

**ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ** การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน  
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

**ผู้เขียน** นางพิกุล จิตอารี

**ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ**

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุม สร้อยวงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
รองศาสตราจารย์ ดร.พิกุล บุญช่วง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### บทคัดย่อ

การจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพควรประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะน้ำเกิน 3) การจัดการภาวะน้ำเกิน 4) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว 5) การดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 6) การควบคุมและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20 คน ญาติผู้ป่วย จำนวน 20 คน ผู้บริหาร จำนวน 2 คน และบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 25 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2554 ถึง เดือนสิงหาคม 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับ 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลและ/หรือการรักษาเพื่อจัดการภาวะน้ำเกิน 3) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างของผู้บริหาร และ 4) แบบสำรวจการบันทึกและมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดการภาวะน้ำเกิน เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการศึกษาพบว่า

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม พบว่าผู้ป่วยและญาติทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิ และหน่วยงานมีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสอดคล้องกับการบริหารจัดการ โรคเรื้อรังของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่พบว่าการนำนโยบายเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพไปสู่การปฏิบัติยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน
  2. การประเมินภาวะน้ำเกิน พบว่ามีการประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ แต่ไม่พบแบบประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ
  3. การจัดการภาวะน้ำเกิน พบว่ามีการจัดการรักษาด้วยยาและการจัดกิจกรรมการสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต แต่ยังไม่พบแนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยกลุ่มนี้
  4. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่ามีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ แต่ยังไม่พบคู่มือการให้ความรู้และการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยังมีน้อย
  5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีการประเมินภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ แต่การส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังปฏิบัติไม่ครบทุกราย
  6. การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ พบว่ามีการนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลลัพธ์ของการจัดการ
- ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินการปรับปรุงการจัดการดูแลเพื่อจัดการภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยหน่วยงานควรมีการส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม การพัฒนาและนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมาใช้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสามารถควบคุมหรือจัดการภาวะน้ำเกินได้

**Independent Study Title** Clinical Situational Analysis of Fluid Overload Management  
Among Chronic Kidney Disease Patients Receiving Non-renal  
Replacement Therapy at Pua Crown Prince Hospital, Nan Province

**Author** Mrs. Pikul Jitaree

**Degree** Master of Nursing Science (Adult Nursing)

**Independent Study Advisory Committee**

Assistant Professor Dr. Pratum Soivong Advisor

Associate Professor Dr. Pikul Boonchuang Co-advisor

**ABSTRACT**

Fluid overload management for patients with chronic kidney disease who are receiving non-renal replacement therapy should consist of 6 dimensions: 1) patient's rights and ethics protection, 2) fluid overload assessment, 3) fluid overload management, 4) education provision for patient and family, 5) continuity of care, and 6) continuity of service quality control and development improvement. This descriptive study aimed to explain the clinical situation of fluid overload management among chronic kidney disease patients receiving non-renal replacement therapy at Pua Crown Prince Hospital. The sample included 20 patients with chronic kidney disease, 20 family members, 2 hospital administrators, and 25 health care providers.

Participants were recruited according to study inclusion criteria. Data were collected from June to August 2011. Research instruments included: 1) Patient Care and Family Member Questionnaire, 2) Care and/or Treatment for Fluid Overload Questionnaire, 3) Semi-Structured Interview Guidelines for Administrators, and 4) Survey of Records and Standards for Fluid Management. Content validity of the research instruments was approved by experts in the field. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results revealed that:

1. Patients rights and ethics protection - all patients and family members' rights were protected. The hospital follows the Ministry of Public Health policy and conforms to the chronic disease management guidelines of the National Health Insurance policy. However, implementation of the multidisciplinary teamwork policy is unclear.

2. Fluid overload assessment - patient fluid overload assessment was performed at each visit. However, there was no assessment of knowledge and self-care ability of patients or family members.

3. Fluid management - management was related to medication and the provision of supportive activities to change lifestyle. However, there were no clinical practice guidelines of fluid overload management for these patients.

4. Education provision for patients and family - education was given to patients and families, however, there were no manuals and promotion of family members to participate in patient care was limited.

5. Continuity of care - all patients were assessed for fluid overload at each visit. However, patient referral to related organizations was not covered in all cases.

6. Continuity of service quality control and development improvement - nursing standards were used for patient care but there was no database to assist with outcome management.

The findings of this study provide preliminary information to suggest policies to improve the management of fluid overload among patients with chronic kidney disease who are receiving non-renal replacement therapy. The hospital should promote interdisciplinary teamwork and develop and use clinical practice guidelines. These suggestions would help patients to control or manage fluid overload.