

แบบฟอร์มการส่งผลงานวิชาการ ประเภท CQI
มทรรรมคุณภาพและวิชาการ หัวข้อ “Synergy for Quality and Life Long Learning”
ในวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566

1.ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการจัดการรายกรณี : กรณีศึกษา ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ”
คำสำคัญ การปลูกถ่ายไต, การจัดการรายกรณี

2. สภาพปัญหา/โอกาสพัฒนา โดยย่อ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในทางการแพทย์ว่าการปลูกถ่ายไตเป็นวิธีบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) ระยะสุดท้าย เนื่องจากเป็นวิธีการบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ป่วยที่ใช้วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ถึงกระนั้นก็ตาม ด้านกระบวนการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อนและความเสี่ยงสูง ต้องแก้ไขปัญหาที่เรื้อรังและวิกฤตและเฉียบพลันการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการปลูกถ่ายไต ทั้งก่อน ขณะและหลังปลูกถ่ายไต นอกจากนี้การปลูกถ่ายไตยังมีข้อปฏิบัติอีกหลายประการที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการปลูกถ่ายไต เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำเป็นต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันภาวะสกลัดไต (Graft rejection) ยานี้มีผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่ายมากและอาจมีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จึงต้องมีการป้องกันการติดเชื้อทุกๆด้าน ตลอดจนถึงเรื่องอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดค่อนข้างซับซ้อนที่ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้และปฏิบัติตามอย่างถูกต้องและเคร่งครัด ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตจึงต้องการบุคลากรทาง การแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเสียชีวิตและสูญเสียการทำงานของไตเป็นจำนวนมาก ในขณะที่จำนวนการปลูกถ่ายไตใหม่ก็มีปริมาณลดลงเช่นกัน ถึงร้อยละ 39.4 (ลดลงจาก 712 รายในปี พ.ศ. 2563 เป็น 433 รายในปี พ.ศ. 2564) (สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย, 2564) ส่งผลต่อการปลูกถ่ายไตของโรงพยาบาลขอนแก่นด้วย ซึ่งได้งดการให้บริการเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 - สิงหาคม พ.ศ. 2565 จนกระทั่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เริ่มดีขึ้น โรงพยาบาลขอนแก่น จึงเริ่มให้บริการปลูกถ่ายไตขึ้นอีกครั้ง โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดการรายกรณี โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้น มีความปลอดภัย และได้มาตรฐาน ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย และลดภาวะแทรกซ้อน การตาย ระยะเวลานอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา

3. เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลขอนแก่น

4. ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาของวิธีหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (อาจแสดง Flow chart หรือแผนภูมิของระบบงานที่ทำด้วย)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต รวมทั้งสิ้นจำนวน 25 คน ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 10 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และตามเกณฑ์การคัดเลือก อายุมากกว่า 18 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา การพัฒนาใช้กระบวนการการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิงของ Willian Edwards Deming ประกอบด้วย 1) ขึ้นวางแผนเดือนมิถุนายน 2565 (วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาอุบัติการณ์ ทบทวนวรรณกรรม ระดมสมอง ร่างแนวทางปฏิบัติการ และวางแผน) 2) ขึ้นดำเนินการเดือนกรกฎาคม 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 (การประชุมเชิงปฏิบัติการกับทีมที่เกี่ยวข้อง และการทดลองใช้) 3) ขึ้นตรวจสอบศึกษาผลเดือนมีนาคม 2566 และ 4) ขึ้นดำเนินการรักษาคุณภาพ (จัดทำแนวทางการติดตามเป็นระยะ) เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต Care map, คู่มือให้ความรู้ผู้ป่วยปลูกถ่ายไต 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต แบบสอบถามความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ซึ่งได้จากการประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ จิรศิริธรรม และสีนา นุพันธ์, 2554) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม Cold ischemic time ระยะเวลาอนโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนหลังปลูกถ่ายไต เช่น UTI แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตและผู้ให้บริการต่อระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

5. ผลการดำเนินการ

1. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการจัดการรายกรณี ของโรงพยาบาลขอนแก่น ดังต่อไปนี้

1.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ มีแนวปฏิบัติงาน, Care map การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต และโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งระยะก่อนการผ่าตัด และการติดตามดูแลต่อเนื่อง

1.2 กำหนดโปรแกรมการให้ความรู้ โดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ แนวทางการรักษา (โดยแพทย์เจ้าของไข้) การจัดการตนเอง (สอนโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี) ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน (สอนโดยเภสัชกร) โภชนาการและอาหาร (สอนโดยนักโภชนาการ) ก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะได้รับความรู้คู่มือและคำแนะนำจากอายุรแพทย์โรคไต และพยาบาลผู้จัดการรายกรณีปลูกถ่ายไต เมื่อได้รับการปลูกถ่ายไต พยาบาลผู้จัดการรายกรณีติดตามเยี่ยมประสานการดูแลร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ หลังการผ่าตัด 7 วัน โภชนาการและเภสัชกร ให้ข้อมูลความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดและก่อนการจำหน่าย

1.3 การติดตามหลังการจำหน่ายโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ทางโทรศัพท์, line application

2. ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566 มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 11 ราย ไม่พบอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม มีผู้ป่วย 1 รายออกจากโครงการเนื่องจากพบ มี Renal vascular Arterial thrombosis ของไตที่บริจาค และได้ Nephrectomy ออก คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต(LRKT) 1 ราย และได้รับไตจากผู้บริจาคสมองตาย(DDKT) 9 ราย ระยะเวลาในการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับไตจากผู้บริจาคมีชีวิต เวลา 6 เดือน ระยะเวลารอคอยไตในผู้ได้รับไตจากผู้บริจาคสมองตายเฉลี่ย 2 ปี 6 เดือน (เร็วที่สุด 7 เดือน นานที่สุด 4 ปี 10 เดือน Cold ischemic time เฉลี่ย 19.51 ชั่วโมง ระยะเวลาอนโรงพยาบาล เฉลี่ย 20 วัน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเตรียมความพร้อมและการให้ข้อมูลตามรูปแบบที่กำหนด มีคะแนนความรู้ของผู้ป่วยเฉลี่ยโดยรวมก่อนการให้ความรู้ 71 % และ เพิ่มขึ้น (+ 24.5 %) เป็น 95.5 % หลังการให้ความรู้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจต่อร้อยละ 90 ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจต่อระบบการดูแลที่ได้รับร้อยละ 95 ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจต่อรูปแบบบริการที่ได้รับเนื่องจากได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา

6. บทเรียนที่ได้รับ

ระบบการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตโรงพยาบาลขอนแก่น ได้เกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย การสร้างและนำใช้แนวปฏิบัติต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม การวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจากสหสาขาที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจาก 1) การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรมนโยบาย Service plan สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยมีเป้าหมายคือเพิ่มการปลูกถ่าย ลดการตาย ได้เร็ว 2) การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา

วิชาชีพในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไต 3) ความตระหนักในการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

7. ปัจจัยความสำเร็จ

ระบบการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไตโรงพยาบาลขอนแก่น ได้เกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย การสร้างและนำใช้แนวปฏิบัติต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม การวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจากสหสาขาที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจาก 1) การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรมนโยบาย Service plan สาขาการรับบริจาคและการปลุกถ่ายอวัยวะ โดยมีเป้าหมายคือเพิ่มการปลุกถ่าย ลดการตาย ได้คิวเร็ว 2) การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปลุกถ่ายไต 3) ความตระหนักในการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

8. การเผยแพร่ /การได้รับการยอมรับ และ/หรือรางวัลที่ได้รับ

ยังไม่ได้เผยแพร่

9. สมาชิกทีม /หน่วยงาน

พว.นุจนาฎ รินทวุธ, พว.อนงค์ ศรีทะโคตร และพว.วิไลวรรณ แสนโฮม หน่วยปลุกถ่ายไต โรงพยาบาลขอนแก่น

10. ภาคผนวก (ร่องรอย หลักฐาน ภาพถ่าย ชิ้นงาน ฯลฯ)

.....
.....
.....