

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น

Development of a Seamless Kidney Transplantation Patient Care System at Khon Kaen Hospital

Received : September 2, 2020

Revised : November 17, 2020

Accepted : November 23, 2020

นุจนาฏ รินทวุธ, พย.ม. (Nutjanat Rintawut, M.N.S.)^{1*}

นิตยา ทองเงิน, พย.ม. (Nittaya Thongngeon, M.N.S.)²

อนงค์ ศรีทะโคตร, พย.บ. (Anong Seethakod, B.N.S.)³

วิไลวรรณ แสนโฮม, พย.ม. (Wilaiwan Saenhom, M.N.S.)⁴

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อของโรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 26 คน ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 26 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์สรุปภาพรวมของปัญหา 2) พัฒนารูปแบบ 3) นำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 4) ประเมินผล เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแล คือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีอยู่เดิม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แบบสอบถามความรู้เรื่องการปลูกถ่ายไตและการปฏิบัติตัวหลังจากการปลูกถ่ายไต แบบบันทึกตัวชี้วัดผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตและผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: 1) ได้ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น 2) ผลลัพธ์การใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไม่พบว่ามีกรณีการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตลดลงจากร้อยละ 21.24 เป็นร้อยละ 14.28 เฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลลดลงจาก 10 วันเป็น 6 วัน อัตราการรอดของไตใหม่และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 85.71% เป็น 100% ผู้ให้บริการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไร้รอยต่อ

คำสำคัญ: การปลูกถ่ายไต, ระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อ

^{1,2,3,4}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

(Professional Nurse, Kidney transplantation unit, Khon Kaen hospital, Khon Kaen Province)

*ผู้เขียนหลัก (Corresponding author)

E mail: newnutjanat@gmail.com

Abstract

Objective: This participatory action research intended to develop a seamless kidney transplantation patient care system of Khon Kaen Hospital.

Methods: Participants in the study composed of 26 selected multidisciplinary health care personnel and 26 kidney transplantation patients. The study conducted under four steps of work, 1) situation analysis and clarification of problems, 2) model development, 3) implementation of the developed model, and 4) evaluation. The study tools consisted of 2 parts. 1) The care system development tool was the existing Kidney transplantation patient care guidelines of the hospital and 2) the tools used for data collection included patient characteristic questionnaire, a test for knowledge and activities of pre and post-kidney transplantation, clinical indicators record sheet and the satisfaction questionnaire for patients and for service providers on the developed seamless kidney transplantation care system. Data were collected by observing and questioning and were analyzed by descriptive statistics: frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results: 1) A seamless kidney transplantation patient care system model was developed. 2) Results of the model implementation showed that there was no surgical postpone caused by improper patient preparation. The incidence of complications from inappropriate behaviors after renal transplantation decreased from 21.24% to 14.28% and the average day of hospital stay decreased from 10 to 6 days. Graft survival rate and patient survival rate increased from 85.71% to 100%. Care providers have a clear guideline of practice and seamless collaborative network for continuous patient care.

Keywords: kidney transplantation, seamless care system

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด หรือล้างไตทางช่องท้อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (โสภณเมฆธนะ, 2560) การล้างไตผ่านทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยมีอัตราการตายร้อยละ 16 ต่อปีโดยประมาณ ในขณะที่ผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไตจะมีอัตราการตายร้อยละ 4 ต่อปีโดยประมาณ การปลูกถ่ายไตเป็นทางเลือกในการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้มีอัตราการรอดของผู้ป่วยและอัตราการรอดของไตปลูกถ่ายในระยะยาวดีมาก โดยเฉพาะการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคมีชีวิต (ประเจษฎ์ เรื่องกัญจนเศรษฐ์, 2562) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการดูแลรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็น

กระบวนการผ่าตัดขั้นสูงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกด้านที่มีคุณภาพอย่างเพียงพอ และสนับสนุนการทำงานด้านการปลูกถ่ายไตอย่างมีมาตรฐาน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุ้มค่า (อดิษฐ์ ทศณรงค์ และคณะ, 2562) รวมทั้งต้องการให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงสามารถประคับประคองไตใหม่ให้อยู่กับผู้ป่วยได้ตลอดชีวิต (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2560) โรงพยาบาลขอนแก่นให้บริการปลูกถ่ายไตตั้งแต่เดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2550 โดยผ่าตัดปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่มีชีวิต จนกระทั่ง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ได้เริ่มทำการปลูกถ่ายไตในผู้บริจาคสมอตาย ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวน 23 ราย (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขอนแก่น, 2563) ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2561 ถึงแม้ว่าจะมีการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมาระยะ

หนึ่งแล้ว แต่พบว่ามียอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมร้อยละ 14.28 การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังจำหน่ายจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 21.42 ระยะเวลาเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน 10 วัน เมื่อเปรียบเทียบอัตราการรอดของไตใหม่ (Graft survival rate) และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Patient survival rate) ที่ 1 ปีของโรงพยาบาลขอนแก่นเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยพบว่า ข้อมูลโรงพยาบาลขอนแก่นร้อยละ 85.71 ในขณะที่ข้อมูลของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ร้อยละ 96.3 (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2560)

จากการทบทวนอุบัติการณ์โดยศึกษาจากเวชระเบียนโรงพยาบาลขอนแก่น การระดมสมองของทีมสุขภาพ เสี่ยงสะท้อนจากแพทย์/พยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลขอนแก่นและเครือข่ายบริการใกล้บ้าน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่รุนแรง และปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปลูกถ่ายไต นอกจากคุณภาพของไตที่ปลูกถ่ายไตแล้ว ระยะเวลาที่อวัยวะไม่ได้รับเลือดและถูกแช่เก็บไว้ในอุณหภูมิต่ำ (Cold ischemic time : CIT) และความเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ (อติศวี ทิศณรงค์ และคณะ, 2562) นอกจากนี้ระบบการให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ ทั้งนี้ยังพบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนยังขาดข้อมูลการส่งต่อประวัติการดูแลรักษาทำให้บุคลากรด้านสุขภาพในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้นตามหลักการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จึงสรุปได้ว่าระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตยังขาดการเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยบริการ ทั้งด้านการส่งต่อข้อมูลเพื่อเตรียมผ่าตัดปลูกถ่ายไตของหน่วยบริการภายใน

โรงพยาบาลและการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน ซึ่งตามหลักการบริการแบบไร้รอยต่อ (Seamless healthcare) ผู้ป่วยจะต้องได้รับการติดตามดูแลและฟื้นฟูสภาพจากทีมสุขภาพเลื่อนไหลไปอย่างราบรื่นไม่มีรอยต่อให้สะดุดหรือติดขัดจากบ้านถึงโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลมาถึงบ้าน

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อโรงพยาบาลขอนแก่น โดยคาดว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

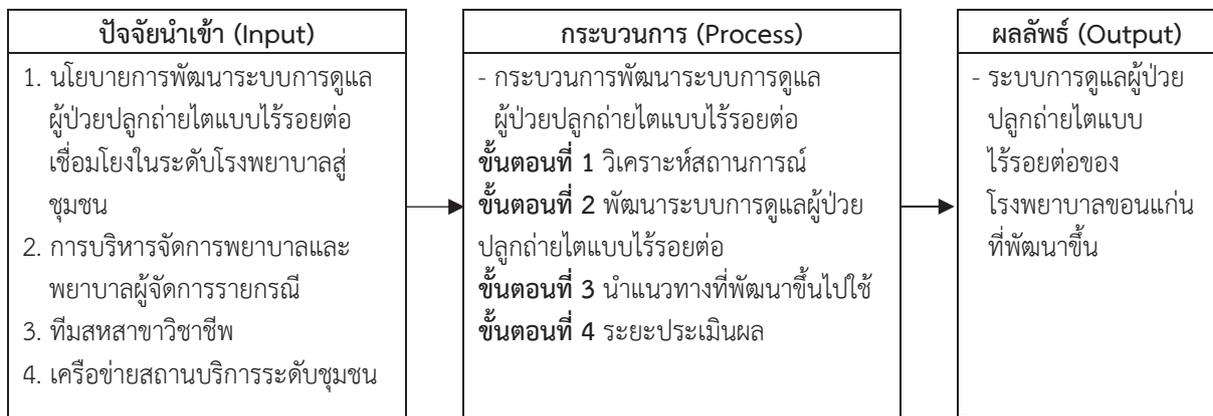
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อของโรงพยาบาลขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อโรงพยาบาลขอนแก่น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research: PAR) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โดยใช้กรอบตามแนวคิดการจัดการดูแลเชิงระบบ ตามแนวคิดของ Katz & Kahn (Katz, Daniel and Robert L. Kahn, 1978) แนวคิดนี้มององค์กรเป็นระบบเปิด องค์กรทุกองค์กรมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ตามกรอบแนวคิดการจัดการเชิงระบบ (System approach)

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research: PAR) ศึกษาในผู้ป่วยปลุกถ่ายไตโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 26 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนาจำนวน 14 คน และกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา จำนวน 12 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยปลุกถ่ายไตโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 26 คน ประกอบด้วย ทีมพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน (พยาบาลผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยปลุกถ่ายไต จำนวน 3 คน พยาบาลผู้ประสานการบริจาคมวาระ 1 คน และพยาบาลหัวหน้างาน จำนวน 7 คน) ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลรักษาและเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยปลุกถ่ายไตโรงพยาบาลขอนแก่น ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 4 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 4 คน ศัลยแพทย์ระบบหลอดเลือด 2 คน วัสดุแพทย์ 1 คน รังสีวิทยาแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน นักโภชนาการ 1 คน รวม 15 คน

กระบวนการพัฒนามี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โดยทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไตเดิมที่มีอยู่ และสังเกตการณ์ปฏิบัติ ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไต โดยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการประชุมกลุ่มย่อยระดมสมองของคณะกรรมการงานปลุกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น ระยะที่ 3

ทดลองปฏิบัติ โดยประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นแก่คณะกรรมการศูนย์รับบริจาคและปลุกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่นและนำสู่การปฏิบัติ และระยะที่ 4 ประเมินผล โดยการเปรียบเทียบผลจากระบบการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไตเดิมกับผลจากระบบการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไตที่พัฒนาขึ้น

4.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยภายหลังได้รับการปลุกถ่ายไต เข้ารับการรักษา ณ คลินิกปลุกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น 2) อายุ 20 - 55 ปี 3) เป็นผู้ได้รับการปลุกถ่ายไตครั้งแรก 4) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลาถูกต้องขณะให้ข้อมูล 6) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการดำเนินการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังต่อไปนี้ จะคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) 1) กลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัย 2) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยจนครบขั้นตอน 3) มีการเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการปลุกถ่ายไตเป็นการบำบัดทดแทนไตชนิดอื่นๆ 4) กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต

4.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกำหนดให้ผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตก่อนการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น ช่วงระหว่างเดือน

ตุลาคม 2559-เดือนกันยายน 2561 เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 14 คน หลังจากนั้นจึงเริ่มให้การดูแลผู้ป่วย หลังปลูกถ่ายไตตามระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ที่พัฒนาขึ้นเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – เดือนกันยายน 2562

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

4.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 8 แนวปฏิบัติ แนวปฏิบัติด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต จำนวน 10 ข้อ คู่มือการปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น แผ่นพับให้ความรู้การดูแลตนเองก่อนการปลูกถ่ายไตและหลังการปลูกถ่ายไต สมุดประจำตัวผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น สื่อการสอน โปสเตอร์ ภาพพลิก แบบส่งต่อข้อมูลและการติดตามเยี่ยมบ้านของเครือข่ายบริการใกล้บ้าน และแนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

4.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ชนิดการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ระยะเวลารอคอย ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

2) แบบสอบถามความรู้เรื่องการปลูกถ่ายไตและการปฏิบัติตัวหลังการปลูกถ่ายไต เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการปลูกถ่ายไตที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความรู้การปลูกถ่ายไตที่พัฒนาจากคำแนะนำผู้ป่วยปลูกถ่ายไตโดยใช้หลัก D METHOD มีจำนวน

20 ข้อ เป็นคำถามแบบตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกให้ 0 คะแนน

3) แบบบันทึกตัวชี้วัดผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ได้แก่ อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากทีมไม่พร้อม อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ระยะเวลาเฉลี่ยวันนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน อัตราการรอดของไตใหม่ (Graft survival rate) อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Patient survival rate) การติดตามเยี่ยมบ้านจากเครือข่ายบริการชุมชน

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตต่อระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจหน่วยงานที่ใช้บริการ โรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีคำถามปลายเปิด 1 ข้อ สำหรับให้ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนข้อคิดเห็นเสนอแนะระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ

5) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีจำนวน 7 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และมีคำถามปลายเปิด สัมภาษณ์บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับ 1) ลักษณะบริการ 2) ปัญหาอุปสรรค 3) ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

4.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสำนวนภาษา คือ อาจารย์แพทย์โรคไต 4 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 2 คน ผู้วิจัยรวบรวมและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อ

ศึกษาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยนำปัญหาและอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.5.1 ทำหนังสือขออนุมัติการ ดำเนินการวิจัยจากหน่วยงานและผู้บังคับบัญชา

4.5.2 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในหน่วยงาน รวมถึงการ สังเกตระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพใน หน่วยงาน

4.5.3 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โดยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 14 คน เก็บ ข้อมูลผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- 1) อุบัติการณ์อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วย ไม่พร้อม
- 2) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
- 3) อัตราการรอดของไต (Graft survival rate) ที่ 1 ปี
- 4) อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Patient survival rate) ที่ 1 ปี
- 5) การเยี่ยมบ้านจากเครือข่ายบริการ สุขภาพใกล้บ้าน
- 6) ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเมื่อ เกิดภาวะแทรกซ้อน
- 7) จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

4.5.4 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องและยกร่างระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ที่พัฒนาขึ้น

4.5.5 ชี้แจงระบบการดูแลผู้ป่วยปลูก ถ่ายไตที่พัฒนาขึ้นให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ เกี่ยวข้อง คือกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้จำนวน 26 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้เป็น แนวทางเดียวกัน

4.5.6 ใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูก ถ่ายไตที่พัฒนาขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน บันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วย (ข้อ 4.5.3)

4.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนเริ่มเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัยระยะเวลาในการ ศึกษาวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ความ สมัคใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ตามความสมัครใจ และสามารถถอนจากการวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา และได้รับบริการซึ่งจะได้รับบริการตามปกติและตาม มาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอ ในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ตลอดเวลา เมื่ออธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เข้าใจ และยอมรับจึงลงนามยอมรับการเข้าร่วมวิจัย

4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียด ดังนี้

4.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยปลูก ถ่ายไต โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.7.2 วิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องการ ปลูกถ่ายไตคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต คะแนนความพึงพอใจ ของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.7.3 เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและ หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แบบไร้รอยต่อ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียม ผู้ป่วยไม่พร้อม ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ความรู้เรื่องการปลูกถ่ายไตและการดูแลตนเอง อัตรา การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต การเยี่ยมบ้านจาก เครือข่ายบริการ

5. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 ผลการวิจัย

5.1.1 ระยะเวลาสถานการณ์ จาก การทบทวนเอกสารของหน่วยปลูกถ่ายไตและเวช ระเบียบโรงพยาบาลขอนแก่น การระดมสมองของ ทีมสุขภาพ เสี่ยงสะท้อนจากแพทย์/พยาบาล

ทั้งในโรงพยาบาลขอนแก่นและเครือข่ายบริการใกล้บ้าน การสัมภาษณ์ผู้ปลูกถ่ายไตและครอบครัว ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวปฏิบัติการ ผ่าตัดปลูกถ่ายไต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี (2553) แนวทางการประเมินผู้บริจาคไต (Living donor) เพื่อรอการปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะ แห่งประเทศไทย (Thai Transplantation Society, 2559) พบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นระบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น คลังเลือด แต่พบว่าระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน การส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชนยังขาด ข้อมูลการส่งต่อประวัติการดูแลรักษาทำให้บุคลากร ด้านสุขภาพในชุมชนไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วย การดูแล ต่อเนื่องจึงไม่เกิดขึ้นตามหลักการดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยบางราย มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาล บ่อยครั้ง

5.1.2 ระยะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น มีดังนี้

- 1) ประชุมวางแผนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการระดมสมองเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น ครั้งที่ 2 เป็นการประเมินผลการนำใช้ทดลองกับผู้ป่วย 5 คน
- 2) กำหนดแกนนำในการประสานงานและกิจกรรมการดูแลในแต่ละวิชาชีพ โดยกำหนดให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำนวน 3 คนเป็นแกนนำหลักในการปฏิบัติ
- 3) สร้างเครื่องมือ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตและจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น แบบส่งต่อข้อมูลและการติดตามเยี่ยมที่บ้าน สื่อการสอนภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ ที่ได้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน แล้วนำไปปฏิบัติจริงโดยการทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน
- 4) ผู้ศึกษาสรุปและนำเสนอ

รูปแบบขั้นตอนระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แก่สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน

ผลการพัฒนาระยะนี้ ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต จัดรูปแบบการบริการแบบ one stop service ที่หน่วยปลูกถ่ายไต รายละเอียดในภาพที่ 2 ชั้นที่ 1 และ 2

2) แนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เป็นผู้ประสานงานหลัก ตรวจสอบความถูกต้องของการเตรียมตัวก่อนก่อนผ่าตัดและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยก่อนการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล วางแผนการจำหน่ายโดยใช้ D METHOD ประสานการส่งข้อมูลไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพใกล้บ้านโดยมีสมุดประจำตัวผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ข้อมูลส่งต่อกับเครือข่ายสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน รายละเอียดในภาพที่ 2 ชั้นที่ 3

3) แนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี รายละเอียดในภาพที่ 2 ชั้นที่ 3 และ 4

4) แนวทางการรับปรึกษาผู้ป่วยปลูกถ่ายไต สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพใกล้บ้าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายบริการใกล้บ้าน รายละเอียดในภาพที่ 2 ชั้นที่ 4

ภาพที่ 2 ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่นที่พัฒนาขึ้น

ผู้รับผิดชอบ	ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น	เอกสารที่ใช้ในแต่ละ ขั้นตอน
<ul style="list-style-type: none"> - อายุรแพทย์โรคไต - พยาบาลผู้จัดการ รายการปลูก ถ่ายไต - ทีมสหสาขาที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ คลังเลือด ห้องตรวจ ปฏิบัติการ 	<p>ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p> <p>1.1 จัดรูปแบบการบริการแบบ one stop service ที่หน่วย ปลูกถ่ายไต ประสานเตรียมความพร้อมของสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>1.2 <u>การให้ข้อมูลในครั้งแรก</u> เมื่อผู้ป่วยและญาติเข้ารับ การบริการที่คลินิกปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ จำเป็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในแผนการรักษา ของแพทย์ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต การปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น <u>การให้ข้อมูลครั้งต่อไป</u> เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่ คลินิกปลูกถ่ายไต เดือนละครั้ง</p> <p>1.3 ให้เอกสารข้อมูลผู้ป่วยเพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพกลับบ้าน</p>	<p>1. แนวปฏิบัติการผ่าตัด ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น</p> <p>2. สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องการ ปลูกถ่ายไตและการ ปฏิบัติตัวระหว่างรอ รับไต</p> <p>2. สมุดคู่มือผู้ป่วยรอ รับไต โรงพยาบาล ขอนแก่น</p>
<ul style="list-style-type: none"> - อายุรแพทย์โรคไต, - ศัลยแพทย์ระบบ ทางเดินปัสสาวะ, - ศัลยแพทย์ระบบ หลอดเลือด, - ทีมห้องผ่าตัด, - ทีมวิสัญญี, - ทีมหออผู้ป่วยที่ เกี่ยวข้อง (ได้แก่ ไอซียูศัลยกรรม ทั่วไป ไอซียู ศัลยกรรมอุบัติเหตุ หออผู้ป่วยพิเศษ สิรินธร และหอ ผู้ป่วยพิเศษ114 ชั้น 4) - พยาบาลผู้จัดการ รายการปลูกถ่ายไต 	<p>ขั้นตอนที่ 2 การผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p> <p>1.1 พยาบาลผู้จัดการรายการปลูกถ่ายไต การประสานความพร้อม ของทีมในการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ได้แก่ ทีมแพทย์: อายุรแพทย์ โรคไต ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยแพทย์ระบบหลอด เลือด ทีมห้องผ่าตัดทีมวิสัญญี ทีมหออผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง: ไอซียู ศัลยกรรมทั่วไป ไอซียูศัลยกรรมอุบัติเหตุ หออผู้ป่วยพิเศษสิรินธร และหออผู้ป่วยพิเศษ 114 ชั้น 4</p> <p>1.2 การเตรียมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยอายุรแพทย์โรคไต และพยาบาลผู้จัดการรายการปลูกถ่ายไต ประเมินความพร้อม ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การประเมินความรู้ความเข้าใจ เรื่องการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและการปฏิบัติตัว การให้ข้อมูลและ เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>1. แนวปฏิบัติการผ่าตัด ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น</p> <p>2. สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องการ ปลูกถ่ายไตและการ ปฏิบัติตัวก่อนและ หลังการปลูกถ่ายไต</p> <p>3. สมุดคู่มือการปฏิบัติ ตัวหลังการปลูกถ่าย ไต</p>
<ul style="list-style-type: none"> - อายุรแพทย์โรคไต - ศัลยแพทย์ระบบ ทางเดินปัสสาวะ - เภสัชกร - นักโภชนาการ - พยาบาลผู้จัดการ รายการ การผ่าตัด ปลูกถ่ายไต 	<p>ขั้นตอนที่ 3 การดูแลหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและการวางแผน การจำหน่าย</p> <p>สอนครั้งที่ 1 วันที่ 3 หลังผ่าตัด หรือเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติหลัง ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยประเมินความพร้อมก่อนการสอน หัวข้อที่สอน ได้แก่ การรับประทานอาหาร โดยนักโภชนาการ, การรับประทานยาควบคุมไตตามาน โดยเภสัชกร, การเฝ้าระวัง และป้องกันการติดเชื้อ, การเฝ้าสังเกตอาการสลัดไต โดยพยาบาลผู้จัดการรายการการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p>	<p>1. แนวปฏิบัติการผ่าตัด ปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น</p> <p>2. สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องการ ปลูกถ่ายไตและการ ปฏิบัติตัวก่อนและ หลังการปลูกถ่ายไต</p>

ผู้รับผิดชอบ	ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น	เอกสารที่ใช้ในแต่ละ ขั้นตอน
	<p>สอนครั้งที่ 2 วันที่ 7 หลังผ่าตัด หรือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่พร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองเกือบทั้งหมด หัวข้อที่สอนได้แก่ การปรับกิจกรรมในสังคมและการออกกำลังกาย, การมาตรวจตามนัด, การบันทึกสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p> <p>การประเมิน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ก่อนการจำหน่าย</p>	3. สมุดคู่มือการปฏิบัติตัวหลังการปลูกถ่ายไต
- พยาบาลผู้จัดการรายกรณีการปลูกถ่ายไต	<p>ขั้นตอนที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>4.1 การส่งต่อข้อมูล ปัญหาและความต้องการดูแลต่อเนื่องให้แก่สถานพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>4.2 การนัดติดตามที่คลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น ภายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p> <p>4.3 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีการปลูกถ่ายไต ติดตามทางโทรศัพท์ และให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยปลูกถ่ายไตแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่ายวันที่ 1 และวันที่ 5 หลังการจำหน่าย จากนั้น 1 เดือน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนรายที่มีภาวะเสี่ยงโทรศัพท์ติดตามอาการถี่ขึ้น กรณีที่ผู้ป่วยต้องการรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>4.4 การเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลชุมชนเชิงรุกประจำพื้นที่เป็นผู้ติดตามเยี่ยมเบื้องต้น และประสานข้อมูลการติดตามเยี่ยมกับพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลขอนแก่น</p>	<p>1. แบบส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต แก่สถานพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>2. สมุดคู่มือผู้ป่วยหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p> <p>3. แนวทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p>

ภาพที่ 2 ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่นที่พัฒนาขึ้น

5.1.3 ระยะทดลองปฏิบัติ ภายหลังการจัดประชุมเพื่อชี้แจงระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่นที่พัฒนาขึ้น ช่วงระยะเวลาเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561-กันยายน พ.ศ. 2562 มีการติดตามและประเมินผล (Check) โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีปลูกถ่ายไตโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 3 คน ประเมินความเป็นไปได้ในการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อโรงพยาบาลขอนแก่นที่พัฒนาขึ้น ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการ พบว่าจากการทดลองนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับสถานบริการใกล้บ้านมีผู้ป่วยจำนวน 2 คน ใน 5 คน

ที่ย้ายภูมิลำเนาประกอบอาชีพต่างจังหวัด จึงทำให้ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยกับสถานบริการที่ผู้ป่วยอยู่ ผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาและอุปสรรคต่อคณะกรรมการศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะได้แก้ไขปัญหา โดยนอกจากมีแบบประเมินและการส่งต่อสถานบริการใกล้บ้านผู้ป่วยแล้ว ให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีการติดต่อสื่อสารกับสถานบริการที่ผู้ป่วยย้ายไปประกอบอาชีพ และสมุดคู่มือผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต เพิ่มข้อมูลภาวะสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มาตรวจตามนัด

5.1.4 ระยะประเมินผล ภายหลังจากนำระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แบบไร้รอยต่อโรงพยาบาลขอนแก่นไปทดลองใช้ พบว่า

1) กลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไต แบบไร้รอยต่อ เพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ 10,000–20,000 บาท/เดือน มากกว่าครึ่งได้รับไตจากผู้บริจาคสมองตาย ในขณะที่

ที่กลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไต แบบไร้รอยต่อ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 40–50 มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสโสด ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ 10,000–20,000 บาท/เดือน ได้รับไตจากผู้บริจาคไตที่มีภาวะสมองตายทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลผู้ป่วย	ก่อนการพัฒนา (N=14) (กลุ่มควบคุม)		หลังการพัฒนา (N=12) (กลุ่มทดลอง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
- ชาย	7	50	9	75
- หญิง	7	50	3	25
อายุ				
- 20 – 30 ปี	1	7.14	2	16.66
- 30 – 40 ปี	2	14.28	3	25
- 40 – 50 ปี	9	64.28	5	41.66
- 50 – 60 ปี	2	14.28	2	16.66
สถานภาพสมรส				
- โสด	4	28.57	9	75
- คู่	10	71.42	2	16.66
- หม้าย/หย่า/แยก	0	0	1	8.33
ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษา	2	14.28	1	8.33
- มัธยมศึกษา	10	71.42	9	75
- ปริญญาตรี	1	7.14	2	16.66
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	7.14	0	0
อาชีพ				
- เกษตรกร	3	21.42	2	16.66
- รับจ้างทั่วไป	8	57.14	9	75
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	7.14	0	0
- ไม่ได้ทำงาน	2	14.28	1	8.33
รายได้				
- 5,000 – 10,000 บาท/เดือน	3	21.42	2	16.66
- 10,000 – 20,000 บาท/เดือน	7	58.33	6	50
- มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	4	25.57	4	33.33

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	ก่อนการพัฒนา (N=14) (กลุ่มควบคุม)		หลังการพัฒนา (N=12) (กลุ่มทดลอง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิบัตร				
- ประกันสังคม	7	50	9	75
- ประกันสุขภาพ	7	50	3	25
ชนิดของไตที่ได้รับการผ่าตัด				
- ผู้บริจาคไตที่มีชีวิต	2	14.28	0	0
- ผู้บริจาคไตที่มีภาวะสมองตาย	12	85.71	12	100

2) ความรู้เรื่องการปลูกถ่ายไตและการปฏิบัติตัวหลังการปลูกถ่ายไต พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตดีกว่าก่อนพัฒนาระบบฯ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัด	ก่อนการพัฒนา (N=14) (กลุ่มควบคุม)		หลังการพัฒนา (N=12) (กลุ่มทดลอง)	
	ร้อยละ	แปลผล	ร้อยละ	แปลผล
1. ด้านการรับประทานยากดภูมิต้านทาน (4 ข้อ)	92.85	ดีมาก	96.42	ดีมาก
2. ด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม (4 ข้อ)	85.71	ดี	96.42	ดีมาก
3. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (2 ข้อ)	100	ดีมาก	100	ดีมาก
4. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (3 ข้อ)	95.23	ดีมาก	100	ดีมาก
5. การมาตรวจตามนัด (2 ข้อ)	85.71	ดี	100	ดีมาก
6. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (5 ข้อ)	85.71	พอใช้	94.28	ดีมาก
คะแนนความรู้ในภาพรวม	86.78	ดี	97.14	ดีมาก

3) อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากทีมไม่พร้อม อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต อัตราการรอดของไต (Graft survival rate) อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Patient survival rate) หลังการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตดีกว่าก่อนพัฒนาระบบฯ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการดูแล

ตัวชี้วัด	ก่อนการพัฒนา (N=14) (กลุ่มควบคุม)		หลังการพัฒนา (N=12) (กลุ่มทดลอง)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อัตราการเลื่อนผ่าตัดจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	2	14.28	0	0
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต	3	21.42	1	14.28
3. อัตราการรอดของไต (Graft survival rate) ที่ 1 ปี	12	85.71	12	100
4. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Patient survival rate) ที่ 1 ปี	12	85.71	12	100
5. การเยี่ยมบ้านจากเครือข่ายบริการสุขภาพใกล้บ้าน	3	21.42	12	100
6. ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต	$\bar{X} = 10$ วัน		$\bar{X} = 6$ วัน	

4) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังปลูกถ่ายไตต่อระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่ออยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52, SD = 0.05$) ข้อคิดเห็นชื่นชมการมีระบบบริการแบบไร้รอยต่อทำให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลถึงเครือข่ายบริการใกล้บ้าน

5) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่ออยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70, SD = 0.10$) ข้อคิดเห็น 1) ลักษณะบริการ เป็นการบริการร่วมกันและมีศูนย์กลางการประสานความร่วมมือ คือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทำให้ประสานงานได้ง่ายและเชื่อมต่อกัน 2) ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ควรมีการเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายบริการใกล้บ้าน หรือมีข้อมูลการเยี่ยมบ้านจากเครือข่ายบริการใกล้บ้านก่อนขึ้นทะเบียนรอรับไต

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าหลังใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อที่พัฒนาขึ้น เกิดผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น คือ ไม่พบอัตราการเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลลดลงจาก 10 วัน เป็น 6 วัน ไม่พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไต อัตราการรอดของไต (Graft survival rate) ที่ 1 ปี ร้อยละ 100 อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย (Patient survival rate) ที่ 1 ปี ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก ทั้งนี้อาจเกิดจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ ที่เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูล บริบทของหน่วยงานและผลลัพธ์ของการดูแลที่ผ่านมา สรุปประเด็นของปัญหา นำสู่การพัฒนาระบบการดูแลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่มีความน่าเชื่อถือและความเฉพาะเจาะจง การประชุมระดมสมองทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นำสู่การยกร่างแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต มีการจัดประชุมชี้แจงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีดังกล่าว รวมทั้งการมีสมุดประจำตัวผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นคู่มือในการ

ติดต่อสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทำให้ผู้ให้บริการได้รับ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2560) ที่พบว่าขั้นตอนปัจจัยในการ สนับสนุนให้เกิดการดูแลแบบไร้รอยต่อมี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ในการดูแล แบบไร้รอยต่อที่เป็นรูปธรรม ผู้นำองค์กรโดยเฉพาะ ผู้นำทางการแพทย์ มีการนำนโยบายการดูแลแบบ ไร้รอยต่อลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 2) การมี ส่วนร่วมของทีมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ ครอบครัว 3) การสร้างความเข้มแข็งในเครือข่ายการ ดูแลผู้ป่วยทุกระดับ และ 4) ผู้จัดการรายกรณี ทางทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เนื่องจากทำหน้าที่ ประเมิน วางแผน อำนวยความสะดวก สนับสนุน พึงกษัตริ์ และจัดหาทางเลือกและให้บริการที่ เหมาะสมกับผู้ป่วย จัดบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทำให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ และได้ผลลัพธ์ ทางทางการแพทย์ที่ดี ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว และปลอดภัย และมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้รูปแบบการดูแลที่ พัฒนาขึ้นนี้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยปลูกถ่ายไตทุกราย ซึ่ง เน้นกระบวนการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ในการประเมินผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ ต้องการให้เกิดขึ้น การวางแผนและการปฏิบัติตาม แผน การปรับแผนให้เหมาะสมเพื่อให้ผลลัพธ์บรรลุ เป้าหมาย การประสานงานที่ดีและติดตามผลอย่าง ต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขา วิชาชีพได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น จากความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้อง เหมาะสม กำหนดแผนการปฏิบัติ หากผู้ป่วยไม่ สามารถปฏิบัติได้ตามแผน ทีมสหสาขาวิชาชีพมีการ กระตุ้น ให้กำลังใจ สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม กับโรคไตวายเรื้อรังหลังการปลูกถ่ายไตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัลปิงหา โขสิวิสกุล และ

คณะ (2560) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการบูรณาการ การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับการจัดการ ตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการ ตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการวางแผนจำหน่ายมีการ สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ ดูแล สามารถทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะ เรื่องการรับประทานอาหาร และการรับประทาน ยาตามมีด้านทาน ป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด ซึ่งผู้วิจัยนำการ วางแผนการจำหน่ายโดยครอบครัวมีส่วนร่วมใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม องค์กรวม และเป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ Meera และคณะ (Meera, et al., 2018) ที่พบว่าการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยหลัง ปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคสมองตายควรพิจารณาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมา รักษาในโรงพยาบาลหลังการจำหน่ายแล้ว มีแนว ปฏิบัติการจำหน่ายและมีการติดตามผู้ป่วย โดยเฉพาะช่วงแรกของการจำหน่ายหลังผ่าตัดปลูก ถ่ายไต และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สาวิตรี แสงศรี (2562) ศึกษาถึงการพัฒนาการวางแผนการ จำหน่ายโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง พบว่าเกิดความร่วมมือและการประสานงานที่ ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ สามารถส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ ดีขึ้น

ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบ ไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น ที่พัฒนาขึ้นนี้ ส่งผล ให้ผู้ป่วยได้รับได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยกลุ่ม ตัวอย่างได้รับกิจกรรมที่เกิดจากการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ โดย

เริ่มจากทีมผู้ให้บริการรักษาพยาบาลได้รับรู้ร่วมกัน ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ เครือข่าย ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่ายังขาด การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังชุมชน นำสู่การประสานความร่วมมือและการส่งต่อข้อมูล แก่สถานบริการใกล้บ้านผู้ป่วย เกิดการประสาน ความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตกับสถาน บริการใกล้บ้าน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแล ผู้ป่วยและมีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตมาก ขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี เทียมเพ็ชร และคณะ (2558) ที่พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เบาหวานลงสู่ชุมชนแบบไร้รอยต่อ ทำให้เกิดการ ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการเกิดแนวปฏิบัติที่ ชัดเจนและเกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อ ทำให้ผู้ป่วยมี ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ด้วยตนเองได้ และ สอดคล้องกับการศึกษาของกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ที่ศึกษาการ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการประเมิน พฤติกรรมผู้ป่วย การให้ความรู้ ฝึกทักษะ ติดตาม ดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อเสริมพลังและการประสาน เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย หลังการทดลองผู้ป่วยมี พฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตแตกต่าง กับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษานี้มีการบูรณาการบทบาท ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีปลูกถ่ายไต มาใช้ใน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบไร้รอยต่อ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี บทบาทของพยาบาลผู้จัดการราย กรณีปลูกถ่ายไตมีการกำหนดชัดเจน ประกอบด้วย 1) การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เกิดบรรยากาศการทำงานที่ดีต่อกัน มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีปลูกถ่ายไตประเมิน ปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย แพทย์ปรับแนวทางการรักษา

ปรับยา เกสซิกตรตรวจสอบและให้ความรู้เรื่องยา นัก โภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหารและนำผลการตรวจ ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วย 2) การประเมินภาวะ สุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนที่ครอบคลุมทุกมิติจาก การประสานความร่วมมือการเยี่ยมบ้านของสถาน บริการใกล้บ้าน ทำให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหา สามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม 3) การใช้ สมรรถนะด้านการเป็นผู้ให้การเปลี่ยนแปลงและการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ออกแบบกิจกรรม นำ ตัวอย่างกรณีศึกษา และปัญหาที่เกิดจากการ ปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนคิดแก่ทีมสห สาขาวิชาชีพ เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ด้านผู้ป่วยมีการสะท้อนคิดในการ จัดการตนเองเกิดแรงจูงใจมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น 4) การเสริมพลัง อำนาจ การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทาง โทรศัพท์และการเยี่ยมบ้านของสถานพยาบาลใกล้ บ้าน สร้างขวัญและกำลังใจมีการยอมรับปัญหา ปรับ พฤติกรรมจัดการตนเองทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น 5) การให้คำปรึกษาทางคลินิกนำผลการตรวจและ การประเมินเมื่อมาตรวจตามนัดทุกครั้ง หรือการให้ คำแนะนำทางโทรศัพท์รายบุคคลมาให้ข้อมูล ย้อนกลับทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ รับรู้การ จัดการตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2560) ที่ศึกษา ถึงปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลแบบไร้รอยต่อของ เครือข่ายพยาบาลโรคหัวใจ พบว่าการมีผู้จัดการ ทางพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นแกนนำในทีมการ ดูแลและเป็นผู้สนับสนุนการทำงาน ของชมรมจิต อาสาเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนา ให้เกิดระบบบริการสุขภาพในการ ดูแลผู้ป่วย โรคหัวใจแบบไร้รอยต่ออย่างยั่งยืนต่อไป

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 จากผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีการ ประสานการติดตามประเมินผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาล และสถานบริการใกล้บ้าน แต่บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ต้องมีความรู้และความเข้าใจในการ ประเมินผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตด้วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการ ติดตามใช้ระบบการให้คำปรึกษาเครือข่ายทั้งภายใน โรงพยาบาลและเครือข่ายบริการใกล้บ้านอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การใช้ ระบบ line กลุ่มการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต หรือการ ประชุมปรึกษาหารือการดูแลผู้ป่วยของเครือข่ายทีม สุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเพื่อความสะดวก อาจนำ ระบบการปรึกษาหารือผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เช่น ประชุมทางไกลผ่านดาวเทียม มานำใช้ เพื่อช่วยใน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่าย ไตที่รวดเร็วขึ้น

6.2 ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านใน ระหว่างการขึ้นทะเบียนการปลูกถ่ายไต เพื่อประเมิน ความรู้ความเข้าใจ การดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้อง และภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยที่บ้านทันทีหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้ง ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว เป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการ ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตของสถานบริการใกล้บ้าน

7. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนที่ดีจาก โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล ขอนแก่น คณะกรรมการศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่าย อวัยวะ โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนจน การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความ

ร่วมมือในการดำเนินงานตามระบบการดูแลผู้ป่วยที่ พัฒนาขึ้นเป็นอย่างดี และที่สำคัญขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตและครอบครัวที่กรุณาให้ข้อมูล ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมตลอดการวิจัยครั้งนี้

8. เอกสารอ้างอิง

1. กิติมา เศรษฐบุญส่ง และ ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(4), 485-503.
2. กัลปิงหา โขสิวกุล, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และ สุรวีทย์ ศักดิ์दानุภาพ. (2560). ผลของโปรแกรม การบูรณาการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน. *วารสารการ พยาบาล*, 32(4), 79-93.
3. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2553). *แนวปฏิบัติการผ่าตัดปลูกถ่ายไต คณะ แพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (ร่าง 2553)*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทย ศาสตร์รามาธิบดี.
4. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขอนแก่น. (2563). *รายงานสถิติประจำปี (2559 - 2562)*. งาน เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น.
5. ดารณี เทียมเพ็ชร์ และคณะ. (2558). การพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานลงสู่ชุมชน แบบไร้รอยต่อ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 156-168.
6. ประเจษฎ์ เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2562). *การ บริจาคไต Kidney Donation (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: หจก.โรงพิมพ์มิตร สยาม.

7. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตรธาตุลย์, ลัดดาวัลย์ เตชางกูร และ นวลใย นิลชาติ. (2560). ปัจจัยสนับสนุนระบบการดูแลแบบ ไร้รอยต่อ ของเครือข่ายการพยาบาล โรคหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและ ทรวงอก*, 28(2): 154–167.
8. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย (Thai Transplantation Society). (2559). *Transplantation Care ครั้งที่ 2 แนวทางการประเมินผู้บริจาคไต (Living Donor) เพื่อรอการปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย*. กรุงเทพมหานคร.
9. สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย (Thai Transplantation Society). (2560). *รายงานข้อมูลการปลูกถ่ายอวัยวะประจำปี พ.ศ. 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
10. สาวิตรี แสงศรี. (2562). *การพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
11. โสภณ เมฆธน. (2560). *ปาฐกถาเรื่อง การจัดการโรคไตเรื้อรังนำสู่การจัดการโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง*. ในการปาฐกถาเกียรติยศ ศ.นพ.วิศิษฎ์ สิตปรีชา การประชุมใหญ่ ประจำปีสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 5 สิงหาคม 2560, ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กทม. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14351>
12. อติศวี ทศณรงค์ และคณะ. (2562). *ตำราการปลูกถ่ายอวัยวะ Textbook of Organ Transplantation* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
13. Meera, N. Harhay, et al. (2018). The Association of Discharge Decisions after Deceased Donor Kidney Transplantation with the Risk of Early Readmission: Results from the Deceased Donor Study. *Clinical Transplantation*, 32(4). สืบค้นจาก <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5924427/>
14. Katz, Daniel and Robert, L. Kahn. (1978). *The social psychology of organization (2nd ed.)*. New York: John Wiley & son.