

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development: R & D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีการดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งแนวคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องและแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D (อุซาวดี อัครวิเศษ, 2546) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 3 ราย, ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 3 ราย, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 2 ราย, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลท่าทอง จำนวน 1 ราย, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลท่าโพธิ์ จำนวน 1 ราย ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ด้านการรับประทานยา (M: Medication)

“ยาที่กินมีหลายตัว แต่ละตัวกินคนละมือกัน และก็หลายตัว จึงกินพร้อมกันถ้ามีปัญหาจากการกินยา ก็จะมีรอบหมอนในวันนัดถัดไปเลยทีเดียว ไม่ต้องเสียเวลาเสียค่ารถ”

(สมศรี สีแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2550)

“บางครั้งลืมกินยา หมอจะนัดไปรับยาประมาณเดือนละครั้ง บางเดือนยาหมดก่อน บางเดือนยาเหลือเยอะ ไม่รู้ผลข้างเคียงของยาทุกตัว รู้บางตัว บางตัวจำไม่ได้”

(สมทรง สัมจิต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2550)

“อยู่บ้านคนเดียว ต้องหยิบยากินเอง อ่านหนังสือไม่ออก ใช้จำสีเม็ดยาเอา บางครั้งหยุดกินยาบางตัวเพราะกินแล้วรู้สึกแย่ง ยาบางตัวก็กินเพิ่มเพราะกินแล้ว รู้สึกดีขึ้น แต่ไม่ได้บอกหมอหรือ บางครั้งอยากหายก็ซื้อยามากินเอง เพราะข้างบ้าน แนะนำว่ากินแล้วจะดีขึ้น

(สมชาย ใจดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2550)

“มีภาระเยอะ ต้องไปส่งหลานที่โรงเรียนตอนเช้า ต้องออกไปทำงานตั้งแต่เช้า ทำงานกว่าจะกลับเข้าบ้านก็เย็น ก็ไม่ค่อยได้ช่วยจัดยาให้ ไม่ได้ช่วยดูเรื่องยาหรือ ป้า แกก็จะกินของตัวเอง”

(สงวน ชื่อสัตย์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2550)

“วันที่แม่ไปตรวจรับยามา ก็ไม่ได้ไปด้วยหรือ แฟนเป็นคนพาแม่ไป พอมาอยู่ บ้านชั้นก็มียาจัดยาให้แม่กินทุกวัน ก็จัดตามที่มีบอกตรงหน้าของยานั้นแหละ แม่เค้า อ่านหนังสือไม่ออก เดี่ยวกินผิดกินถูกไม่รู้เรื่อง ก็พยายามจะช่วยจัดยาแยกตามเวลาที่ หมอบอกให้ก่อนไปทำงานตอนเช้า กลับมาดูยา บางทีแม่ก็กินยาผิดช่อง บางทีก็เหลือ คงลืม”

(สงัด เจริญเหงา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2550)

“เวลาไปรับยาแทน เขาพูดเร็ว ไม่เข้าใจหรือ พักหน้าอย่างเดียว แล้วรับดูยา กลับบ้าน แต่พ่อเค้าจำของเค้าได้กินทุกวัน”

(สงกรานต์ จันทร์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2550)

“บางครั้งอธิบายยาหลายชนิด อาจจะพูดเร็วเพราะระยะเวลาที่จำกัด ต้องดู ผู้ป่วย 4 เดียง เลยทำให้ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ บางครั้งอธิบายเรื่องเดิมๆ ทำให้ผู้ป่วยเบื่อ ไม่ได้ตั้งใจฟัง”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2550)

“ผู้ป่วยแต่ละคนที่เข้ามาแต่ละครั้งไม่ได้เจอพยาบาลคนเดิม เพราะต้องแล้วแต่ตารางเวร ทำให้บางครั้งจำไม่ได้ว่าเคยให้ความรู้เกี่ยวกับยาตัวไหนไปแล้วบ้าง ไม่มีระบบบันทึกการให้ความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีการส่งต่อข้อมูลกัน ทำให้ไม่รู้ว่า การให้ความรู้เรื่องยาครอบคลุม ครบถ้วนทุกตัวหรือยัง การให้คำแนะนำเรื่องยา ส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทของแพทย์และเภสัชกร”

(กมลวรรณ จันทร์ฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

“ส่วนใหญ่ยาที่ผู้ป่วยได้กลับบ้านจะเยอะมาก บางตัวที่อนามัยไม่มี บางที่ผู้ป่วยก็เอายารวมกันไว้ ทำให้ไม่มั่นใจว่าเป็นยาอะไร จึงไม่สามารถอธิบายเกี่ยวกับยาได้”

(พิมพ์พร พรเทพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

“ผู้ป่วยไม่ค่อยมาปรึกษาเรื่องยา”

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2550)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม และ พยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/ สถานีอนามัย เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคการดูแลต่อเนือง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในด้านการรับประทานยา พบว่า ยาที่ใช้ในการรักษามีหลายชนิด ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุทำให้เกิดความสับสน เกี่ยวกับการบริหารยา ญาติ/ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานจึงทำให้ไม่มีเวลาช่วยกำกับ ติดตาม ดูแลการรับประทานยาที่ถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษาให้กับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยในทีมการ พยาบาล ยังไม่มีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง ยังขาดระบบการส่งต่อข้อมูลการให้ความรู้เกี่ยวกับการ รับประทานยาที่เป็นลายลักษณ์อักษร และในทีมการพยาบาล ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ แผนการรักษาด้วยยา

2. ด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม (E: Environment & Economic)

“ถ้าเส้นใช้ไม่ได้ ต้องทำเส้นใหม่ต้องจ่ายเงินเอง ไม่มีรายได้เลย ทำงานไม่ไหวแล้ว รู้สึกว่าไม่มีประโยชน์ เป็นภาระครอบครัวไปวันวัน”

(สมศรี สีแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2550)

“ส่วนใหญ่จะนอนอยู่กับบ้าน ไม่ค่อยได้ไปไหน เพราะว่าร่างกายไม่ดี เบื่อเหมือนกัน ไม่มีเพื่อนคุย เค้าไปทำงานกันหมด รู้สึกว่าไม่ค่อยเจอใครต่อใคร ไม่ได้ไปเที่ยวไหนเลย ป่วยต้องไปโรงพยาบาล ต้องฟอกเลือดวันเว้นวัน”

“ห้องน้ำมันอยู่ไกล ขาไม่ดี เดินลำบาก ถ้าจะถ่ายท้องต้องคลานไปเข้าห้องน้ำ ถ้าฉี่ก็ใส่กระโถนเอาไว้ แล้วเททิ้งตอนเย็นทีเดียว ห้องน้ำก็นั่งยาก ไม่ใช่ชักโครก ต้องนั่งยองๆ ปวดขา เสียวหนายท้อง “

(สมทรง สัมจิต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2550)

“บ้านติดถนน รดเยอะ รั้งทั้งวัน นอนไม่ค่อยหลับเสียงมันดัง”

“ที่บ้านเลี้ยงหมา แมว เยอะแยะไปหมด กินนอนด้วยกันนี่แหละ”

(สมชาย ใจดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2550)

“ป่าแกชอบนั่งเหม่อ ชอบพูดว่าอยากตาย ว่าเป็นภาวะบ้างหละ ทำให้ลึกลำบากบ้างหละ พูดทุกวัน ลุงไปทำงานทุกวันไม่ได้อยู่กับป่าหรอก”

(สงวน ชื่อสัตย์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2550)

“แม่แกเดินไม่ค่อยได้ เลยเอากระโถนวางไว้ให้ ตอนเย็นค่อยมาเอาไปทิ้งให้ เคยล้มในห้องน้ำ เจ็บสะโพกจนเดี๋ยวนี้ละ แกไม่ค่อยอยู่เฉยทำโน่น ทำนี่ แกเบื่อแก หลัง ๆ ไปไม่ไหว”

(สงัด เจียบเหงา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2550)

“พ่อแกเดินเก่ง ไปโน่นไปนี่ ไม่ค่อยอยู่เฉย กลัวแกล้มเหมือนกัน ห้องน้ำอยู่ชั้นล่าง พ่อนอนชั้นบนต้องเดินมาเข้าห้องน้ำข้างล่าง แกไม่ยอมอยู่ข้างล่าง”

(สงกรานต์ จันทร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2550)

“ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการเส้นเลือดที่ขาในการฟอกเลือดอุดตัน ถ้าเส้นเลือดอุดตันก็ต้องทำเส้นเลือดชั่วคราว เพื่อให้การมาฟอกเลือดของคนไข้ครั้งนี้ผ่านไปก่อน ซึ่งก็เพิ่มงาน นอกเหนือจากงานประจำ”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2550)

“ผู้ป่วยบางคนมีภาวะแทรกซ้อน ก็ไม่มารับการรักษาทันที รอให้ถึงวันนัด บางครั้งก็ต้องนอนโรงพยาบาล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น จากที่ควรจะมาับการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ก็ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลแทน”

(กมลวรรณ จันทร์ฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

“ไม่รู้จะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร ช่วยได้แค่ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามสิทธิ์”

(พิมพ์พร พรเทพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

“เวลาไปเยี่ยมบ้าน ก็เจอผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว บางทีต้องเลี้ยงหลานด้วย พยายามไปชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน แต่ก็เข้าใจว่าสุขภาพไม่ดี”

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2550)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม และ พยาบาลวิชาชีพที่สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในด้านสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม (E : Environment & Economic) พบว่า สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่นั้น ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อให้เกิด อุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยขาดรายได้ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิด จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ เส้นเลือดอุดตัน ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของการรักษา และเป็น การเพิ่มภาระงานของพยาบาลในการทำหัตถการเพื่อฟอกเลือดด้วยวิธีอื่น สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชนช่วยให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมและสังคมได้น้อย

3. ด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา (T: Treatment)

“ไม่ได้ตรวจสอบเส้นเลือดทุกวัน เพราะลืม และคลำไม่เป็น เวลามีอาการแขนข้าง ที่ฟอกเลือดบวม ก็กินยาพารา”

“ป้าก็ยังกินเหล้าบ้างบางครั้งเวลาเครียด”

(สมศรี สีแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2550)

“ไม่ได้ตรวจฉี หมอก็บอกให้ตรวจแต่ยายตรวจไม่เป็น ประมาณไม่ถูกว่าเท่าไร ถ้ามีอาการผิดปกติ ก็ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร บางครั้งก็ทน ถ้าเหนื่อยมากทนไม่ไหว ก็ไปโรงพยาบาลเลย บางครั้งมีอาการคันบริเวณแขนใกล้ ๆ ที่ต่อเส้นเลือดก็เกาเพราะทนไม่ได้”

(สมทรง สัมจิต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2550)

“ตาสุบยาทุกวัน เลิกไม่ได้ มันหิว”

(สมชาย ใจดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2550)

“เค้าก็เห็นว่าไม่เป็นอะไรนะ แต่ช่วงนี้ดูหน้าบวม ๆ แต่ป้าเค้ากินข้าวได้น้อยนะเดี๋ยวนี้ อีวกบ๋อยเดี๋ยวนี้”

(สงวน ชื่อสัตย์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2550)

“หมอสั่งว่าต้องตรวจฉีทุกวัน แต่ไม่ได้อยู่บ้านไง แม่เค้าก็ไม่เป็นหรอก”

“เวลาแม่เป็นอะไรไม่ค่อยบอก ชอบทน”

(สงัด เจียบเหงา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2550)

“พ่อเค้าดูดยามาตั้งแต่หนุ่ม ๆ เลิกยาก เค้าไม่เชื่อหรอก”

(สงกรานต์ จันทร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2550)

“ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการเส้นเลือดที่ไข้ในการฟอกเลือดอุดตัน บวม/ช้ำ น้ำหนักเกินที่กำหนด ”

“ไม่มีแบบบันทึกการตรวจปีสภาวะที่เป็นแบบแผนชัดเจนให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2550)

“คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และให้สมุดสุขภาพประจำตัวกับผู้ป่วย ช่างในสมุดจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังฟอกเลือด การดูแลเส้น ยา และอาหารส่วนผู้ป่วยรายเก่าเน้นเรื่องยาและอาหาร แต่ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนก็จะพิจารณาให้คำแนะนำในเรื่องที่เป็นปัญหา”

“ขณะที่ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือด ส่วนใหญ่จะค่อนข้างเพลียมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยพร้อมในการรับฟังคำแนะนำ”

(กมลวรรณ จันทรฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

“ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเส้นเลือด เวลาไปเยี่ยมบ้านก็เลยไม่รู้ว่าจะแนะนำหรือตรวจสอบสภาพของเส้นเลือดอย่างไร”

(พิมพ์พร พรเทพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

“ไม่ทราบแผนการรักษาของแพทย์ บางทีไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ทำเส้นชั่วคราว ก็ไม่กล้าไปยุ่งกับบริเวณนั้น”

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2550)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา (T : Treatment) พบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง บางครั้งมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และบางครั้งไม่สามารถรับฟังการให้คำแนะนำในระยะเวลาที่จำกัดได้ ในส่วนของพยาบาลจะให้คำแนะนำในด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาอย่างคร่าวๆ และเน้นส่วนที่ประเมินได้ว่าเป็นปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้น ทำให้คำแนะนำไม่ครอบคลุมตามแผนการรักษาทั้งหมด พยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากไม่มีการส่งต่อข้อมูล

4. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (H: Health)

“อาบน้ำวันละครั้ง”

“ไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยง่าย”

“รู้สึกเพลียตลอดเวลา ทำงานได้น้อยลง”

(สมศรี สีแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2550)

“นอนหลับยาก รู้สึกอึดอัดเวลานอน นอนไม่หลับไม่สบายตัว คันบริเวณผิวหนัง”

(สมทรง สัมจิต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2550)

“ท้องผูก รับประทานยาระบายบ่อยครั้ง”

“เบ่งถ่ายทุกครั้ง”

“ปวดบั้นท้ายบ่อย แต่บั้นท้ายออกน้อย”

(สมชาย ใจดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2550)

“ป้าแกทำอะไรไม่ค่อยไหว แกเหนื่อยง่าย”

(สงวน ชื่อสัตย์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2550)

“แม่นอนดิ๊ก ดิ้นก็เข้าแถวแก่นอนไม่หลับ”

(สัจด์ เจียบเหงา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2550)

“พ่อกินแต่ยาระบาย ถ่ายไม่ค่อยออก แกกินผักน้อย ฟันไม่มี”

(สงกรานต์ จันทร์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2550)

“ไม่ค่อยได้ถามถึง เพราะคิดว่าคงมีพยาบาลที่อนามัยไปช่วยดูอยู่แล้ว เลยเน้นเฉพาะประเด็นที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ป่วย”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2550)

“คนไข้มักไม่พูดถึงที่บ้าน ก็เลยไม่รู้เรื่องกิจวัตรของคนไข้”

(กมลวรรณ จันทร์ฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

“ได้ให้คำแนะนำ บางอย่างผู้ป่วยบางคนก็ปฏิบัติตาม บางคนก็ดื้อ ยังคงมีพฤติกรรมที่เคยชินและยังคงทำอยู่”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

“ผู้ป่วยคนสูงอายุ มักนอนกลางวันจึงนอนไม่หลับ พยายามหาอะไรให้ทำ แต่ก็ยาก”

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2550)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม และพยาบาลวิชาชีพที่สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (H : Health) พบว่า ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากภาวะสุขภาพและความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยไตเทียม ยังขาดการรวบรวมข้อมูลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้

5. ด้านการติดตามการรักษา การส่งต่อเพื่อการรักษา (O : Outpatient Referral)

“เมื่อมีอาการผิดปกติเล็กน้อย ก็อดทนไม่ไปอนามัย รอไปโรงพยาบาลที่เดียว วันรุ่งขึ้นก็ได้”

(สมศรี สีแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2550)

“ถ้ามีอาการผิดปกติ จะรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ โดยไม่แวะที่สถานีอนามัย บ้านอยู่ไกลอนามัย ไปโรงพยาบาลไกลกว่ากัน”

(สมทรง สัมจิต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2550)

“คิดว่าไปโรงพยาบาลยังไงก็เจอหมดตลอดเวลา”

(สมชาย ใจดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2550)

“ส่วนใหญ่ก็พาไปโรงพยาบาลเลย”

(สงวน ชื่อสัตย์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2550)

“แม่เค้าชอบไปโรงพยาบาลที่เดียวเลย ไม่ต้องเสียเวลาไปอนามัย”

(สงัด เจียบเหงา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2550)

“พ่อไม่ค่อยอยากไปอนามัย บอกว่ารักษาอยู่โรงพยาบาล ประวัตินั้นแล้ว
ง่ายกว่ากัน”

(สงกรานต์ จันทร, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2550)

“ก็มีการส่งต่อข้อมูลคนไข้ในกรณีผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่เป็น
พยาบาลที่หอผู้ป่วยเป็นผู้ส่งต่อข้อมูล ไม่ได้ผ่านที่หน่วยไตเทียม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้นอน
โรงพยาบาลก็ไม่มีการส่งต่อข้อมูล เพราะผู้ป่วยไตวายจะมีโรคประจำตัวหลายโรค ซึ่ง
พยาบาลที่อนามัยคงได้ตามเยี่ยมอยู่แล้ว”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2550)

“ไม่ได้ส่งต่อข้อมูล เพราะคิดว่าผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดต่อเนื่องอยู่แล้ว”

(กมลวรรณ จันทร์ฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

“มีการติดตาม ในการเยี่ยมผู้ป่วยตามใบส่งตัวบ้าง ส่วนใหญ่ให้คำแนะนำทั่ว ๆ ไป”

(พิมพ์ พรเทพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

“บางครั้งมีงานเยอะไปเยี่ยมแล้วไม่เจอ คิดว่ายังไงก็ได้เจอพยาบาลที่ไตเทียม”

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2550)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม และ พยาบาลวิชาชีพที่สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคการดูแลต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในด้านการติดตามการรักษา การส่งต่อเพื่อการรักษา (O : Outpatient Referral) พบว่า ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าการรับการรักษาที่สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม ยังขาดการส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษาของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบต่อเนื่องไปยังชุมชน และพยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย ยังขาดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

6. ด้านการรับประทานอาหาร (D : Diet)

“การรับประทานอาหารจัด ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย บางทีกินยาแล้วคลื่นไส้ ทานข้าวไม่ได้”

“รู้ว่าห้ามกินเค็ม แต่ไม่รู้ว่าห้ามใส่ผงชูรส ซอสก็กินไม่ได้”

“ส่วนใหญ่ซื้อกับข้าวตามร้านข้าวแกงกินเพราะสะดวก บางทีกินต้มมาม่าสะดวกดี”

(สมศรี สีแดง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2550)

“เรื่องอาหารที่ควรกินและควรงดก็รู้ แต่เค้าทำอะไรให้กินก็ต้องกิน แคंप่วยเป็นโรคนี้ก็เป็นภาระแยะแล้ว”

“หมอบอกว่าให้กินโปรตีนน้อย ๆ ประมาณ 20-36 กรัมต่อวัน แต่ไม่รู้ว่าแคไหนถ้ามีต้ม แกง ก็เลยกินน้ำแกงแทนเนื้อหมู”

“ทราบว่าจะต้องจำกัดน้ำ ไม่รู้ว่ากินน้ำได้วันละเท่าไรไม่มีอะไรตวง หิวน้ำก็กิน แต่ไม่ได้ตวงน้ำดื่ม เนื่องจากยุ่งยาก ไม่ได้ชั่งน้ำหนักทุกวันเพราะที่บ้านไม่มีเครื่องชั่ง”

(สมทรง สัมจิต, ผู้ให้สัมภาษณ์, 14 กุมภาพันธ์ 2550)

“ไม่เข้าใจประเภทอาหารที่ควรงดมีอะไรบ้าง กินผลไม้ตามฤดูกาล”

(สมชาย ใจดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2550)

"ส่วนใหญ่ซื้อกินเอา สะดวกดี"

(สงวน ชื่อสัตย์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 กุมภาพันธ์ 2550)

"ยุ่งยากมากในการจัดอาหารเฉพาะโรคให้ผู้ป่วย ไม่สามารถรับประทานอาหารตามที่ทางโรงพยาบาลแนะนำได้ตลอด เพราะอยู่กันหลายคนเป็นการยุ่งยากที่จะจัดอาหารเฉพาะโรค และรีบไปทำงาน"

(สงัด เจียบเหงา, ผู้ให้สัมภาษณ์, 21 กุมภาพันธ์ 2550)

"พอกินยาก ฟันไม่ค่อยดี"

(สงกรานต์ จันทร์, ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2550)

"ผู้ป่วยบางคนอธิบายตั้งหลายรอบ ก็ยังมาด้วยภาวะน้ำเกิน ก็ไม่เข้าใจเหมือนกันว่าอาจจะเป็นเพราะการให้คำแนะนำสั้น ๆ เดิม ๆ เช่น งดเค็ม จำกัดน้ำ กินน้ำน้อย ๆ อาจจะทำตามลำบากก็ได้"

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2550)

"ก็พยายามอธิบายตามหลักวิชาการง่าย ๆ ใช้น้ำส้ม เพราะคิดว่าน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยจำได้ แต่ผู้ป่วยคงไม่เข้าใจเลยมาด้วยน้ำเกินเป็นประจำ"

(กมลวรรณ จันทร์ฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2550)

"ผู้ป่วยบอกว่าจำกัดน้ำได้ตามที่แพทย์แนะนำ คือ ดื่มน้ำน้อย แต่เวลาไปเยี่ยมบ้านก็เห็นกินกล้วยเตี๋ยดมย่ำเป็นประจำ เพราะอยู่ใกล้บ้าน พอถามเรื่องกาแฟก็ยอมรับว่ากินทุกมือ"

(พิมพ์ พรเทพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2550)

"ครอบครัวอยู่กันเป็นครอบครัวขยาย คบคุยมเรื่องอาหารยาก"

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2 มีนาคม 2550)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพในหน่วยไตเทียม และ พยาบาลวิชาชีพที่สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในด้านการรับประทาน อาหาร (D : Diet) พบว่า ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหารเฉพาะโรคบ้าง แต่มี ข้อจำกัดเกี่ยวกับการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับหลักการเลือกรับประทานอาหาร แต่ไม่สามารถจำแนกประเภทของอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ส่วนพยาบาล วิชาชีพในหน่วยไตเทียม มีการให้ข้อมูลเชิงวิชาการและไม่ได้อธิบายรายละเอียดของอาหารแต่ละ ประเภท ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้ป่วยมีความเข้าใจ คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับหลักการเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค และพยาบาลวิชาชีพที่สถานี อนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่สามารถเข้าไปควบคุมดูแลเรื่องอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยได้

ระยะที่ 2 สร้างชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ในการประชุมกลุ่มระหว่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในความดูแล ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการที่ ผู้วิจัยนำ แบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 3 ราย, ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 3 ราย, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 2 ราย, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์ สุขภาพชุมชน ตำบลท่าทอง จำนวน 1 ราย, พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์ สุขภาพชุมชน ตำบลท่าโพธิ์ จำนวน 1 ราย ผู้วิจัยได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องยังไม่ถูกต้อง ครอบคลุม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความเข้าใจไม่ตรงกัน เกี่ยวกับการ ดูแลต่อเนื่อง ขาดการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ ขาดการสื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา ไม่ ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปใน แนวทางเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยจึงร่วมกันหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องและแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ทำให้ได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนี้ คือ ได้ชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือ

ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยมีการมอบหมายให้มีพยาบาลแบบเจ้าของไข้ มีการจัดการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องและแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D และมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปสู่ชุมชน

เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จะเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องและแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

พยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดำเนินการเพิ่มพูนศักยภาพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยจัดให้มีการนิเทศงานเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ระยะที่ 3 การทดสอบความเป็นไปได้ของชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

หลังจากที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยร่วมกันหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องและแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ทำให้ได้ชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขึ้นมา และได้นำไปใช้ประมาณ 3 เดือน ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความเป็นไปได้ของชุดกิจกรรมฯ ดังนี้ คือ 1) โดยการให้แบบทดสอบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่อยู่ในความดูแลของสถานีนอนามัยตำบลท่าโพธิ์ จำนวน 2 ราย และสถานีนอนามัย

ตำบลท่าทอง จำนวน 2 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองฯ สูงขึ้นทุกด้าน 2) โดยการสัมภาษณ์ความเป็นได้ในการใช้ชุดกิจกรรมและข้อเสนอแนะในการนำชุดกิจกรรมไปใช้ เป็นคำถามปลายเปิด กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

จากการใช้แบบทดสอบความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับกลุ่มที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 4 ราย ดังนี้

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลัง การใช้ชุดกิจกรรมฯ ของผู้ป่วยรายที่ 1

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อนการใช้ชุดกิจกรรม			หลังการใช้ชุดกิจกรรม		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
Medication	2.75	0.50	ปานกลาง	4.50	0.58	สูงที่สุด
Environment & Economic	3.33	1.53	ปานกลาง	4.67	0.58	สูงที่สุด
Treatment	3.33	0.58	ปานกลาง	5.00	0.00	สูงที่สุด
Health Care	2.50	0.58	ปานกลาง	4.50	0.58	สูงที่สุด
Outpatient Referral	4.50	0.71	สูงที่สุด	4.50	0.71	สูงที่สุด
Diet	2.71	0.76	ปานกลาง	4.57	0.53	สูงที่สุด
รวม	3.00	0.90	ปานกลาง	4.61	0.50	สูงที่สุด

จากตาราง 2 พบว่า ระดับความสามารถการดูแลตนเอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของผู้ป่วยรายที่ 1 ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.90$) และหลังการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูงที่สุดมีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.50$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมฯ ของผู้ป่วยรายที่ 2

ความสามารถ ในการดูแลตนเอง	ก่อนการใช้ชุดกิจกรรม			หลังการใช้ชุดกิจกรรม		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
Medication	2.00	0.00	ต่ำ	4.00	0.00	สูง
Environment & Economic	2.33	2.31	ต่ำ	3.67	1.15	สูง
Treatment	2.67	1.15	ปานกลาง	4.00	0.00	สูง
Health Care	1.80	0.96	ต่ำ	3.50	0.58	สูง
Outpatient Referral		2.12	ปานกลาง	4.00	1.41	สูง
Diet	3.00	1.00	ปานกลาง	3.86	0.69	สูง
รวม	2.43	1.20	ต่ำ	3.83	0.65	สูง

จากตาราง 3 พบว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของผู้ป่วยรายที่ 2 ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.43$, $SD = 1.20$) และหลังการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ย รายด้านอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$, $SD = 0.65$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลัง การใช้ชุดกิจกรรมฯ ของผู้ป่วยรายที่ 3

ความสามารถ ในการดูแลตนเอง	ก่อนการใช้ชุดกิจกรรม			หลังการใช้ชุดกิจกรรม		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
Medication	2.00	1.41	ต่ำ	4.00	0.00	สูง
Environment & Economic	2.67	2.08	ปานกลาง	3.67	1.15	สูง
Treatment	2.67	1.53	ปานกลาง	4.00	0.00	สูง
Health Care	2.50	0.58	ปานกลาง	3.50	0.58	สูง
Outpatient Referral		2.83	ปานกลาง	3.50	2.12	สูง
Diet	2.29	0.76	ต่ำ	3.71	0.49	สูง
รวม	2.43	1.24	ต่ำ	3.74	0.69	สูง

จากตาราง 4 พบว่าระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของผู้ป่วยรายที่ 3 ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางมีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.43$, $SD = 1.24$) และหลังการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ย รายด้านอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.74$, $SD = 0.69$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลต่อเนือง
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลัง การใช้ชุดกิจกรรมฯ ของผู้ป่วยรายที่ 4

ความสามารถ ในการดูแลต่อเนือง	ก่อนการใช้ชุดกิจกรรม			หลังการใช้ชุดกิจกรรม		
	\bar{x}	SD	ระดับ	\bar{x}	SD	ระดับ
Medication	2.75	0.50	ปานกลาง	4.25	0.50	สูง
Environment & Economic	4.00	1.00	สูง	4.33	0.58	สูง
Treatment	2.67	1.53	ปานกลาง	4.67	0.58	สูงที่สุด
Health Care	2.30	1.26	ต่ำ	3.80	0.96	สูง
Outpatient Referral	2.50	2.12	ปานกลาง	4.00	1.41	สูง
Diet	2.29	0.76	ต่ำ	3.71	0.76	สูง
รวม	2.65	1.11	ปานกลาง	4.04	0.77	สูง

จากตาราง 5 พบว่าระดับความสามารถในการดูแลต่อเนืองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของผู้ป่วยรายที่ 4 ก่อนการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับต่ำถึงสูงมีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.65$, $SD = 1.11$) และหลังการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมทุกรายด้านอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.04$, $SD = 0.77$)

จากการสัมภาษณ์ความเป็นไปได้ ในการใช้ชุดกิจกรรมและข้อเสนอแนะในการนำชุดกิจกรรมไปใช้เป็นคำถามปลายเปิด กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 2 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 2 ราย ดังนี้

1. ประโยชน์และความเป็นไปได้ในการนำชุดกิจกรรมไปใช้ในหน่วยงาน

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

“ถ้ามีชุดกิจกรรมให้ก็ดี เพราะกำลังคิดจะแก้ปัญหาระบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ที่บ้านได้ครบตามกำหนดและไม่มาพอกเลือดแบบฉุกเฉิน”

“น่าจะส่งผลดีกับผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเสียเงินเอง เช่นกรณีเส้นเลือดมีปัญหา ถ้าผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลตัวเองและมีพยาบาลที่อนามัยช่วยกันดูแลก็จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2551)

“ในชุดกิจกรรมเห็นความเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลรับทราบการดูแลทั้งแบบปฐมภูมิและตติยภูมิ”

“มีชุดกิจกรรมทำให้มีแนวปฏิบัติเดียวกันทั้งในโรงพยาบาลและอนามัย”

(กมลวรรณ จันทร์ฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2551)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความคิดเห็นว่าการนำชุดกิจกรรมไปใช้นั้น มีความเป็นไปได้ในระบบการบริการสุขภาพในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจาก เนื้อหาในชุดกิจกรรมมีความสอดคล้องกับปัญหาการมารับบริการของผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองที่บกพร่อง และเป็นความต้องการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลของหน่วยงาน ทำให้เกิดความชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการประสานงานกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

1.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

“ในชุดกิจกรรมมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยชัดเจนดี ทำให้รู้ว่าควรดูแลผู้ป่วย
อย่างไรบ้าง”

“ก็ถือว่าเป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาตัวเอง
เพราะมีระบบการนิเทศงานก็ทำให้ทำงานได้อย่างมั่นใจว่าให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม
ที่สุด ผลประโยชน์ก็เกิดกับผู้ป่วยนั้นแหละ”

(พิมพา พรเทพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2551)

“ถ้าทำตามชุดกิจกรรมคุณภาพการบริการคงดีขึ้นมาก มีการดูแลต่อเนื่องและ
เป็นระบบ เพราะมีการพูดคุยกันมากขึ้นทั้งโรงพยาบาลและอนามัย”

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2551)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความคิดเห็นว่าการนำชุดกิจกรรมไปใช้ในระบบการบริการสุขภาพ
ในสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความเป็นไปได้
เนื่องจากชุดกิจกรรมมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ทำให้เกิดการพัฒนากฎหมายการบริการ
พยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองและหน่วยงานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน
เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นระบบ

2. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำชุดกิจกรรมไปใช้ในหน่วยงาน

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

“บางวันคนไข้เยอะมาก ให้คำแนะนำไม่ครบหรือ รายละเอียดของชุดกิจกรรมมี
6 เรื่อง แต่เรื่องยาเรื่องเดียวยังพูดได้ไม่ครอบคลุมเลย ถ้าเนื้อหาสั้นกว่านี้จะดีมากเลย”

“คนไข้แต่ละคนที่เข้ามาก็ไม่เคยได้ยาซ้ำกันเลย บางทีก็สับสน ควรจะเป็น
เภสัชกรที่รับบทบาทนี้ไปมากกว่า”

(อัญชลี สีสุก, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2551)

“คนไข้บางคน ที่พยายามอธิบายนะ แต่เขาไม่พร้อมจะฟัง คงเหนื่อย แล้วก็เปลี่ย
มาก เห็นว่าไม่พร้อมจะยึดเยียดความรู้ให้คงไม่เกิดประโยชน์”

“ทำงาน 1 เวิร์ค 8 ชั่วโมง จากการที่ต้องดูแลคนไข้ 4 คนตามเกณฑ์ ต้องแบ่งไป
ให้คำแนะนำคนละ 1 ชั่วโมงรวมใช้เวลา 4 ชั่วโมงในการให้คำแนะนำก็หมดเวลาทำงาน
อื่นแล้ว ถ้าลดเนื้อหาลงคงทำได้เต็มที่มากขึ้น”

(กมลวรรณ จันทรฉาย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2551)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความ
คิดเห็นว่าการนำชุดกิจกรรมไปใช้ พบปัญหา อุปสรรค คือ ในการใช้ชุดกิจกรรมช่วงที่มีผู้รับบริการ
จำนวนมากปฏิบัติตามชุดกิจกรรมได้ไม่ครอบคลุม เนื่องจากในชุดกิจกรรมมีเนื้อหาละเอียด
หลายด้าน จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลมากขึ้น ประกอบกับต้องพิจารณาความพร้อมในการ
รับฟังข้อมูลของผู้ป่วย แนวทางในการใช้ชุดกิจกรรมมีความชัดเจน แต่เมื่อนำมาปฏิบัติจริง พบว่า
มีความจำกัดในเรื่องของระยะเวลาในการให้ความรู้และระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่สัมพันธ์กัน
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับชุดกิจกรรม คือ หากมีการพิจารณาย่อเนื้อหาของชุดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้
ตามหลัก M-E-T-H-O-D จะมีความเป็นไปได้มากขึ้นในการปฏิบัติงานจริง

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

“น่าจะมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้บ่อยๆ เพราะบางที่มาปฏิบัติจริง ก็พบหลาย
ปัญหา ควรมีระบบที่เลี้ยงในการให้คำปรึกษา จะได้มั่นใจมากขึ้น”

(พิมพ์พร พรเทพ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2551)

“น่าจะมีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับหมอหรือพยาบาลไตเทียมที่
โรงพยาบาล เพราะถ้าเจอปัญหายุ่งยากซับซ้อน ตอบไม่ได้หรือมีกรณีฉุกเฉินต้องให้การ
ช่วยเหลือจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเบื้องต้นที่จำเป็นก่อนที่จะส่งต่อ ซึ่งบางที่อาจจะ
ทำให้ผู้ป่วยไม่ตายก่อนถึงโรงพยาบาลก็ได้”

(สมพร สอนศรี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2551)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เมื่อนำชุดกิจกรรมไปใช้ในระบบการบริการสุขภาพในสถานีนามัย/ศูนย์

สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบปัญหาอุปสรรค คือ ควรมีการพัฒนา ศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะและต่อเนื่อง เมื่อนำชุดกิจกรรมมาปฏิบัติจริงยังคงขาดความ มั่นใจในการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน ควรมีการจัดระบบการให้ คำปรึกษาทาง โทรทัศน์

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน ในระยะที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยและ ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องยังไม่ถูกต้อง ครอบคลุม พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีน อนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความเข้าใจไม่ตรงกัน เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง ขาดการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบ ขาดการสื่อสารทั้งวัจนภาษาและอวัจน ภาษา ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการดูแลผู้ป่วยไม่ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในระยะที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการประชุมกลุ่มกันเพื่อหาหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยใช้ แนวคิดการดูแลต่อเนื่องและแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ทำให้ได้ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้ชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 หัวหน้าหน่วยไตเทียม มอบหมายงานพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลที่หน่วยไตเทียม (พยาบาลเจ้าของไข้) ประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 3 พยาบาลที่หน่วยไตเทียม (พยาบาลเจ้าของไข้) วางแผนการพยาบาล ระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประเมินปัญหาและให้ความรู้กับผู้ป่วยตามแบบแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยตาม รูปแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 4 พยาบาลที่หน่วยไตเทียม(พยาบาลเจ้าของไข้)วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้ แบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 5 พยาบาลที่หน่วยไตเทียม (พยาบาลเจ้าของไข้) มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยไปยังพยาบาลประจำสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

ขั้นตอนที่ 6 พยาบาลประจำสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยวางแผนการพยาบาล การประเมินปัญหาและให้ความรู้กับผู้ป่วยตามแบบแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 7 พยาบาลประจำสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน บันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมลงในคู่มือการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยเฉพาะการค้นหาปัญหาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนและการนัดหมายกับพยาบาลที่หน่วยไตเทียมและในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นไปได้ของชุดกิจกรรมการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังกล่าว โดยการทดสอบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมฯ มีระดับความสามารถในการดูแลต่อเนื่องฯ สูงขึ้นทุกด้าน และการสัมภาษณ์ความเป็นได้ในการใช้ชุดกิจกรรมและข้อเสนอแนะในการนำชุดกิจกรรมไปใช้ กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า ในการใช้ชุดกิจกรรมช่วงที่มีผู้รับบริการในหน่วยไตเทียมจำนวนมากพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามชุดกิจกรรมได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากในชุดกิจกรรมมีเนื้อหารายละเอียดหลายด้าน จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการให้ข้อมูลมากขึ้น ประกอบกับต้องพิจารณาความพร้อมในการรับฟังข้อมูลของผู้ป่วย แนวทางในการใช้ชุดกิจกรรมมีความชัดเจน มีความจำกัดในเรื่องของระยะเวลาในการให้ความรู้และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่สัมพันธ์กัน หากมีการพิจารณาย่อเนื้อหาของชุดกิจกรรมเกี่ยวกับความรู้ตามหลัก M-E-T-H-O-D จะมีความเป็นไปได้มากขึ้นในการปฏิบัติงานจริง ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะและต่อเนื่อง และเมื่อนำชุดกิจกรรมไปใช้ในระบบการบริการสุขภาพในสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเมื่อนำชุดกิจกรรมมา

ปฏิบัติจริงยังคงขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน ควรมีการจัดระบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

ดังนั้น รูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม 1) การประชุมกลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน 2) การพยาบาลในระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Primary Nurse) 3) การเพิ่มพูนศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 4) การสร้างแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

