

ชื่อโครงการ : ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ผู้รับผิดชอบโครงการ

| ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง (ทางวิชาการ/บริหาร) | หมายเลขโทรศัพท์ | อีเมล |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------|
| นางอุบล จ้วงพานิช | พยาบาลเชี่ยวชาญ | 089-6165430 | Jubol@kku.ac.th |
| นางสาวรัชนิพร คนชุม | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 089-9449076 | kratch@kku.ac.th |
| นางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 089-7922449 | toubonr@gmail.com |
| นางสาวดุขฎิ บุญธรรม | พยาบาลชำนาญการ | 085-6807719 | nokdussadee@hotmail.com |
| นางพรนิภา หาญละคร | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 083-141-8697 | pornhan@yahoo.com |
| นางสุดถนอม กมลเลิศ | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 082-740-0117 | ksudthanom@kku.ac.th |
| นางอรอรุณ สุริสาร | พยาบาลปฏิบัติการ | 080-007-9691 | Onarbu@kku.ac.th |
| นางขวัญสุตา บุญทศ | พยาบาลชำนาญการ | 06-1635-9514 | kwaboo@kku.ac.th |

บทคัดย่อ

นางอุบล จ้วงพานิช ได้รับอนุมัติให้ดำเนิน ระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากผลงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นสู่ชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 80,000.บาท จากโครงการบริการวิชาการแก่สังคม ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ 1) พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2) ติดตามความรู้ในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาล 3) ติดตามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการเยี่ยมบ้าน การดำเนินโครงการเป็นการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยา ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยสมองเสื่อม รวมผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่มโรค จำนวน 450 คน มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยจัดทำอู่คและจัดทำคู่มือเรื่อง คู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตที่ได้รับการเจาะตรวจเนื้อไต คู่มือการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตชนิด CML ที่ได้รับยาเคมีบำบัด คู่มือการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยเอดส์ และคู่มือการดูแลสมองเสื่อมสำหรับผู้ดูแล ดำเนินกิจกรรมโดยเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลตนเองที่หน่วยผู้ป่วยนอก ประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วย ในระยะติดตามการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์และให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะอยู่ที่บ้านรวมทั้งมีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน

ผลลัพธ์ หลังการดำเนินกิจกรรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยการดูแลตนเองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านในหอผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วย ในระยะติดตามการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ระยะที่ 1 ในเดือน 4 มกราคม ถึง 4 กุมภาพันธ์ 2561 โดยจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 150 ราย โรคไตหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 50 ราย โรคมะเร็งโลหิตวิทยา จำนวน 30 ราย โรคเอดส์ จำนวน 40 ราย และโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย ประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแลสุขภาพรายโรค ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านภาวะแทรกซ้อนจากโรคและคะแนนคุณภาพชีวิต พบว่า 1) ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีผลลัพธ์คะแนนระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

ร้อยละ 0.7 คุณภาพชีวิตระดับดีร้อยละ 1.5 คุณภาพชีวิตระดับดีมากร้อยละ 97.8 2) ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต 3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.5 มีระดับคุณภาพชีวิตดี และมีความรู้ในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 90.3 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น (ก่อนเข้ากลุ่ม $\bar{X}=10.62$, $SD=1.95$ หลังเข้ากลุ่ม $\bar{X}=16.6$, $SD=1.72$) คลายความวิตกกังวล ($\bar{X}=12.35$, $SD=2.58$ หลังเข้ากลุ่ม $\bar{X}=6.1$, $SD=3.89$) และความซึมเศร้าลดลง ($\bar{X}=10.27$ SD 2.15 หลังเข้ากลุ่ม $\bar{X}=4.31$ SD 2.0)

ระยะที่ 2 ในเดือน 1 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม 2561 โดยจัด 1) กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 300 ราย เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต 100 ราย มะเร็งระบบโลหิตวิทยา 60 ราย เอดส์ 80 ราย และสองเสื่อม 60 ราย ประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแลสุขภาพพรายโรค ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ด้านภาวะแทรกซ้อนจากโรค และคะแนนคุณภาพชีวิต พบว่า 1.1) ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต มีผลลัพธ์ระดับคุณภาพชีวิต ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.5 ระดับดี ร้อยละ 1.6 คุณภาพชีวิตระดับดีมาก ร้อยละ 97.9 1.2) ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง 115.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 2.9 คะแนนสูงสุด (Max) เท่ากับ 118 คะแนนต่ำสุด (Min) เท่ากับ 110 และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.3 แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต 82.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 4.8 คะแนนสูงสุด (Max) เท่ากับ 88 คะแนนต่ำสุด (Min) เท่ากับ 70 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.7 แสดงว่า มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง มีคุณภาพชีวิตที่ดี 1.3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น (ก่อนเข้ากลุ่ม =10.43, $SD=1.65$ หลังเข้ากลุ่ม =14.55, $SD=2.31$) ได้รับความกังวล (=12.16, $SD=2.43$, หลังเข้ากลุ่ม =7.82, $SD=2.78$) และความซึมเศร้าลดลง (=10.07 SD 2.24 หลังเข้ากลุ่ม =8.26, SD 2.04) 1.4) ผู้ป่วยสมองเสื่อม 1) ผลลัพธ์ของการให้ความรู้การดูแลแก่ผู้ดูแล มีการให้ความรู้ จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 72 ของผู้ดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านการให้ความรู้ ในระดับที่มากที่สุด คือ ร้อยละ 91 2) ผลลัพธ์ของการทำกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล จัดขึ้นทุกวันพุธ เวลา 08.30-09.00 น. มีกิจกรรมการทำกลุ่มจำนวน 10 ครั้ง มีผู้ป่วยเข้าร่วมจำนวน 88 คน การประเมินความพึงพอใจจากการทำกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก มากที่สุด (ร้อยละ 60) รองลงไป เป็นระดับปานกลาง (ร้อยละ 30) กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย เรื่องของการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การกระตุ้นสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ดูแลเพื่อให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ทักษะ เทคนิค และแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) ผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการอาการด้านอารมณ์ พฤติกรรม และจิตใจ (Behavioral and Psychological Symptom of Dementia: BPSD) ผลจากการให้คำปรึกษาแบบ Problem focus solving โดยใช้หลักการประเมิน ABCs approach (Antecedents: สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน Behavior :พฤติกรรมที่แสดงออก และ Consequences: ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล ส่วนการให้คำปรึกษาใช้หลักการ Four Ds approach ผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาพบว่า สามารถช่วยให้ผู้ดูแลให้การดูแลจัดการพฤติกรรมทำลาย (BPSD) ได้ถึงร้อยละ 70 ของการให้คำปรึกษาในผู้รับบริการที่เป็นผู้ดูแล โดยความสามารถในการจัดการอาการที่ทำลาย มีดังนี้ จัดการได้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.2 จัดการได้

ระดับดี ร้อยละ 63.2 จัดการได้ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 2) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 3 case จำนวน 13 ครั้ง เยี่ยมบ้านผู้ป่วยสมองเสื่อม จำนวน 2 case จำนวน 2 ครั้ง

ผู้รับผิดชอบโครงการ

| ชื่อ – สกุล | ตำแหน่ง (ทางวิชาการ/บริหาร) | หมายเลข โทรศัพท์ | อีเมล |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------|
| นางอุบล จ้วงพานิช | พยาบาลเชี่ยวชาญ | 089-6165430 | Jubol@kku.ac.th |
| นางสาวรัชนิพร คนชุม | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 089-9449076 | kratch@kku.ac.th |
| นางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 089-7922449 | toubonr@gmail.com |
| นางสาวดุขฎี บุญธรรม | พยาบาลชำนาญการ | 085-6807719 | nokdussadee@hotmail.com |
| นางพรนิภา หาญละคร | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 083-141-8697 | pornhan@yahoo.com |
| นางสุดถนอม กมลเลิศ | พยาบาลชำนาญการพิเศษ | 082-740-0117 | ksudthanom@kku.ac.th |
| นางอรอรุณ สุริสาร | พยาบาลปฏิบัติการ | 080-007-9691 | Onarbu@kku.ac.th |
| ดร.ขวัญสุดา บุญทศ | พยาบาลชำนาญการ | 06-1635-9514 | kwaboo@kku.ac.th |

พื้นที่/สถานที่ปฏิบัติงานโครงการ .

ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องตรวจผู้ป่วยอายุรกรรม เบอร์ 8 ห้องตรวจผู้ป่วยศัลยกรรม สว 1.
หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายระดับประเทศและนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งงานบริการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและส่งเสริมการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง และได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้ เพิ่มคุณภาพชีวิตแม้เจ็บป่วย กลุ่มการพยาบาลเฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยตรง ได้นำผลการวิจัยการดูแลผู้ป่วยมาโดยตลอด และในครั้งนี้องค์กรพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรังและติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถอย่างยั่งยืน

ดังนั้นทีมพยาบาล จึงได้จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนออกจากโรงพยาบาล ระยะติดตามการรักษาที่ห้องตรวจ และติดตามเยี่ยมบ้าน โดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและกลุ่มผู้ป่วยปลูกถ่ายไต และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และมีคุณภาพชีวิตดี

2. ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครบวงจรจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการลดวิถีชีวิตเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การติดตามและประเมินผลเป็นกุญแจสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงปัจจัยและอุปสรรคภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลง ในการนำไปตอบสนองอย่างยืดหยุ่นและยั่งยืน เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น แนวทางการแก้ปัญหามีหลายวิธี เช่น การสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเรื้อรัง การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง และโดยเฉพาะ การเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเอง ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การดูแลตนเองเมื่อไปอยู่บ้าน และการติดตามประเมินและช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ตามสภาพความเป็นจริงขณะอยู่บ้าน สิ่งเหล่านี้ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในการดูแลสุขภาพ และทำให้รับผิดชอบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง สามารถกำหนดหรือจัดการสุขภาพของตนเองได้ ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และมีสุขภาวะขณะเจ็บป่วย

3. วัตถุประสงค์: เพื่อ

- 3.1 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรัง
- 3.2 ติดตามผลลัพธ์ ความรู้ในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาล
- 3.3 ติดตามผลลัพธ์ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยการเยี่ยมบ้าน

| ขั้นตอน/กิจกรรม | พ.ศ. 2560 | | | พ.ศ. 2561 | | | | | | | | | |
|--|-----------|------|------|-----------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|--|
| | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | |
| 2. ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยเตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ที่หน่วยผู้ป่วยนอก | | | | ← | | | | | | | | | |
| 3. ประเมินผลลัพธ์ผู้ป่วย ในระยะติดตามการรักษา ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก | | | | ← | | | | | | | | | |
| 4. ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลลัพธ์ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ขณะอยู่ที่บ้าน | | | | | | | | ← | | | | | |
| 5. จัดกิจกรรมถอดบทเรียน | | | | | | | | | | ← | | | |
| 6. สรุปผล จัดทำรายงาน | | | | | | | | | | | ← | | |

6. โปรตรบะบุขั้นตอน/กิจกรรมที่เป็นการบูรณาการการเรียนการสอน (การบูรณาการเรียนการสอน หมายถึง 1.กรณีศึกษาในเอกสารประกอบการเรียนการสอน 2. การนำข้อนำผลลัพธ์ที่ได้มาเขียนเป็นรายงานการวิจัย 3. ขั้นตอน/กิจกรรมนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาวิชาใด) -

7. มีการบูรณาการงานบริการวิชาการแก่สังคมจากงานวิจัย(มีการนำงานวิจัยลงไปเผยแพร่ ซึ่งไม่ควรต่ำกว่า 3 ปี และเป็นผลงานของทีมผู้วิจัย

- อูบล จ้วงพานิช, จันทรพร ลุนลุด, อาทิตยา ประหนดสุดจำ,ทิพวรรณ ขรรศร. ศึกษาประสิทธิผลการกดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด.วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2557;32(2):107-114.
- อูบล จ้วงพานิช จุรีพร อุ่นบุญเรือง จันทรพร ลุนลุด, อาทิตยา ประหนดสุดจำ. ศึกษาการใช้แนวปฏิบัติกรพยาบาลในการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 33 (3) :126-34.

- สุกัญญา จันทิบบ. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันและบรรเทาการเกิดช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัด . วารสารวิจัยสถาบัน 2558; 3(2): 130-142.
- อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง เอกกรินทร์ โชติกวนิชย์ แก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ ศิริลักษณ์ อนันต์ ณิชฐศิริ วายุน วะโนภาส. อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558; 33 (1):115-126.
- พรนิภา หาญละคร สมใจ รัตนมณีและประกอบ ชันทอง.ผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิต่อความซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556; 31(1):132-141
- อุบล จ้วงพานิช อภิญญา คารมปราชญ์ มัทรี ศรีพรรณ และณัฐชญา ไชยวงษ์. สมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย.2558; 2 (1) :69-81.
- พรนิภา หาญละคร,สุดถนอม กมลเลิศ.ผลการใช้แนวปฏิบัติการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.2559: 39(2):32-43.

8. งบประมาณ 80,000 บาท (อาจเสนอเป็นตาราง ดังนี้)

| รายการ | รายละเอียด | จำนวนเงิน(บาท) | หมายเหตุ |
|--|--|----------------|----------|
| ค่าตอบแทน | | | |
| 4 จัดกิจกรรมถอดบทเรียน | ค่าตอบแทนวิทยากร | 9,000 | |
| ค่าใช้จ่าย | | | |
| 1.. ค่าอาหารว่างในการกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยในคลินิก | คนละ 25 บาท x 150คนXจำนวน 3 ครั้ง | 11,250 | |
| 2. ค่าจัดทำคู่มือ ฯ เป็นอีบุ๊ก | 2.1ค่าจัดทำอีบุ๊ก คู่มือการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (สำหรับผู้ป่วย) จำนวน 4 เรื่องๆละ 5,000 บาท | 20,000 | |
| 4 จัดกิจกรรมถอดบทเรียน 50 คน | อาหารกลางวัน 80 บาท x 2 ครั้งx 50 คน | 8,000 | |
| 4 จัดกิจกรรมถอดบทเรียน 50 คน | ค่าอาหารว่าง 30 บาท x 2 ครั้งx 50 คน | 3,000 | |

| | | | |
|------------------------------|---|--------|--|
| 4 จัดกิจกรรมถอดบทเรียน | ค่าเลี้ยงรับรองวิทยากร | 2,750 | |
| 5 ค่าติดตามเยี่ยมบ้าน | ค่าน้ำมันรถสำหรับเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 3 ราย ครั้งละ 2000 บาท x3 ครั้ง | 6,000 | |
| ค่าวัสดุ | | | |
| 3. ค่าจัดทำคู่มือ ฯ เป็นเล่ม | ค่าจัดทำเล่ม คู่มือการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (สำหรับผู้ป่วย) จำนวน 4 เรื่องๆละ 5,000 บาท | 20,000 | |
| รวมทั้งหมด | | 80,000 | |

9. ระยะเวลาที่ดำเนินการ (เป็นโครงการที่มีระยะเวลาสิ้นสุดในปีงบประมาณ 2561)

วันเริ่มต้นโครงการ 1 ตุลาคม 2560 วันสิ้นสุดโครงการ 31 สิงหาคม 2561

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 ลดการเข้านอนโรงพยาบาล ด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

10.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตระหนักรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขณะเจ็บป่วย

11. การประเมินผลโครงการ

11.1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

11.2 แบบประเมินผลการจัดโครงการฯ

11.3 แบบประเมินผลลัพธ์การดูแล เช่น ความรู้ในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต

11.5 แบบสังเกตขณะเยี่ยมบ้าน

11. การประเมินผลโครงการ

11.1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 450 ราย ประกอบด้วย

| | |
|---------------------|---------------|
| โรคไตหลังปลูกถ่ายไต | จำนวน 150 ราย |
| โรคมะเร็งโลหิตวิทยา | จำนวน 90 ราย |
| โรคเอดส์ | จำนวน 120 ราย |
| โรคสมองเสื่อม | จำนวน 90 ราย |

11.2 ประเมินผลการจัดโครงการฯ

11.2.1 ประเมินผลการจัดโครงการผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

จากการจัดกิจกรรมของโครงการครั้งนี้ การประเมินผลการจัดกิจกรรมโครงการมีผลดังนี้
การจัดกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจ สรุปรภาพรวมเชิงปริมาณมีดังนี้

ตารางที่ 1 การประเมินผลการจัดกิจกรรมโครงการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

| การประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | |
|---|------------------|---------|------------|----------|
| | มากที่สุด (4) | มาก (3) | ปานกลาง(2) | น้อย (1) |
| 1. ท่านได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรม | | | - | - |
| 2. ท่านได้รับความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง | | | - | - |
| 3. ท่านได้รับขวัญกำลังใจจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ | | | - | - |
| 4. ท่านได้สัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล | | - | - | - |
| 5. ท่านได้รู้จักเพื่อนผู้ป่วยจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ | | | - | - |

ประเมินผลการจัดโครงการกลุ่มผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต มีความต้องการให้มีการจัดกิจกรรมนี้ต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ในเรียนการเรียนรู้ และทบทวนการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยต่างๆทั้งในวิกฤต ฉุกฉินตลอดจนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เช่น สุกใส ไข้หวัดใหญ่ พิชสูนซ์บ้า ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยต่างๆและเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ยังเป็นการสนับสนุนทางจิตใจจากพยาบาลและผู้ป่วยด้วยกันในการต่อสู้กับการเจ็บป่วยต่างๆ ขณะเดียวกันได้มีโอกาสและมีเวลานานในการ สอบถามอาการ การเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ ปัญหาต่างๆ ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาจากพยาบาล ซึ่งได้จากประสบการณ์ตรงที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยตลอดจนการได้มีโอกาสสอบถามข่าวคราวทุกข์สุขของผู้ป่วยด้วยกันเองที่มีพยาบาลนั่งรับฟังทำให้เกิดรู้สึกที่ดี

กระบวนการจัดกิจกรรม มีความเหมาะสมเนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากอยู่ต่างจังหวัดและกระจายกัน การใช้เวลาวางก่อนพบแพทย์จะทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดของสถานที่และภารกิจของพยาบาล

ด้านผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ได้รับการสนับสนุนข้อมูลและความรู้ในการป้องกันการโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นนอกจากนี้กิจกรรมดังกล่าวยังทำให้ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆที่ถูกต้องไปพร้อมๆกัน ส่วนผู้ป่วยได้รับสนับสนุนทางจิตใจด้วย นอกจากนี้ยังนำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยน ทาง Line กลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมได้รับความรู้เพิ่มเติมด้วย

ข้อเสนอแนะด้านสถานที่ คือ มีสถานที่ที่เหมาะสม เช่น ห้องประชุมเพราะเสียงข้างเคียงมีรบกวนมาก

การประเมินผลลัพธ์การดูแล ในเรื่องความรู้ในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยใช้แบบวัดการจัดการตนเองในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเพื่อประเมินจากการประเมินพฤติกรรมการจัดการ

ตนเองของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ ได้ดีขึ้น โดยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยภาพรวมและทุกด้านเพิ่มขึ้นหลังเข้ากิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนการจัดกิจกรรมโดยรวมเท่ากับ 3.14 ± 0.26 (mean \pm S.D) ส่วนหลังมีกิจกรรม ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเข้ากิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมเพิ่มขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังมีกิจกรรมก่อนเข้ากิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างพลังเท่ากับ 3.67 ± 0.21 (mean \pm S.D)

กิจกรรมการจัดการดูแลต่อเนื่องเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนให้ความรู้เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยต่างๆ การชะลอการเสื่อมของไต การสนับสนุนทางจิตใจและการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ซึ่งผู้ป่วยที่ร่วมกิจกรรมพึงพอใจกิจกรรมการจัดการดูแลต่อเนื่องในระดับมาก-มากที่สุด กิจกรรมการติดตามดูแลต่อเนื่องทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นโดยพบว่า ทำให้การทำงานของไตดีขึ้น โดยค่าเฉลี่ยของ Serum Creatinine (Scr) ลดลง (mean Scr ก่อน = 1.94 ± 2.20 mg% mean Scr หลัง = 1.49 ± 1.51 mg%; $t = .959$, 95% CI .50, 1.38; p -value = 0.35) และอัตราการกรองของไตที่ปลูกถ่าย (eGFR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (mean eGFR ก่อน = 63.84 ± 23.81 % mean eGFR หลัง = 68.71 ± 25.57 % ; $t = .959$, 95% CI -7.63, -2.10; p -value < 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับดีที่สูงสุด ผลลัพธ์ดังกล่าวจะแสดงถึงผลลัพธ์ของการปลูกถ่ายไตที่ดี ที่เชื่อมโยงถึงอัตราการรอดชีพของไตที่ปลูกถ่าย

คะแนนคุณภาพชีวิต

ประเมินผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังปลูกถ่ายไต (ระยะที่ 1) ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีผลลัพธ์คะแนนระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลางร้อยละ 0.7 คุณภาพชีวิตระดับดีร้อยละ 1.5 คุณภาพชีวิตระดับดีมากร้อยละ 97.8 (ระยะที่ 2) พบว่า ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีผลลัพธ์คะแนนระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลางร้อยละ 0.5 คุณภาพชีวิตระดับดี ร้อยละ 1.6 คุณภาพชีวิตระดับดีมากร้อยละ 97.9

ผลลัพธ์การติดตามต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

จากการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังปลูกถ่ายไต 3 ราย สรุปผลพบว่า ผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้านทุกรายอยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น เพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 66.67) เป็นผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 เดือน 2 ราย (ร้อยละ 66.67) โดย 1 รายเป็นผู้สูงอายุ หลังปลูกถ่ายไต 25 ปี เข้ารักษาในโรงพยาบาลช่วง 1 ปีที่ผ่านมาถึง 4 ครั้ง ด้วยเรื่อง UTI เยี่ยมครั้งแรก ช่วยตัวเองได้น้อย ขาอ่อนแรง ไอมีเสมหะ นอนบนเตียง คาสาย PCN ส่วน 1 รายหลังปลูกถ่ายไต 2 เดือนสงสัยปฏิกิริยาไตและ UTI และอีก 1 รายจำหน่ายตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ด้วยปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจยากจน ไม่มีอาชีพ ได้แนะนำการนำเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่องปัจจุบันมีงานทำ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจดีขึ้นเห็นลดลง

กิจกรรมพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลอาการ การดูแลรักษาพยาบาล ความรู้ในการปฏิบัติตัวในภาวะต่างๆ และการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การ

จัดการตนเองเรื่องอาหาร ยา น้ำดื่ม การใช้ชีวิตในสังคม การจัดการปัญหาจิตสังคมอารมณ์โดยไม่ใช้ยา การให้คำปรึกษาและให้ความมั่นใจในการจัดการตนเองและการแก้ไขปัญหาต่างๆ การให้กำลังใจ การติดตามดูแลต่อเนื่องในคลินิก ทางโทรศัพท์ไลน์ และการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง มีความรู้ มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ สามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้ ทำให้ใช้ชีวิตที่บ้านและสังคมได้อย่างปกติสุข

ผลลัพธ์การติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต พบว่า ความพึงพอใจเพิ่มจาก 83.33 ± 11.55 เป็น 96.67 ± 5.77 ภาวะเสี่ยงติดเชื้อที่ปอด ลดลงจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 0 ภาวะเสี่ยงติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลงจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 0 การควบคุมการเจ็บป่วยเพิ่มจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 100 การเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่ายลดลงจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 0 ภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงดำเนินการลดลงจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 0 คะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 93.33 ± 11.55 เป็น 46.67 ± 5.77 คะแนนการติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้นทุกด้าน รวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ:

การติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนมีความสำคัญและมีความจำเป็น เนื่องจากเป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ทำให้ได้มีการทบทวนความรู้ ให้ความรู้ในปัญหาใหม่ที่ผู้ป่วยเผชิญ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งผู้ป่วยและครอบครัวในการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนควบคุมอาการ และการเจ็บป่วยต่างๆ ให้อาการคงที่ เพื่อให้อยู่กับภาวะป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังหลังปลูกถ่ายไตให้มีอายุยืนยาวที่สุด ซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในทุกมิติ ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการติดตามต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายไตและติดตามผลลัพธ์ที่ครอบคลุมด้านการลดต้นทุนด้วย

11.2.2 ประเมินผลการจัดโครงการกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 2 ประเมินผลการจัดโครงการกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น(ร้อยละ) | | | |
|---|--------------------------|------|---------|------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย |
| 1. ท่านได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรม | 53.3 | 26.7 | 20 | |
| 2. ท่านได้รับความรู้ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง | 46.7 | 40 | 13.3 | |
| 3. ท่านได้รับขวัญ กำลังใจจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ | 46.7 | 26.7 | 26.7 | |
| 4. ท่านได้สัมผัสพันธภาพที่ดีกับพยาบาล | 46.7 | 53.3 | | |
| 5. ท่านได้รู้จักเพื่อนผู้ป่วยจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ | 53.3 | 46.7 | | |

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำแนกตามระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิต

| ผลลัพธ์ทางคลินิก | ร้อยละ |
|--|--------|
| พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง | |
| ● พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง | 6.7 |
| ● พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี | 93.3 |
| คุณภาพชีวิต | |
| ● คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง | 6.7 |
| ● คุณภาพชีวิตในระดับสูง คุณภาพชีวิตที่ดี | 73.3 |
| ● คุณภาพชีวิตในระดับสูงมาก คุณภาพชีวิตที่ดีมาก | 20 |

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด

| ผลลัพธ์ทางคลินิก | ค่าเฉลี่ย คะแนน คุณภาพชีวิต | ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน | คะแนน สูงสุด (Max) | คะแนน ต่ำสุด (Min) | การแปลผล |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | 100 | 6.68 | 117 | 84 | ระดับดี |
| คุณภาพชีวิต | 80.1 | 9.89 | 93 | 56 | ระดับสูง |

11.2.3 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่ 1 มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 40 คน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และ ค่า P-value ของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

| ผลลัพธ์ทางคลินิก | Pretest | | Posttest | | t | P-value |
|------------------------|-----------|------|-----------|------|--------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ความรู้ในการปฏิบัติตัว | 10.62 | 1.95 | 16.6 | 1.72 | -20.64 | .001 |
| ความวิตกกังวล | 12.35, | 2.58 | 6.1 | 3.89 | 14.90 | .001 |
| ความซึมเศร้า | 10.27 | 2.15 | 4.31 | 2.0 | 15.11 | .001 |

ระยะที่ 2 มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 80 คน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และ ค่า P-value ของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

| ผลลัพธ์ทางคลินิก | Pretest | | Posttest | | t | P-value |
|------------------------|-----------|------|-----------|------|--------|---------|
| | \bar{X} | SD | \bar{X} | SD | | |
| ความรู้ในการปฏิบัติตัว | 10.44 | 1.65 | 14.55 | 2.31 | -19.61 | .001 |
| ความวิตกกังวล | 12.16 | 2.43 | 7.82 | 2.78 | 18.18 | .001 |
| ความซึมเศร้า | 10.07 | 2.24 | 8.26 | 2.04 | 14.84 | .001 |

11.2.4 ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นที่ทราบกันดีว่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด มีการดำเนินโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ระยะปานกลาง และระยะรุนแรง กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การทำกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล การประสานส่งต่อการดูแลทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล ผลลัพธ์การดูแล ประกอบด้วย

1) ผลลัพธ์ของการให้ความรู้การดูแลแก่ผู้ดูแล มีการให้ความรู้จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 72 ของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านการให้ความรู้ ในระดับที่มากที่สุด คือ ร้อยละ 91

2) ผลลัพธ์ของการทำกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล จัดขึ้นทุกวันพุธ เวลา 08.30-09.00 น. มีกิจกรรมการทำกลุ่มจำนวน 10 ครั้ง มีผู้ป่วยเข้าร่วมจำนวน 88 คน การประเมินความพึงพอใจจากการทำกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก มากที่สุด (ร้อยละ 60) รองลงไปเป็นระดับปานกลาง (ร้อยละ 30) กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องของ การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การกระตุ้นสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้ดูแลเพื่อให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการกลุ่มช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ทักษะ เทคนิค และแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3) ผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการอาการด้านอารมณ์ พฤติกรรม และจิตใจ (Behavioral and Psychological Symptom of Dementia: BPSD) ผลจากการให้คำปรึกษาแบบ Problem focus solving โดยใช้หลักการประเมิน ABCs approach (Antecedents: สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน, Behavior :พฤติกรรมที่แสดงออก และ Consequences: ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล ส่วนการให้คำปรึกษาใช้หลักการ Four Ds approach ผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาพบว่า สามารถช่วยให้ผู้ดูแลให้การดูแล จัดการพฤติกรรมทำลาย (BPSD) ได้ถึงร้อยละ 70 ของการให้คำปรึกษาในผู้รับบริการที่เป็นผู้ดูแล โดยความสามารถในการจัดการอาการที่ทำลาย มีดังนี้ จัดการได้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.2 จัดการได้ระดับดี ร้อยละ 63.2 จัดการได้ระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2

4) ผลลัพธ์ของการเยี่ยมบ้าน มีการเยี่ยมบ้าน 2 ราย มีดังนี้

| วันที่เยี่ยม | ชื่อผู้ป่วย | ปัญหา | การดูแล | ผลลัพธ์ |
|--------------|-------------------|---|---|--|
| 23 มกราคม 61 | นางสมพงษ์ จำปาแดง | - พบ Cellulitis ที่เท้า - พฤติกรรม Agitation และ akathesia - เสียงพลัดตก หกล้มสูง | - แนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม การดูแลเก็บของมีคม การปรับระดับประคองจิตใจผู้ดูแล การประเมินบทบาทผู้ดูแล - นัดหมายติดตามการรักษา - ให้คำแนะนำเรื่องการรักษา - รับประทานยา - แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อม | - ผู้ป่วยได้รับมารับการรักษาในรพ.จนอาการดีขึ้นหายเป็นปกติ - ญาติได้รับการปรับระดับประคองด้านจิตใจรู้สึกพึงพอใจการเยี่ยมบ้าน |

| วันที่เยี่ยม | ชื่อผู้ป่วย | ปัญหา | การดูแล | ผลลัพธ์ |
|--------------|-------------|---|--|---|
| | | | <p>ป้องกันอันตราย ความเสี่ยง และอุบัติเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานให้มารับการรักษาเรื่องการติดเชื้อ Cellulitis | ในระดับมากที่สุด |
| 23 มกราคม 61 | นางการะเวก | <ul style="list-style-type: none"> - การนอน นอนยาก ตื่นกลางดึก รบกวนผู้ดูแล - เดินหลงออกนอกบ้าน พุดคุยกับคนแปลกหน้า - ดูแลกิจวัตรได้น้อยลง - มีอาการเฉื่อย (apathy) | <ul style="list-style-type: none"> - ประสานแพทย์เรื่องปรับยาช่วยเรื่องการนอนหลับ - สอนเรื่องการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันพลัดหลง สูญหาย - แนะนำการเพิ่มมาตรการการดูแลเพื่อป้องกันเดินหลง (wandering) - การประคับประคองจิตใจผู้ดูแล - การประเมินสุขภาพผู้ดูแล (เริ่มหลงลืม) แนะนำมารับการรักษาประเมินอาการที่รพ. - นัดหมายติดตามการรักษาครั้งต่อไป | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด - มีการปรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหลังการเยี่ยมบ้าน ได้ แก่ การทำรั้วรอบขอบชิด - ผู้ดูแลได้เข้ามารับการประเมินภาวะสุขภาพ |

5) ผลลัพธ์ของการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง มีการส่งต่อจำนวน 14 คน ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100 โดยกิจกรรมดูแลส่วนใหญ่เป็นการประเมินความเสี่ยง ประเมินภาวะสุขภาพ การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นการส่งต่อในเขตจังหวัดขอนแก่น (ร้อยละ 71.4) รองลงไปเป็นในเขตพื้นที่ภาคอีสาน (ร้อยละ 29.6)

การถอดบทเรียน

จัดอบรมการเขียนจาก tacit Knowledge ในเวป gotoknow วันที่ 21-22 มิถุนายน 2561 เวลา 08.30-16.00 น ห้องประชุม 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันที่ 21 มิถุนายน 2561

วิทยากร คือ ดร. ขจิต ฝอยทอง เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะความรู้ในการถอดบทเรียนจากการทำงาน tacit knowledge และสามารถเผยแพร่ความรู้หลังถอดบทเรียนลงในเวปไซต์ได้เป็นอย่างดี มีผู้สนใจเข้าร่วมอบรมจำนวน 50 คน จะขอยกตัวอย่างเรื่องเล่า ดังนี้

เรื่องที่ 1 เรื่องเล่า.....ฝากดูแลเธอให้ดี โดย นางอรอรุณ สุริสาร หน่วยโรคเอดส์

เสียงฝีเท้าของคนที่ได้เดินไปเดินมา เสียงประกาศเรียกชื่อ เสียงเปิดและปิดประตู พร้อมทั้งเสียงพูดคุยที่ตั้งประสานกัน ของทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ ที่นี่คือห้องตรวจโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลชื่อดังแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ซึ่งเต็มไปด้วยความวุ่นวายและคับคั่ง

ชานนท์ (นามสมมุติ) ชายวัยกลางคน ผิวสีดําแดง เส้นผมดกดำ รูปร่างสูงใหญ่ ปึกบึน สมกับเป็นผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ เดินอย่างกลายอย่างเชื่องช้าและดูไม่มีความมั่นใจเหมือนที่เคยเป็นมาก่อน ขณะที่ออกจากห้องตรวจ ทันใดนั้นเขาก็ได้เดินมาถึงและนั่งลงที่เก้าอี้ด้านข้างอย่างช้าๆ

"สวัสดีคะคุณชานนท์ สบายดีมั๊ยคะ ดูท่าทางเหมือนมีเรื่องไม่สบายใจ"

"ครับ" เขาตอบเพียงสั้นๆ ไม่ค่อยสบตา สีหน้าเจื่อน

"คุณชิสา ภรรยา ไม่ได้มาด้วยหรือคะวันนี้ ปกติเห็นมาตรวจด้วยกันทุกครั้ง"

ชานนท์เงยหน้าขึ้นสบตา ทันใดนั้นก็ได้เห็นแวตาทที่บ่งบอกถึงความไม่สบายใจของเขา

"เมื่อครู่คุณหมอก็กักผมแบบนี้แหละครับ คือ...ผมกับเค้า เราหย่ากันแล้วครับ จะว่านั้นก็ไม่ต้องกลัวครับเค้าเป็นคนขอหย่าจากผม"

"อ้าว มีเรื่องอะไรเล่าให้พยาบาลฟังได้นะคะ"

เสียงอุทานในลำคอ พร้อมคำถามที่ถามขึ้นมาด้วยความตกใจและแปลกใจ เพราะที่ผ่านมามีทั้งคู่ดูรักใคร่และดูแลกันเป็นอย่างดี

"เหมือนที่ผมเคยเล่าให้คุณพยาบาลฟังนั่นแหละครับ ครั้งก่อนที่ผมเคยปรึกษาคุณพยาบาลว่า ภรรยาผมตั้งครรถ์จะต้องทำอย่างไร ซึ่งครั้งก่อนคุณพยาบาลแนะนำว่าให้พากรรยามาฝากครรภ์และให้คุณหมอพิจารณาสูตรยาต้านสำหรับหญิงตั้งครรถ์ แต่ความจริงแล้วมันไม่ใช่อย่างนั้นครับ คนที่ตั้งครรถ์จริงๆไม่ใช่ชิสา แต่เป็นผู้หญิงอีกคน ชิสาค่าจับได้ว่าผมมีคนอื่น เค้าร้องไห้และเสียใจมากที่ผมไม่ทำตามสัญญาที่ให้ไว้กับเค้าว่าเราจะดูแลกันไปตลอดจนแก่เฒ่า เค้าโกรธผมมากที่ผมนำเชื้อเอชไอวีมาติดเค้าแล้วยังไม่พอ ยังผิดสัญญาที่ผมให้ไว้กับเค้าอีก ผมรู้ตัวนะครับว่าผมมันเลวแค่ไหน แต่ความฝันของลูกผู้ชายคนหนึ่งที่ยอยากมีลูก อยากมีคนไว้สืบลูก เมื่อ 10 กว่าปีก่อนผมกับชิสาร่วมกันคิดว่าเราจะไม่ มีลูก เพราะเรากลัวลูกของเราจะติดเชื้อ ชิสาค่าอายุเท่าผม ตอนนี่ก็ 40 กว่าปีแล้วผมกลัวลูกไม่แข็งแรง พักการ หรือเป็นดาวน์ซินโดรม ฟังดูอาจจะเห็นแก่ตัวมากนะครับ แต่หลังจากที่ผมมาปรึกษาคุณพยาบาล เมื่อครั้งก่อน ซึ่งตอนนั้นคุณพยาบาลคงเข้าใจว่าคนที่ตั้งครรถ์คือชิสา เพราะผมเลื่องที่จะบอกความจริงกับคุณพยาบาล ซึ่งตอนนั้นคุณพยาบาลบอกผมว่าปัจจุบันการรักษาโรคนี้เจริญรุดหน้าไปมากโอกาสที่ลูกจะติดเชื้อจากแม่มีน้อยมากแค่ประมาณ 1 % ถ้าแม่ทานยาต้านดี สม่่าเสมอ กดไวรัสได้ น้อยกว่า 20 ตัว ซึ่งถ้าวันนั้นผมไม่ได้ข้อมูลตรงนี้ ผมอาจจะพาเธอไปทำแท้งเหมือนครั้งก่อนที่เคยทำมาก็เป็นได้"

เพราะครั้งนั้นผมคิดว่าลูกคงติดแน่นนอน ผมทำร้าย ผมมันเลว ผมมันชั่ว ผมมันเห็นแก่ตัว..... แต่หลังจากที่ผมได้ข้อมูลจากคุณพยาบาล ผมจึงรีบพาเธอไปตรวจเลือด ซึ่งผมคิดว่าเธอต้องติดอย่างแน่นนอน เลยอยากให้เธอได้รับยาต้านโดยเร็วที่สุด เพื่อลูกจะได้ไม่ติดเชื้อเหมือนที่คุณพยาบาลเคยให้ข้อมูลไว้กับผม ซึ่งผลตรวจที่ออกมามันเหนือความคาดหมาย เธอไม่ได้ติดเชื้อ ผมดีใจมากที่เธอและลูกไม่ติดเชื้อ คุณพยาบาลครับผมยังสงสัยว่ามันจะเป็นไปได้หรือครับที่เธอจะไม่ติดเชื้อ ทั้งๆที่เออ...."

"ไม่ได้ป้องกันใช่มั้ยคะ " ถามตอบน้ำเสียงและสีหน้าที่ไม่แสดงอารมณ์ใดๆ

"ใช่..ครับ" เสียงตอบที่แผ่วเบาผ่านลำคอของเขา

"มันก็มีโอกาสที่ผลเลือดจะต่างกันได้ หมายถึงว่าไม่ติดเชื้อ จากสถิติของประเทศประมาณ 30 - 50 % แต่ถ้ายังไม่ป้องกันต่อไปก็มีโอกาสติดได้ค่ะ"

"ครับ... ผมขอโทษนะครับที่ต้องมาเล่าเรื่องที่ไม่น่าฟังให้คุณพยาบาลฟัง"

"ไม่เป็นไรค่ะ พยาบาลยินดีให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์กับคุณ...แล้วตอนนี้คุณวางแผนใช้ชีวิตต่อไปอย่างไรคะ"

"ผมได้คุยกับชีสา ก่อนที่เราจะไปหย่ากันครับ ผมขอโทษชีสา ผมรู้สึกผิดจริงๆ ผมยังรักเธออยู่ และไม่มีวันไหนเลยที่ผมจะลืมเธอได้ บางครั้งความรักความห่วงใยที่ผมยังมีให้ชีสาอยู่มันทำให้ผมอยากกลับไป แต่ผมก็รู้ตัวเสมอว่าผมมีความรับผิดชอบอะไรที่ยิ่งใหญ่รอผมอยู่ ผมบอกทุกอย่างที่ผมรู้สึกกับเธอไป และเธอก็ตอบผมกลับมาว่า ขอให้เราจากกันด้วยดีไม่มีอะไรติดค้างกัน ต่อจากนี้ไปเธอจะดูแลตัวเองและอโหสิกรรมให้ทุกคน เธอบอกกับผมว่าเด็กคือผ้าขาว เค้าไม่รู้เรื่องอะไร เค้าไม่ผิด อย่าทำให้เด็กต้องมีมลทินเลย ชีสาบอกให้ผมรับผิดชอบสิ่งที่เกิดขึ้นทุกอย่างและทำให้ถูกต้อง ผมจำน้ำเสียงและแววตาที่เจ็บปวดของเธอได้ดี แต่ผมคงไม่มีโอกาสได้ปลอบโยนหรือดูแลเธออีกต่อไปแล้ว ผมขอกอดชีสาเป็นครั้งสุดท้าย เราร้องไห้ไปด้วยกันสักพัก และค่อยๆ คลายอ้อมกอดที่อบอุ่นนี้และปล่อยมือจากกันไปเรื่อยๆจนถึงปลายนิ้ว ความรู้สึกสัมผัสค่อยๆจางหายไป มันคงไม่มีความรู้สึกอย่างนี้อีกต่อไปแล้วผมบอกตัวเองเช่นนั้น ผมรู้สึกเหมือนใจจะขาด แต่ผมก็ต้องแข็งใจหันหลังเดินออกมาด้วยใจที่ปวดร้าว แต่ต้องเข้มแข็งเพื่อหน้าที่ใหม่ที่รอผมอยู่และผมต้องรับผิดชอบไปตลอดชีวิต" ชานนท์เงยไปพักใหญ่

"คุณและคุณชีสาได้ทำในสิ่งที่น้อยคนจะทำได้ นั่นคือ การให้ที่ยิ่งใหญ่และความรับผิดชอบ ขอชื่นชมคุณทั้งสองด้วยใจจริง และเป็นกำลังใจให้คุณทั้งสองก้าวผ่านปัญหาต่างๆ และมุ่งมั่นในการทำสิ่งที่ดีและถูกต้องตลอดไปค่ะ"

"ผมกับชีสาเราตกลงกันว่าต่อไปจะไม่มาตรงวันนัดด้วยกันแล้ว เพื่อความถูกต้องและสบายใจของทุกฝ่าย ถ้าวันไหนที่คุณพยาบาลเห็นชีสา มา ผมฝากดูแลเธอด้วยนะครับ"

ผลลัพธ์การดูแลด้วยหัวใจ โดยนางสาวพรนิภา หาญละคร หน่วยเอดส์

การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือรูปแบบการรักษาพยาบาลที่บูรณาการสุขภาพกับความเป็นมนุษย์ เชื่อมโยงมิติทางสังคม อ่อนโยนต่อชีวิต ความเป็นกัลยาณมิตร (อ.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์) ระหว่างผู้ดูแลรักษากับคนป่วย หน่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ใช้แนวคิด ‘การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์’ ในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางจิตสังคมสูง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลรักษาทั้งโรค ความเจ็บป่วย ความทุกข์ และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

น้อง ‘น้ำหวาน’ (นามสมมุติ) เป็นเด็กกำพร้า น้องได้รับผลกระทบจาก พ่อแม่ที่ป่วยเป็นเอดส์ และเสียชีวิตมาหลายปีแล้ว ทั้งให้น้องต้องอยู่กับป่าซึ่งฐานะไม่ดีนัก ไม่นานป้าก็ฝากน้องไว้กับบ้าน

สงเคราะห์เด็กกำพร้าในจังหวัดแห่งหนึ่ง ข้าพเจ้ารู้จักและมีโอกาสดูแลน้องร่วมกับทีมสหสาขาเด็กที่คลินิกโรคติดเชื้อมาหลายปี ที่ผ่านมาน้องดูแลตนเองดีมากตลอด จบจนน้องขอให้คุณหมอส่งตัวไปรักษาใกล้บ้าน เพราะดูแลตนเองได้ดี ไม่มีปัญหาอะไร และที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ก็สามารถดูแลรักษาน้อง ได้จากนั้นมาผู้เขียนก็ไม่ได้เจอน้องเลย ทราบแต่ข่าวคราวว่า น้องไม่ได้อยู่ในบ้านที่สงเคราะห์เด็กแล้ว และในขณะที่เดียวกันน้องก็ไม่ได้กินยาเป็นปีแล้ว ผู้เขียนได้รับฟังได้แต่รู้สึกเป็นห่วง

จบจนวันหนึ่งเมื่อเดือนเมษายน ที่ผ่านมาได้รับทราบข่าวจากอาจารย์แพทย์ทีมที่เคยรักษาน้องว่าช่วยไปเยี่ยมน้องหน่อย น้อง admit ที่ แผนกอายุรกรรมด้วยโรคติดเชื้อมวยโอกาส (เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา) จึงทำให้ข้าพเจ้ามีโอกาสได้เจอและมีส่วนช่วยดูแลน้องอีกครั้ง

เมื่อข้าพเจ้าเจอน้องอีกครั้งหลังจากไม่ได้เจอกันมาหลายปี น้องนอนอยู่เตียง ในสภาพที่ผอมแห้ง มาก ท่าทางอ่อนเพลีย และมีสายระโยงระยางหลายอย่าง แวบแรกผู้เขียนเกือบจำน้องไม่ได้ เพราะน้องผอมลงมาก แต่ทันทีที่น้องเห็นข้าพเจ้า น้องยิ้มและยกมือไหว้ ข้าพเจ้ารับไหว้ และเข้าไปทักทายถามไถ่อาการ ให้กำลังใจน้อง แนะนำให้ข้อมูลต่างๆ หลังจากนั้นมาด้วยภารกิจที่แน่นจึงห่างหายไปเยี่ยมน้องหลายวัน ได้แต่ถามข่าวคราวกับทีมคนอื่นๆ ได้รับทราบเพียงว่า น้องอาการยังทรงๆ

วันหนึ่งผู้เขียน ไปค้นหาของในลิ้นชักเจอ การ์ด อวยพรปีใหม่เก่าแผ่นหนึ่ง ข้าพเจ้าหยิบมาอ่าน “ขอให้ป่าแจ้วมีความสุขมากๆนะคะ ปีใหม่นี้หนูไม่มีอะไรจะให้นอกจากคำอวยพรเล็กๆน้อยๆคะ ” ข้าพเจ้าอ่านแล้วความรู้สึกแรกคือน้ำตาซึม จึงรำพึงกับตัวเองว่าไม่รู้ว่า น้องเป็นอย่างไรบ้าง ตั้งใจไว้ว่าหลังเสร็จคลินิกเข้าแล้วจะแวะไปเยี่ยมน้องอีก เมื่อไปถึงข้าพเจ้าเจอน้องกำลังนั่งขีดตัวอย่างทุลักทุเล น้องบอกว่านั่งไม่สะดวก นั่งนานไม่ได้ ผลพวงจากต้องถูกเจาะหลังบ่อยๆจากโรคติดเชื้อมวยโอกาส ติดเชื้อราในเยื่อหุ้มสมอง ที่น้องเผชิญอยู่ ข้าพเจ้าเลยรีบเข้าไปช่วยขีดตัวและช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าให้จนเสร็จ ระหว่างที่ขีดตัวข้าพเจ้าสังเกตเห็นว่าน้องยังซูบผอมเหมือนเดิม เพิ่มเติมคือความรู้สึกท้อแท้หม่นหมอง ไร้พลัง ข้าพเจ้าพยายามให้กำลังใจเธอ ต่อสู้โรคในขณะเดียวกัน ก็ กระตุ้นให้พยายามทานอาหารให้มากๆ เพราะน้องผอมมาก ๆ น้องรับปากว่าจะพยายามกิน และเข้มแข็งต่อสู้โรค (ทั้งที่ในใจของข้าพเจ้าก็อดหวั่นใจไม่ได้ว่าน้องจะไหวไหม) ข้าพเจ้ารับปากกับน้องว่าจะมาเยี่ยมบ่อยๆ เพราะคุณน้องยังมีปัญหาทั้งด้านกาย จิตใจ ซึ่งต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ข้าพเจ้าได้แวะมาเยี่ยมติดตามน้องอีกหลายครั้งและทุกครั้งก็จะมีของติดไม้ติดมือไปด้วยเพราะน้องบอกว่าทานอาหารไม่อร่อย จากการติดตามแวะเยี่ยมให้กำลังใจน้องพบว่าช่วงหลังน้องเริ่มอยากอาหารและรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น สีหน้าท่าทางดูมีสติขึ้นขึ้น ครั้งสุดท้ายที่ข้าพเจ้าแวะเยี่ยมน้องไม่ได้เจอน้อง ได้รับแจ้งจากพยาบาลว่าน้องดีขึ้น หมอส่งตัวไปรักษาใกล้บ้าน ผู้เขียนรู้สึกดีใจกับน้องยิ่งนักที่น้องสามารถฝ่าฟันและเอาชนะภาวะวิกฤตครั้งนี้ไปได้

ล่าสุดข้าพเจ้า เจอน้องที่ หน้าโรงพยาบาล น้องวิ่งมาหาด้วยสีหน้าสดใส บอกว่า “ป่าแจ้วหนูหายดีแล้วนะคะ” ข้าพเจ้าจับมือของน้อง บอกว่า “ป่าดีใจด้วยนะคะ ต่อไปหนูจะดีขึ้นเรื่อยๆ สำคัญอย่าขาดยาอีก ป่าให้กำลังใจนะคะ”

บทสรุปการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ช่วยให้การดูแลครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี เพราะการดูแลเป็นทีม ที่ ครอบคลุมทุกมิติ การได้รับกำลังใจสม่ำเสมอ การได้รับการดูแลที่เอื้ออาทร ด้วยความเป็นกัลยาณมิตร ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี ถึงแม้วันนั้นข้าพเจ้าจะเหน็ดเหนื่อยจากภารกิจทั้งวัน แต่การได้เห็นน้อง กลับมาแข็งแรง และมีกำลังใจดีขึ้นนี้ ทำให้ข้าพเจ้า รู้สึกมีพลังและตั้งปณิธานกับตนเองไว้ว่าจะมุ่งมั่น ทำงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความเชื่อ..ความหวัง..สู่พลังใจ โดย นางสาวศุภกวี

ท่ามกลางความเงียบสงบ ในเวลาที่ตึกสงัด เมื่อหลายปีก่อน ในขณะที่ฉันขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งหนึ่งร่วมกับทีมงานทั้งหมด 4 คน ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตเป็นส่วนใหญ่ ต่างก็ทำหน้าที่ของตนเองไปตามปกติ แม้จะมีความง่วงอยู่บ้างตามธรรมชาติของมนุษย์เพราะเวลาเช่นนี้ควรจะเป็นเวลาของการนอนหลับพักผ่อนก็ตาม แต่ด้วยบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพก็ต้องดำเนินต่อไป

นั่งเขียนงานอยู่เคาน์เตอร์พยาบาล อยู่ๆก็ได้ยินเสียงแว่วมาจากห้องคนไข้ (เตียงรวม) ซึ่งเป็นคนไข้ชาย หลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตผ่านมาได้ 5 วันแล้ว เสียงที่ได้ยินนั้นเสมือนคนไข้พูดคุยโต้ตอบกับใครสักคน คล้ายการคุยโทรศัพท์ ด้วยน้ำเสียงเบาๆ แต่ก็สามารถทะลุผ่านบานกระจกของประตูห้องออกมา เพียงพอที่ทำให้ฉันและผู้ร่วมงานได้ยินพร้อมๆกัน ฉันกับเพื่อนพยาบาลอีกคนจึงลุกเดินไปส่องดูที่หน้าห้อง ไม่เห็นมีใครอยู่ในห้องนั้น คนไข้ก็นอนหลับพักผ่อนเหมือนเดิม (ปกติคนไข้หลังปลูกถ่ายไต จะไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าหรือเข้าเยี่ยม) แล้วเสียงก็เงียบไปพักหนึ่ง และดังขึ้นใหม่อีกครั้ง ด้วยความสงสัย วิตกกังวล เป็นห่วง เกรงว่าเกิดอะไรขึ้นกับคนไข้ หรือเปล่า ฉันและผู้ร่วมงานจึงเดินเข้าไปที่ข้างเตียง พร้อมๆกับเป็นเวลาในการวัดสัญญาณชีพ ประเมินสารน้ำ ดวงปัสสาวะ ประจำชั่วโมงพอดี ฉันจึงได้เอ่ยถามคนไข้ ซึ่งรู้สึกตัวตื่นนอนตั้งแต่เราเดินเข้าห้องแล้ว ว่า“ เมื่อสักครู่ คุณได้ละเมอพูดคุยอะไรออกมา หรือตื่นมาคุยโทรศัพท์กับคนทางบ้านรีเปล่าคะ หรือมีเรื่องด่วนอะไรไม่สบายใจมั๊ยคะ ” คนไข้ได้ตอบว่า “ เปล่าครับ ผมไม่ได้ละเมอ และไม่ได้คุยอะไรกับคนทางบ้าน ผมรู้สึกตัวดี และมีสติดีทุกอย่างครับ แต่ผมคุยกับคนคนหนึ่งอยู่ ไว้ตอนเช้า ผมค่อยเล่าให้คุณพยาบาลฟังนะครับ ” ฉันกับเพื่อนก็ได้แต่รับฟังและไม่รบกวนคนไข้อีก แต่ขณะเดียวกันก็ครุ่นคิดเก็บความสงสัยไว้ในใจ

เวลาเช้า หลังจากปฏิบัติภารกิจภายในเวรเสร็จ ก็ได้ไปพูดคุยสอบถามคนไข้อีกครั้ง ได้รับคำตอบ...“เมื่อคืน ผมคุยกับเจ้าของไตที่ให้ผมครับ ค่ามากล่าวลามที่ข้างเตียงตรงนี้ ” (พร้อมกับชี้มือไปที่เก้าอี้ข้างเตียง) “ ผมไม่ได้ฝัน ผมไม่ได้ละเมอนะครับ มันคือเรื่องจริง ” ฉันยินรับฟังด้วยอาการสงบปล่อยให้คนไข้ได้เล่าต่อ.... “ เจ้าของไตที่บริจาคให้ผม ค่าเป็นนักศึกษาผู้หญิง อายุประมาณ 20 ปี กำลังวัยรุ่น เขาบอกว่า ค่าจะไปเกิดใหม่แล้ว ค่าได้มาใช้หนี้กรรมให้ผมแล้ว ค่ามาดักรอผมตั้งแต่ที่หน้าโรงพยาบาล เพื่อจะให้เจอกับผมเท่านั้น คนอื่นค่าจะไม่ให้เพราะผมเป็นเจ้าของกรรมนายเวรของค่า ค่ามาขอบคุณที่ผมได้ทำบุญให้ด้วย ” (คนไข้บอกว่า ได้บอกภรรยาทำสังฆทาน ถวายพระ เมื่อวันก่อน)

ในบทบาทของพยาบาล ณ เวลานั้น สิ่ง que คิดว่าดีที่สุดที่ทำได้ ก็คือการรับฟัง ยอมรับ ในสิ่งที่คนไข้บอกกล่าว ไม่โต้แย้งในความเชื่อ แต่ใช้ความเชื่อ ความศรัทธา ที่คนไข้มีเป็นสิ่งเสริมสร้างพลังใจที่ดีในการดูแลตนเอง เพราะคำพูดหนึ่งที่คนไข้บอกก็คือ “ ผมจะดูแลรักษาไตที่ค่าให้ผมมาให้อยู่กับผมให้ดีๆและนานๆ จะปฏิบัติตัวให้ดี ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลให้ดีที่สุด ”

ก่อนลงเวร ฉันเปิดแฟ้มประวัติคนไข้ดูอีกครั้ง ด้วยความรู้สึกแปลกประหลาดใจไม่น้อย ในแฟ้มประวัติ มีเอกสารแผ่นหนึ่ง เป็นรายงานข้อมูลของผู้บริจาคไตหรือ Donor คือผู้หญิง อายุ 21 ปี นักศึกษา ปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น อุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ เป็นเหตุให้สมองตาย และได้บริจาคอวัยวะไว้กับโรงพยาบาลแห่งนี้ ทำให้ย้อนนึกถึงคำบอกเล่าของคนไข้เมื่อเช้าเลยทีเดียว

ถึงแม้คำบอกเล่าจากคนไข้ครั้งนี้ มีอาจพิสูจน์ได้ในทางวิทยาศาสตร์ก็ตาม แต่ฉันเชื่อว่า ในมิติทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความศรัทธา ของมนุษย์ที่มีต่อบุคคล สถานที่หรือวัตถุสิ่งของใดๆก็ตาม สามารถทำให้มนุษย์อยู่ได้ด้วยความหวัง และก่อให้เกิดพลังแรงใจดีๆในการขับเคลื่อนชีวิตของตนต่อไป

อาการ “ใจน้อย”ในผู้สูงวัย โดย ดร. ขวัญสุดา บุญทศ

การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คนทั้งหลายไม่ปรารถนา โดยเฉพาะผู้สูงวัย จนมีคำกล่าวว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ทำอย่างไรจะยอมรับปรับใจ ให้ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จนป่วยจิต ป่วยใจ ร่างกายแปรปรวนตาม อีกทั้งการที่อายุที่มากขึ้น ย่อมเห็นคนใกล้ตัวเจ็บป่วย ล้มหายไปจากชีวิต ซึ่งบางครั้งก็ยากจะทำใจ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับมือกับภาวะที่จิตใจตกต่ำแย่ได้ง่าย หากประคองจิตใจไม่มั่นคง เช่นเรื่องราวที่ดิฉันจะเล่าต่อไปนี้

คุณยายน้อยป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมากกว่า 5 ปี ยายผู้มีรูปร่างท้วม เดินอ้อแอ้ เคลื่อนไหวด้วยความลำบาก เนื่องจากน้ำหนักตัวมาก และมีปัญหาปวดเข่ามานาน บางครั้งนั่งรถเข็น บางครั้งเดินโดยใช้รถเข็นที่มีที่จับให้พยุงเดิน คุณยายน้อยเป็นคนที่ร่าเริง ทุกครั้งที่มารับบริการที่ห้องตรวจ คุณยายจะทักทาย หยอกล้อ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้วยความเป็นกันเอง

เช้าวันพุธที่ค่อนข้างวุ่นวายในคลินิกจิตเวชสูงอายุที่ฉันทำงาน คุณยายน้อย (นามสมมุติ) เดินมาพร้อมลูกสาว ลูกสาวมีสีหน้าไม่สู้ดี ส่วนคุณยายก็ดูหน้าตาหม่นเศร้า ไม่ทักทายเช่นครั้งก่อน ๆ ฉันรู้สึกแปลกใจ จึงได้ขอพูดคุยกับแม่ลูกคู่นี้ก่อนใคร คุณยายทำไมดูไม่สดชื่นเหมือนทุกครั้ง ดิฉันถามไป คุณยายตอบพร้อมก้มหน้า สีหน้าเท่าที่ดิฉันลอบสังเกต คุณยายกลืนน้ำตา ทำท่าคล้ายจะร้องไห้ ส่วนลูกสาวที่ติดตามแม่มาทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษาก็กล่าวว่า “ไม่รู้แม่เป็นอะไร พุดนิตพูดหน่อยก็ได้ ชี้ใจน้อย” ลูกสาวไม่ได้มีสีหน้าหงุดหงิดรำคาญแม่ แต่น้ำเสียงแถมสงสัย ดิฉันเลยถามลูกสาวคุณยายว่า “เป็นมานานหรือยังคะ” ลูกสาวตอบว่า “สักเดือนหนึ่งได้แล้วคะ” ดิฉันก็แปลกใจเลยถามต่อว่าก่อนหน้านี้มีเหตุการณ์อะไร ขึ้นมาก่อนคะ ลูกสาวตอบว่า “แม่ดูเปลี่ยนไปตั้งแต่หลานชายเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ” “หลานคนนี้นายเลี้ยงมากะมือ แกร็กมาก” ตั้งแต่เขาเสียไป ยายก็ดูซึม ๆ อารมณ์หงุดหงิดง่าย บ่นแต่อยากตาย ได้เช่นนั้นดิฉันก็เริ่มเห็นเค้าลางบางอย่าง จึงถามต่อไป แล้วมีเรื่องราวอะไรอีกมั๊ยคะ มีคะลูกสาวรีบบอก คุณยายไปห้องตรวจอายุรกรรม แล้วหมอบอกว่าไตวายระยะที่สาม แต่จริง ๆ หมอก็บอกอยู่ว่า ยังไม่จำเป็นต้องฟอกไต แต่ยายก็ยังดูเครียด ร้องไห้ง่าย กลัวตาย ตื่นเข้ามากินไข่ขาวไปน้ำตาไหลไปคือ กลัวได้ฟอกไต เลยฝืนกินไข่ขาว ค่อยยังชั่วฉันคิด คุณยายไม่มีความคิดอยากตาย คงแค่เครียดเรื่องการเจ็บป่วย และเศร้าจากการสูญเสีย สัญชาติญาณความเป็นพยาบาลกระซิบขึ้นมา

ขณะที่พูดคุยคุณยายยังคงก้มหน้า ไม่ค่อยสบตา บางครั้งน้ำตาคลอ ฉันลองนำแบบประเมิน ซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุมาลองประเมิน "ใจน้อย คนว่าผิดหูกะเคียด" คุณยายบอกว่าใจน้อย ใครพุดนิตพูดหน่อยก็โกรธ หงุดหงิด คุณยายว่า "เปิดห้วง บ่เห็นอนาคต" แถมรู้สึกสิ้นหวังกับการมีชีวิตอยู่ ปรากฏว่า ผลการทดสอบพบว่าคุณยายมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง หลาย ๆ คำพูดสะท้อนให้เห็นว่าคุณยายรู้สึกแย่กับการเจ็บป่วย และการสูญเสีย ไม่อยากกินแต่ก็ฝืนกินกลัวตาย “ใจน้อย”กลัวแต่ลูกจะไม่เอากลับเป็นภาระลูกหลาน เพราะการฟอกไตยุ่งยาก ในความคิดมีแต่เรื่องลบ ๆ คิดแต่ว่าคงไม่มีทางหาย คงต้องได้ฟอกไต แม้ว่าแพทย์จะยืนยันว่า ยังไม่ต้องฟอกไต แต่ใจก็คอยกลัวอยู่ตลอดเวลา.....ดิฉันเลยส่งต่อคุณยายให้จิตแพทย์ดูแลต่อ โดยไม่ลืมนบอกวิธีดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าแก่ลูกสาวเพื่อคลายกังวล

ใจน้อยในภาษาอีสาน แปลว่า ใจเปราะบาง ทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ส่วนมากผู้สูงอายุมักมาด้วยหงุดหงิด ฉุนเฉียว ถ้าเราเห็นอาการเหล่านี้ พยายามเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ ก็จะช่วยให้อธิบายการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ และให้การช่วยเหลือผู้สูงวัยได้แน่นอน ส่วนใจน้อยอาจมีบางส่วนเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้าแต่น้อยกว่า ส่วนมากมักมาจากความรู้สึกที่ไม่ได้รับการดูแล หรือสนใจจากครอบครัว คนใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ดี ใจน้อยก็ทำให้หัวใจได้ง่าย น้อยใจก็ทำให้กลายเป็นใจน้อยได้ ไม่ว่าจะเป็นอะไรอย่าลืมดูแลใจของผู้สูงอายุที่ท่านรักด้วยนะคะ

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม



กิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยโรคปลุกถ่ายไต



กิจกรรมกลุ่มญาติของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม



ภาพกิจกรรม ถอดบทเรียนเขียนใน GotoKnow



ภาพกิจกรรม ถอดบทเรียนเขียนใน GotoKnow



เรื่องเล่าการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไต



เรื่องเล่าการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม



เรื่องเล่าการดูแลผู้ป่วยเอดส์

กำหนดการ

กิจกรรมฝึกปฏิบัติ ถอดบทเรียนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยที่ดูแลและบันทึก ในเว็บไซต์ Gotoknow
วันที่ 21- 22 มิถุนายน 2561 ณ.ห้องประชุม 5จ
วันที่ 21 มิถุนายน 2561 นางสาวสุธีรา ยาทองไชย พิธีกร

| เวลา | กิจกรรม | วิทยากร |
|-------------|--|--|
| 8.30-9.00 | ลงทะเบียน | |
| 9.00-10. 00 | การถอดบทเรียน | ดร. ขวัญสุดา บุญทศ พว. อุบล จ๋วงพานิช |
| 10.00-10.15 | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 10.15-11.00 | การเขียนเรื่องเล่า (Success story telling) | นางสุธีรา ยาทองไชย |
| 10.15-12.00 | Work shop การถอดบทเรียน | พว. เรวัตน์ เอกวุฒิมวงศา ดร. ขวัญสุดา บุญทศ นางสุธีรา ยาทองไชย พว. อุบล จ๋วงพานิช |
| 12.00-13.00 | พักรับประทานอาหารกลางวัน | |
| 13.00-15.00 | Work shop การถอดบทเรียน | พว. เรวัตน์ เอกวุฒิมวงศา นางสุธีรา ยาทองไชย พว. อุบล จ๋วงพานิช |
| 15.00-15.15 | พักรับประทานอาหารว่าง | |

| | | |
|-------------|----------------------------|--|
| 15.15-16.00 | นำเสนอบทเรียนการถอดบทเรียน | พว. เรวัณน์ เอกวุฒิมวงศา ดร. ขวัญสุตา บุญทศ นางสุธีรา ยาทองไชย พว. อุบล จ้วงพานิช |
|-------------|----------------------------|--|

วันที่ 22 มิถุนายน 2561 นางสุธีรา ยาทองไชย พิธีกร

| เวลา | กิจกรรม | วิทยากร |
|-------------|---|---|
| 8.30-9.00 | ลงทะเบียน | |
| 9.00-10.30 | นำเสนอการถอดบทเรียน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะ | อาจารย์ ดร. ขจิต ฝอยทอง อาจารย์ชูศรี คูชัยสิทธิ์ |
| 10.30-10.45 | พักรับประทานอาหารว่าง | |
| 10.30-12.00 | นำเสนอการถอดบทเรียน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะ | อาจารย์ ดร. ขจิต ฝอยทอง อาจารย์ชูศรี คูชัยสิทธิ์ |
| 12.00-13.00 | พักรับประทานอาหารกลางวัน | |
| 13.00-16.00 | ฝึกปฏิบัติถอดบทเรียนการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย โรคเรื้อรังและบันทึก ในเว็บไซต์ Gotoknow | อาจารย์ ดร. ขจิต ฝอยทอง นางสุธีรา ยาทองไชย พว. อุบล จ้วงพานิช พว. กัญญา วังศรี |

หมายเหตุ เสริพอาหารว่าง เวลา 14.30 น

สรุป โครงการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง:

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังปลูกถ่ายไตจำนวน 3 ราย

เดือนเมษายน-กรกฎาคม 2561

โดย นางสาวอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง นางสาวดุขฎี บุญธรรม และนางกรรณิกา ชาธรรม

ศูนย์พยาบาลสายกรณี งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผลลัพธ์การติดตามต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้ง่าย การดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านจากทีมผู้ดูแลจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยฯ และญาติ ซึ่งทีมพยาบาลผู้จัดการดูแลได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลลัพธ์การติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต

วิธีดำเนินงาน การพัฒนางานเพื่อประเมินผลลัพธ์การติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต จำนวน 3 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และยินดีให้เยี่ยมบ้านมีดังนี้ (1)ขั้นเตรียมการ (2)วิเคราะห์ทบทวนปัญหาผู้ป่วย ทบทวนวรรณกรรมและโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตปีพ.ศ. 2559-2560 (3) นำความรู้มาบูรณาการ พัฒนาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฯ (4)ประเมินผลลัพธ์การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฯ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน IN HOMLESSS แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องและกิจกรรมการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ จำนวนครั้ง การเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ระยะเวลาการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยฯและญาติ แบบวัดความวิตกกังวลGA-VAS ของ Williams,Morlock,Feltner(2010) ภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมการเจ็บป่วย การเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบเวชระเบียน การสอบถามและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเชิงปริมาณด้วยความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย(mean±S.D.)

ข้อค้นพบ

ผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้านทุกรายอยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น เพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 66.67) เป็นผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลน้อยกว่า 1 เดือน 2 ราย (ร้อยละ 66.67) โดย 1 รายเป็นผู้สูงอายุ หลังปลูกถ่ายไต 25 ปี เข้ารักษาในโรงพยาบาลช่วง 1 ปีที่ผ่านมาถึง 4 ครั้ง ด้วยเรื่อง UTI เยี่ยมครั้งแรก ช่วยตัวเองได้น้อย ขาอ่อนแรง ไอบีเสมหะ นอนบนเตียง คาสาย PCN ส่วน 1 รายหลังปลูกถ่ายไต 2 เดือนสงสัยปฏิกิริยาไตและUTI และอีก 1 รายจำหน่ายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ด้วยปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจยากจน ไม่มีอาชีพ ได้แนะนำการนำเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่องปัจจุบันมีงานทำ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจดีขึ้น หนี้ลดลง

กิจกรรมพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลอาการ การดูแลรักษาพยาบาล ความรู้ในการปฏิบัติตัวในภาวะต่างๆและการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การจัดการตนเองเรื่องอาหาร ยา น้ำดื่ม การใช้ชีวิตในสังคม การจัดการปัญหาจิตสังคมอารมณ์โดยไม่ใช้ยา การให้คำปรึกษาและให้ความมั่นใจในการจัดการตนเองและการแก้ไขปัญหาต่างๆ การให้กำลังใจ การติดตามดูแลต่อเนื่องในคลินิก ทางโทรศัพท์ไลน์ และการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง มีความรู้ มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพ สามารถควบคุมการเจ็บป่วยได้ ทำให้ใช้ชีวิตที่บ้านและสังคมได้อย่างปกติสุข

ผลลัพธ์การติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต พบว่า ความพึงพอใจเพิ่มจาก 83.33 ± 11.55 เป็น 96.67 ± 5.77 ภาวะเสี่ยงติดเชื้อที่ปอด ลดจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 0 ภาวะเสี่ยงติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 0 การควบคุมการเจ็บป่วยเพิ่มจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 100 การเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันหลังจำหน่ายลดจากร้อยละ 33.33 เป็นร้อยละ 0 ภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงดำเนินการลดจากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 0 คะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 93.33 ± 11.55 เป็น 46.67 ± 5.77 คะแนน

สรุปผลการพัฒนา การติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้นทุกด้าน รวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ: การติดตามดูแลต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนมีความสำคัญและมีความจำเป็น เนื่องจากเป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในทุกมิติ ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการติดตามต่อเนื่องและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปลูกถ่ายไตและติดตามผลลัพธ์ที่ครอบคลุมด้านการลดต้นทุนด้วย

สรุปรายงานการออกเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังปลูกถ่ายไต

Case ที่ 1 ชื่อ-สกุลผู้ป่วย นางศิริลักษณ์ ชาญสุวรรณ HN BZ7419 อายุ 50 ปี ที่อยู่: บ้านเลขที่ 110 หมู่ 20 ต.ศิลา อ. เมือง จ.ขอนแก่น Diagnosis: CKD stage V with DM S/P Deceased donor KT วันที่ 26 มีนาคม 2561

สิ่งแวดล้อมทั่วไปรอบบ้าน สะอาด ไม่แออัด มีบริเวณเดิน บ้านกำลังก่อสร้างใหม่

การประเมินการทำหน้าที่ของไตที่ปลูกถ่าย Intake~ 6,000-6,500 ml/D Output ~ 6,500-7,000 ml/D

ผลตรวจ วันที่ 24 เมษายน 2561 CBC: Hb =11.7, Hct=36.8 ,WBC=8,780, Plt=170,000 BUN= 29.2 mg/dL , Cr= 1.78 mg/dL eGFR=32.80ml/min Electrolyte balance FBS=181 mg/dL HBA1C = 8.6 % TAC Level = 6.4 ng/ml BMI=29.3 BP=130/90 mmHg UA: WBC=5-10, Rbc= non Urine C/S > 105 CFU/ML Enterococcus faecalis นัดมารับ Antibiotic : Augmentin (625) 1 x 2 oral pc x 10 วัน

การประเมินโดยรวม ผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ทำบทบาทหน้าที่ได้ทุกด้านแต่บทบาทผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในการตนเอง ประเมินพบว่ามีความเสี่ยงสูงสร้างพลังอำนาจหลังปลูกถ่ายไตในระดับปานกลาง โดยขาดความมั่นใจในการจะควบคุมการเจ็บป่วยในเรื่อง การจัดการน้ำดื่ม การรับประทานอาหาร การควบคุมเบาหวาน การดื่มน้ำให้สมดุล วิตกกังวลกับการรอผลการวินิจฉัยการตรวจชิ้นเนื้อไตซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดทำให้นอนหลับได้ลดลง

สรุปปัญหาที่พบมีดังนี้ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะhypoglycemia และ hyperglycemia จากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานก่อนและหลังปลูกถ่ายไต 2) ขาดความมั่นใจในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันการเจ็บป่วย: ดื่มน้ำ การรับประทานอาหารเบาหวานให้สมดุลกับที่ร่างกายต้องการ 3) มีการติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะ 4) ความวิตกกังวล กับภาวะสุขภาพและการรอผลการวินิจฉัยการตรวจชิ้นเนื้อไต สรุปกิจกรรมการพยาบาล การเยี่ยมบ้านมีการให้ความรู้ การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพการให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพ แนวทางการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์ต่อเนื่องทุกวันโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการติดตามในคลินิกซึ่งมีการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งทีมดูแลของทีมโรคไตทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ระบบสนับสนุนของครอบครัว ระบบความเชื่อของผู้ป่วยมีหลักพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งช่วยในการเผชิญกับปัญหาทางจิตใจ

การประเมินผล การติดตามต่อเนื่องและเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยรับรู้ได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองหลังปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวาน การจัดการความเครียด ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการได้รับข้อมูล ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติแบบเป็นรายบุคคล และด้านการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้หลังปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวาน ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ผลการตรวจทุกอย่างดีขึ้น การทำหน้าที่ของไตดีขึ้น ภาวะสุขภาพดีขึ้นเป็นลำดับ การติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควบคุมป้องกันการเจ็บป่วยได้ สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและไปทำงานได้

Case ที่ 2 ชื่อ-สกุลผู้ป่วย นางสมศรี ศิริไม้ HN HQ1606 อายุ 47 ปี ที่อยู่: ชุมชนสามเหลี่ยมต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น Diagnosis: CKD stage V S/P Deceased donor KT วันที่12 กรกฎาคม 2556

สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย อาคารพาณิชย์เช่า 2 ชั้น ค่อนข้างสะอาด ไม่แออัด ไม่มีบริเวณสำหรับพักผ่อนนอกบ้าน

การประเมินการทำหน้าที่ของไตที่ปลูกถ่าย Intake~5,000 ml/D Output~ 4,500 ml/D

ผลตรวจต่างๆ วันที่ 13 มิถุนายน 2561 BUN= 11.9 mg/dL , Cr= 0.88 mg/dL eGFR= 78.50 ml/min

Electrolyte :balance FBS=84 mg/dL TAC Level = 3.5 ng/ml BMI=22.2 BP=104/69 mmHg CBC:

WNL , UA: WNL

การประเมินโดยรวม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ทำบทบาทหน้าที่ได้ทุกด้านมีงานทำแล้ว ประเมินด้านจิตใจพบว่ามีความเครียดระดับปานกลาง จาก ทำให้นอนหลับได้ลดลง

สรุปปัญหาที่พบมีดังนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนจากอัตราการเผาผลาญอาหารของร่างกาย 2) เสี่ยงต่อปัญหาเศรษฐกิจที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว 3) ความเครียดและการนอนหลับถูกรบกวนจากปัญหาครอบครัวของลูกสาว

สรุปกิจกรรมการพยาบาล การให้ความรู้ การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพกายและใจ ตลอดจนการให้กำลังใจวิธีการเผชิญปัญหาและการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการติดตามในคลินิกซึ่งมีการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกายและและใจ ร่วมกับทีม และการใช้ระบบความเชื่อของผู้ป่วยมีหลักพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งช่วยในการเผชิญกับปัญหาทางความเครียดทางจิตใจ นอกจากนี้ยังสะท้อนคิดและทบทวนการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต

การประเมินผล ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองหลังปลูกถ่ายไต การจัดการความเครียด ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน การได้รับข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติแบบเป็นรายบุคคลและการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ สามารถควบคุมป้องกันการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับผลการตรวจทุกอย่างคงที่และดีขึ้น ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถดำเนินชีวิตในสังคมและมีงานทำ มีรายได้เพิ่มขึ้น หนี้สินลดลง ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสถานะทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมจากการเยี่ยมบ้านปี พ.ศ.2559 และ ปี พ.ศ. 2561

| วิเคราะห์ประเด็นสถานะทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวม | ปีพ.ศ. 2559 | ปีพ.ศ. 2561 |
|---|-------------|------------------|
| การมีที่อยู่อาศัยเป็นทรัพย์สินตนเอง | ไม่มี | ไม่มี |
| สภาพขนาดที่อยู่อาศัยที่เช่าอยู่ | 1 ชั้น | 2 ชั้น |
| ราคาค่าเช่าบ้าน | 2100 | 5500 |
| จำนวนอยู่อาศัยในครอบครัวที่มีงาน (คน) | 1 | 3 |
| จำนวนอยู่อาศัยในครอบครัวที่ไม่มีงาน (คน) | 3 | 1 |
| ประมาณการรายได้ (บาท/เดือน) | 9,000 | 22,000 |
| ประมาณการรายจ่าย (บาท/เดือน) | 9,000-9,500 | 20,000 |
| การออม (บาท/เดือน) | ไม่มี | ไม่มี |
| หนี้สินที่มี : กองทุนหมู่บ้าน(บาท) | | 10,000 |
| ทรัพย์สินและของมีค่าอื่นที่มีเพิ่มขึ้น | | สร้อยทองคำ 2 บาท |
| คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) | 7/10 | 9/10 |

Case ที่ 3 ชื่อ-สกุลผู้ป่วย นาย ก (นามสมมุติ) HN AH0769 อายุ 68 ปี ที่อยู่: หมู่บ้านสายฝน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น Diagnosis: DM, CKD stage V S/P 2nd LRKT with Malignant tumour of urinary bladder (Dx ปี 2556), recurrent UTI (1st LR KT 23 เม.ย. 2538 และ 2nd LRKT เมื่อ 25 ต.ค. 2551) อาชีพ ข้าราชการบำนาญ

สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย 2 ชั้น สะอาด มีบริเวณสำหรับเดินพักผ่อนนอกบ้าน

การประเมินการทำหน้าที่ของไตที่ปลูกถ่าย Intake ~ 4,500 ml/D Output~ 4,500 ml/D

ผลตรวจก่อน D/C ออกจากรพ. วันที่ 2 กรกฎาคม 2561 BUN= 29.5 mg/dL , Cr= 1.94 mg/dL eGFR= 34.60 ml/min Na= 132, K=3.8 HCO₃ =18.0 Cl=99 mEq/L UA: wbc=5-10/HPF UC: 10⁴ CFU/ML

Pseudomonas aeruginosa

การประเมินโดยรวม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ภรรยาช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันให้ ทำบเทาหน้าทีผู้ป่วย สามี่ บิดา ไม่ได้ ประเมินด้านจิตใจพบว่า กังวล ความเครียด ค่อนข้างซึมเศร้า นอนหลับได้ ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้ รับประทานอาหารที่ห้องนอน ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ barthel activities of daily (ADL) =3 คะแนน ประเมิน fall risk assessment tool in elderly มีความเสี่ยงระดับ 2-3

สรุปปัญหาที่พบมีดังนี้ 1) เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแล PCN 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเนื่องจากนอนรพ.บ่อย นอนนานและช่วยเหลือตนเองได้น้อย 3) เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้มเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย 4) ขาดความรู้โรค แผนการดูแลและการปฏิบัติตัวในภาวะโรคไตเรื้อรังหลังปลูกถ่ายไตและการชะลอการเสื่อมของไต ผู้สูงอายุ โรคเมเร็งหลังปลูกถ่ายไต การจัดการป้องกันภาวะ hypoglycemia, hyperglycemia, hyponatremia 5) เครียดและวิตกกังวลกับภาวะเจ็บป่วยและไม่สามารถทำบทบาทได้

สรุปกิจกรรมการพยาบาล กรณีศึกษารายนี้นพยาบาลผู้จัดการดูแลและทีมได้เยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง/สัปดาห์ และ ติดตามทางโทรศัพท์และไลน์โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยติดตามทุกวันช่วงแรกเนื่องจากไอ เสมหะเยอะและผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อประเมิน ค้นหาปัญหา ให้ข้อมูล แนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการกระตุ้น ให้กำลังใจวิธีการเผชิญปัญหาและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการติดตามในคลินิกซึ่งในกรณีของผู้ป่วยรายนี้พยาบาลจะต้องไว้กับปัญหา ค้นหาข้อมูลให้ครบถ้วน ปัญหาและการประเมินปัญหาที่ครอบคลุมร่วมกับทีม ขณะเดียวกันต้องมีการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกายและใจที่เป็นองค์รวม และการใช้ระบบความเชื่อของผู้ป่วยมีหลักพระพุทธศาสนาเป็นที่พึ่งช่วยในการเผชิญกับปัญหาทางทางจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย

การประเมินผล ผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองหลังปลูกถ่ายไตในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและระบบทางเดินหายใจ การดูแลแผล PCN การปฏิบัติตัวขณะคาสาย PCN รวมทั้งได้รับการสนับสนุนข้อมูลความรู้โรค แผนการดูแลและการปฏิบัติตัวในภาวะโรคไตเรื้อรังหลังปลูกถ่ายไตและการชะลอการเสื่อมของไต ผู้สูงอายุ โรคเมเร็งหลังปลูกถ่ายไต การจัดการป้องกันภาวะ hypoglycemia, hyperglycemia, hyponatremia การจัดการกับการเจ็บป่วยและป้องกันการเจ็บป่วย ตลอดจนการจัดการความเครียดและความวิตกกังวล ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน การได้รับข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติแบบเป็นรายบุคคลและการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ สามารถควบคุมป้องกันการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับผลการตรวจครั้งที่และและอาการดีขึ้น ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นขึ้นลงบันไดได้เอง เข้าสังคมรับประทานอาหารและไปพักผ่อนกับครอบครัวได้ และสามารถเดินมาติดตามการรักษาได้