักของระบบการพยาบาลเจ้าของไข่นั้นก็เพื่อการให้การดูแลที่เกิดประโยชน์สูงสุด ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยยึดการให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้ป่วย มีความรับผิดชอบในการให้การดูแลตามขอบเขต ให้บริการพยาบาลด้านการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกัน นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานด้วย

4.3 บทบาทของบุคลากรสำคัญ ในการพยาบาลเจ้าของไข้

1. ผู้ตรวจการพยาบาล (Supervisor) เป็นผู้วางแผนการนิเทศ ดำเนินการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลและหาแนวทางในการสร้างแรงเสริมที่จะกระตุ้นให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ปฏิบัติงานด้วยความราบรื่น ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การแก้ไขปัญหาต่างๆ และตรวจสอบการบันทึกทางการพยาบาล

2. พยาบาลหัวหน้าตึก (Head nurse) มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลเจ้าของไข้ และดำเนินงานให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ พยาบาลหัวหน้าตึกต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะของผู้นำ มีความสามารถในการจูงใจ เห็นความสำคัญและให้ความสนใจต่อการพัฒนาบุคลากร นอกจากนี้ ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล เนื่องจาก จะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าตึก มีดังนี้

2.1 มอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลเจ้าของไข้ ตามอัตราส่วนที่เหมาะสม ผู้ป่วย 3-6 ราย ต่อพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน

2.2 มอบหมายพยาบาลผู้ร่วมดูแล ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้ที่ไม่อยู่ในแต่ละเวร

- 2.3 วางแผนการมอบหมายผู้ป่วยให้มีปัญหามาก – น้อย เท่าเทียมกัน
- 2.4 จัดเตรียมแผนมอบหมายงานทั้งรายวัน/รายสัปดาห์
- 2.5 ร่วมรับ – ส่งเวร เพื่อรับทราบและรวบรวมข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล
- 2.6 ตรวจสอบผู้ป่วยเป็นระยะๆ
- 2.7 ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับพยาบาลเจ้าของไข้ และทีมสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือ
- 2.8 ตรวจสอบแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อประเมินผลการพยาบาล
- 2.9 เป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาในการดูแลการพยาบาลแบบเจ้าของไข้
- 2.10 รวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ประกอบการประเมินและหาแนวทางแก้ไขปัญหา

3. พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) เป็นผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนการพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องแทนผู้ป่วย และรับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate nurse) ดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาลเจ้าของไข้รายอื่นที่ไม่อยู่ในเวรนั้นๆ เช่น วันหยุด ขาดงาน ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ มีดังนี้

- 3.1 รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวน 3 -6 ราย ต่อพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน
- 3.2 แนะนำตัวให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนแพทย์และเพื่อนร่วมงานทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย
- 3.3 ให้การพยาบาลตามหลักการพยาบาลเจ้าของไข้ ดังนี้
 - 3.3.1 ประเมินอาการ ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับ แล้วบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก กรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ให้ตรวจสอบและปรับปรุงในวันต่อไปที่เริ่มปฏิบัติ
 - 3.3.2 วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย บันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อสื่อสารปัญหาของผู้ป่วยและแผนการปฏิบัติแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหของผู้ป่วย
 - 3.3.3 ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ลงบันทึกความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงและประเมินผล
 - 3.3.4 มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ตลอดจนร่วมปรึกษารื้อ ในการวางแผนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

3.3.5 ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาแก้ไขไม่ได้

3.3.6 ทำหน้าที่รับ – ส่งเวรในผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของไข้

3.3.7 รับทราบการปรับแผนการพยาบาล ของพยาบาลผู้ร่วมดูแล กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบในวันที่ตนไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

3.3.8 ติดตามผลการพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบจากการบันทึกทางการพยาบาล และแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.3.9 มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

3.3.10 รับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆ

3.3.11 ติดต่อประสานงานอื่น ทั้งในแผนกและนอกแผนกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4. พยาบาลผู้ร่วมดูแล (Associate nurse) มีบทบาทที่สำคัญที่จะดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามแผนที่วางไว้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่อยู่ เช่น วันหยุด และสามารถที่จะ ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้ตามความจำเป็น ทำหน้าที่ประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทสำคัญ ในการให้ข้อมูลสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยในอันที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลผู้ร่วมดูแล มีดังนี้

4.1 แนะนำตัวให้ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย แพทย์ละเพื่อนร่วมงานได้รับทราบถึงบทบาทหน้าที่ตนเองต่อผู้ป่วย

4.2 ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนไว้ ในวันที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

4.3 รายงานพยาบาลเจ้าของไข้ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแผนการพยาบาล

4.4 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ร่วมดูแลในวันที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานสามารถปรับแผนการพยาบาลได้เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงโดย

4.4.1 เขียนรายละเอียดไว้ในบันทึกทางการพยาบาล

4.4.2 รายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ทราบ

4.4.3 รับ-ส่งเวรในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย

4.4.4 ร่วมกับทีมสุขภาพในการปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย

4.4 การจัดการในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

หลักของการดูแลตามแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะโครงสร้างขององค์กร
2. แนวทางการติดต่อสื่อสาร

3. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ
4. การบันทึกและรายงาน
5. สิ่งที่เป็นในการพยาบาลเจ้าของไข้

1. ลักษณะ โครงสร้างขององค์กร

ต้องมีการกระจายอำนาจไปสู่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม โดยหัวหน้าพยาบาลจะมอบอำนาจหน้าที่ให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบอำนาจหน้าที่ให้กับพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลในการรับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ส่วนผู้ตรวจการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

2. แนวทางการติดต่อสื่อสาร

บุคลากรพยาบาลซึ่งรวมทั้งพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะใช้การติดต่อสื่อสารด้วยวาจา ใช้แผนการพยาบาลและใช้การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

นอกจากนี้แล้วในรูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะนำครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีบทบาทสำคัญด้วย ดังนั้น ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเริ่มต้นทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยจะมีการประชุมปรึกษากับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจต่อสถานะของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี รู้ถึงบทบาทของตนเองในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ พยาบาลเจ้าของไข้ทำหน้าที่เสมือนที่ปรึกษาของครอบครัว โดยมีแนวทางการติดต่อสื่อสารดังนี้

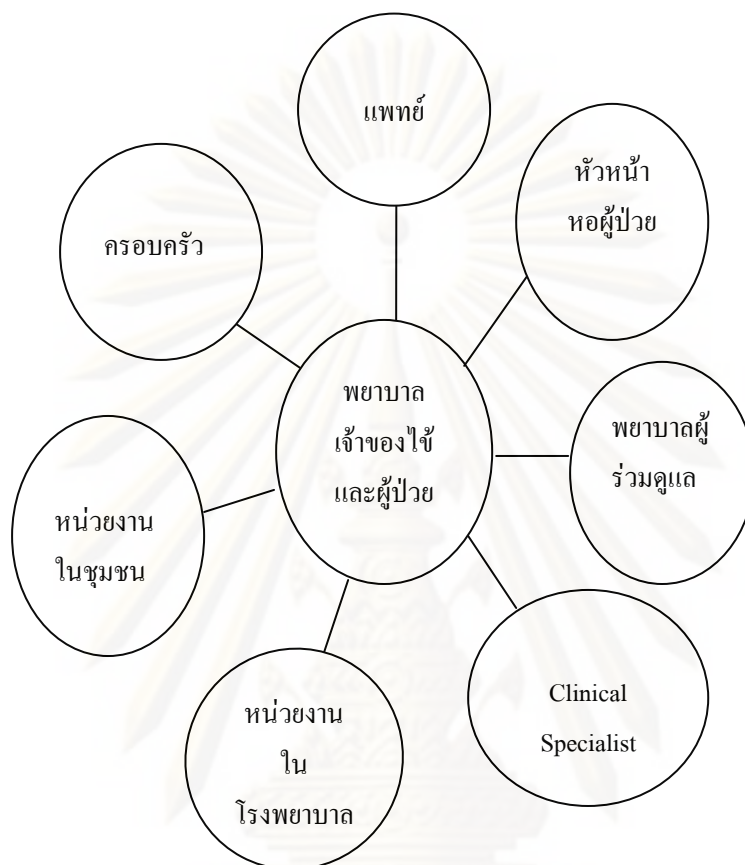
2.1 พยาบาลเจ้าของไข้ สื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลโดยตรงในการวางแผนการพยาบาล ตลอดจนการจัดประชุม หรือในขณะเดียวกันพยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถรายงานไปยังพยาบาลเจ้าของไข้ เมื่ออาการของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลง

2.2 พยาบาลเจ้าของไข้กับครอบครัวผู้รับบริการ จะต้องตระหนักว่าครอบครัวมีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้รับบริการ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ของพยาบาลเจ้าของไข้และครอบครัวผู้รับบริการจะเริ่มตั้งแต่แรกรับ พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้คำแนะนำ สอนหรือจัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัว

2.3 พยาบาลเจ้าของไข้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อประสานการดูแลผู้รับบริการให้เป็นไปอย่างราบรื่น

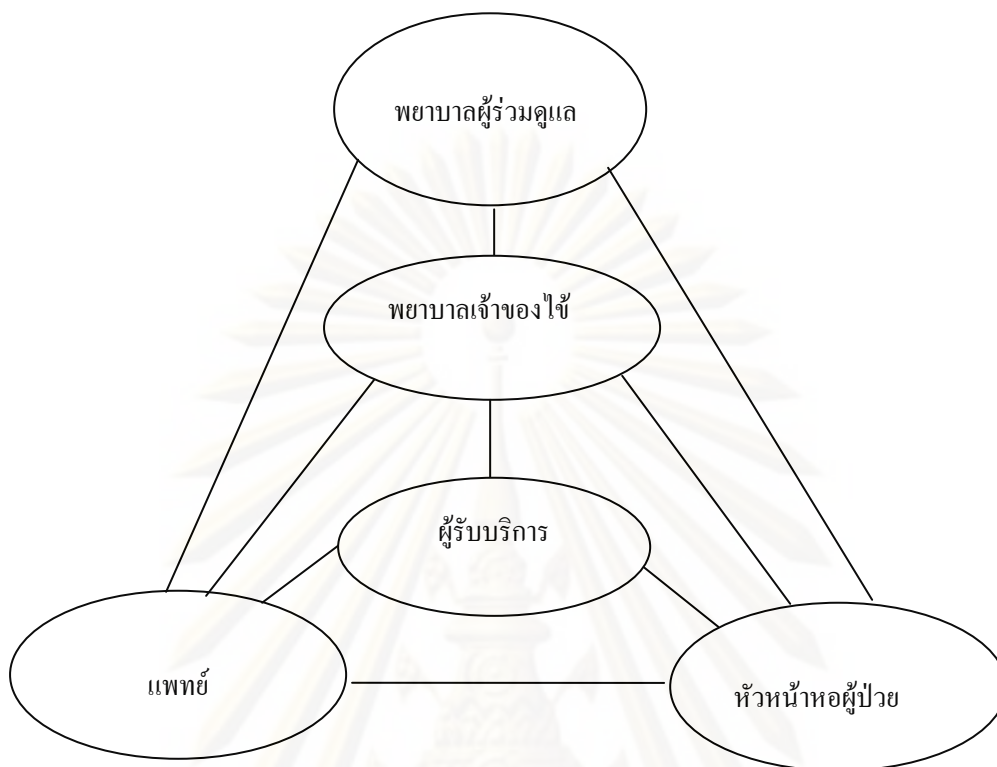
2.4 พยาบาลเจ้าของไข้กับหน่วยงานในชุมชน เป็นการติดต่อประสานงานกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจติดต่อผ่านนักสังคมสงเคราะห์ หรือพยาบาลสาธารณสุข

2.5 พยาบาลเจ้าของไข้กับหัวหน้าหน่วยงาน และแพทย์ จะมีแนวทางการติดต่อสื่อสารในรูปแบบสามเหลี่ยม



แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้ ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Marram et al., 1974: 52)

จากแผนภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยอื่นๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลจะมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรง และปฏิบัติงานในรูปแบบของการร่วมปฏิบัติหน้าที่ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นในการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วย จะมีแพทย์ พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกันเยี่ยมชมตรวจเพื่อประเมินและวางแผนการดูแลรักษาประจำวัน



แผนภาพที่ 2 แนวทาง การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในการพยาบาลเจ้าของไข้
(Marram et al., 1974: 53)

การติดต่อสื่อสารรูปสามเหลี่ยมในการพยาบาลเจ้าของไข้ มีความสำคัญในการจัดการ การดูแลผู้รับบริการ มีการปฏิบัติการ และการประเมินผลโดยการคำนึงถึงความต้องการของ ผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันเน้นการสื่อสารโดยตรงย้อนกลับจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ไป ยังหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสื่อสารร่วมกัน โดยที่พยาบาล เจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลร่วมตรวจเยี่ยมกับแพทย์ทุกวัน หรือประสานการดูแลการให้การ พยาบาลและการจัดการ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

3. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ

หลักการของการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ตามแนวคิดของ MacGuire (1989) ประกอบด้วยข้อปฏิบัติพื้นฐาน 10 ข้อ ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการจัดแบ่งให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ ตั้งแต่แรกรับเข้านอน ในหอผู้ป่วย จนกระทั่งกลับบ้านหรือย้ายไปหน่วยงานอื่น พยาบาลแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยทราบว่า มีพยาบาลรับผิดชอบดูแล

3.2 พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หมายถึง มีการวางแผนการดูแลไว้อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน แต่ได้มีการประสานงานเรื่องการดูแล กับบุคลากรพยาบาลคนอื่นให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย

3.3 พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบในการประเมิน วางแผนการพยาบาล ประเมินผล ทางด้านการพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้ถูกต้อง

3.4 วางแผนและประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมกับผู้ป่วยและญาติ

3.5 รับผิดชอบต่อผลการดูแลซึ่งได้จากการร่วมประสานงานกับทีมบุคลากรทางการแพทย์

3.6 พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลด้วยตนเองเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน ในกรณีที่ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงานจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ร่วมดูแลหรือพยาบาลคนอื่น

3.7 มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลรับผิดชอบดูแลร่วมกันตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ป่วย 1 คน จะมีผู้ดูแลคือ พยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน และพยาบาลผู้ร่วมดูแล 2-3 คน

3.8 ถ้ามีนักศึกษาพยาบาลฝึกงานจะจัดให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้

3.9 พยาบาลเจ้าของไข้จะปรึกษาพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ในด้านการวางแผน และประเมินผลการปฏิบัติงาน

3.10 พยาบาลเจ้าของไข้ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในทุกด้านอย่างเหมาะสม

4. การบันทึก และรายงาน

การบันทึก พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งเป็นประวัติทางการพยาบาล แผนการพยาบาลลงในรายงานผู้ป่วย บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ การดูแลรักษา การตรวจและ กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลา โดยใช้ระบบการบันทึกตามปัญหา โดยบันทึกลงในเอกสารให้ครอบคลุมและถูกต้อง กรณีที่พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ และจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ และการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละเวลาอย่างถูกต้อง

การรายงาน พยาบาลเจ้าของไข้และ / หรือพยาบาลผู้ร่วมดูแลในแต่ละเวรจะเป็นผู้รายงานส่งเวรต่อไป และพยาบาลทุกคนของเวรต่อไปก็จะรับฟังรายงานด้วยกันทั้งหมด แต่จะเป็นการรายงานเฉพาะสิ่งที่สำคัญๆ เท่านั้น สำหรับรายละเอียดของผู้ป่วยแต่ละราย จะต้องรายงานโดยตรงต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบต่อไป

5. สิ่งที่เป็นในรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้

5.1 แผนการพยาบาล เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ และบันทึกแผนการพยาบาลลงในแบบบันทึกแผนการพยาบาลให้ชัดเจน โดยพยาบาลเจ้าของไข้ต้องวางแผนการพยาบาลและบันทึกไว้อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถปฏิบัติตามได้ เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน

5.2 แบบบันทึกการมอบหมายงานและคาร์เด็กซ์ พยาบาลเจ้าของไข้ต้องให้ความสำคัญกับการบันทึกเป็นอย่างมากเพื่อการติดต่อสื่อสารการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ

5.3 แผ่นป้ายชื่อผู้ป่วย เป็นแผ่นป้ายที่แสดงถึง ชื่อ – สกุล อายุ โรค แพทย์ผู้ดูแล

5.4 แผ่นป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นแผ่นป้ายที่ติดไว้ประจำเตียง เพื่อแสดงถึงพยาบาลที่รับผิดชอบ

4.2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้

จากแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ เห็นได้ว่าประกอบไปด้วยประเด็นสำคัญ คือ การมอบหมายความรับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ การร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ซึ่งส่วนประกอบดังกล่าวจะนำมาใช้เป็นหลักในการปฏิบัติในระบบนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้

หัวหน้าหอผู้ป่วย ประชุมกับทีมพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมจำนวน 6 คน เพื่อจัดการการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามแผนปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

การจัดระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

หัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ประชุมทีมพยาบาล ทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

2. มอบหมายงานให้ทีมพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมซึ่งมี 6 คน เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ รับผิดชอบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 5 คน/พยาบาล 1 คน และขณะเดียวกันก็ต้องรับผิดชอบเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยรายอื่นด้วย ซึ่งการมอบหมายประเมินจากความสามารถ หรือศักยภาพ

ของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน และความยากง่ายหนักเบาของผู้ป่วย แล้วมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยมาพอกเลือด จนกระทั่งกลับบ้าน โดยจะมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายเดิมทุกครั้ง que ผู้ป่วย มาพอกเลือด มีแบบมอบหมายงานประจำวันระบุกิจกรรมอื่นที่จัดขึ้นในแต่ละวันด้วย เช่น การ ประชุมปรึกษา เป็นต้น

3. จัดการให้ทีมการพยาบาลทุกคนรับทราบบทบาทหน้าที่ โดยให้เซ็นชื่อรับทราบบทบาท หน้าที่ในแบบมอบหมายงานในแต่ละวัน จัดเตรียมเอกสารและเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้

พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล

เตรียมเอกสารที่ต้องใช้ในการปฏิบัติทั้งหมด ได้แก่ แผ่นป้ายชื่อพยาบาลเจ้าของไข้ แผนการ ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาพพลิกประกอบการให้ข้อมูลสุขภาพ และคู่มือการปฏิบัติ ตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1. ประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วย

1.1 พยาบาลเจ้าของไข้ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ใน ความรับผิดชอบ และประเมินเพิ่มเติมตามความต้องการการพยาบาลที่เปลี่ยนไป

1.2 จัดหมวดหมู่ข้อมูล ลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างครอบคลุม เป็นองค์รวม โดยให้ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ทั้งนี้โดยยึดแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการ บำบัดทดแทนไต โดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. วางแผนการพยาบาล

พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการพอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม เป็นแนวทางปฏิบัติ

2.1 กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผลอย่าง ครอบคลุมเป็นองค์รวม ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดย การพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล

2.2 ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแล ให้ทราบแผนการพยาบาล เพื่อให้ปฏิบัติตรงกัน

2.3 มีการปรับแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย หลังจากนำแผนไปปฏิบัติแล้ว ยังมีปัญหา ที่แก้ไขได้ไม่ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแล นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ กิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดย การพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

5. การให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การให้ข้อมูล เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ มีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Close, 1988) การให้ข้อมูลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นำข้อมูลที่ได้รับไปประมวลผลและเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์เดิม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพเดิม ไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และคงอยู่ถาวร (ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542; Duffy, 1997)

การให้ข้อมูล คำแนะนำ และการสอน เป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงและเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ข้อมูลจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพของการสื่อสารว่าเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือขาดคุณภาพ จะได้พิจารณาแก้ไขปรับปรุงจุดบกพร่อง เพื่อป้องกันความผิดพลาด อันอาจมีผลให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น หรือสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจะต้องมีเวลาสำหรับการให้ข้อมูล และความรู้ความเข้าใจอย่างจริงจัง มีการวางแผนการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบแบบแผนตามขั้นตอน มีการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วางแผนการให้ข้อมูล ดำเนินการให้ข้อมูล และมีการประเมินผล (Schrankel, 1978 อ้างถึงใน อังคณา มนัสสนิท, 2548)

5.1 ความหมาย และแนวคิด การให้ข้อมูลสุขภาพ

ในทางสังคมวิทยาและจิตวิทยา ข้อมูล หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เราต้องศึกษา (ปธานุกรมฉบับหลวง, 2524) ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับเมื่อนำเอาข้อมูลนั้นไปใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผนเพื่อให้สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ (มะเดื่อ เสมา, 2527 อ้างถึงใน อังคณา มนัสสนิท, 2548)

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงสิ่งที่ถือ หรือยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักอนุมานหาความเป็นจริง หรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530)

ข้อมูลสุขภาพ หมายถึง รายละเอียดหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุ และการกระทำผลที่คาดหวังจะได้รับจากการรักษา การบริการพยาบาล รวมทั้งรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วย จะได้รับ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (Perry, 1981)

การให้ข้อมูล หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ มีผลทำให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้รับความรู้ เกิดทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Close, 1988)

การให้ข้อมูล เป็นรูปแบบของการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่ตนเองต้องประสบล่วงหน้าจะช่วยเพิ่มความรู้อีกสามารถควบคุมตนเอง และช่วยลดความรู้สึกรบกวนจากผลที่เกิดจากเหตุการณ์นั้น เป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับ

ความจริง สามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (Lazarus and Folkman, 1984)

กระบวนการให้ข้อมูลประยุกต์มาจากทฤษฎีของการติดต่อสื่อสาร ซึ่งหมายถึงการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าจะมีสิ่งใดเกิดขึ้น มีสิ่งกระตุ้นที่แน่นอนและมีการตอบสนองคุณภาพของการให้ข้อมูล ไม่ได้เกิดขึ้นกับสิ่งกระตุ้นเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับประสบการณ์ในอดีตของบุคคลนั้นด้วย การให้ข้อมูลเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสาร ซึ่งเป็นกระบวนการของการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น พยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน รวมถึงประชาชนทั่วไป ลักษณะการสื่อสารของพยาบาล มีทั้งเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นกลุ่มใหญ่ สื่อสารในองค์กร และการสื่อสารมวลชน เป้าหมายของการสื่อสารมีทั้งที่เป็นการสอน การแนะนำ การโน้มน้าวใจ การแลกเปลี่ยน และการแสวงหาข้อมูล เพื่อเป็นการประสานงานการวางแผน การตัดสินใจ และการสร้างสัมพันธอันดี

ประเภทของข้อมูล สามารถจำแนกประเภทของข้อมูล ได้ตามลักษณะดังต่อไปนี้

5.1.1 จำแนกตามเนื้อหาของข้อมูล (Johnston, 1972)

5.1.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับ (proceder information) เป็นข้อมูลที่บอกถึงเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น อธิบายเป็นลำดับขั้นตอน ช่วยให้สามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ (Cognitive control)

5.1.1.2 ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจต้องประสบ (sensory information) เป็นข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยอธิบายถึงความรู้สึกที่ผู้ป่วยคนอื่นเคยประสบมาแล้วจากสถานการณ์เดียวกัน ซึ่งความรู้สึกนี้จะรับรู้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ช่วยให้สามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนอง (response control)

5.1.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญต่อภาวะคุกคาม (coping information) เป็นข้อมูลที่บอกถึงวิธีการต่างๆ ที่ควรปฏิบัติ อันจะเป็นผลดีต่อตนเองในสภาวะที่ต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามต่างๆ ช่วยทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (behavior control)

5.1.2 จำแนกตามลักษณะของข้อมูล (Auerbach, 1983)

5.1.2.1 ข้อมูลทั่วไป (General information) เป็นข้อมูลต่างๆไป ในลักษณะกว้างๆ เนื้อหาข้อมูลคล้ายกับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับ

5.1.2.2 ข้อมูลเฉพาะเจาะจง (Specific information) เป็นการให้ข้อมูลในรายละเอียดเฉพาะแต่ละสถานการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญต่อภาวะคุกคาม

5.1.3 จำแนกตามรายละเอียดของข้อมูล (วิภาภัทร ชังขาว, 2544)

วัตถุประสงค์ของการให้ข้อมูล (Skipper, 1975)

1. ช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจและรู้สึกสบายใจขึ้น
2. ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลรักษาของแพทย์ ต่อความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น
3. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
4. ผู้ป่วยสามารถประเมินเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

5.2 ข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ (ชนันดา ตระการวานิช, 2545)

1. ภาวะไตวายเรื้อรัง
2. การปฏิบัติตัว ก่อนการมาฟอกเลือด
3. การปฏิบัติตัว ระหว่างการฟอกเลือด
4. การปฏิบัติตัว หลังฟอกเลือด
5. การดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด
6. การรับประทานอาหาร
7. การจำกัดปริมาณน้ำดื่ม
8. การรับประทานยา
9. การออกกำลังกาย

1. ภาวะไตวายเรื้อรัง

เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างช้าๆ และถาวร การวินิจฉัยภาวะนี้อาจได้จากการตรวจพบหรือมีประวัติไตวายเฉียบพลันมานานเกิน 3 เดือน ผู้ป่วยอาจจะมีกลุ่มอาการที่เกิดจากของเสียคั่งที่เรียกว่า “ยูริเมีย” คือ มีอาการ ชีด เพื่อย เบื่ออาหาร ผิวแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน และสะอึก สำหรับอาการบวม น้ำ หอบเหนื่อย อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ หรือมีภาวะที่อันตรายอื่นๆ ของยูริเมีย เช่น ชีม ชัก การทำงานของไตเหลือไม่ถึง 5-10% จะเป็นภาวะที่เรียกว่าไตวายระยะสุดท้าย (End state renal disease : ESRD) เมื่อเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแล้ว หมายความว่า ไตเสื่อมสภาพไปโดยถาวร การฟอกเลือด จำเป็นต้องทำอย่างสม่ำเสมออาทิตย์ละ 2-3 ครั้งตลอดไปไม่มีวันหยุด เพื่อทำหน้าที่แทนไตที่เสียไป ยกเว้นผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตใหม่จึงจะสามารถหยุดทำการฟอกเลือดได้

2. การปฏิบัติตัว ก่อนการมาฟอกเลือด

- 1) ควรไปฟอกเลือดตรงตามเวลาที่นัดหมาย
- 2) งดรับประทานยาลดความดันโลหิตก่อนมาฟอกเลือด 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด (บางรายแพทย์อาจให้คำแนะนำให้รับประทานยาตามปกติ) ส่วนยาตัวอื่นที่ไม่มีข้อห้ามให้รับประทานตามปกติ และนำยาที่รับประทานมาด้วยทุกครั้ง
- 3) ชั่งน้ำหนักทุกครั้งเพื่อใช้ประเมินการคั่งน้ำในการฟอกเลือดแต่ละครั้ง นำสิ่งของที่ติดตัวมา เช่น กระเป๋าเงิน โทรศัพท์มือถือ ฯลฯ ออกก่อนชั่งน้ำหนัก เพื่อให้ได้น้ำหนักที่แน่นอน
- 4) ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มด้วยน้ำและสบู่ ซับด้วยผ้าสะอาดให้แห้ง
- 5) ถ้ามีอาการผิดปกติควรแจ้งให้พยาบาลทราบก่อนการฟอกเลือด เช่น เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ มีไข้ ปวดศีรษะ มีเลือดหยุดยากบริเวณที่แทงเข็ม / มีเลือดออกจากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น มีประจำเดือน อาเจียนเป็นเลือดสดหรือมีสีน้ำตาล อุจจาระมีเลือดสดหรือมีสีน้ำตาล ปัสสาวะมีเลือดปน มีเลือดออกตามไรฟัน เพื่อพิจารณาปรับลดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด รายงานแพทย์ หรือให้การดูแลเบื้องต้น
- 6) บอกภาวะโภชนาการ เช่น รับประทานอาหาร คึ่มน้ำได้มากน้อยเพียงใด ตลอดจนปริมาณปัสสาวะ(ถ้ายังมี) ใน 24 ชั่วโมง ว่าลดลงหรือไม่ เป็นต้น
- 7) ถ้ามีการตรวจรักษาด้านอื่นๆ เช่น การทำฟัน การผ่าตัด ฯลฯ ควรแจ้งให้แพทย์และพยาบาลหน่วยไตเทียมทราบทุกครั้ง

3. การปฏิบัติตัว ระหว่างการฟอกเลือด

- 1) ขณะที่อยู่ฟอกเลือดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ตะคริว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ หนาวสั่น เจ็บหน้าอก ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจไม่สะดวก ฯลฯ รีบแจ้งพยาบาลทันที
- 2) ระมัดระวังในการขยับแขนหรือขาข้างที่แทงเข็ม เพื่อป้องกันเข็มแทงทะลุออกนอกเส้นเลือด ถ้ามีอาการปวด บวม กระตุก หรือเจ็บบริเวณที่แทงเข็มควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันที
- 3) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารขณะฟอกเลือด เพราะอาจทำให้ปวด แน่นท้อง หรือความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้มาก ควรรับประทานอาหารก่อนการฟอกเลือด 1-2 ชั่วโมง แต่ถ้าหิวสามารถนำอาหารว่างมารับประทานได้ เพราะถ้าปล่อยให้รู้สึหิวร่างกายจะสลายกล้ามเนื้อมาใช้
- 4) ให้ความร่วมมือในการวัดชีพจร และความดันโลหิตทุกๆ 1/2 - 1 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
- 5) เมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือด พยาบาลจะใช้ผ้ากอสะกดบริเวณที่แทงเข็มจนเลือดหยุดและปิดด้วยพลาสติก ไม่ควรให้แผลเปียกน้ำใน 4-6 ชั่วโมงแรก ถ้ามีเลือดออกจากแผลไม่หยุดให้ใช้ผ้าสะอาดกดเอาไว้ และรีบมาโรงพยาบาลทันที

6) ชั่งน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือด โดยนำของที่ติดตัวมาออก เช่นเดียวกับก่อนการฟอกเลือด และควรชั่งน้ำหนักก่อนเข้าห้องน้ำ เพื่อใช้ประเมินการดึงน้ำว่าตรงตามค่าที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยน้ำหนักหลังฟอกเลือดนั้น ควรจะเท่ากับน้ำหนักตัวแห้ง

7) ถ้าน้ำหนักตัวหลังการฟอกเลือดมากกว่าน้ำหนักตัวแห้ง แสดงว่าผู้ป่วยยังมีน้ำเหลือค้างกลับไป ซึ่งอาจมีสาเหตุจากผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวขึ้นมาก จนไม่สามารถดึงน้ำได้หมด เพราะจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ดังนั้นผู้ป่วยควรจำกัดปริมาณน้ำดื่มในวันถัดไปก่อนจะมาฟอกเลือดครั้งหน้า

4. ข้อควรปฏิบัติ และการดูแลตนเองหลังการฟอกเลือด

1) หลังการฟอกเลือดยังมีผลตกค้างของยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด จึงควรระวังการกระทบกระแทกหรือเกิดบาดแผล เพราะจะทำให้เลือดหยุดยาก ถ้าเกิดบาดแผลให้ใช้ผ้าสะอาดกดปากแผลไว้จนเลือดหยุด ถ้าบาดแผลใหญ่ หรือเลือดไม่หยุดหลังกดปากแผล 30 นาที ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที

2) ถ้ำบริเวณที่แทงเข็ม บวม ช้ำ ใน 24 ชั่วโมงแรก ให้ประคบด้วยน้ำแข็ง หลังจากนั้นจึงใช้น้ำอุ่นประคบเพื่อลดอาการบวม อักเสบ

3) ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ตามปกติ ถ้าไม่เหนื่อย หรืออ่อนเพลียมาก ยกเว้นกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากๆ

4) ควบคุมการรับประทานอาหารและน้ำดื่มตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล ควรชั่งน้ำหนักตัวทุกเช้าในวันที่ไม่ได้ฟอกเลือด โดยน้ำหนักควรเพิ่มไม่เกินวันละ 1/2 กิโลกรัม

5) ถ้าเป็นไปได้ควรวัดความดันโลหิตทุกวัน เนื่องจากวันที่มาฟอกเลือดทำให้ความดันโลหิตที่วัดได้สูงกว่าวันอื่นๆ ที่ท่านรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่

6) ควรรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ อย่างเคร่งครัดทั้งชนิด ขนาด วิธี และเวลาในการรับประทาน เช่น ยาแอสไพรินต้องรับประทานพร้อมอาหาร ยาบำรุงเลือดต้องรับประทานหลังอาหาร 1 ชั่วโมง เป็นต้น

7) หลังจากการฟอกเลือด ถ้ามีอาการอ่อนเพลียมาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม หรือมีอาการผิดปกติต่างๆ ควรแจ้งให้พยาบาลทราบในครั้งต่อไป เพื่อพิจารณาปรับการรักษา หรือปรับน้ำหนักตัวให้เหมาะสม

8) พบแพทย์ตามนัด หรือหลังการตรวจผลเลือด เพื่อปรับยาและแผนการรักษาให้เหมาะสม

5. การดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อาศัยกระบวนการนำเลือดออกจากร่างกาย ผ่านตัวกรองเพื่อขจัดของเสีย และดึงน้ำส่วนเกินออก แล้วนำเลือดที่ผ่านการกรองกลับเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการนำเลือดจำนวนมากออกจากร่างกาย ซึ่งเส้นเลือดปกติมีขนาดแรงดัน

และความแข็งแรงไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีการเตรียม ระบบนำเลือดให้พร้อมในการรักษา ซึ่งทำได้ 2 แบบ คือ

1) แบบชั่วคราว เป็นการเตรียมระบบนำเลือดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะแรกของการรักษา หรือไตวายฉับพลัน เพื่อให้สามารถใช้ในการรักษาได้ทันที แต่มีอายุการใช้งานสั้นๆ ประมาณ 3-6 เดือน โดยมีการใส่สายสวนท่อนแฝด (Double lumen catheter) เข้าเส้นเลือดบริเวณคอใต้ไหปลาร้า หรือขาหนีบ ซึ่งภายในสายสวนนั้นจะมีช่อง 2 ช่อง อยู่ในท่อเดียวกัน เปิดเป็นทางเข้าออกของเลือด ลักษณะเป็น 2 ทาง

2) แบบถาวร เป็นการผ่าตัดต่อเส้นเลือดแดงและเส้นเลือดดำเข้าด้วยกัน วิธีนี้จะสามารถใช้เส้นเลือดทำการรักษาได้ต่อเมื่อแผลผ่าตัดหายสนิท และเส้นเลือดที่ทำผ่าตัดแข็งแรงดีแล้ว ซึ่งใช้เวลา 1-2 เดือน แต่สามารถใช้งานได้เป็นระยะเวลานาน ถ้าได้รับการดูแลในช่วงหลังผ่าตัด และในช่วงระยะใช้งานอย่างดี

5.1 คำแนะนำการดูแลสายนำเลือดชนิดสายสวนท่อนแฝด (Double lumen catheter)

1) ดูแลความสะอาดบริเวณรอบสาย ระวังไม่ให้แผลเปื่อย (พยาบาลจะทำแผลให้ทุกครั้งที่มาพอกเลือด) ถ้าแผลเปื่อยหรือสกปรกต้องรีบทำแผลทันทีที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด

2) สำหรับผู้ที่ใส่สายนำเลือดชนิดสายสวนท่อนแฝด (Double lumen catheter) บริเวณต้นขา ขาหนีบ ควรหลีกเลี่ยงการงอต้นขาข้างที่ใส่สาย เพราะจะทำให้หักงอ เกิดลิ่มเลือดอุดตันภายในสาย

3) สำหรับผู้ที่ใส่สายนำเลือดชนิดสายสวนท่อนแฝด (Double lumen catheter) บริเวณคอ ควรหลีกเลี่ยงการปิดพลาสติก หรือสวมเสื้อที่กดบริเวณปลายสายสวน เพราะอาจทำให้สายหักพับ และเกิดลิ่มเลือดอุดตันภายในสายได้เช่นกัน

4) หากมีอาการเจ็บ ปวด บวม มีเลือด หรือหนองซึม บริเวณผิวหนังรอบๆ สาย หรือมีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

5) ถ้าบริเวณปีกของสายที่ยึดติดกับผิวหนังหลุด ควรมาพบแพทย์เพื่อเย็บใหม่ เพื่อป้องกันสายเลื่อน/ หลุด

6) ในกรณีที่ใหม่บริเวณปีกทั้ง 2 ข้างหลุด และสายสวนเลื่อนหลุดออก หาผ้าสะอาดกดปิดบริเวณปากแผลและรีบมาพบแพทย์ทันที

5.2 คำแนะนำการดูแลสายนำเลือดชนิดถาวร (Arterio- Venous Fistular)

5.2.1 ระยะหลังผ่าตัด

1) ถ้าบริเวณแผลผ่าตัดมีเลือดออก หรือบวมมากผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์ เนื่องจากอาจมีเลือดซึมจากเส้นเลือดมาอยู่ใต้ผิวหนัง

2) ถ้าแผลผ่าตัด บวม แดง ร้อน และกดเจ็บ ร่วมกับมีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์

3) ควรยกแขนข้างที่ทำผ่าตัดให้สูง โดยเฉพาะใน 2-3 วันแรกหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันหรือลดอาการบวม

4) ถ้ามีอาการชาปลายมือข้างที่ทำผ่าตัด เย็น / เขียวคล้ำ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

5) ห้ามเจาะเลือด ฉีดยาให้น้ำเกลือ และวัดความดันโลหิตบริเวณที่ทำการผ่าตัด

6) ห้ามนอนทับ บริเวณที่ทำการผ่าตัด

7) ห้ามแผลผ่าตัดถูกน้ำหรือสิ่งสกปรก

8) ตัดเล็บมือทั้งสองข้างให้สั้นตลอดเวลา

9) ห้ามใส่แหวน กำไล นาฬิกา ข้างที่ทำการผ่าตัด

10) ควรออกกำลังกายแขนข้างที่ทำผ่าตัดทันทีเมื่อแผลผ่าตัดหายดี หรือประมาณ 1 สัปดาห์ หลังผ่าตัด เพื่อให้เลือดไหลเวียนผ่านบริเวณเส้นเลือดที่ทำการผ่าตัดได้ดี โดยมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

10.1 นั่งในท่าผ่อนคลาย วางแขนข้างที่ทำผ่าตัดไว้บนโต๊ะ หรือที่พักแขนของเก้าอี้

10.2 กำมือ และเกร็งไว้สักครู่ นับ 1-10 คลายมือออก อาจกำลูกบอลขนาดเล็กๆ หรือ ลูกมะนาวไว้ในฝ่ามือ

10.3 กำมือเป็นจังหวะ 20-30 ครั้ง ต่อรอบของการออกกำลังกาย ทำวันละ 2-3 รอบ

5.2.2 ระยะเวลาใช้งาน

1) ควรออกกำลังกายแขนข้างที่ทำผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ โดยเว้นวันที่ทำการฟอกเลือดเพื่อไม่ให้ผนังเส้นเลือดและกล้ามเนื้อรอบๆ เส้นเลือดแข็งแรงไม่โป่งพอง หรือเปราะแตกง่าย

2) ระวังอย่าให้บริเวณแขน หรือขาข้างที่ทำผ่าตัดไปกระทบกระแทก ของแข็ง ของมีคม ห้ามบีบนิ้ว เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อเส้นเลือดได้

3) ห้ามเจาะเลือด วัดความดันโลหิต ให้สารน้ำ หรือฉีดยาเข้าทางเส้นเลือด บริเวณแขนหรือขาข้างที่ทำผ่าตัด

4) เมื่อเสร็จสิ้นการฟอกเลือดแต่ละครั้ง พยาบาลจะใช้ผ้ากอส กดบริเวณที่แทงเข็มจนเลือดหยุด และใช้พลาสติกปิด 4-6 ชั่วโมง หลังฟอกเลือดไม่ควรให้แผลเปียกน้ำ หลังอาบน้ำหากพลาสติกเปียกควรแกะออกทันที เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ถ้ายังมีเลือดซึมอยู่ ให้เปลี่ยนพลาสติกแผ่นใหม่

5) ถ้าเลือดไม่หยุด ให้ใช้ผ้าสะอาดกดบริเวณแผลจนเลือดหยุด จึงปิดพลาสติก หากเลือดไม่หยุดใน 30 นาที ให้รีบมาโรงพยาบาลโดยเร็ว

6) ถ้าบริเวณที่แทงเข็ม บวม แดง ร้อน เป็นหนอง หรือมีอาการเจ็บปวด ควรรีบมาพบแพทย์

7) ใช้มือคลำการสั่น และฟังเสียงฟู่บริเวณรอยแผลผ่าตัด ด้วยการใช้นิ้วแฉกบริเวณรอบแผลผ่าตัด ถ้าพบว่าลดลงกว่าเดิม ควรรีบมาพบแพทย์ หรือแจ้งพยาบาลที่ดูแลท่านทันที

8) พบแพทย์ที่ทำผ่าตัด เพื่อตรวจเส้นเลือดตามนัด หรือทุก 3-6 เดือน

6. การรับประทานอาหาร

การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อควบคุมปริมาณของเสีย เกลือแร่ และน้ำที่เกิดจากการรับประทานอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ หากมีปริมาณมาก จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายได้ อาจแบ่งอาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

- 1) อาหารที่ควรควบคุม
- 2) อาหารที่ควรรับประทาน

ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานให้เพียงพอประมาณ 35 – 40 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน หากได้รับพลังงานไม่เพียงพอ โปรตีนจะถูกนำไปใช้เป็นพลังงานแทน โดยสามารถประเมินความเพียงพอ ของพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับ จากน้ำหนัก ตัวแห้ง(dry weight) ถ้าลดลงจากเดิมทุกเดือนหรือทุก 3-4 เดือน แสดงว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานไม่เพียงพอ

6.1 โปรตีน

เนื่องจากการสูญเสียโปรตีนในขณะที่ฟอกเลือด จึงควรรับประทานโปรตีนให้เพียงพอประมาณ 1.2 กรัม/กิโลกรัม/วัน ควรเป็นโปรตีนที่ได้จากเนื้อปลา และไข่ขาว เพราะเป็นโปรตีนที่มีประโยชน์ ย่อยง่ายและมีโคเลสเตอรอลต่ำ ควรหลีกเลี่ยงโปรตีนจากถั่ว ผลิตภัณฑ์จากนม ไข่แดง เครื่องในสัตว์ กุ้ง หอยปู ปลาหมึก เพราะมีฟอสเฟตและโคเลสเตอรอลสูง

6.2 โปแตสเซียม

เป็นเกลือแร่ที่จำเป็นในการทำงานของระบบประสาท และการบีบตัวของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจ ปริมาณ โปแตสเซียมที่สูงในเลือดมีผลต่อการเต้นของหัวใจ อาจทำให้หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ หรือหยุดเต้น เป็นอันตรายถึงชีวิต ในภาวะไตวาย โปแตสเซียมจะถูกขจัดออกจากร่างกายได้น้อยลงหรือไม่ได้เลย ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดสามารถขจัดออกได้ ขณะทำการฟอกเลือดเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยสามารถรับประทานผลไม้ได้ประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนฟอกเลือดยกเว้นผู้ป่วยที่มีระดับโปแตสเซียมในเลือดสูงมากกว่าระดับปกติ

6.3 โซเดียม

การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมาก จะทำให้รู้สึกกระหายน้ำ ทำให้ดื่มน้ำมากขึ้น เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำในร่างกาย เกิดภาวะความดันโลหิตสูง บวม ภาวะน้ำท่วมปอด และ

หัวใจวายได้ ดังนั้นควรจำกัดโซเดียมในอาหารไม่ให้เกิน 2 กรัมต่อวัน หรือเท่ากับเกลือแกงประมาณ 1 ช้อนชา

6.4 ฟอสเฟต

เป็นเกลือแร่ชนิดหนึ่งที่มีในอาหารเกือบทุกชนิด มีมากในนม ผลิตภัณฑ์จากนม ถั่ว เมล็ดพืชแห้ง ฟอสเฟตที่สูงในผู้ป่วยไตวาย เป็นสาเหตุให้ไตเสื่อมสภาพเร็วขึ้น กระตุ้นต่อมพาราไทรอยด์ ให้หลั่งฮอร์โมนมากขึ้น เกิดการสลายแคลเซียมจากกระดูกทำให้กระดูกพรุนและเปราะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง แคลเซียมที่สลายออกมาจะรวมตัวกับฟอสเฟต และไปเกาะตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เกิดผลเสียต่ออวัยวะอื่นๆ ทั่วร่างกาย เช่น เส้นเลือด ทำให้เส้นเลือดแข็ง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของความดันโลหิตสูง ถ้าเกาะตามเนื้อปอดจะทำให้หายใจลำบาก เกาะตามผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคันทั่วตัว การฟอกเลือดช่วยขจัดฟอสเฟตได้เพียงบางส่วนเท่านั้น การควบคุมการรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตสูงร่วมกับการรับประทานยาจับฟอสเฟตพร้อมอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์จะสามารถช่วยควบคุมปริมาณฟอสเฟตในร่างกายได้

อาหารที่มีฟอสเฟตสูง ได้แก่ นม เนย ชอคโกแลต เครื่องดื่มที่ผสมชอคโกแลต ไข่ปลา ไข่แดง ถั่วต่างๆ เนย เมล็ดพืชทอง เมล็ดแดงโม เมล็ดทานตะวัน เป็นต้น

7. การจำกัดปริมาณน้ำดื่ม

ผู้ป่วยสามารถดื่มน้ำได้ไม่เกินวันละ 500 มิลลิลิตร บวกด้วยปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน ทั้งนี้ควรนับรวมเครื่องดื่มชนิดอื่นและปริมาณน้ำในอาหารเหลว ปริมาณน้ำที่ผู้ป่วยดื่มน้ำในแต่ละวันจะสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนักทุกวัน และน้ำหนักควรเพิ่มขึ้นไม่เกินวันละ 0.5 กิโลกรัม ถ้าเพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม แสดงว่ามีน้ำในร่างกายมากเกินไป ต้องจำกัดน้ำในวันต่อมา ถ้าผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณน้ำจะทำให้บวม ความดันโลหิตสูง เกิดภาวะน้ำท่วมปอด และหัวใจวายได้ ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคน้ำแร่ เครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกชนิด เนื่องจากอาจก่อให้เกิดอันตรายจากปริมาณเกลือแร่ที่สะสมในร่างกายได้

8. การรับประทานยา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความจำเป็นที่จะได้รับยาหลายขนาน เพื่อรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะไตวาย โรคอื่นๆที่พบร่วมกัน และภาวะแทรกซ้อนจากโรคไต เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา(drug related problem) ได้หลายประการ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการรักษา และความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการรักษา ดังนั้นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมถึงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการใช้ยา ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

8.1 ชื่อยา และขนาดที่ใช้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเองและเพิ่มความร่วมมือต่อการรักษา

8.2 ขอบ่งใช้หรือวัตถุประสงค์ของการใช้ยา ผู้ป่วยควรทราบข้อบ่งใช้ของยาต่างๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อสภาวะของตนเอง ตลอดจนผลได้ที่คาดหวังจากการใช้ยา

8.3 วิธีรับประทานยาและข้อควรระวัง เช่น ผู้ป่วยควรเคี้ยวจับฟอสเฟตชนิดเม็ด ให้ละเอียดก่อนกลืน เพื่อช่วยให้ยาแตกตัว เพิ่มพื้นที่ผิวและรวมตัวกับฟอสเฟตในทางเดินอาหารได้ดี ควรรับประทานยาจับฟอสเฟตพร้อมอาหาร เพื่อให้เกิดการจับรวมตัวกับฟอสเฟตได้ทันก่อนที่ฟอสเฟตจะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา

8.4 ข้อควรปฏิบัติเมื่อลิ้มรับประทานยา ในบางกรณีเช่น ผู้ป่วยลิ้มรับประทานยาจับฟอสเฟตพร้อมอาหาร ผู้ป่วยควรงดยามี้อที่ลิ้มไปเลย แต่สำหรับในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยลิ้มรับประทานยาลดความดันโลหิต ให้รับประทานยานั้นทันทีที่นึกได้ ยกเว้นในกรณีที่เวลาล่วงเลยไปจนใกล้เวลาที่จะต้องรับประทานยามี้อถัดไป ให้งดยามี้อที่ลิ้มรับประทานไปได้ และรับประทานยามี้อถัดไปในขนาดเท่าเดิม ไม่ควรเพิ่มยาเป็น 2 เท่า หากผู้ป่วยลิ้มรับประทานยาบ่อยๆ ควรแจ้งแพทย์ หรือพยาบาลทราบ เพื่อหาวิธีแก้ปัญหาคต่อไป

8.5 อาการข้างเคียงที่อาจพบได้และข้อควรปฏิบัติหากพบอาการต่างๆ เหล่านี้ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด อาการข้างเคียงที่สำคัญได้แก่ อาการที่พบได้บ่อย หรืออาการที่อาจเป็นสัญญาณเตือนของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการ และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

8.6 การเก็บรักษาอย่างถูกต้อง โดยทั่วไปควรเก็บยาให้พ้นมือเด็ก หลีกเลี่ยงการเก็บยาไว้ในที่ร้อนหรือเย็นจัด ไม่ควรเก็บยาไว้ในบริเวณที่ได้รับแสงแดดโดยตรงหรือบริเวณที่มีความชื้นสูง สำหรับยาบางชนิดที่ต้องเก็บในตู้เย็น ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง เป็นต้น

9. การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ควรเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อเพิ่มความอดทน กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ เช่นการเดิน การวิ่งเพื่อสุขภาพ ว่ายน้ำ การเต้นรำ ฯลฯ ถ้ารู้สึกเหนื่อยมาก หรือ ใจสั่นควรหยุดพักทันที ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่รุนแรงหรืออาจเป็นอันตรายต่อเส้นเลือด ที่ใช้ฟอกเลือดได้

9.1 สิ่งที่ต้องคำนึง 4 ประการก่อนออกกำลังกาย

1) ความสมบูรณ์และความพร้อมของร่างกาย ควรตรวจวัดความดันโลหิต ความเข้มข้นของเลือด ภาวะการทำงานของระบบหัวใจ ภาวะการทำงานของระบบหายใจ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และข้อต่อ

2) ความหนักหรือชนิดของการออกกำลังกาย ย่อมแตกต่างกันออกไปตามสภาพความสมบูรณ์ และความพร้อมของร่างกาย โดยทั่วไปจะเริ่มจากการออกกำลังกายเบาๆ ซึ่งจะเน้นระบบหัวใจ และปอด มีการออกกำลังกายบางชนิด ที่สามารถทำได้ทุกคน คือ การเดิน เต้นรำ

ว่ายน้ำ เป็นต้น

3) ความถี่ในการออกกำลังกายอย่างน้อยควรทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเว้นวันที่มาฟอกเลือด และเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสม อากาศไม่ร้อน เช่น ช่วงเช้า และเย็นจึงค่อยๆ เพิ่มระยะเวลาขึ้น ครั้งละ 2-3 นาที เรื่อยไปจนได้นานถึง 30 นาที

ข้อควรระวัง

1) ไม่ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร ควรเว้นระยะสัก 1-2 ชั่วโมง
 2) ควรหาเพื่อนออกกำลังกาย เพื่อคอยดูแลท่าน โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งออกกำลังกาย
 3) การเตรียมความพร้อมของร่างกาย การผ่อนคลายก่อนและหลังการออกกำลังกายมีความจำเป็นมากสำหรับการออกกำลังกาย เพื่อปรับสภาพร่างกายและป้องกันอันตรายจากการออกกำลังกาย

4) หลีกเลี่ยงออกกำลังกายทันทีเมื่อ

- อ่อนเพลีย หรือกล้ามเนื้ออ่อนล้ามาก
- เริ่มหายใจลำบาก หรือหายใจสั้นลง
- เริ่มมีอาการใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก
- คลื่นไส้ ปวดท้อง
- เป็นตะคริว
- เวียนศีรษะ

5) ข้อห้ามในการออกกำลังกาย

- ู้สึกไม่สบาย เช่น มีไข้ มีการติดเชื้อ
- อากาศร้อนจัด และมีความชื้นมาก
- พักผ่อนไม่เพียงพอ อดนอน
- มีอาการเจ็บปวด ที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ข้อต่างๆ

6. ความพึงพอใจ

6.1 ความหมายของความพึงพอใจ

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525: 577-578) คำว่า “พอใจ” หมายถึง สมใจ ชอบใจ และ คำว่า “พึงใจ” หมายถึง ชอบใจ ส่วนพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (1980 cited in Eriksen, 1995) ความพึงพอใจ เป็นนาม หมายถึง ความยินดี ความอึดอึดใจ ถ้าเป็นคุณศัพท์ หมายถึง บางสิ่งที่ดีพอตามต้องการแต่ไม่ถึงกับต้องเป็นเลิศ หากใช้เป็นคำกริยา หมายถึง เป็นไปตามคาดหวังตามต้องการ ตามปรารถนา เป็นไปตามมาตรฐาน กฎเกณฑ์

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือลบ ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ ความเชื่อ ซึ่งจะบอกกล่าวถึง ความหมาย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ดังนี้ ความหมายของความพึงพอใจ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง พอใจชอบใจพฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์คือความพยายามที่จะจัดความตึงเครียด หรือ ความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้คุณภาพในร่างกาย ซึ่งเมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว ได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ อุตัยพรรณ สูดใจ (2545) ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อ สิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยอาจจะเป็นไปในเชิงประเมินค่า ว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ สุภาลักษณ์ ชัยอนันต์ (2540) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกส่วนตัวที่รู้สึกเป็นสุขหรือยินดีที่ได้รับการตอบสนองความต้องการในสิ่งที่ขาดหายไป หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สมดุล ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมที่จะแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมใดๆ

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องของความรู้สึกที่บุคคลมีและความพึงพอใจจะส่งผลกระทบต่อขวัญในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามความพึงพอใจของแต่ละบุคคลไม่มีวันสิ้นสุด เปลี่ยนแปลงได้เสมอ ตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อมบุคคลจึงมีโอกาส ที่จะไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยพึงพอใจมาแล้ว ฉะนั้นผู้บริหารจำเป็นจะต้องสำรวจตรวจสอบความพึงพอใจในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรตลอดไป ทั้งนี้เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานที่ตั้งไว้

6.2 แนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจ

นักวิชาการได้พัฒนาทฤษฎีที่อธิบายองค์ประกอบของความพึงพอใจ และอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับปัจจัยอื่น ๆ ไว้หลายทฤษฎี ดังนี้

Korman (1977) อ้างถึงในสมศักดิ์ คงเที่ยง และอัญชลี โพธิ์ทอง (2542) ได้จำแนกทฤษฎีความพึงพอใจในงานออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ทฤษฎีการสนองความต้องการ กลุ่มนี้ถือว่าความพึงพอใจ ในงานเกิดจากความต้องการส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อผลที่ได้รับจากงานกับการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนบุคคล

2) ทฤษฎีการอ้างอิงกลุ่ม ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณลักษณะของงานตามความปรารถนาของกลุ่ม ซึ่งสมาชิกให้กลุ่มเป็นแนวทางในการประเมินผลการทำงาน ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Maslow (1987)

Abraham Maslow เป็นผู้วางรากฐานจิตวิทยามนุษยนิยม เขาได้พัฒนาทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่ง

มีอิทธิพลต่อระบบการศึกษาของอเมริกันเป็นอันมาก ทฤษฎีของเขามีพื้นฐานอยู่บนความคิดที่ว่า การตอบสนอง ต่อแรงขับเป็นหลักการเพียงอันเดียวที่มีความสำคัญที่สุดซึ่งอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์ มาสโลว์มีหลักการที่สำคัญเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยเน้นในเรื่องลำดับขั้นความต้องการ เขา มีความเชื่อว่า มนุษย์มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการอันใหม่ที่สูงขึ้นแรงจูงใจของคนเรามาจากความ ต้องการพฤติกรรมของคนเรา มุ่งไปสู่การตอบสนอง ความพอใจ มาสโลว์ แบ่งความต้องการ พื้นฐานของมนุษย์ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- 1) มนุษย์มีความต้องการ และความต้องการมีอยู่เสมอ ไม่มีที่สิ้นสุด
- 2) ความต้องการที่ได้รับการสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมต่อไป ความ ต้องการที่ไม่ได้รับการสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม
- 3) ความต้องการของคนซ้ำซ้อนกัน บางทีความต้องการหนึ่ง ได้รับการตอบสนองแล้วยัง ไม่สิ้นสุดก็เกิดความต้องการด้านอื่นขึ้นอีก
- 4) ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้น ความสำคัญกล่าวคือ เมื่อความต้องการใน ระดับต่ำได้รับการสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง
- 5) ความต้องการเป็นตัวตนที่แท้จริงของตนเอง

ลำดับความต้องการพื้นฐานของ Maslow เรียกว่า Hierarchy of Needs มี ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นต้องการปัจจัย 4 เช่น ต้องการ อาหารให้อิ่มท้อง เครื่องนุ่งห่ม เพื่อป้องกันความร้อนหนาว และอุบัติเหตุ ยารักษาโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งที่อยู่อาศัย เพื่อป้องกันแดด ฝน ลม อากาศร้อน หนาว และสัตว์ร้าย ความต้องการเหล่านี้ มีความจำเป็น ต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน จึงมีความต้องการพื้นฐานขั้นแรก ที่มนุษย์ทุกคน ต้องการบรรลุให้ได้ก่อน

2) ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) หลังจากที่มีมนุษย์บรรลุความต้องการ ด้านร่างกาย ทำให้ชีวิต สามารถดำรงอยู่ในขั้นแรกแล้ว จะมีความต้องการด้านความปลอดภัย ของชีวิต และทรัพย์สินของตนเอง เพิ่มขึ้นต่อไป เช่น หลังจากมนุษย์มีอาหารรับประทานจนอิ่มท้องแล้ว ได้ เริ่มหันมาคำนึงถึงความปลอดภัยของ อาหาร หรือสุขภาพ โดยหันมาให้ความสำคัญกับเรื่องสารพิษ ที่ติดมากับอาหาร ซึ่งสารพิษเหล่านี้ อาจสร้างความไม่ปลอดภัย ให้กับชีวิตของเขา เป็นต้น

3) ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (Belonging and love needs) เป็นความ ต้องการที่เกิดขึ้น หลังจากการที่มีชีวิตอยู่รอดแล้ว มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินแล้ว มนุษย์ จะเริ่มมองหาความรักจากผู้อื่น ต้องการที่จะเป็นเจ้าของสิ่งต่างๆ ที่ตนเองครอบครองอยู่ ตลอดไป เช่น ต้องการให้พ่อแม่ พี่น้อง คนรัก รักเราและต้องการให้เขาเหล่านั้นรักเราคนเดียว ไม่ต้องการให้ เขาเหล่านั้น ไปรักคนอื่น โดยการแสดงความเป็นเจ้าของ เป็นต้น

4) ความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น (Esteem needs) เป็นความต้องการอีกขั้นหนึ่ง หลังจากได้รับความต้องการทางร่างกาย ความปลอดภัย ความรักและเป็นเจ้าของแล้ว จะต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ต้องการได้รับเกียรติจากผู้อื่น เช่น ต้องการการเรียกขานจากบุคคลทั่วไปอย่างสุภาพ ให้ความเคารพนับถือตามควรไม่ต้องการการกดขี่ข่มเหงจากผู้อื่น เนื่องจากทุกคนมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน

5) ความต้องการความเป็นตัวตนอันแท้จริงของตนเอง (Self - actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสุดท้าย หลังจากที่ผ่านมาความต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นความต้องการที่แท้จริงของตนเอง ลดความต้องการภายนอกลง หันมาต้องการสิ่งที่ตนเองมีและเป็นอยู่ ซึ่งเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ แต่ความต้องการในขั้นนี้มักเกิดขึ้นได้ยาก เพราะต้องผ่านความต้องการในขั้นอื่นๆ มาก่อนและต้องมีความเข้าใจในชีวิตเป็นอย่างดี เมื่อวิเคราะห์โดยรอบด้านแล้ว จะพบว่าระดับความต้องการทั้ง 5 ระดับของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์นั้น สามารถตอบคำถามเรื่องความมุ่งหมายของชีวิตได้ครบถ้วน ในระดับหนึ่ง เพราะมนุษย์เราตามปกติจะมีระดับความต้องการหลายระดับ และเมื่อความต้องการระดับต้นได้รับการสนองตอบก็จะเกิดความต้องการในระดับสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยไปตามลำดับจนถึงระดับสูงสุด การตอบคำถามเรื่องเป้าหมายและคุณค่าของชีวิตมนุษย์ตามแนวของจิตวิทยาแขนงมนุษยนิยมจึงทำได้ เราได้เห็นคำตอบในอีกแง่มุมหนึ่ง

ทฤษฎีสองปัจจัย (Two Factor Theory) เป็นทฤษฎีที่ Frederick K. Herzberg (1959) ได้ศึกษาทำการวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล เขา ได้ศึกษาถึงความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงาน โดยเฉพาะเจาะจง โดยศึกษาว่าคนเราต้องการอะไรจากงาน คำตอบก็คือ บุคคลต้องการความสุขจากการทำงาน ซึ่งสรุปได้ว่า ความสุขจากการทำงานนั้น เกิดมาจากความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจในงานที่ทำ โดยความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจในงานที่ทำนั้น ไม่ได้มาจากกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขศาสตร์ (Maintenance or Hygiene Factors)

ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง เพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานที่ปฏิบัติเป็นตัวกระตุ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์กรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะเป็นปัจจัยที่สามารถตอบสนองความต้องการภายในของบุคคลได้ด้วย อันได้แก่

1) ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล (Achievement) หมายถึงการที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจ และปลาบปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้น ๆ

2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับ

นับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษาหรือ จากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่ก่อให้เกิดเห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

3) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The Work Itself) หมายถึงงานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ทำทลายให้ลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ไม่มีการตรวจ หรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ได้รับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์กร การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มหรือ ได้รับการฝึกอบรม

ปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยสุขศาสตร์ (Maintenance or Hygiene Factors) หมายถึง ปัจจัยที่จะค่าจูงให้แรงจูงใจ ในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะที่ไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์กรบุคคลในองค์กรจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น และเป็นปัจจัยที่มาจากภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1) เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นที่พอใจของบุคลากรที่ทำงาน

2) โอกาสได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

3) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relation Superior, Subordinate and Peers) หมายถึง การติดต่อไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจา ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

4) สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติและศักดิ์ศรี

5) นโยบายและการบริการ (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารขององค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

6) สภาพการทำงาน (Working Conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

7) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life) ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับ

จากงานในหน้าที่ เช่น การที่บุคคลถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัว ทำให้ไม่มีความสุข และไม่พอใจกับการทำงานในที่แห่งใหม่

8) ความมั่นคงในการทำงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

9) วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision-Technical) หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการทำงาน หรือความยุติธรรมในการบริหาร

จากทฤษฎีสองปัจจัย สรุปได้ว่าปัจจัยทั้ง 2 ด้านนี้ เป็นสิ่งที่คนต้องการ เพราะเป็นแรงจูงใจในการทำงาน องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ทำให้คนเกิดความสุขในการทำงาน ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน ผลที่ตามมาคือ คนจะเกิดความพึงพอใจในงาน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนปัจจัยค่าจูน หรือสุขศาสตร์ทำหน้าที่เป็นตัวป้องกันมิให้คนเกิดความไม่มีความสุข หรือไม่พึงพอใจในงานขึ้น ช่วยทำให้คนเปลี่ยนเจตคติจากการ ไม่อยากทำงานมาสู่ความพร้อมที่จะทำงานนอกจากนี้ Herzberg(1959) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่า องค์ประกอบทางด้านการจูงใจจะต้องมีค่าเป็นบวกเท่านั้น จึงจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานขึ้นมาได้ แต่ถ้าหากว่ามีค่าเป็นลบ จะทำให้บุคคลไม่พึงพอใจในงาน ส่วนองค์ประกอบทางด้านการค่าจูน ถ้าหากว่ามีค่าเป็นลบ บุคคลจะไม่มีความรู้สึก ไม่พึงพอใจในงานแต่อย่างใดเนื่องจากองค์ประกอบทางด้านปัจจัยนี้ มีหน้าที่ค่าจูนหรือบำรุงรักษาบุคคลให้มีความพึงพอใจในงานอยู่แล้ว สรุปได้ว่าปัจจัยทั้งสองนี้ ควรจะต้องมีในทางบวก จึงจะทำให้ความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลเพิ่มขึ้น จากทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg(1959) เป็นทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับขวัญ โดยจะขวัญมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความพึงพอใจและการจูงใจ ซึ่งเกิดจากปัจจัยจูงใจและปัจจัยค่าจูนนั่นเอง

ทฤษฎีความต้องการของ McClelland (McClelland's Acquired needs Theory)

(McClelland cited in Robbins, 2001: 162-164) เป็นทฤษฎี ที่บุคคลมุ่งความต้องการเฉพาะอย่างมากกว่าความต้องการอื่นๆ โดย กล่าวถึง ความต้องการพื้นฐาน 3 คือ

1) ความต้องการความสำเร็จ (Needs of Achievement) หมายถึง ความต้องการที่เกิดจากแรงผลักดันภายในของบุคคล ที่ต้องการความสำเร็จมากกว่าการหวังผลตอบแทนเป็นรางวัล ต้องการงานให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เคยทำมาก่อน จากการศึกษาวิจัยของ McClelland พบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จสูงจะมีแนวทางในการทำงานที่แตกต่างจากคนอื่น ใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยใช้ความรู้ความสามารถ การให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น และหาสถานการณ์ที่สามารถกำหนดความท้าทายในระดับปานกลาง ชอบความท้าทายในการแก้ปัญหา ผู้ที่ประสบความสำเร็จสูงจะทำงานได้ดีที่สุดเมื่อมองเห็นความเป็นไปได้ของความสำเร็จ 50 – 50 ไม่ชอบทำงานที่ไม่ท้าทาย ชอบทำงานที่

ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของงาน ที่เกิดจากความพยายามในการกระทำ

2) ความต้องการด้านอำนาจ (Need for Power) เป็นความต้องการให้มีผลกระทบ มีอิทธิพล และควบคุมผู้อื่นได้ ผู้ที่ต้องการมีอำนาจจะมีความพึงพอใจกับการทำงานที่ได้รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีความพึงพอใจที่จะบริหารจัดการ มีความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น และมีแนวโน้มที่จะชอบเรื่องศักดิ์ศรี

3) ความต้องการด้านสัมพันธภาพ (Need for Affiliation) เป็นความต้องการการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ความรู้สึกอบอุ่นกับการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ชอบสถานการณ์ที่ต้องใช้ความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน และมีความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน

จึงสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบ ชอบใจ ประทับใจ ถูกใจ ยินดี สมใจ เมื่อบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองในสิ่งที่มีความต้องการจนเกิดความพอใจเกิดขึ้น

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎี ความต้องการของ McClelland (1985) (McClelland's Acquired needs Theory) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ที่มีผลมาจากการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เนื่องจากแนวคิดทฤษฎีความต้องการ McClelland (McClelland's Acquired needs Theory) (McClelland cited in Robbins, 2001: 162-164) ได้กล่าวถึงความต้องการ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน และผลจากการปฏิบัติงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจ ซึ่งสามารถใช้ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้เป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีความต้องการของ McClelland (McClelland's Acquired needs Theory) (McClelland cited in Robbins, 2001: 162-164)

ทั้งสามด้านในการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล คือ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการด้านอำนาจ และความต้องการด้านสัมพันธภาพ

7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้

Marram et al. (1974) ศึกษาการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ในโรงพยาบาลหลายแห่งในสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการที่ได้รับจากการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ การมอบหมายระบบทีมและระบบการมอบหมายตามหน้าที่ กลุ่มตัวอย่าง 360 คน พบว่า ผู้รับบริการรู้สึกว่ายพยาบาลมีความเข้าใจในตัวผู้รับบริการดีและพอใจที่จะให้การดูแล พร้อมทั้งจะให้การรักษาพยาบาลทันทีและปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ สนใจที่จะได้ถามความต้องการอยู่เสมอ ที่เห็นได้ชัดอีกข้อหนึ่งคือ พยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ใช้เวลาอยู่กับผู้รับบริการสูงกว่าวิธีการมอบหมายงานแบบอื่นๆ ผู้รับบริการได้รับความสนใจจากพยาบาลสูงคือ พยาบาลมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ โดยพยายามให้การพยาบาลเกิดผลดีมากที่สุด ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจปลอดภัยสูงกว่าการมอบหมายงานแบบทีม และระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ ซึ่งผู้รับบริการเห็นว่าจะเป็นไปในลักษณะที่จะทำให้งานเสร็จเสียมากกว่าที่จะคำนึงถึงการพยาบาลที่เกิดผลดีที่สุดถึงร้อยละ 65 และพบว่าหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดร้อยละ 65 ซึ่งก่อนการใช้มีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น

Robert (1980) ศึกษาผลการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้เปรียบเทียบกับมอบหมายงานแบบทีมในโรงพยาบาลเมือง Winnipeg ประเทศแคนาดา พบว่าผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้ มีการรับรู้ในเรื่องความต่อเนื่องของการดูแล เกิดการดูแลเฉพาะบุคคลมากขึ้น แต่ผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจกับการดูแลที่ได้รับไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านความพึงพอใจในงานของการพยาบาล พบว่าพยาบาลในระบบการพยาบาลเจ้าของไข้มีความพึงพอใจมากกว่า เนื่องจากมีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเองมากขึ้น ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน

Laakso & Routasalo (2001) ศึกษาประสบการณ์ ของผู้ที่พักในเนอร์สซิ่งโฮม และพยาบาลผู้ให้การดูแลต่อการเปลี่ยนแปลงจากระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่เป็นระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เปลี่ยนแปลงระบบโดยการฝึกอบรมบุคลากร การวางแผนและการอภิปรายร่วมกับบุคลากร มีการจัดประชุมสมาชิกในครอบครัว เพื่อแนะนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่อง 1) ความเปลี่ยนแปลง ในเนอร์สซิ่งโฮม 2) การปฏิบัติตัวของผู้ที่พักในเนอร์สซิ่งโฮม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้พักในเนอร์สซิ่งโฮม 4) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่พักกับพยาบาล 5) บทบาทของพยาบาลผู้ให้การดูแล ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า การให้การพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่พักในเนอร์สซิ่งโฮม กับพยาบาลไม่เปลี่ยนแปลง แต่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่พักกับพยาบาล พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างชัดเจน คือ พยาบาลมีความเป็นมิตรมากขึ้นให้เวลา และแสดงถึงว่าพยาบาลมีความพึงพอใจมากขึ้น

จิริก สวรรณเจริญ (2545) เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดและห้องคลอด โรงพยาบาลชุมพร จำนวน 16 คน และผู้รับบริการหน่วยงานห้องคลอดจำนวน 60 คนพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับบริการกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลด้วยระบบระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการด้วยระบบการมอบหมายงานตามหน้าที่

Peralia and Hentinen (1989) ได้สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลถึงผลการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติ โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ในหอผู้ป่วย 3 แห่ง คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรม และหูดาคอจุมก ในโรงพยาบาล Kuopio จำนวนกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง 62 ราย และหลังการทดลองระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ไปแล้ว 5 เดือน จำนวน 58 ราย ซึ่งพยาบาลเจ้าของไข้จะรับผิดชอบผู้ป่วย 1-5 ราย และขณะเดียวกันเป็นพยาบาลผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยอื่นด้วย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่าการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ตัวพยาบาลรู้จักผู้ป่วย แต่ละรายมากขึ้น เนื่องจากมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากขึ้น และในการทำงานมีความเป็นระบบมากขึ้น มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ และมีการใช้แผนการพยาบาลมากขึ้น แต่ข้อเสียคือ พยาบาลบางคนรู้สึกว่าคุณพยาบาลทุกคนไม่ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีพยาบาลประจำตัว

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

นันทนา คำแก้ว (2545) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.60 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

คูติต สุจิรารัตน์ และคณะ (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และการล้างช่องท้อง (CAPD) กลุ่มละ 100 คน ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี โดยประเมินคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปด้วยแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) โดยเปรียบเทียบกับคะแนนคุณภาพชีวิตของคนปกติ ที่มีเพศ อายุ และภูมิลำเนาเดียวกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และการล้างช่องท้อง (CAPD) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) น้อยกว่าผู้ป่วยล้างช่องท้อง (CAPD) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และล้างช่องท้อง (CAPD) พบว่าเพศหญิง อายุ น้อย รายได้ครัวเรือนต่ำกว่า 12000 บาท/เดือน การศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า เป็นสมาชิกครอบครัว การสูญเสียอาชีพเนื่องจากการเจ็บป่วย การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ระยะการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี หรือมากกว่า 10 ปี มีโรคอื่นร่วมและมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไม่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการ กับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา เป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด โดยสามารถอธิบายความผันแปรของความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 41.18 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินสมมูลน้ำในแต่ละวัน จำนวนร้อยละ 76 และ 73 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพร่องเกี่ยวกับการตวงน้ำดื่ม และปีศาจจะเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 88 รองลงมาที่มีความพร่องในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการติดตามการชั่งน้ำหนักเป็นประจำ จำนวนร้อยละ 72 และมีความพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวนร้อยละ 71 ตามลำดับ

Curtin และคณะ (2004) ได้ศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ เกี่ยวกับการทำหน้าที่ (function) และความเป็นอยู่ที่ดี (well being) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งพบว่าวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการบริการตนเอง และการที่มึความรู้ นั้น จะทำให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ได้ดี และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดูแลตนเองร่วมด้วย และมีการแบ่งส่วนความรับผิดชอบ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไต วิธีการรักษาต่อไปด้วย

ยวดี ชีรศิลป์ (2547) ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยประเมินคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปด้วยแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีคุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 49.1 คุณภาพชีวิตรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.2 46.5 40.9 และ 40.9 ตามลำดับ

อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิดของโอเร็ม ใช้แบบวัดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง The Sickness Impact Profile (SIP) ของ Deyo et al. (1982) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาตรวจตามนัดที่คลินิกเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในช่วงเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2545 จำนวน 291 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับน้อยถึงมากที่สุด โดยระดับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมากที่สุดได้แก่ ด้านการดูแลร่างกายและการเคลื่อนไหว รองลงมาได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม การทำงาน และการสื่อสารตามลำดับ

7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติงาน เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และการได้รับผลตอบแทน ซึ่งแตกต่างจากความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้ระบบการพยาบาลที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การศึกษาที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้ระบบการพยาบาลมีน้อยมาก มีการศึกษาในด้านอื่นบ้าง เช่น

เยาวลักษณ์ อโณทยานนท์ (2543) ศึกษาผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งใช้แนวคิดความพึงพอใจในงานของ สลาวิทท์ และคณะ (Slavitt et al., 1978) เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมิน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลตำรวจ ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมระบบปัสสาวะ พบว่าความพึงพอใจในงานด้านอิสระในการทำงานของพยาบาลหลังใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุกัญญา โกวสัลย์ดิลก (2537) ศึกษาผลการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาลแบบปกติ ความพึงพอใจของพยาบาลต่อผู้ป่วยเปรียบเทียบกับระบบการมอบหมายงานแบบปกติ คือ แบบทีม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ สูงกว่าระบบการมอบหมายงานแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ แต่คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในระบบการมอบหมายงานทั้งสองระบบ ไม่แตกต่างกัน ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยของการใช้กระบวนการพยาบาลทั้งสองระบบไม่แตกต่างกัน

Blernken (1988) ศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความพึงพอใจในงานที่มาจากการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนที่รักษาผู้ป่วยจิตเวชในเมือง Ottawa ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ 3 ปี ในหอผู้ป่วย 2 แห่ง สอบถามความพึงพอใจของพยาบาลเป็นระยะรวม 3 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่พัฒนาจากของ สลาวิทท์ และคณะ (Slavitt et al., 1978) พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นทั้งสองหน่วยงาน แต่ในหน่วยงานแรกเท่านั้นที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

(Marram, 1979)

1. หัวหน้าหน่วยไตเทียมมอบหมายงาน แก่พยาบาลวิชาชีพ (โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของพยาบาลแต่ละคน ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
2. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
 - 2.1 วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. พยาบาลเจ้าของไข้ ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยมีเนื้อหาเรื่อง (ชนันดา ตระการวานิช, 2545)
 - 1.) ภาวะไตวายเรื้อรัง
 - 2.) การปฏิบัติตัว ก่อนการมาฟอกเลือด
 - 3.) การปฏิบัติตัว ระหว่างการฟอกเลือด
 - 4.) การปฏิบัติตัว หลังฟอกเลือด
 - 5.) การดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด
 - 6.) การรับประทานอาหาร
 - 7.) การจำกัดปริมาณน้ำดื่ม
 - 8.) การรับประทานยา
 - 9.) การออกกำลังกาย
4. พยาบาลเจ้าของไข้ใช้กระบวนการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลไตเทียม ทั้งก่อนการฟอกเลือด ขณะฟอกเลือดและหลังการฟอกเลือด จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน
5. การติดต่อสื่อสาร พยาบาลเจ้าของไข้ประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การสื่อสารด้วยวาจา การใช้แผนการพยาบาล ทำบันทึกการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล
6. กำกับการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจและสังคม
3. ด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

(Deyo et. al.,1982)

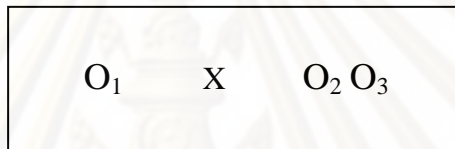
ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

1. ความสำเร็จ
2. อำนาจในการทำงาน
3. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลเจ้าของไข้กับผู้ร่วมงาน

(McClelland,1985)

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว ก่อนหลังการทดลอง (Quasi-Experimental Research One group Pre-test Post-test Design) ศึกษาผลของการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง และวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพหลังการทดลอง มีรูปแบบการวิจัย ดังนี้



X	หมายถึง	การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
O_1	หมายถึง	ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ
O_2	หมายถึง	ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ
O_3	หมายถึง	ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และกลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ผ่านการอบรมการพยาบาลไตเทียม และปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 6 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบผู้ป่วยนอก ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2553 – 31 มีนาคม 2553 ทั้งนี้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

1.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและรับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

1.2 ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

1.3 สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

1.4 มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย

2. กลุ่มพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และผ่านการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 ยินดีที่จะปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ทั้งหมดจำนวน 6 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 ปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2.2 ได้รับการมอบหมายในการรับผิดชอบเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ต่ำกว่า 5 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้วิธีคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เป็นกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 30 ราย และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 6 คน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนฉับพลันจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย การเสียชีวิตหรือ การเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนอื่นโดยการวินิจฉัยของแพทย์ ประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดการฟอกเลือด ขณะอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลอง และเกณฑ์การคัดออกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือขาดการปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้นานติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง) จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการเบิกค่ารักษา วิธีการเดินทางมาโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบในการเตรียมอาหาร การให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหาร ระยะเวลาที่รับการรักษา (N=30)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	20	66.7
ชาย	10	33.3
หญิง		
อายุ (ปี)	6	20
30-40	8	26.6
41-50	6	20
51-60	10	33.4
มากกว่า 60		
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 52 ปี		
ระดับการศึกษา	12	40
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	17	56.7
มัธยมศึกษา	1	3.3
ปริญญาตรี		
อาชีพ	8	26.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	46.7
รับราชการ	2	6.7
เอกชน	6	20
ธุรกิจส่วนตัว		
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	10	33.3
5,000 -10,000 บาท	3	10
มากกว่า 10,000 บาท	17	56.7
รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 11,000 บาท		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล		
ราชการ	18	60
ประกันสังคม	7	23.3
ประกันสุขภาพ	5	16.7
วิธีการเดินทางมาโรงพยาบาล		
มาด้วยตนเอง	17	56.7
ต้องมีผู้ดูแลมาส่ง	13	4.3
ผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมอาหาร		
จัดหาด้วยตนเอง	17	56.7
สมาชิกในครอบครัว	13	43.3
การให้ความสำคัญต่อการรับประทาน		
อาหารให้เหมาะสมกับโรค		
มากที่สุด	5	16.7
มาก	11	36.7
ปานกลาง	13	43.3
น้อย	1	3.3
ระยะเวลาที่รักษาโดยการฟอกเลือดด้วย		
เครื่องไตเทียม		
น้อยกว่า 1 ปี	1	3.3
1-5 ปี	14	46.7
6-10 ปี	7	23.3
มากกว่า 10 ปี	8	26.7
ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 8 ปี		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการศึกษาทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 52 ปี มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับชั้นมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56.3 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 26.6 ส่วนมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 11,000 บาท ส่วนใหญ่ใช้สิทธิเบิกราชการคิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือใช้สิทธิประกันสังคมคิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 56.7 และต้องมีผู้ดูแลมาส่งคิดเป็นร้อยละ 43.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดหาอาหารด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 56.7 และจัดเตรียมอาหารโดยสมาชิกในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 43.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.3 ระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 8 ปี

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (N=30)	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง			
	ค่าปกติ	min	max	\bar{X}	SD	min	max	\bar{X}	SD
BUN (mg/dl)	12-20	40.00	102	65.67	16.123	40.00	100	62.30	15.405
Potassium (mg/dl)	3.5-5.0	3.90	4.50	6.19	7.357	3.60	6.00	4.59	0.524
Phosphorus (mg/dl)	2.2-5.0	2.15	12.10	6.18	2.479	2.00	10.00	5.75	2.275

จากตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ BUN Potassium และ Phosphorus พบว่า หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม จำแนกตามอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียม (N = 6)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30 – 35	2	33.3
36 – 40	3	50.0
41 – 45	1	16.7
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 38 ปี		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียม		
1 – 5 ปี	1	16.7
5 – 10 ปี	5	83.3
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 8 ปี		

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ทั้งหมด 6 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียมนาน 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.3 และคิดเป็นค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียมนาน 8 ปี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้สามารถดำเนินการวิจัยแล้ว จึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัย ได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา แม้ว่าการศึกษาวิจัยจะยังไม่เสร็จสิ้น โดย

ไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือมีส่วนร่วมในการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยก็จะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมในการวิจัย ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ามารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระหว่างทำการทดลองแต่ไม่ได้เข้าร่วมการทดลองนั้น จะได้รับการดูแลด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้ทุกราย แต่ผู้ป่วยที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลนั้น จะคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้ากับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 โครงการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ
 - 1.2 คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 1.3 แผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 1.4 ภาพพลิกประกอบแผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 1.5 คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่
 - 2.1 แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้
 - 2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ
 - 2.3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.1 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 โครงการฝึกอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยผู้วิจัย และกองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลเข้าร่วมอบรม ทั้งหมดจำนวน 36 คน ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย แนวคิด วัตถุประสงค์ และความสำคัญของการพยาบาลเจ้าของไข้ บทบาทของบุคลากรในการพยาบาลเจ้าของไข้ การจัดการในการพยาบาลเจ้าของไข้ และแนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้

1.2 คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ใช้ในการศึกษาเพิ่มเติม หลังจากได้รับการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างคู่มือ ดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของไข้

1.2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย ความหมาย แนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และแนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้

1.2.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำคู่มือการดูแลการพยาบาลเจ้าของไข้ที่สร้างขึ้น เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ และการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 3 คน ตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมาย ว่ามีความเหมาะสมของเนื้อหา และหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ จากนั้นนำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับ มาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.3 แผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตัวก่อนการมาฟอกเลือด การปฏิบัติตัวระหว่างการฟอกเลือด การปฏิบัติตัวหลังฟอกเลือด การดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด การรับประทานอาหาร การจำกัดปริมาณน้ำดื่ม การรับประทานยา และการออกกำลังกาย

1.3.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรูปแบบการให้ข้อมูลสุขภาพเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ และการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงก่อน

นำไปใช้ โดยผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำ ในส่วนของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ภายใต้ การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยจึงนำไปใช้ในการทดลองต่อไป

1.4 ภาพพลิกประกอบแผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นเอกสารสำหรับ พยาบาลเจ้าของไข้ ใช้ประกอบการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อเสริม ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.4.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำภาพพลิกประกอบแผนการให้ ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไข นำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการพยาบาลเจ้าของ ไข้ จำนวน 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเครื่องมือประกอบการ สอนอีก 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความตรงของสื่อต่อการนำไปใช้ ตลอดจน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงก่อนนำไปใช้

1.5 คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเอกสารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง นำกลับไปทบทวน ภายหลังจาก ได้รับข้อมูลสุขภาพ จากพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ ถูกต้อง และส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

1.5.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ตรวจแก้ไข และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ในการพยาบาล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และการพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และ ประสบการณ์ในการสร้างเครื่องมือประกอบการสอนอีก 1 คน ตรวจสอบความเหมาะสมและความ ตรงของสื่อต่อการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อ ประเมินความรู้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามการพยาบาลเจ้าของไข้อย่าง ถูกต้องตามขั้นตอนและวิธีการที่ได้รับการอบรม โดยใช้ประเมินก่อนและหลังเข้ารับการอบรมการ พยาบาลเจ้าของไข้ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาลเจ้าของไข้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Marram et al.(1979) ใช้ประเมินก่อน และหลัง การอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2.1.2 ผู้วิจัยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ตามแนวคิดของ Marram et al.(1979) มาสร้างเป็นแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม เป็นข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบวัด ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ร้อยละ 80 หรือตอบถูกเท่ากับ 10 ข้อจึงจะผ่านเกณฑ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมมีคะแนนความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.1.3 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้สำหรับพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม(Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ปรับปรุงแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาภาษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 (Polit & Hungler, 1994:419) โดยผู้วิจัยปรับภาษาให้ชัดเจนเหมาะสมจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.1.4 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่เข้าร่วมการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเที่ยงของแบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Alpha Cronbach 's Coefficient) และยึดเกณฑ์ ที่ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำสุด คือ .65-.7 (Devillis, 1991: 85) ในการทดลองใช้ครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ เท่ากับ .87

2.2 แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 สรุปรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพจากคู่มือที่ได้สร้างขึ้น

2.2.2 นำข้อสรุปมาสร้างแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งการกำหนดข้อคำถามจะสอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ จากกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมดว่ามีการปฏิบัติการ

พยาบาลด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้หรือไม่ ลักษณะเป็นแบบ Check list โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ถ้าปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ให้ทำเครื่องหมาย✓ ในช่องปฏิบัติ แต่ถ้าไม่ปฏิบัติตามแนวทางให้ทำเครื่องหมาย✓ ในช่องไม่ปฏิบัติ ข้อตอบที่ปฏิบัติได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์มีการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพครบทุกข้อถือว่าผ่านเกณฑ์ หากไม่ผ่านเกณฑ์มีการแก้ไขโดย 1)หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมแก้ไขปัญหาเพื่อหาทางปรับปรุงแนวปฏิบัติ 2)พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นผู้แก้ไขโดยลงมือปฏิบัติในข้อนั้นทันที

2.2.3 มีการทำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพตลอดการวิจัยทั้งหมด 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ก่อนการประชุมปรึกษา เมื่อพบประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติ ทำการปรับปรุงแก้ไขปัญหามาตามแนวทางปฏิบัติของการพยาบาลเจ้าของไข้

2.2.4 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบรายละเอียด ความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายว่ามีความเหมาะสมกับเนื้อหาและหลักการเขียนตามหลักวิชาการหรือไม่ โดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

2.2.5 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่เข้าร่วมการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเที่ยงของแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค(Alpha Cronbach's Coefficient) และยึดเกณฑ์ ที่ถือว่ายอมรับได้ในระดับต่ำสุด คือ .65-.7 (Devillis, 1991: 85) ในการทดลองใช้ครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยง ของแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ .80

2.3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเนื้อหาของข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.3.2 นำเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ มาสร้างเป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบวัด ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินอยู่ที่ร้อยละ 80 หรือตอบถูกเท่ากับ 8 ข้อ จึงจะผ่านเกณฑ์ ซึ่งในการ

วิจัยครั้งนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2.3.3 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนตรวจสอบโดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ควรปรับในเรื่องภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของเนื้อหาจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

2.3.4 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่รับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมঙ্গุละรายของซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท่ากับ .96

2.3.5 ประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในสัปดาห์แรกของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยต่อไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก แบบวัดภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง The Sickness Impact Profiles (SIP) ของ อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Deyo et. al (1982) โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสังคม และด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22 และข้อคำถามที่มีความหมายในด้านลบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 8, 18, แบ่งเป็น

ด้านร่างกาย ได้แก่ การลุกเดิน การดูแลร่างกาย การเคลื่อนไหว และการเคลื่อนไหวที่มี 5 ข้อ คือ ข้อ 1-5

ด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ พฤติกรรมด้านอารมณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ การใช้ความคิดและสติปัญญา การสื่อสาร มี 9 ข้อ คือ ข้อ 6 – 14

ด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการบริโภค การพักผ่อน สันทนาการ มี 8 ข้อ คือ ข้อ 15 – 22

แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านน้อยที่สุด

การให้คะแนนภาวะสุขภาพ

ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก		ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ	
ตอบ น้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ตอบ น้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ตอบ น้อย	ให้ 2 คะแนน	ตอบ น้อย	ให้ 4 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 4 คะแนน	ตอบ มาก	ให้ 2 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ตอบ มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

การประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้วิจัยประเมิน โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดภาวะสุขภาพ มีเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.49	ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 5.00	ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดี

3.1.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนตรวจสอบโดยยึดเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ควรปรับในเรื่องภาษาที่ใช้ และความครอบคลุมของเนื้อหาจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัย นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมงกุฎระยอง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เท่ากับ .80

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการให้บริการพยาบาล เจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

3.2.1 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการ
ให้บริการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ จากแนวคิดทฤษฎีความต้องการของ
McClelland (McClelland cited in Robbins, 2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือด้านสัมพันธ
ภาพ ด้านความสำเร็จ และด้านอำนาจในการทำงาน มีข้อคำถาม ทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งลักษณะ
แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) ซึ่งแต่ละช่วงคำตอบมีความหมาย
ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจมากที่สุดที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ ในประโยคนั้นๆ (90-100%)
มาก	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจมากที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ใน ประโยคนั้นๆ (75-89%)
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจปานกลางที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ ในประโยคนั้นๆ (50-74%)
น้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจน้อยที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ใน ประโยคนั้นๆ (25-49 %)
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจน้อยที่สุดที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ ในประโยคนั้นๆ (0- 24%)

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้ว
นำไปหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 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

3.2.2 ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำข้อ
คำถาม ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำขึ้นทั้งหมดเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบเนื้อหา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษาตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจำนวนคั่นนี้ความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .92 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับมาทำการแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.2.4 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่เข้าร่วมอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้จำนวน 30 คนซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่จะทำการศึกษาที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมงกุฎระยอง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจเท่ากับ .85

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 มีนาคม 2553 ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม รวบรวมข้อมูล เตรียมโครงการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ
2. ผู้วิจัยทำการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับกรทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ
4. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อหัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมงกุฎระยอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
5. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การเก็บรวบรวม

ข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

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

7. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม จำนวน 6 คนขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ร่วมวิจัยครั้งนี้ทราบ

7.1 แจ้งให้กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษาทราบ ถึงขั้นตอนการอบรม การพยาบาลเจ้าของไข้ และกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน คือวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 08.30-15.30 น.

7.2 เตรียมการอบรม เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อ ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ ที่จะมาเป็นวิทยากร เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ และทำหนังสือขออนุมัติผู้เชี่ยวชาญจาก คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการต้นสังกัดของผู้เชี่ยวชาญ เพื่ออนุมัติผู้เชี่ยวชาญที่จะมาเป็นวิทยากร

7.3 เขียนแผนการอบรม เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ โครงการอบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เรียบร้อย และเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม โดยผู้วิจัย จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ณ ห้องประชุม1 โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ใช้เวลา 1 วัน

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2553 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนทำการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ โดย

ประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ (ทำการเก็บ 2 ครั้งคือ ก่อนการอบรม และหลังการอบรม)

ระยะที่ 2 หลังการอบรม ผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม พร้อมให้คู่มือประกอบการทดลอง ดังนี้

1. คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
2. แผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4. ภาพพลิกประกอบแผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ทำการเก็บ 2 ครั้งคือ สัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 4 ของการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ) โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพ (ทำการเก็บ 2 ครั้งคือ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง)

ทดลองใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

ระยะที่ 3 เริ่มใช้การพยาบาลเจ้าของไข้และการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มอบหมายงานให้กับพยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแล โดยใช้หลักการของการพยาบาลเจ้าของไข้ ใช้เวลาในการทดลอง 1 เดือน ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. พยาบาลเจ้าของไข้เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและญาติ โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

2. พยาบาลเจ้าของไข้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และบันทึกแผนการพยาบาลในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3. ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลและเจ้าหน้าที่บุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแผนการพยาบาลเพื่อให้ปฏิบัติได้ตรงกัน

4. พยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน โดยพยาบาลผู้ร่วมดูแลจะให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้ได้กำหนดไว้ และจะมีการปรึกษากับพยาบาลเจ้าของไข้ทุกครั้งก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงแผนการ

พยาบาล ซึ่งพยาบาลแต่ละคนจะทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในผู้ป่วยบางรายและทำหน้าที่เป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในผู้ป่วยบางราย

5. มีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัย พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแลผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธของสัปดาห์ โดยพยาบาลเจ้าของไข้นำเสนอข้อมูลประวัติผู้ป่วยที่รับผิดชอบ การประเมินปัญหา แผนการพยาบาล การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย ปัญหาที่พบในการดูแล การวางแผนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพในแต่ละสัปดาห์ โดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพในการประเมิน เพื่อให้มีการร่วมกันในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อไป (ภาคผนวก จ)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม (N=6)

	คะแนน		ร้อยละ	เกณฑ์
	\bar{X}	SD		
ก่อนเข้ารับการอบรม	9.50	1.04	73.0	ผ่าน
หลังเข้ารับการอบรม	12.17	0.75	97.6	ผ่าน

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเจ้าของไข้ ภายหลังการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ (\bar{X} =12.7) คิดเป็นร้อยละ 97.6 ผ่านตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 80) ซึ่งสูงกว่าก่อนการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ (\bar{X} =9.50) คิดเป็นร้อยละ 73.0

ตารางที่ 5 คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ขณะทำการทดลอง 4 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง (n=6)	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		สัปดาห์ที่ 4	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
คนที่ 1	12	80	13	86.6	15	100	15	100
คนที่ 2	13	86.6	15	100	15	100	15	100
คนที่ 3	12	80	15	100	15	100	15	100
คนที่ 4	10	66.6	12	80	15	100	15	100
คนที่ 5	10	66.6	15	100	15	100	15	100
คนที่ 6	10	66.6	13	86.6	15	100	15	100
\bar{X}	11.2	74.4	13.8	80.2	15	100	15	100

จากตารางที่ 5 พบว่าในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 เป็นสัปดาห์ของการเรียนรู้การปฏิบัติ เพราะคะแนนของทุกคนเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 74.4 และ 80.2 ตามลำดับ แต่สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นไปตามที่ได้รับการฝึกอบรม

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (N=30)

หัวข้อ	ก่อนได้รับ		หลังได้รับ		t	p-value
	ข้อมูลสุขภาพ		ข้อมูลสุขภาพ			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้เรื่องภาวะไตวายเรื้อรัง	0.97	0.183	1.00	0.00	3.247	0.003
การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือด	0.70	0.000	1.00	0.000	3.525	0.001
การปฏิบัติตัวขณะการฟอกเลือด	0.30	0.466	0.73	0.450	3.496	0.002
การปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือด	0.40	0.498	0.47	0.507	0.494	0.625
การดูแลเส้นเลือด	0.63	0.490	0.73	0.450	0.828	0.415
การรับประทานอาหาร	0.83	0.325	0.93	0.173	1.720	0.366
การรับประทานยา	0.97	0.183	1.00	0.183	0.000	1.000
น้ำดื่ม	0.70	0.466	0.97	0.305	1.795	0.083
การออกกำลังกาย	0.80	0.407	1.00	0.000	2.693	0.012
รวม	0.70	1.606	0.87	0.937	3.247	0.003

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการทดลอง (\bar{X} =0.87) สูงกว่าก่อนการทดลอง (\bar{X} =0.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความรู้เรื่องภาวะไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือด การปฏิบัติตัวขณะการฟอกเลือด และการออกกำลังกาย หลังการทดลองแตกต่างกันกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติตัวหลังการฟอกเลือด การดูแลเส้นเลือด การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการดื่มน้ำหลังการทดลองไม่แตกต่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังใช้การพยาบาลเจ้าของไข้และการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดย กลุ่มผู้ป่วย เก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ และกลุ่มพยาบาล เก็บข้อมูลความพึงพอใจในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้และการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยไตเทียม

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพथ์ทหารเรือ ผู้วิจัยอธิบาย และแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอใช้สถานที่ในการดำเนินการทดลอง

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และประวัติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จากเวชระเบียน ตรวจสอบคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

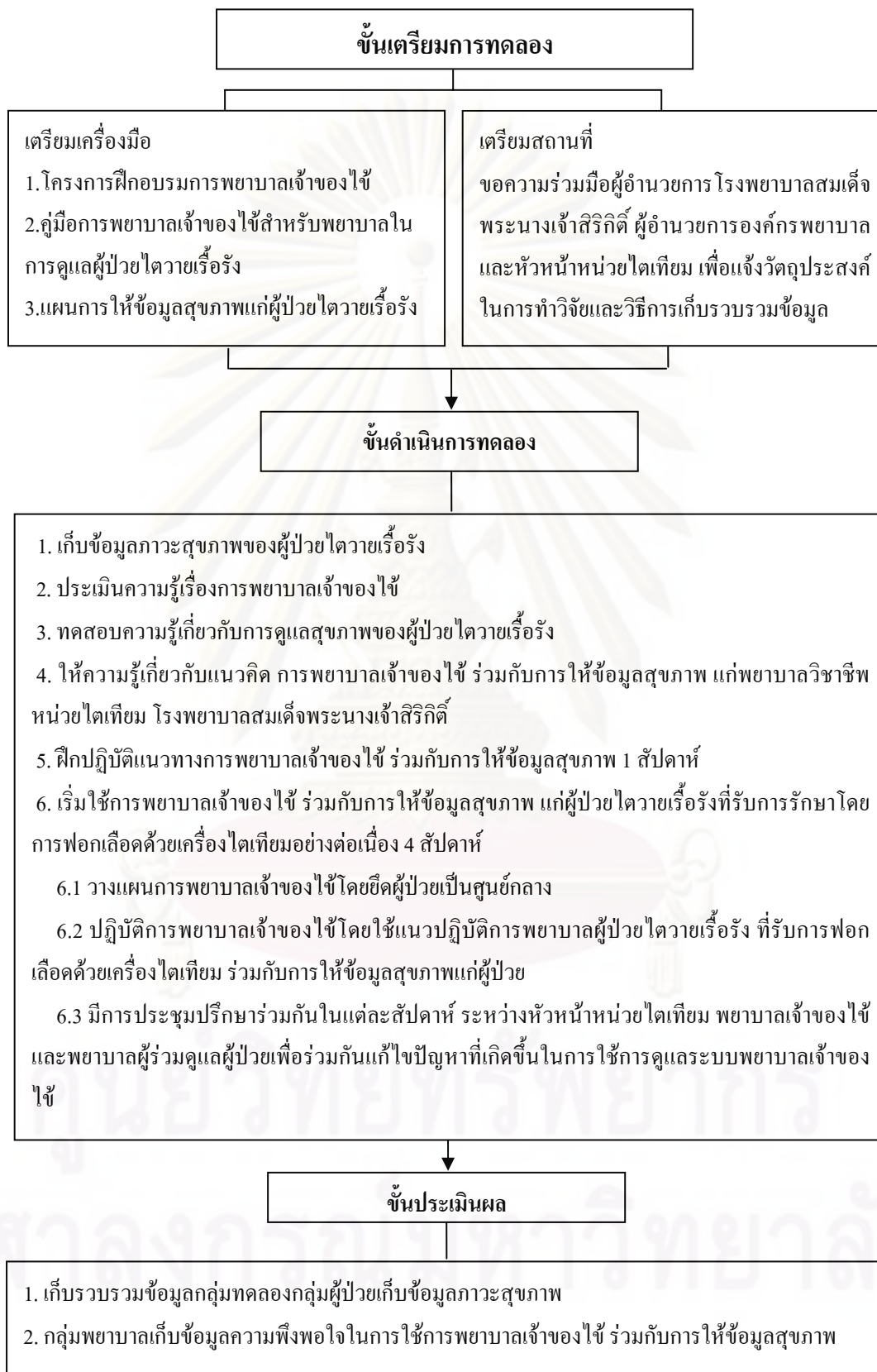
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตอบแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพก่อนการดำเนินการวิจัย

5. ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ก่อนและหลังการอบรมความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ทดลองใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จึงนำไปดำเนินการวิจัย โดยใช้เวลาในการวิจัย 4 สัปดาห์ ขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียมในการตอบแบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อหาแนวทางแก้ไขในการประชุมปรึกษาหารือระหว่างหัวหน้าหน่วยไตเทียม พยาบาลเจ้าของไข้ และพยาบาลผู้ร่วมดูแลในแต่ละสัปดาห์

5.1 เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพ และให้พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียมตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ประกอบด้วย สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล วิธีการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อรับการฟอกเลือด ผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมอาหาร การให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค และระยะเวลาในการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียม ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ เป็นการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทดสอบความแตกต่าง โดยใช้สถิติแบบ Paired t-test

3. การศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพวัดระดับโดยหาความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายชื่อ และรายด้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว ก่อนหลังการทดลอง (Quasi-experimental Research One group Pre-test Post-test Design) ศึกษาผลของการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง และวัดความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพหลังการทดลอง การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นรายด้าน (N=30)

ภาวะสุขภาพ	คะแนนภาวะสุขภาพ				t	p-value	ระดับ ภาวะ สุขภาพ
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง				
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. ด้านร่างกาย	3.14	1.043	3.39	0.659	1.416	0.167	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจและสังคม	3.15	0.509	3.37	0.593	2.066	0.048	ปานกลาง
3. ด้านอื่นๆที่มีผลต่อ ภาวะสุขภาพ	2.99	0.574	3.16	0.515	1.596	0.121	ปานกลาง
รวม	3.09	0.587	3.30	0.495	2.131	0.042	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่าภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} =3.30) ดีวก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} =3.09) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนภาวะสุขภาพด้านจิตใจและสังคมหลังการทดลองแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ด้านที่มีคะแนนภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มากที่สุดหลังการทดลอง คือ ด้านร่างกาย (\bar{X} =3.39) รองลงมา คือ ด้านจิตใจและสังคม (\bar{X} =3.37) ด้านที่มีคะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง น้อยที่สุดคือด้านอื่นๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ (\bar{X} =3.16)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านร่างกายก่อนและหลังการใช้ การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย	ระดับภาวะสุขภาพ				t	p-value
	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1.ด้านร่างกาย						
1.1 ลุกขึ้นยืน เดิน นั่ง งอเข่า หรือโน้มตัวลงได้ โดยต้องมีคนคอยช่วยเหลือ	3.53	1.074	3.20	1.540	1.011	0.321
1.2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยไม่ต้องมีคนช่วย	3.47	1.008	3.43	1.357	0.124	0.902
1.3 ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้โดยลำพัง	3.43	1.278	3.73	1.202	0.942	0.354
1.4 เดินในระยะทางไกลๆ ได้โดยไม่ต้องหยุดพัก	3.37	0.765	2.70	1.179	2.246	0.033
1.5 เดินขึ้นบันไดตึก 3 ชั้น โดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุง	3.17	1.289	2.63	1.608	3.117	0.004
รวม	3.30	0.495	3.14	1.043	1.416	0.167

จากตารางที่ 8 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} =3.30) ดีกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} = 3.14) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการวิเคราะห์ รายชื่อ พบว่า เดินในระยะทางไกลๆ ได้โดยไม่ต้องหยุดพักและเดินขึ้นบันไดตึก 3 ชั้น โดยไม่ต้องมี คนช่วยพยุงมีภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการทดลองแตกต่างกับก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อที่มีภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มากที่สุดคือลุกขึ้นยืน เดิน นั่งงอเข่า หรือโน้มตัวลงได้ โดย ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ (\bar{X} =3.53) รองลงมา คือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยไม่ต้องมีคนช่วย (\bar{X} =3.47) ข้อที่มีภาวะ สุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังน้อยที่สุดคือเดินขึ้นบันไดตึก 3 ชั้น โดยไม่ต้องมีคนช่วย พยุง (\bar{X} =3.17)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านจิตใจและสังคม ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพจำแนกเป็นรายชื่อ

ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย	ระดับภาวะสุขภาพ				t	p-value
	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
2.ด้านจิตใจและสังคม						
2.1 ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ได้เช่นเดียวกับปกติ	3.93	0.907	3.90	0.960	0.126	0.901
2.2 ได้รับความรู้เรื่องราวข่าวสาร ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และเกี่ยวกับโรคที่เป็นเสมอ	3.70	0.750	3.50	0.974	0.947	0.351
2.3 พுகุยหรือติดต่อกับบุคคลอื่น โดยโทรศัพท์หรือจดหมาย	3.57	1.104	3.43	1.331	0.425	0.674
2.4 รู้สึกเบื่อหน่ายกับความเจ็บป่วยเรื้อรังลดลง	3.30	1.291	2.33	1.295	2.707	0.011
2.5 เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถวางแผนและแก้ปัญหาต่างๆได้	3.30	0.750	3.13	0.900	1.044	0.305
2.6 มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัวได้เช่นเดียวกับปกติ	3.23	1.006	3.00	1.232	0.851	0.402
2.7 รู้สึกไม่มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตประจำวัน	3.20	1.297	3.27	1.285	0.223	0.825
2.8 รู้สึกพึงพอใจกับสุขภาพ	3.13	1.106	2.97	1.066	0.645	0.524
2.9 ได้ออกไปพบปะสังสรรค์ และทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นๆ	3.00	1.083	2.80	1.375	0.744	0.463
รวม	3.37	0.593	3.15	0.509	2.066	0.048

จากตารางที่ 9 พบว่าภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านจิตใจและสังคม หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} =3.37) ดีกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} =3.15) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อรู้สึกเบื่อหน่ายกับความเจ็บป่วยเรื้อรังลดลงหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{X} =3.30) แตกต่างกับก่อนการทดลอง (\bar{X} =2.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อที่มีคะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากที่สุด คือ ติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น

ได้เช่นเดียวกับปกติ ($\bar{X}=3.93$) รองลงมา คือ ได้รับรู้เรื่องราวข่าวสาร ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และเกี่ยวกับโรคที่เป็นเสมอ ($\bar{X}=3.70$) ข้อที่มีคะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังน้อยที่สุดคือ ได้ออกไปพบปะสังสรรค์ และทำกิจกรรม ร่วมกับบุคคลอื่นๆ ($\bar{X}=3.00$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านอื่นๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพก่อนและหลังการทดลองจำแนกเป็นรายชื่อ

ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วย	ระดับภาวะสุขภาพ				t	p-value
	หลังทดลอง		ก่อนทดลอง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
3.ด้านอื่นๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ						
3.1 ในปัจจุบัน ได้ทำกิจกรรมต่างๆยามว่าง เช่น ดูทีวี ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ	3.90	0.759	3.80	0.961	0.501	0.620
3.2 รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และครบถ้วนตามหลักโภชนาการ	3.67	0.802	3.37	0.718	1.557	0.130
3.3 ทำกิจกรรมต่างๆในบ้าน เช่นทำความสะอาด บ้าน รดน้ำต้นไม้ ไปตลาด ซื้ของได้ด้วยตนเอง	3.50	1.306	3.23	1.501	0.821	0.419
3.4 ในช่วงเวลากลางวัน ต้องเพิ่มเวลาในการนอนพัก หรือนั่งพัก	3.27	0.785	3.00	0.871	1.114	0.274
3.5 ในแต่ละวันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ	3.20	0.761	3.30	0.750	1.097	0.282
3.6 ทำงานได้ทุกอย่าง เช่นเดียวกับปกติที่ท่านเคยทำได้	2.83	1.020	2.77	1.194	0.254	0.801
3.7 ได้ไปเที่ยวพักผ่อน ตามสถานที่ต่างๆ ที่ชอบ	2.50	1.253	2.37	1.273	0.472	0.641
3.8 รับประทานอาหารได้ทุกชนิดเช่นเดียวกับคนปกติโดยทั่วไป	2.43	1.104	2.07	1.112	1.173	0.250
รวม	3.16	0.515	2.99	0.574	1.596	0.121

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านอื่นๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ พบว่า หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของใช้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

(\bar{x} =3.16) ดีกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (\bar{x} =2.99) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อที่มีคะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากที่สุดคือ ในปัจจุบัน ได้ทำกิจกรรมต่างๆยามว่าง เช่น ดูทีวี ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ (\bar{x} = 3.90) รองลงมาคือ รับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและครบถ้วนตามหลักโภชนาการ (\bar{x} =3.67) ข้อที่มีคะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังน้อยที่สุดคือ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด เช่นเดียวกับคนปกติโดยทั่วไป (\bar{x} =2.43)

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ (N=6)

ความพึงพอใจ	คะแนน		ระดับความพึงพอใจ
	\bar{X}	SD	
ด้านสัมพันธภาพ	4.50	0.510	มากที่สุด
ด้านความสำเร็จ	4.25	0.737	มาก
ด้านอำนาจในการทำงาน	4.10	0.661	มาก
รวม	4.28	4.535	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพโดยรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} =4.50) ส่วนความพึงพอใจด้านความสำเร็จ และด้านอำนาจการทำงาน อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก (\bar{x} = 4.25 และ 4.10 ตามลำดับ)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านสัมพันธภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ			ระดับ
	\bar{X}	SD	ความพึงพอใจ
1.ด้านสัมพันธภาพ			
1.1 รู้สึกอบอุ่นเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน	4.70	0.52	มากที่สุด
1.2 มีความรัก และเอาใจใส่เอื้ออาทร ต่อผู้ร่วมงานกันเสมอ	4.50	0.55	มากที่สุด
1.3 ผู้ร่วมงานยินดีแบ่งเบาภาระงาน และให้ความช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ	4.50	0.54	มากที่สุด
1.4 มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว	4.30	0.52	มาก

จากตารางที่ 12 เมื่อวิเคราะห์ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านสัมพันธภาพ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือ รู้สึกอบอุ่นเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ($\bar{X}=4.70$) รองลงมาคือมีความรัก และเอาใจใส่เอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงานกันเสมอและผู้ร่วมงานยินดีแบ่งเบาภาระงานและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ ($\bar{X}=4.50$)และระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด คือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ($\bar{X}=4.30$)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านความสำเร็จ จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ			ระดับ
	\bar{X}	SD	ความพึงพอใจ
2.ด้านความสำเร็จ			
2.1 ได้ใช้ความรู้ความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว	4.70	0.51	มากที่สุด
2.2 มีโอกาสร่วมกันทำงาน กับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ทำให้งานมีประสิทธิภาพ มากกว่าที่เคยทำมาก่อน	4.50	0.55	มากที่สุด
2.3 ให้การพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจ	4.20	0.40	มาก
2.4 ประสบความสำเร็จในงานที่ท่านรับผิดชอบ	4.00	0.63	มาก

จากตารางที่ 13 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้านความสำเร็จ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือได้ใช้ความรู้ความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ($\bar{X} = 4.70$) รองลงมาคือมีโอกาสร่วมกันทำงาน กับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ทำให้งานมีประสิทธิภาพ มากกว่าที่เคยทำมาก่อน ($\bar{X} = 4.50$) ให้การพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจ ($\bar{X} = 4.20$) และระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด คือประสบความสำเร็จในงานที่ท่านรับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.00$)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านอำนาจในการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ			ระดับ
	\bar{X}	SD	ความพึงพอใจ
3.ด้านอำนาจในการทำงาน			
3.1 ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	4.50	0.55	มากที่สุด
3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในวิชาชีพ	4.20	0.75	มาก
3.3 พึงพอใจในความรับผิดชอบ ในผู้ป่วยที่ได้ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นรายบุคคล	4.20	0.75	มาก
3.4 มีโอกาสได้บริหารจัดการเกี่ยวกับ การให้บริการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ แก่ผู้ป่วยที่ท่านได้รับมอบหมายอย่างมีอิสระ	4.00	0.63	มาก
3.5 สามารถจูงใจผู้ร่วมงาน ให้ร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน	3.70	0.51	มาก

จากตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้านอำนาจในการทำงาน จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (\bar{X} = 4.50) รองลงมาคือให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในวิชาชีพ และพึงพอใจในความรับผิดชอบในผู้ป่วยที่ได้ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นรายบุคคล (\bar{X} = 4.20) และระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ สามารถจูงใจผู้ร่วมงาน ให้ร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน (\bar{X} = 3.70)

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research One group Pre-test Post-test Design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

2. ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ผ่านการฝึกอบรมการพยาบาลไตเทียม และปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและรับการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และผ่านการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ ที่ผู้วิจัยจัดให้ ปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และได้รับการมอบหมายในการรับผิดชอบเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 5 ราย จำนวน 6 คน

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โครงการอบรมการพยาบาลเจ้าของไข้ คู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ และการให้ข้อมูลสุขภาพ สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ภาพพลิกประกอบแผนการให้ข้อมูล

สุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โดยผู้วิจัยได้มีการดำเนินการทดลองตามลำดับดังนี้

1. จัดอบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติขณะเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีหัวหน้าหน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าร่วมการอบรม

2. ทดลองให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นเวลา 4 สัปดาห์

3. ขึ้นประเมินผลการปฏิบัติงาน เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยกลุ่มผู้ป่วยเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ และกลุ่มพยาบาลเก็บข้อมูลความพึงพอใจในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้และการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ทั้งนี้การวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามภาวะสุขภาพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยการทำ Pretest – Posttest และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Paired t- test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยการทำ Posttest โดยหาความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยด้านต่างๆ ก่อนและหลังการทดลองทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดย คะแนนภาวะสุขภาพด้านจิตใจและสังคม หลังการทดลองแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทำการวิเคราะห์รวมพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวาย

เรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วย หลังการทดลอง($\bar{x}=3.30$) ดีกว่าก่อนการทดลอง($\bar{x}=3.09$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับมากคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ และด้านอำนาจการทำงาน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และ 4.10 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้ คือ

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ดีกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมหลังการทดลอง($\bar{x}=3.30$) สูงกว่าก่อนการทดลอง($\bar{x}=3.09$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ มีภาวะสุขภาพดีก่อนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน การให้ข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งจากแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram และคณะ (1979) ที่กล่าวไว้ว่า การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มีความเข้าใจผู้ป่วยของตนเองเป็นอย่างดี การกำหนดกิจกรรมพยาบาลด้วยพยาบาลคนเดียวกัน ทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย สามารถประเมินได้ว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองมากขึ้นแค่ไหน และยังขาดความรู้ในเรื่องใดบ้าง และจากการศึกษาของ ส่องแสง ธรรมศักดิ์ (2542) พบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรม

ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ Pearson (1988) และ Macguire (1989) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ มีความรู้และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ในการรับประทานอาหาร และยา ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบทีม และการได้รับข้อมูลสุขภาพ ที่ครบถ้วนตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ให้ข้อมูลสุขภาพตามแผนการให้ข้อมูลที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรมและคณะ (1995) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพ การดูแลตนเองที่ได้ผล บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล รายข้อพบว่า หลังการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความรู้ ในการปฏิบัติตนมากขึ้น สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิตา อินทราชา (2539) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง จำนวน 40 ราย ภายหลังการให้ข้อมูล 1 เดือน พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการให้ข้อมูลสุขภาพสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านที่มีคะแนนสูงที่สุดคือ ด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.39$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขณะทำการศึกษา ทำให้ความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ สามารถทำได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Sonya และคณะ (1981) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของคนส่วนใหญ่ นั้นมักจะหมายถึง ความสามารถทางร่างกายในการทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่างๆ เช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลเกี่ยวกับตนเองได้ เช่น การเดิน การเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมร่วมกับสังคมของตนเอง ได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้เนื่องจากการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้นสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้นจึงมีผลต่อคะแนนภาวะสุขภาพด้านร่างกายสูงขึ้นด้วย ดังข้อ เค้นขึ้นบัน ไดตึก 3 ชั้น โดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุง พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังแตกต่างกับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านรองลงมา คือ ด้านจิตใจและสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.37$) ซึ่งจากการวิเคราะห์คะแนน พบว่า หลังการทดลองแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า เนื่องจากผลกระทบจากภาวะ

ไตวายเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งลักษณะทางกายภาพ และการทำหน้าที่ต่างๆ ได้แก่ น้ำหนักลด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง สีและลักษณะของผิวหนังเปลี่ยนไป ทำกิจกรรมได้น้อยลงเพราะขาดพลังงาน สมรรถภาพทางเพศเสื่อม สูญเสียหรือต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่และงานอาชีพ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการรักษายังกระทบต่อความมั่นคงของฐานะทางเศรษฐกิจอีกด้วย ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีค่าน้อยลง มีภาพลักษณ์ไม่ดี การมีข้อจำกัดต่าง ๆ อาจทำให้ความรู้สึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้น้อยลง ในภาวะดังกล่าวนี้ผู้ป่วยจะต้องปรับตัวและเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ใช้กระบวนการแก้ปัญหา แสดงออกและระบายถึงความรู้สึกต่าง ๆ กับบุคคลซึ่งเป็นที่พึ่ง แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพเมื่อจำเป็น ยอมรับและปรับบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการรักษา การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลจากพยาบาลเจ้าของไข้ โดยคำนึงถึงความต้องการและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความอ่อนโยน มีความเข้าใจในความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gray and Smedley (1998) ที่พบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ได้มากกว่าบุคลากรอื่นๆ และ Archibong (1999) พบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้การดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ที่เด่นชัด คือการตอบสนองความต้องการ การดูแลแบบองค์รวม ของผู้รับบริการรายบุคคล ทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีคะแนนภาวะสุขภาพตามการรับรู้ด้านจิตใจและสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

จากการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นรายข้อ พบว่า รู้สึกเบื่อหน่ายกับความเจ็บป่วยเรื้อรังลดลง หลังการทดลอง ($\bar{x}=3.30$) แตกต่างกับก่อนการทดลอง ($\bar{x}=2.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าเนื่องจาก การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจนมากขึ้น บทบาทพยาบาลในเรื่องการให้คำแนะนำตรงตามปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและเห็นแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติได้ ส่งผลให้คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหลังการทดลองสูงขึ้น

สำหรับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ คือ ด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.16$) ซึ่งจากการวิเคราะห์คะแนน พบว่า ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจาก ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหารหลายชนิด รวมทั้งจากการได้รับข้อมูลสุขภาพจากพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักในความจำเป็นของการจำกัดอาหารมากขึ้น นอกจากนี้เนื่องจากภาวะของโรคทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยลดลง เช่น การไปที่สวนตามสถานที่ต่างๆ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะไม่ได้ไปพักผ่อนตามสถานที่อื่นๆ อันเนื่องมาจากต้องเข้ารับการ

บำบัดทดแทนไตอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาล จึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งที่ทำให้คะแนนการรับรู้ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยด้านนี้น้อยที่สุด

จากการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นรายข้อ พบว่าข้อ ที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีคะแนนการรับรู้มากที่สุด ($\bar{x}=3.90$) คือ ในปัจจุบันได้ทำกิจกรรมต่างๆยามว่าง เช่น ดูทีวี ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ อธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี การประกอบกิจกรรมต่างๆ จึงลดลง

ดังนั้นการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย จึงดำเนินการวิจัยโดยมีการเตรียมการจัดการพยาบาลโดยจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมให้ มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยหัวหน้าหน่วยไต เทียม ทำการมอบหมายผู้ป่วยตามความสามารถของพยาบาล และความยากง่ายของผู้ป่วย มีการ ทบทวนบทบาทหน้าที่จนบุคลากรทุกคนเข้าใจ และเมื่อลงมือปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติการ พยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการนำเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ ภาพพลิกประกอบ แผนการให้ข้อมูลสุขภาพใช้ประกอบการอธิบาย และให้คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยเพื่อนำกลับไป ทบทวนหลังจากได้รับข้อมูลสุขภาพ ซึ่งกำหนดผลลัพธ์และขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด ทำให้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างครบถ้วน ตอบสนองความต้องการได้ตรงตาม ปัญหาที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง หลังการทดลองมีภาวะสุขภาพโดยรวมตามการรับรู้ของ ผู้ป่วยที่ดีขึ้น ($\bar{x}=3.30$) นอกจากนี้ จากงานวิจัยของ Perala และ Hentinen (1989) พบว่า การ พยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยได้ลึกซึ้งกว่าเดิม ให้การพยาบาลที่ตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยได้มากที่สุด ขณะเดียวกันมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้นกับแพทย์ ส่งผลทำให้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ พบว่า หลังการทดลอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย ได้แก่ ค่า BUN, Potassium และ Phosphorus (ตารางที่2) มีการเปลี่ยนแปลงไปในเกณฑ์ที่ดีขึ้น เนื่องจากการ ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้พยาบาลรู้จักผู้ป่วยดีขึ้น สามารถให้การ พยาบาลและให้ข้อมูลสุขภาพตรงตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย (Marram et al., 1974) และสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลสุขภาพครั้งนี้ อันได้แก่ ภาพพลิกประกอบการให้คำแนะนำ และคู่มือ การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าใจในวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และตรงกับความต้องการ สามารถนำไป ประยุกต์ใช้และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม และคณะ (Orem et al.,

1995) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง การดูแลตนเองและปฏิบัติได้ผลนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ รู้ว่าสิ่งที่กระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามต้องการ จึงตัดสินใจกระทำ เมื่อผู้ป่วย ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค และเห็นว่า การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องควรทำอย่างไรแล้ว จึงตัดสินใจปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับ และการมีภาพลึกลับประกอบการให้ข้อมูล เพื่อเร้าความสนใจและกระตุ้นความคิด สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทริชและสคูลเลอร์ (Wiltich and Schuller, 1973) พบว่า สื่อการสอนประเภทรูปภาพช่วยให้ผู้เรียนเพิ่มพูนมโนคติและความเข้าใจได้ดีและเร็วขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผลการวิจัย พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการให้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับความพึงพอใจมากคิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ และด้านอำนาจการทำงาน อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.25 และ 4.10 ตามลำดับ

สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม มีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ในการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การให้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการมอบหมายงานที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม มีความพึงพอใจ เนื่องจาก พยาบาลที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้รับบริการ เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเอง ในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการให้เกิดความต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เกิดความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของการดูแล เกิดความเป็นเอกสิทธิ์และมีอิสระในการให้บริการอย่างเต็มที่ และมีความสามารถในการรายงานผลของการดูแลอย่างชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ ที่กล่าวว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลเจ้าของไข้จะมีลักษณะพิเศษ 3 ประการคือ มีความเป็นเอกสิทธิ์และมีอิสระในการให้บริการ มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของการดูแล และมีความสามารถในการรายงานผลของการดูแลอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) เมื่อพิจารณาพบว่า การพยาบาลเจ้าของไข้เป็นลักษณะการบริการที่มีการให้บริการเฉพาะด้านด้วยความรู้ความชำนาญอย่างแท้จริง เป็นลักษณะการบริการที่บ่งชี้ถึงความเป็นวิชาชีพ และเป็นการให้บริการตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ โดยอาศัยจรรยาบรรณสูงสุดของพยาบาลเจ้าของไข้ที่ให้บริการ ซึ่งเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่บ่ง

บอกความเป็นวิชาชีพของพยาบาล พยาบาลจะรู้สึกภาคภูมิใจ เกิดความสุข เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่สามารถให้การดูแล และช่วยเหลือผู้รับบริการแล้วเกิดผลสำเร็จ ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการรับบริการพยาบาล เกิดความต่อเนื่องในการดูแล เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งยังสอดคล้องแทรกความเป็นผู้นำในบทบาทของพยาบาลอีกด้วย (สิริกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต, 2540)

หากพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละด้านต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม พบว่า

ด้านสัมพันธภาพ อยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{x}=4.50$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้มีการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งจะมีการประชุมปรึกษาร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ มีพยาบาลผู้ร่วมดูแลคอยให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลผู้ร่วมดูแลสามารถให้การพยาบาลได้ตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้วางไว้ การมี Pre – Post Conference ร่วมกัน ทำให้ได้รับรู้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทีมสหวิชาชีพและพยาบาลเจ้าของไข้ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมหาแนวทางแก้ปัญหา เกิดการติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ คล่องตัวมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ สลาวิทท์ และคณะ (Slavitt et al., 1978) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ หรือการได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ นอกจากนี้ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ถือเป็นหัวใจของการดูแล เพราะในระยะเวลาของสัมพันธภาพนั้น การดูแลของพยาบาลจะสามารถแสดงออกทั้งรูปของพฤติกรรมและความรู้สึกที่มีต่อผู้รับบริการ (ศิริอร สินธุ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2542) และวัตสัน(Watson, 1988) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการดูแล(caring relationship) ของพยาบาลจะมีผลต่อสุขภาพ และการสื่อสารระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วย และครอบครัว จะพัฒนามากขึ้น (Kemp and Richardson, 1994 อ้างถึงใน Anne Seaman, 1999) นั่นคือ เมื่อมีการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย กับพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลเจ้าของไข้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ทางด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน อาจเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียมนาน 5-10 ปี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมจึงมีความคุ้นเคยกับบุคลากรในหน่วยงาน และสหวิชาชีพทำให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่า รู้สึกอบอุ่นเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.70$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพทำให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้รู้สึกพึงพอใจต่อการพยาบาล

เจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับ Robbins (1998: 152) กล่าวว่า มิตรภาพ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานจึงมีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน จึงมีผลทำให้ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพในข้อนี้อยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านความสำเร็จ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ($\bar{X}=4.25$) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่ได้ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภูมิใจที่ได้ใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังที่ Robbins (2001: 80) กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในการทำงานก่อให้เกิดผลผลิตสูง ดังนั้น การสร้างความพึงพอใจ จึงเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารการพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความสมัครใจ และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมยังมีอิสระในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Slavitt et al. (1978) กล่าวว่า ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ คือปัจจัยด้านความอิสระในการทำงาน ปัจจัยด้านความต้องการของงาน หรือลักษณะงาน คือ ได้ปฏิบัติงานที่ทำทลายความสามารถ ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมก็ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี

จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจเป็นรายข้อ พบว่า ได้ใช้ความรู้ความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.70$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการพยาบาลเจ้าของไข้ ทำให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Manthey, 1970) ทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลรู้สึกภูมิใจในการใช้พยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Locke (1976) ที่กล่าวว่าสภาพการทำงานที่จะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ปฏิบัติ จะต้องเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติมีความสนใจต่องานนั้นโดยตรง นอกจากนี้การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ยังช่วยพัฒนาด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้พยาบาลเข้าใจในความรู้สึก ความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถให้ข้อมูลสุขภาพตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างแท้จริง จึงมีผลทำให้คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพในข้อนี้อยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านอำนาจการทำงาน อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ($\bar{x}=4.21$) เนื่องจาก การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม รู้สึกพึงพอใจในการให้บริการ สอดคล้องกับที่ Larson, Lee, Brom, and Shorr (1984) พบว่า ความอิสระในการทำงาน และการ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ ถึงแม้ว่า การใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมก็ยังคงมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สอดคล้องกับที่ Robbins (2001: 82) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้หากเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ทั้งสามด้าน จะพบว่า ด้านอำนาจการทำงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องจากรูปแบบการบริหารของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ที่มีลักษณะองค์กรแบบโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีการเทียบชั้นยศในการปฏิบัติงาน จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความพึงพอใจด้านอำนาจการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

นอกจากนี้ พบว่า ข้อ สามารถจูงใจผู้ร่วมงานให้ร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=3.70$) ซึ่ง Spector (1997) กล่าวว่า ความพึงพอใจด้านผู้ร่วมงาน เป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน และเกิดความราบรื่นและความสุขในการทำงานร่วมกันตลอดไป แต่เนื่องจากการปฏิบัติกรพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลจะต้อง ร่วมมือกันปฏิบัติงานกับแพทย์ และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม โดยการวางแผน และประเมินผลการปฏิบัติงาน (Marram, 1979) ซึ่งการปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมนั้น ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต นักโภชนาการ เป็นต้นจึงทำให้ในข้อคำถามนี้พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีขึ้น จึงควรนำไปใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตั้งแต่ ระยะเวลาเริ่มแรกที่ได้รับการวินิจฉัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแล
2. จากผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้บริการพยาบาลเจ้าของไข้ด้านสัมพันธภาพอยู่ในระดับมากที่สุดผู้บริหารทางการพยาบาล จึงควรสนับสนุนการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนด้านอำนาจในการทำงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในการใช้บริการพยาบาลเจ้าของไข้ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ โดยนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการตรวจเลือดผู้ป่วยในแต่ละเดือนมาเป็นตัววัดภาวะสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของผู้ป่วย

2. ควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้นานขึ้น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจากจำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังภายหลังการทดลอง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กานดา ออประเสริฐ. 2537. การพยาบาลกับปัญหาผู้ป่วย hemodialysis. ใน อุษณา คุวีระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, สุพัฒน์ วาณิชการ (บรรณาธิการ), การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย. หน้า149-153. กรุงเทพมหานคร: ยูนิดี.
- เกรียง ตั้งสง่า. 2537. กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง. **ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- คมเพชร ฉัตรศุกกุล. 2522. **ทฤษฎีการให้คำปรึกษา**. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทนา ชื่นวิสิทธิ์. 2551. Comprehensive Care for Hemodialysis Patients. ในชนิด จิรนนท์ธวัช และคณะ(บรรณาธิการ), **New frontiers in dialysis**. หน้า297-314. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชัน.
- จิรภัค สุวรรณเจริญ. 2545. ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของใช้ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอด ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้รับ บริการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉันทชาย สิทธิพันธุ์. 2545. การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจในผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต. **Practical dialysis**. หน้า115-120. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล.
- ดุสิต สุจิรารัตน์, ญัฐจาพร พิชัยณรงค์ และวิภาดา มหรัตน์โรจน์. 2547. คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 1: 7-17**.
- ทวี ศิริวงศ์, ชงชัย ประภูภานวัตร, ประณิข หงสประภาส และทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล. 2547. แนวปฏิบัติในการชะลอการเสื่อมของไต. **วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 1: 6-16**.
- ทวี ศิริวงศ์. 2550. **Update on chronic kidney disease prevention**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนันดา ตระการวานิช. 2545. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันระหว่างการฟอกเลือด. **Practical dialysis**. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล.
- ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม. 2542. ผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประคอง วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- ประเวศ วะสี. 2541. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัดณ์ชีวิตและสังคม. หมอชาวบ้าน 2: 13-24.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. 2537. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ: การศึกษาเชิงคุณภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 8 เรื่องวิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า: ทิศทางและรูปแบบ 17-21 มีนาคม 2537 สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน กรุงเทพมหานคร.
- พรรัตน์ รัตนศิริวงศ์. 2552. ผลของการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ในผู้ป่วยติดสารเสพติดต่อความพึงพอใจของพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณนุปลา ชูวิเชียร. 2551. ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. 2545. ระบบบริการการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ. เอกสารการประชุมวิชาการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพบริการพยาบาล. คณะอนุกรรมการสาขาพยาบาลศาสตร์ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย.
- เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล. 2546. ผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวดี วิบูลศรี. 2540. การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ อโนทยานนท์. 2543. ผลของการใช้ระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ความพึงพอใจและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชสุรีย์ จันทเพชร. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยคัดสรรบางประการกับความบกพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรจงนิทัศน์.
- วนิดา อินทราชา. 2539. **ผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราภรณ์ เขมะ โชติคุณ. 2540. **ความรู้และทัศนคติต่อระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลย์ พละสวัสดิ์. 2548. Patient education in hemodialysis. ในชนิด จิรนนท์ วัช และคณะ (บรรณาธิการ), **Practical hemodialysis**. หน้า 227-237. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชัน.
- วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และ อุษาวดี อิศตรวิเศษ. 2545. **การจัดการทางการพยาบาล. รูปแบบและวิธีดำเนินการในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา.
- วิภาภัทร ชังขาว. 2544. **ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่อ ความวิตกกังวลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ชัมภลิจิต. 2533. **แบบแผนสุขภาพ: การเก็บรวบรวมข้อมูล**. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- ศิริอร สิ้นธุ และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. 2542. **การพยาบาลและการดูแล: ความเหมือนที่แตกต่าง. วารสารสภาการพยาบาล 3**. (กรกฎาคม-กันยายน): 10-23.
- โศภณ นภาธร. 2542. **กลไกการเกิดไตวายเรื้อรัง**. ใน เกรียง ตั้งสง่า และ สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), **Hemodialysis**. หน้า 145 -151. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชัน.
- สิริกาญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต. 2540. **ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาล ความเป็นอิสระและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา โกวศัลย์ดิลก. 2537. **ผลของการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการ ใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุริย์ ลิ้มมงคล และคณะ. 2541. โครงการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. 2540. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่.
- สุวิมล นิลสิน. 2548. Acute complications during hemodialysis: Practice aspect. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์ และชนันดา ตระการวณิช (บรรณาธิการ), **Practice hemodialysis**. หน้า 381. กรุงเทพมหานคร: Text and Journal.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2537. คุณค่าการพยาบาล. วารสารพยาบาล 43 (2): 99-111.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล: ศาสตร์ของการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วีเจ พรินติ้ง.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ. 2548. **Practical hemodialysis**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เพ็ทซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชัน.
- สมศิริ พรหมทอง. 2545. ผลของการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยใช้แฟ้มสะสมผลงานต่อความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา มนต์สนธิ. 2548. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับการฟังดนตรีต่อความวิตกกังวลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมภวรรณ ใจเปี้ย. 2543. การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุตตร จิตตินันท์. 2551. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. **เอกสารประชุมวิชาการประจำปี: Cardiovascular risk in dialysis patients 3 – 4 พฤษภาคม 2551 โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร.**
- อนุตตร จิตตินันท์. 2547. โครงการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย. การลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย: รายงานปี 2540-2543. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 8 (2): 167-179.

- อรุณรัตน์ กาญจนะ. 2545. ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา. 2550. Quality of life in Dialysis Patients. กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี: **Management of diabetic patients with chronic kidney disease 12-13 พฤษภาคม 2550** โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. 2551. Adequacy of Hemodialysis. ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. มุลินธิโรคไตแห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครเวชสาร.
- อุทัยพรรณ สุทธิใจ. 2545. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. 2551. ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครเวชสาร.
- อุษณา ลุวีระ. 2542. ทำอย่างไรจะมีความสุขกับโรคไต. วารสารมุลินธิโรคไต 6(11): 27-30.

ภาษาอังกฤษ

- Alter, M. J., and Tokars, J. I. 2001. Preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. **Nephrology Nursing Journal** 28(5): 537-543.
- Auerbach, S. M., and Martelli, M. P. 1983. Anxiety information, interpersonal impacts and adjustment to a stress full health care situation. **Journal of Personality and Social psychology** 44(7): 1248-1296.
- Blair, F. et al., 1982. Primary nursing in the emergency department: Nurse and patient satisfaction. **Journal of Emergency Nursing** 8: 181-186.
- Blenkarn, H., D'Amico, M., and Virtue, E. 1988. Primary nursing and job satisfaction. **Nursing Management** 19: 41-42.
- Bowling, A. 2005. **Measuring health: A review of quality of life measurement scales**. 3rd ed. Glasgow: Bell & Bain.
- Charyton, D., Kuntz, R. E., Mauri, L., and DeFilippi, C. 2007. Distribution of coronary artery disease and relation to mortality in asymptomatic hemodialysis patients. **American Journal of Kidney Diseases** 49(3): 409-416.

- Close, A. 1988. Patient education: A literature review. **Journal of Advance Nursing** 13(5): 203-213.
- Curtin, B. R., Waltera, A. B., Bultman, C. D., Schatell, D., and Thomas-Hawkins, C. 2002. Hemodialysis patients' symptom Experiences: effect on physical and mental functioning. **Nephrology Nursing Journal** 29(6): 562.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., and Ing, T. S. 2002. **Handbook of dialysis**. 4th ed. Lippincott : Williams & Wikins.
- Deyo, R. A., et al. 1982. Physical and psychological function in rheumatoid arthritis. **Archives Internal Medicine**. 142: 879-882.
- Donovan, H. M. 1975. **Nursing service administration**. Saint Louis: Mosby.
- Duffy, B. 1997. Using a creative teaching process. **Home Health Nursing** 15(2): 102-108.
- Fayers, P. M., and Machin, D. 2000. Quality of life: **Assessment, analysis, and interpretation**. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Foley, R. N., Parfrey, P.S., and Sarnak, M. J. 1998. Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease. **American Journal Kidney Diseases** 32(3): S12-S19.
- Gallagher-Lapak, S. 1998. Renal failure. In C. M. Porth. Pathophysiology: **Concepts of altered health states**. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Griffit, T. F., Reddan, D., and Owen, J. R. W. F. 2003. Hemodialysis adequacy. **Therapy in nephrology and hypertension**. Second edition. Brady HR, Wilcox CS(eds), Saunders, Philadelphia.
- Johnson, K., and Rohaly-Davis, J. 1996. An introduction to music therapy: Helping the oncology patient in the I.C.U. **Critical Care Nursing Quarterly** 18(4): 54-56.
- Kalantar Z., K., and Unruh, M. 2005. Health related quality of life in patients with chronic kidney disease. **International Urology and Nephrology** (37): 367-78.
- Katz, J. R. 1997. Back to basics providing effective patient teaching. **American Journal of Nursing** 97(5): 33-36.
- Kelly, M., Tibbles, R. 2004. Counseling should be offered to people with end-stage renal failure. **European dialysis and transplant nurse association/European renal care association dialysis Journal**. (30): 31-3.
- Kemp, N., and Richardson, K. 1994. **The nursing process & quality care**. London: Edward Arnold.

- Laakso, S., and Routasalo, P. 2001. Changing to primary nursing in a nursing home: In Finland: experiences of residents, their family members and nurses. **Journal of Advanced Nursing** 33(4): 475-483.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing.
- Locatelli, F., Marcelli, D., Conte., F., et al. 2000. Cardiovascular disease in chronic renal failure: the challenge continues. **Nephrol Dial Transplant** 15(5): 69-80.
- MacGuire, J. 1989. An approach to evaluating the introduction of primary nursing in an acute medical unit for the elderly: Principle and practice. **Internal Journal Nursing Study** 26: 243-251.
- Manthey, M., Ciske, K., Robertson, P. and Harris, L. 1970. Primary nursing: A return to the concept of “my nurse” and “my patient”. **Nursing forum** (9): 65-80.
- Marram, G. D., Barret, M. W., and Bevis, E. O. 1979. **Primary nursing: A model for individualized care**. Saint Louis: Mosby.
- McClelland, D. C. 1985. **Human motivation**. Oakland, N. J.: Scott. Foresman and company.
- National Kidney Foundation. 2002. **Kidney disease quality initiative (K/DOQI)**. Clinical Practice guideline and Clinical Practice Recommendations Hemodialysis adequacy.
- National Kidney Foundation. 2006. Clinical Practice guideline for Hemodialysis adequacy Update 2006. **American Journal Kidney Disease** (48): S1-90.
- Neissen, J. F. 1997. Primary nursing and quality of care: A Dutch study. **Internal Journal of Nursing Study** 34(2): 94-120.
- Pearson, A. 1983. Primary nursing. **Nursing Times** 79(40): 37-38.
- Peralia, M. L., and Hentinen, M. 1989. Primary nursing: Opinions of nursing staff before and during implementation. **Internal Journal of Nursing Studies** (26): 231-242.
- Perry, W. G. 1981. **The modern American College**. Ed. Sanfransisco: Jossey-Bass.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. 1999. **Nursing research: Principle and methods**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rickey, L., George, Therese S., Cristiani. 1990. **Counselling theory and practice**. 3rd ed. New Jersey. Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2001. **Organizational behavior**. 9th ed. Newjersey: Prentice- Hall.

- Robert, L. E. 1980. Primary nursing: Do patients like it? Are nurses satisfied ? Dose it Cost more?
Canadian Nurse. (76): 20-23.
- Seaman, A. 1999. The rehabilitation nurse as team worker and coordinator. Smith, M (edf.),
Rehabilitation in Adult nursing practice. London: Harcourt Brace and Company.
- Skipper, J. K. 1975. What communication means to patients. **American Journal of Nursing** 64
(4): 101-103.
- Slavitt, D. B., Stamps, P. L., Piedmont, E. G., and Hease, A. M. 1978. Nurse's satisfaction
withtheir work situation. **Nursing Research** (27): 114-120.
- Strachota, E., Normandin, P., O' Brien, N., Clary, M., and Krukow, B. 2003. Reason registered
nurses leave or change employment status. **Journal of Nursing Administration** (33):
111-117.
- Thelma, I. 1960. Do patient feel lost in a general hospital. **American Journal of Nursing.**
60(6): 648-651.
- Unruh, M, L., Weisbord, S. D., and Kimmel, P. L. 2005. Health-related quality of life in
nephrology. **Research and Clinical Practice.** Semin Dial. 18(2): 82-90.
- Watson, J. 1988. New dimension of human caring theory. **Nursing Science Quarterly.** (1): 175 –
181.
- Yeun, J. Y., and Depner, T. A. 2005. Principles of hemodialysis. In: **Chronic kidney
disease,dialysis, transplantation.**2nd ed. Pereira BJJ, Sayegh MH, Blake, P.(eds),
Elsevier, Philadelphia. P. 307-340.
- Yoder-Wise, P. S. 1999. **Leading and managing in nursing.** 2nd ed. Saint Louis: Mosby.
- Zander, K. S. 1980. Managing toward on operational definition. In K.S. Zander (Ed). **Primary
nursing developement and management.** London: An Aspen Publication.

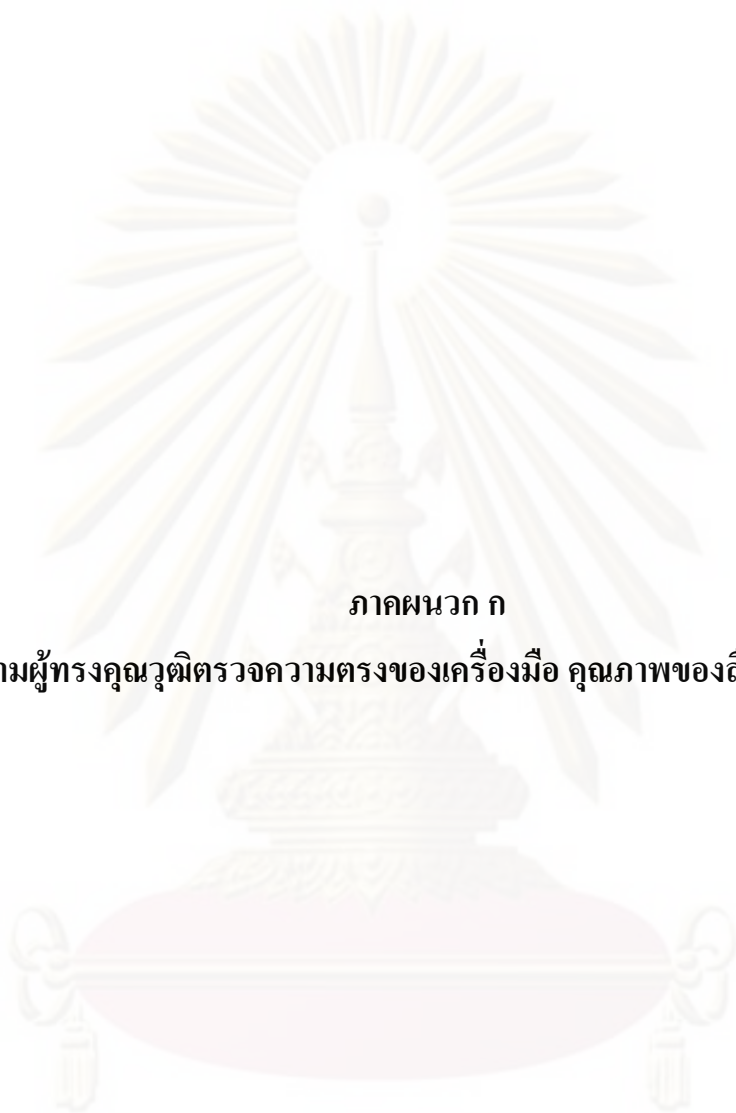
ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ คุณภาพของสื่อ และวิทยากร

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงของเครื่องมือ

นางวาทรี นายแพทย์ชรัณฑ์ คูหิรัญญ์	อายุรแพทย์โรคไต กองอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
นางอาภา หวังสุขไพศาล	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวสุธิดา โดพันธานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลรามารับดี

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจคุณภาพของสื่อ

ดร.อนิรุทธิ์ สติมัน	อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัย ศิลปากร
---------------------	---

วิทยากรอบรมเรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้

นาวาโทหญิงพรทิพย์ ไตรภักทร	พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
----------------------------	---

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและเป็นวิทยากร

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0198



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาตรี ชรินทร์ คูหิรัญ อาจารย์แพทย์โรคไต เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นาวาตรี ชรินทร์ คูหิรัญ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกติลป โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย โทร. 08-6833-3217

ที่ ศบ 0512.11/ 01๓8



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางอภา หวังสุขไพศาล รองผู้อำนวยการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางอภา หวังสุขไพศาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย โทร. 08-6833-3217

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 01๓๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรามารินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุธิดา โคพันธานนท์ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวสุธิดา โคพันธานนท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย โทร. 08-6833-3217

ที่ ศบ 0512.11/ 0199



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ มกราคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกิตติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. อนิรุทธ์ สติมัน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องของสื่อที่ใช้ประกอบการทำวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสอดคล้องของสื่อที่ใช้ประกอบการทำวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาที่นิสิต

อาจารย์ ดร. อนิรุทธ์ สติมัน

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกิตติ โทร. 0-2218-9815

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย โทร. 08-6833-3217

ศูนย์วิทยานิพนธ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0279



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากร

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ นาวาโทหญิง พรทิพย์ ไตรภักทร นายทหารพยาบาล เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง “การพยาบาลเจ้าของไข้” ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 08.30-15.30 น. ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นวิทยากรตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

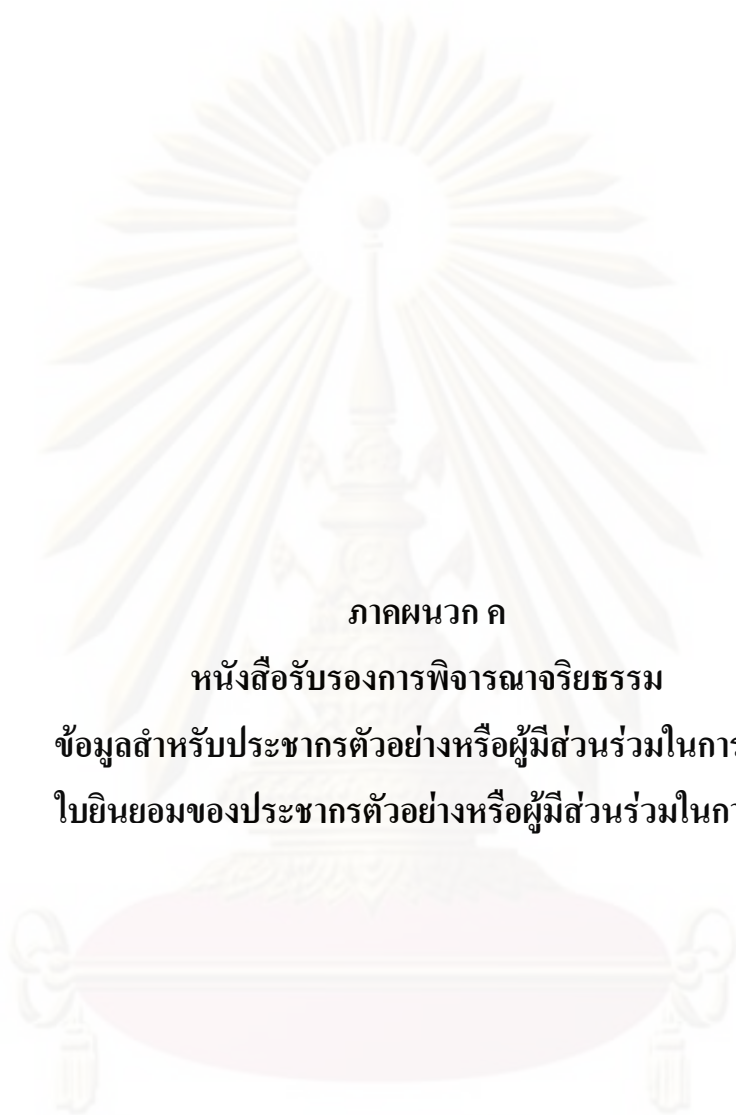
สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นาวาโทหญิง พรทิพย์ ไตรภักทร

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิลป์ โทร. 0-2218-9815

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย โทร. 08-6833-3217



ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระ. (แผนกนโยบายและแผน ฯ โทร.๖๕๐๔๑)

ที่ กท ๐๕๒๖.๕/ ๙๕๓ วันที่ ๑๑ ก.พ.๕๓

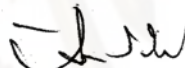
เรื่อง ขอ เสนอ โครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม

เสนอ พร.

๑. ร.อ.หญิง ชิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโครงการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม” (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)

๒. คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระ. พิจารณาแล้ว เห็นส่วนใหญ่ลงความเห็นว่า ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรม สามารถให้ดำเนินการวิจัยใน รพ.ฯ ได้

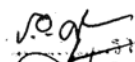
จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

น.อ. 

รอง ผอ.รพ.ฯ ทำการแทน

ผอ.รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระ.

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

 ๑๐ ก.พ. ๕๓
๑๑๐๑ ๒๑๗ จิตวิทยา

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย ที่อยู่ติดต่อ 163 ม.1 ต. พลุตาหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม เข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามตามกระบวนการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามที่ข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(ธิดารัตน์ เพชรชัย)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของ
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย ที่อยู่ติดต่อ 163 ม.1 ต. พลุตาหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม เข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามตามกระบวนการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(ธิดารัตน์ เพชรชัย)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ต.พลูตาหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 038-245735 ต่อ 3198 , 3199 ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 086-8333217 E-mail : Thidanavy27@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจ ว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้สูงขึ้น นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังเป็นประโยชน์ในการนำผลการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีการวัดภาวะสุขภาพของท่านโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของท่าน ก่อนและหลังใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และรับการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ สามารถสื่อสาร พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

5. การใช้เวาระเบียน

การวิจัยนี้ต้องใช้ข้อมูลจากเวาระเบียน ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นข้อมูลส่วนรวม จะไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลและรายงานการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นการเข้าร่วมโดยสมัครใจ ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งท่านจะยังคงได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลตามปกติ

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อได้ที่ เรือเอกหญิงธิดารัตน์ เพชรชัย ที่อยู่ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ต.พลูดาวหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180 โทรศัพท์ 038-245735 ต่อ 3198,3199 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th หรือคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม

ชื่อผู้วิจัย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ. พะเยา
อ. สดหีบ จ. ชลบุรี โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 038-245735 ต่อ 3198, 3199 ที่บ้าน - โทรศัพท์มือถือ 086-8333217 E-mail : Thidanavy27@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้สูงขึ้น นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังเป็นประโยชน์ในการนำผลการพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีการวัดผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังการทดลอง

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม หลังใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มพยาบาล

4.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กำหนดคุณสมบัติดังนี้

4.1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีความรู้ความสามารถเป็นเจ้าของไข้และให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ยินดีที่จะปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว โดยปฏิบัติงานที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ทั้งหมดจำนวน 6 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัย ประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้

ขั้นตอนการทดลอง เป็นการจัดอบรม แบบบรรยายให้กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม เพื่อทำความเข้าใจถึงแนวทางการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ หัวข้อของการอบรม ได้แก่ ความรู้เรื่องการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ความรู้เรื่องภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม พยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียมทำการทดลองใช้ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน หลังจากนั้นดำเนินการให้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับ การให้ข้อมูลสุขภาพในหน่วยไตเทียม โดยเริ่มปฏิบัติการมอบหมายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ โดยหัวหน้าหน่วยไตเทียมเป็นผู้มอบหมายให้แก่พยาบาลเจ้าของไข้

ขั้นประเมินผล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังก่อมหาคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้และการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการพัฒนา ไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย บรรยายโดยวิทยากรผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ และผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียมผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตลอดการวิจัย

7. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยด้วยวิธีใดๆ ก็ตาม หากพบว่าผู้นั้น ไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้า และอยู่ในสถานะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ / แนะนำ ผู้วิจัยจะคัดผู้มีส่วนร่วม ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ออกจากการวิจัย และส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้เข้าร่วมวิจัยไปยังบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ความช่วยเหลือ/แนะนำที่เหมาะสมต่อไป

8. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นการเข้าร่วมโดย**สมัครใจ** ท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่ท่านพึงได้รับจากการปฏิบัติงานประจำของท่าน

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อได้ที่ เรือเอกหญิงธิดารัตน์ เพชรชัย ที่อยู่ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ต.พุดตาลหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี 20180 โทรศัพท์ 038-245735 ต่อ 3198,3199 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

11. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147

E-mail: eccu@chula.ac.th หรือคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0281



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (นาวาเอก ชญานวัฑ ทองดีแท้)

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 30 คน ณ หน่วยไตเทียม โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามภาวะสุขภาพ และแบบวัดความพึงพอใจในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย โทร. 08-6833-3217

ที่ ศธ 0512.11/ 0280



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

25 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

เนื่องด้วย เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยไตเทียม” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามภาวะสุขภาพ และแบบวัดความพึงพอใจในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

เรือเอกหญิง ธิดารัตน์ เพชรชัย โทร. 08-6833-3217



ภาคผนวก จ
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (สำหรับผู้ป่วย)

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้บรรยายถึงภาวะสุขภาพในแต่ละด้าน โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อตรงกับลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับลักษณะของท่าน**มากที่สุด**
 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับลักษณะของท่าน**มาก**
 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับลักษณะของท่าน**ปานกลาง**
 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับลักษณะของท่าน**น้อย**
 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงเกี่ยวกับลักษณะของท่าน**น้อยที่สุด**

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1.	ด้านร่างกาย ท่านเดินในระยะทางไกลๆได้โดยไม่ต้องหยุดพัก					
2.	ท่านเดินขึ้นบันไดตึก 3 ชั้นโดยไม่ต้องมีคนช่วยพยุง					
3.	ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยไม่ต้องมีคนช่วย					
4.	ท่านลุกขึ้นยืน เดิน นั่ง งอเข่า หรือโน้มตัวลงได้ โดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ					
5.	ท่านไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหน ได้โดยลำพัง					
6.	ด้านจิตใจและสังคม ท่านรู้สึกไม่มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตประจำวัน					
7.	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับสุขภาพของท่าน					
8.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายกับความเจ็บป่วยเรื้อรังของท่าน					
9.	ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัวได้เช่นเดียวกับปกติ					
15.	ด้านอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ท่านทำงานได้ทุกอย่าง เช่นเดียวกับปกติที่ท่านเคยทำได้					
22.	ในปัจจุบัน ท่านได้ทำกิจกรรมต่างๆยามว่าง เช่น ดูทีวี ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ					

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียมในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้
 ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือด
 ด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย√ใน หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้—
 ตามความเป็นจริง—

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลไตเทียม.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ในการใช้การพยาบาล
 เจ้าของไข้ ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องทาง
 ขวามือ ท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมี
 ความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจมากที่สุดที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ใน ในประโยคนั้นๆ (90-100%)
มาก	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจมากที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ใน ประโยคนั้นๆ (75-89%)
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจปานกลางที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ใน ในประโยคนั้นๆ (50-74%)
น้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจน้อยที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ใน ประโยคนั้นๆ (25-49 %)
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึก พึงพอใจน้อยที่สุดที่ได้ปฏิบัติหรือได้รับสิ่งที่ได้ระบุไว้ใน ในประโยคนั้นๆ (0- 24%)

ข้อที่	รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ ท่านมีโอกาสร่วมกันทำงาน กับบุคลากรใน ทีมสุขภาพอื่นๆ ทำให้งานมีประสิทธิภาพ มากกว่าที่เคยทำมาก่อน					
2.	ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถด้านการดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในการให้การ พยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว					
3.	ท่านประสบความสำเร็จในงานที่ท่าน รับผิดชอบ					
4.	ท่านให้การพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวพึงพอใจ					
5.	ความพึงพอใจด้านอำนาจการทำงาน ท่านได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย					
6.	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในวิชาชีพ					
7.	ท่านพึงพอใจในความรับผิดชอบ ในผู้ป่วยที่ ได้ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นรายบุคคล					
8.	ท่านสามารถจูงใจผู้ร่วมงาน ให้ร่วมกันทำงาน ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน					
9.	ท่านมีโอกาสได้บริหารจัดการเกี่ยวกับ การ ให้บริการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ แก่ ผู้ป่วยที่ท่านได้รับมอบหมายอย่างมีอิสระ					
10.	ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพ ท่านและผู้ร่วมงาน ให้ความรัก และเอาใจใส่ เอื้ออาทรต่อกันเสมอ					
11.	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว					
12.	ท่านรู้สึกอบอุ่นเมื่อได้ทำงานร่วมกับ ผู้ร่วมงาน					
13.	ท่านและผู้ร่วมงานยินดีแบ่งเบาภาระงาน และ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็ม ใจ					



ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินความรู้เรื่องการพยาบาลเจ้าของไข้ (สำหรับพยาบาล)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาล.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่อง การพยาบาลเจ้าของไข้

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าเป็นข้อที่ถูกต้องที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	การดูแลโดยใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ คือ การมอบหมายให้พยาบาลกลุ่มหนึ่ง รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง			
2.	พยาบาลเจ้าของไข้ จะเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง			
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ของพยาบาลเจ้าของไข้ได้ตลอดเวลา			
4.	Primary care หมายถึง การพยาบาลระดับปฐมภูมิ Primary nursing care หมายถึง การพยาบาลแบบเจ้าของไข้			
5.	ลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้ มี 3 ลักษณะเด่น คือ มีความอิสระในหน้าที่ มีความรับผิดชอบ และความมีอำนาจในหน้าที่			
6.	การพยาบาลเจ้าของไข้ คือการดูแลแบบทีมผสมผสานกับการดูแลแบบองค์รวม			
7.	พยาบาลเจ้าของไข้ จะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้การดูแลเฉพาะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานเท่านั้น			
8.	พยาบาลเจ้าของไข้ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลตั้งแต่รับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย			
9.	พยาบาลเจ้าของไข้สามารถเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแลในผู้ป่วยรายอื่นได้			

แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้บันทึก..... วันที่

คำชี้แจง แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพฉบับนี้ สร้างขึ้นจากคู่มือการพยาบาลเจ้าของไข้ และแผนการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อประเมินการปฏิบัติของพยาบาลเจ้าของไข้ในการกำกับการทดลอง ลักษณะเป็นแบบ Check list จากกิจกรรม ที่ท่านได้ปฏิบัติและบันทึกทางการพยาบาลทั้งหมด

ผู้บันทึก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหน่วยไตเทียม ที่ได้รับมอบหมายในการใช้การพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับการให้ข้อมูลสุขภาพ แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมายให้รับผิดชอบ รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลแบบบันทึกทางการพยาบาล กรุณาระบุสิ่งที่ท่านปฏิบัติโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
 ไม่ปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

ข้อที่	กิจกรรมการพยาบาล	การปฏิบัติ		สำหรับ ผู้วิจัย
		ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
1.	เข้าร่วมประชุมกับหัวหน้าหน่วยไตเทียม และทีมการพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยด้วยการพยาบาลเจ้าของไข้ และทำความเข้าใจวิธีปฏิบัติ			
2.	มีการจัดเตรียมเอกสารและสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้			
3.	ลงชื่อรับทราบ บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย			
4.	มีการแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนแพทย์และเพื่อนร่วมงานทราบถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย			
5.	มีการเขียนบันทึกทางการพยาบาล			
6.	มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ค้นหาความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย			
7.	มีการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล			

แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล


คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับการศึกษา
 - ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
 - มัธยมศึกษา
 - ปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 - ไม่มีอาชีพ
 - รับราชการ
 - เอกชน
 - ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ ระบุ.....
5. รายได้.....บาท/เดือน
6. ท่านมีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลหรือไม่
 - มี ไม่มี อื่นๆ ระบุ.....
7. วิธีการเดินทางมาโรงพยาบาล เพื่อรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - มาด้วยตนเอง ต้องมีผู้ดูแลมาส่ง อื่นๆ ระบุ.....
8. ผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมอาหารของท่าน
 - จัดหาด้วยตนเอง สมาชิกในครอบครัว อื่นๆ ระบุ.....
9. ท่านให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่ท่านเป็น อย่างไร
 - มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด
10. วิธีการรักษา
 - ท่านรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมา.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามที่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่า เป็นข้อที่ถูกต้องที่สุด

ข้อ	รายการ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ความรู้เรื่องภาวะไตวายเรื้อรัง การฟอกเลือดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จะต้องทำอย่างสม่ำเสมอ จนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต			
2.	การปฏิบัติตัวก่อนการฟอกเลือด เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออก อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการฟอกเลือดครั้งที่ผ่านๆ มา เป็นต้น ท่านจะแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันทีก่อนการฟอกเลือด			
3.	การปฏิบัติตัวขณะฟอกเลือด อาการใจเต้น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นภาวะปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้ขณะฟอกเลือด ซึ่งจะหายได้เองหลังการฟอกเลือด			
4.	การปฏิบัติตัวหลังฟอกเลือด หลังจากพยาบาลนำเข็มที่ใช้สำหรับฟอกเลือดออกแล้ว ควรกดบริเวณแผลแน่นๆ เพื่อให้เลือดหยุดโดยเร็วขึ้น			
5.	ดูแลเส้นเลือด ควรบริหารเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด ในช่วง 7 วันแรก หลังผ่าตัดเท่านั้น			
6.	การรับประทานอาหาร ควรงดอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือและน้ำปลา แต่ขอสปริงรสต่างๆ สามารถรับประทานได้ตามปกติ			
7.	อาหารประเภทโปรตีนที่มีประโยชน์ และท่านควรรับประทานคือ เนื้อปลา และไข่ขาว			
8.	ยา ท่านทราบว่า ยาที่ท่านรับประทานอยู่แต่ละชนิดมีข้อบ่งใช้อย่างไร			
9.	น้ำดื่ม หากท่านยังมีปัสสาวะอยู่ ท่านสามารถดื่มน้ำเท่าไรก็ได้			
10.	การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเบาๆ อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็น			



ภาคผนวก ช
แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพรายสัปดาห์

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 1	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากมีระดับโปแตสเซียมในเลือดสูง (K=6.2)</p> <p>2.ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีความบกพร่องที่ไต</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินระดับน้ำเกินและความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำที่ถูกต้อง</p> <p>2.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ซักประวัติการรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำการรับประทานยา</p> <p>2.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาทีขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>3.ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ ขณะอยู่บ้าน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2.ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3.รายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง (Hematocrit = 28%)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะซีดจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะซีดลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 2	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.แนะนำการจำกัดน้ำโดยสอนการตวงน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือด เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที</p> <p>2.สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>3.บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>4.ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะฟอกเลือด</p> <p>5.แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ระหว่างฟอกเลือดผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2.ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3.รายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 3	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้อง และมีภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยา เนื่องจากขาดความรู้</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยา</p> <p>2.ให้คำแนะนำวิธีการรับประทานยาชนิดต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถบอกวิธีการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดที่รับประทานได้</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำท่วมปอด เนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.แนะนำการจำกัดน้ำโดยสอนการตวงน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ซักประวัติการรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำการรับประทานยา</p> <p>2.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>3.ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติขณะอยู่บ้าน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีแผลเลือดออกจากการหกล้มที่บ้าน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ตรวจร่างกายเพื่อประเมินบาดแผลของผู้ป่วย</p> <p>2.งดใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดขณะฟอกเลือด</p> <p>3.รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาให้ยาตามแผนการรักษา</p> <p>4.แนะนำญาติและผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 4	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัว</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะอยู่ที่บ้าน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ฟังเสียงฟู่บริเวณเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด หากพบมีเสียงฟู่ลดลงควรรีบมาโรงพยาบาล</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยวัดความดันโลหิตก่อนการรับประทานยาทุกครั้งหากความดันโลหิตต่ำกว่า 120/80 มิลลิเมตรปรอท ควรรับประทานยาลดความดันโลหิตในมือนั้นๆ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>2.ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาทีขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2.ให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3.รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาทีขณะมีอาการปวดศีรษะ</p> <p>2.ดูแลให้ได้รับ 50% Glucose 40 มิลลิลิตร ชั่วโมงที่ 2 และ 4 ตามแผนการรักษา</p> <p>3.สังเกตอาการใกล้ซีด</p> <p>4.รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยหายจากอาการปวดศีรษะ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 5	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะการทำงานของร่างกายผิดปกติเนื่องจากมีระดับฟอสเฟตในเลือดสูง</p> <p>2. ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเนื่องจากมีความบกพร่องที่ไต</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินระดับน้ำเกินและความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินภาวะช็อคจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2. แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3. ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4. ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ภาวะช็อคลดลง</p> <p>ระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3. ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. รายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการตะคริวบริเวณปลายเท้าขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะมีอาการ เพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับ 50% Glucose 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3. ลดอัตราการดิ่งน้ำออกจากร่างกาย ขณะมีอาการ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยหายจากอาการตะคริว</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 6	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา</p> <p>2.ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง (B.P.175/71 มิลลิเมตรปรอท)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินการรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วย</p> <p>2.ปรับอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลีสเททที่ใช้ฟอกเลือดให้เหมาะสม</p> <p>3.บันทึกความดันโลหิตทุก 10-15 นาที เพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>4.รายงานแพทย์ทราบหากมีความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.แนะนำการจำกัดน้ำโดยสอนการตวงน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2.จัดทำอนิธีระด้า</p> <p>3.ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>4.ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลีสเททที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5.รายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 7	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลเส้นเลือดของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลเส้นเลือดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเส้นเลือดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมากขึ้น</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัดเส้นเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินระดับความปวดโดยการซักถาม การสังเกตอาการแสดงของผู้ป่วย</p> <p>2. จัดทำอนอนให้ผู้ป่วยยกแขนสูงเพื่อลดอาการบวมของแผล</p> <p>3. ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. อาการปวดลดลง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการบวมบริเวณขาและเท้าทั้งสองข้างเนื่องจากมีน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. แนะนำการจำกัดน้ำโดยสอนการตวงน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ชีมี สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. ประเมินความรู้ในการจำกัดน้ำขณะอยู่ที่บ้านและให้ความรู้เพิ่มเติม</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ชีมี สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 8	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p>2.ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.ซักประวัติการดื่มน้ำขณะอยู่ที่บ้านและให้ความรู้เพิ่มเติม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ชิม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ชิม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง (B.P.201/91 มิลลิเมตรปรอท)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินการรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วย</p> <p>2.ปรับอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลลิซิสให้เหมาะสม</p> <p>3.บันทึกความดันโลหิตทุก 10-15 นาที เพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>4.รายงานแพทย์ทราบหากมีความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 9	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ</p> <p>2.ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p>3.ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะซีด เนื่องจาก การสูญเสียเลือดจากการฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะซีดจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>5.แนะนำญาติและผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติขณะอยู่ที่บ้าน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะซีดลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะซีด Hematocrit = 24%</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะซีดจากเปลือกตาด้านใน ริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาด้านการรักษา</p> <p>4.เพิ่มขนาดยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะซีดลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาทีขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2.ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3.ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.รายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 10	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วย โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง (B.P.198/81 มิลลิเมตรปรอท) เนื่องจากลิ่ม</p> <p>รับประทานยาลดความดันโลหิตมื่อก่อนมาฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินการรับประทานยาลดความดันโลหิต</p> <p>2. ปรับอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลลิซเสท ที่ใช้ ฟอก เลือด ให้เหมาะสม</p> <p>3. บันทึกความดันโลหิตทุก 10-15 นาที เพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>4. รายงานแพทย์ ทราบหากมีความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสดีกภาวะน้ำท่วมปอด เนื่องจากมีภาวะน้ำ</p> <p>เกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจสอบอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด (B.P.98/51 มิลลิเมตรปรอท)</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3. ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลลิซเสท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. รายงานแพทย์ ทราบ เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 11	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือด</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลเส้นเลือดที่ใช้สำหรับฟอกเลือดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3. ปรึบลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลลิซิสที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. หยุดการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. จัดทำอนศิริษะต่ำ</p> <p>3. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>4. ปรึบลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลลิซิสที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5. รายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 12	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ</p> <p>2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p>3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. แนะนำญาติคอยดูแลเรื่องการปรุงอาหาร ควบคุมเค็ม และลดปริมาณน้ำในอาหาร</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3. ควบคุมอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลีสเทท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. หยุดการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 13	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลเส้นเลือดชนิดชั่วคราว ที่ใช้สำหรับฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับดูแลเส้นเลือดชนิดชั่วคราว ที่ใช้สำหรับฟอกเลือด</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลเส้นเลือดชนิดชั่วคราว ที่ใช้สำหรับฟอกเลือดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินภาวะช็อคจากเปลือกตาแดงในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2. แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3. ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4. ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ภาวะช็อคลดลง ระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3. ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. หยุดการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. จัดทำอนสิริษะต่ำ</p> <p>3. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>4. ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5. หยุดการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 14	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ</p> <p>2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p>3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาทีขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3. ปรึบลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสทที่ใช้ฟอกเลือด</p> <p>4. มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. หยุดการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการตะคริวบริเวณปลายเท้าขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาทีขณะมีอาการ เพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับ 3% NaCl 20 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3. ลดอัตราการดึงน้ำออกจากร่างกายขณะมีอาการ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยหายจากอาการตะคริว</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 15	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินภาวะช็อคจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2. แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3. ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4. ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ภาวะช็อคลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3. ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. หยุดการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะหลังการฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย</p> <p>2. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกขึ้นช้าๆ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหน้ามืด เป็นลม</p> <p>3. สังเกตอาการผู้ป่วย จนกว่าจะปกติจึงให้กลับบ้านได้</p> <p>4. แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ขณะอยู่ที่บ้าน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะลดลง</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 16	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องการรับประทาน อาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร</p> <p>2. ให้คำแนะนำ ผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานและการปฏิบัติตน ที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำท่วมปอด เนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3. ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ซึม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการตะคริวบริเวณปลายเท้าขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะมีอาการ เพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2. แนะนำผู้ป่วยเหยียดขาตรงขณะมีอาการตะคริว</p> <p>3. ให้ 50% Glucose 40 มิลลิลิตร</p> <p>4. ลดอัตราการดึงน้ำออกจากร่างกาย ขณะมีอาการ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยหายจากอาการตะคริว</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะฟอกเลือด</p> <p>2. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ขณะฟอกเลือด เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย</p> <p>3. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาลทราบทันที</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 17	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ</p> <p>2.ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p>3.ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินน้ำหนักตัวก่อนการฟอกเลือด</p> <p>2.บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะฟอกเลือด</p> <p>3. ควบคุมปริมาณน้ำตาลในเลือดก่อนการฟอกเลือด</p> <p>4.แนะนำผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ</p> <p>รับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง</p> <p>5.ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยหายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะซีดจากเปลือกตา ด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะซีดลดลง ระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะฟอกเลือด</p> <p>2.ซักประวัติการรับประทานยาลดความดันโลหิต</p> <p>3.ปรับอุณหภูมิ น้ำยาโคออลิเซพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>4.สังเกตความดันโลหิตขณะฟอกเลือดใกล้ขีด</p> <p>5.รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 18	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที่ ขณะฟอกเลือด</p> <p>2.บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที ขณะฟอกเลือด เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย</p> <p>3.แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาลทราบทันที</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจสอบอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ชิม สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะฟอกเลือด</p> <p>2.ซักประวัติการรับประทานยาลดความดันโลหิต</p> <p>3.ปรับอุณหภูมิน้ำยาไดอะลิซิสให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>4.สังเกตความดันโลหิตขณะฟอกเลือดใกล้ชิด</p> <p>5.รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 19	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาทีขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2.ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3.ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสทที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.หยุดการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะฟอกเลือด</p> <p>2.สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ</p> <p>3.ควบคุมอัตราการดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วยไม่ให้อัตราเร็วเกินไป</p> <p>4.แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันที เช่น มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวกเป็นต้น</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะซีดจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิวปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะซีดลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 20	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ชักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะฟอกเลือด</p> <p>2.ซักประวัติการรับประทานยาลดความดันโลหิต</p> <p>3.ปรับอุณหภูมิน้ำยาไดอะลลิซเซสให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>4.สังเกตความดันโลหิตขณะฟอกเลือดใกล้ชิด</p> <p>5.รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะไม่สบายเนื่องจากมีอาการคันตามตัว</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินสภาพผู้ป่วย</p> <p>2.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของอาการคันเนื่องจากผิวหนังแห้ง</p> <p>3.แนะนำให้ครีมทาผิวเพื่อลดอาการคัน</p> <p>4.แนะนำหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสเฟตสูงเพิ่มเติมเนื่องจากทำให้เกิดอาการคันได้</p> <p>5.ผู้ป่วยมีอาการคันลดลง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะฟอกเลือด</p> <p>2.ซักประวัติการรับประทานยาลดความดันโลหิต</p> <p>3.ปรับอุณหภูมิน้ำยาไดอะลลิซเซสให้เหมาะสมกับผู้ป่วย</p> <p>4.สังเกตความดันโลหิตขณะฟอกเลือดใกล้ชิด</p> <p>5.รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 21	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ชักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากขึ้น</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะช็อคจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะช็อคลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หลังการฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินสภาพผู้ป่วยจากประวัติการฟอกเลือดครั้งก่อน</p> <p>2.ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3.ตั้งค่าการคั่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง</p> <p>4.สังเกตอาการผิดปกติขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>5.รายงานแพทย์ทราบอาการผู้ป่วยเพื่อพิจารณาปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย หลังการฟอกเลือด</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.บันทึกความดันโลหิตทุก 5 นาที ขณะฟอกเลือดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ</p> <p>2.ให้สารน้ำและดูแลให้ได้รับ 50% Glucose</p> <p>3.ปรับลดอุณหภูมิของน้ำยาไดอะลิสเสท ที่ใช้ฟอกเลือด 40 มิลลิลิตร ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4.หยุดการคั่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 22	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะช็อคจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระหากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะช็อคลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะไม่สบายเนื่องจากเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.หยุดการดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย</p> <p>2.ให้50%Glucose 40 มิลลิลิตร</p> <p>3.ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4.ประเมินสัญญาณชีพขณะมีอาการ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>อาการตะคริวหายไป</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงจากมีการกำจัดยาลดความดันโลหิตจากการฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.เพิ่มอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>3.ลดระดับโซเดียมของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4.ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 23	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองในโรคไตวายเรื้อรังที่จำเป็น</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ชักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองในโรคไตวายเรื้อรังที่ถูกต้อง มากขึ้น</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้ยาลดความดันโลหิตขณะฟอกเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.เพิ่มอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>3.ลดระดับโซเดียมของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4.ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้ยาลดความดันโลหิตขณะฟอกเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.เพิ่มอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>3.ลดระดับโซเดียมของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4.ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะซีดจากเปลือกตา ด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะซีดลดลง ระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 24	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลลดลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง มากขึ้น</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.จัดท่านอนศีรษะต่ำ</p> <p>2.ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที่ ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3.ลดอัตราการคั่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>4.ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>5.เพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนหลังฟอกเลือด เนื่องจากปริมาณน้ำและของเสียในร่างกายลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.วัดความดันโลหิตจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติครั้งที่</p> <p>2.ระวังการลุดนั้งหรือเดินเร็วหลังการฟอกเลือด</p> <p>3. ชั่ง น้ำหนักตัวผู้ป่วยหลังการฟอกเลือดเพื่อประเมินการคั่งน้ำออกจากร่างกายหลังการฟอกเลือด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฟอกเลือด</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.หยุดการคั่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วยขณะมีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ</p> <p>2. ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย</p> <p>2.บันทึกสัญญาณชีพ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>3.ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที่</p> <p>4.รายงานแพทย์เพื่อ ให้ ย า ต า ม แผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.คลื่นไฟฟ้าหัวใจผู้ป่วยแสดงค่าปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 25	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินภาวะช็อคจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2. แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3. ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4. ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ภาวะช็อคลดลง</p> <p>ระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. จัดทำนอนศีรษะต่ำ</p> <p>2. ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3. ลดอัตราการดิ่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>4. ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>5. เพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>6. รายงานแพทย์ทราบเพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. หยุดการดิ่งน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ 50% Glucose 40 มิลลิลิตร</p> <p>3. ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4. ประเมินสัญญาณชีพขณะมีอาการตะคริวหาย</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 26	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองในโรคไตวายเรื้อรังที่จำเป็น</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ชักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองในโรคไตวายเรื้อรังที่ถูกต้อง มากขึ้น</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. จัดท่านอนศีรษะต่ำ</p> <p>2. ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3. ลดอัตราการดิ่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>4. ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>5. เพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือดขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. จัดท่านอนศีรษะต่ำ</p> <p>2. ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3. ลดอัตราการดิ่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>4. ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>5. เพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือดขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>6. รายงานแพทย์ทราบ เพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. หยุดการดิ่งน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ 50% Glucose 40 มิลลิลิตร</p> <p>3. ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4. ประเมินสัญญาณชีพขณะมีอาการตะคริวหาย</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 27	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางในการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลลดลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง มากขึ้น</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะช็อคจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะช็อคลดลง ระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.จัดท่านอนศีรษะต่ำ</p> <p>2.ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3.ลดอัตราการดิ่งน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>4.ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>5.เพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือดขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>6.รายงานแพทย์ทราบ เพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.หยุดการดิ่งน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย</p> <p>2.ให้ 50%Glucose 40 มิลลิลิตร</p> <p>3.ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4.ประเมินสัญญาณชีพขณะมีอาการตะคริว</p> <p>หายไป</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 28	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินภาวะซีดจากเปลือกตาด้านในริมฝีปาก สีผิว ปลายมือ ปลายเท้า</p> <p>2.แนะนำผู้ป่วยสังเกตสีอุจจาระ หากมีเลือดปนควรแจ้งให้ทราบก่อนการฟอกเลือดเพื่อปรับขนาดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด</p> <p>3.ติดตามระดับ Hematocrit และระดับ Hemoglobin</p> <p>4.ให้ยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ภาวะซีดลดลงระดับ Hematocrit และ Hemoglobin อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะไม่สบายเนื่องจากเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.หยุดการดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย</p> <p>2.ให้ 50% Glucose 40 มิลลิลิตร</p> <p>3.ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4.ประเมินสัญญาณชีพขณะมีอาการ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>อาการตะคริวหายไป</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.จัดท่านอนศีรษะต่ำ</p> <p>2.ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3.ลดอัตราการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>4.ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>5.เพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>6.รายงานแพทย์ทราบ เพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 29	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องการรับประทาน อาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากเป็นตะคริวขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. หยุดการดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย</p> <p>2. ให้ 50% Glucose 40 มิลลิลิตร</p> <p>3. ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4. ประเมินสัญญาณชีพขณะมีอาการ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>อาการตะคริวหายไป</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ให้ยาลดความดันโลหิตขณะฟอกเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2. เพิ่มอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>3. ลดระดับโซเดียมของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4. ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1. ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. จัดทำอนนีสรีษะต่ำ</p> <p>2. ให้ออกซิเจน 3 ลิตร/นาที ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>3. ลดอัตราการดึงน้ำออกจากตัวผู้ป่วย</p> <p>4. ลดอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>5. เพิ่มระดับโซเดียมในน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>ขณะทำการฟอกเลือด</p> <p>6. รายงานแพทย์ทราบ เพื่อปรับแผนการรักษา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1. ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

แบบบันทึกการพยาบาลเจ้าของไข้ร่วมกับให้ข้อมูลสุขภาพ

ผู้ป่วย	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
คนที่ 30	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคโดยยึดแผนการให้ข้อมูลสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจำกัดน้ำและการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดภาวะน้ำท่วมปอดเนื่องจากมีภาวะน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.แนะนำการจำกัดน้ำโดยสอนการตวงน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ชีพ สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีอาการบวมบริเวณขาและเท้าทั้งสองข้างเนื่องจากมีน้ำเกินมาก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ประเมินน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ตรวจดูอาการบวมบริเวณเท้า ฟังเสียงปอดทั้งสองข้างเพื่อประเมินภาวะน้ำเกิน</p> <p>2.แนะนำการจำกัดน้ำโดยสอนการตวงน้ำ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการไม่จำกัดน้ำดื่ม</p> <p>3.ประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น ปวดศีรษะ ชีพ สับสน</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยมีระดับน้ำในร่างกายใกล้เคียงหรืออยู่ในระดับปกติ</p>	<p>ปัญหาที่พบ</p> <p>1.ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1.ให้ยาลดความดันโลหิตขณะฟอกเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.เพิ่มอุณหภูมิของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>3.ลดระดับโซเดียมของน้ำยาฟอกเลือด</p> <p>4.ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>1.ความดันโลหิตผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เรือเอกหญิงธิดารัตน์ เพชรชัย เกิดวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ.2521 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ในปี พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย