

การพัฒนาคลินิกโรคไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย

มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์, ธันย์ชนก รุ่งเรือง,

กมลฐา เกย์ดำนกลาง, ธันนัทศิริศานต์, บงกชจันทร์ กลนานนท์

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลหนองคาย มีบทบาทเป็นแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยในจังหวัดหนองคาย รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน ผู้ป่วยโรคไตมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ เฉลี่ยปีละประมาณมากกว่าร้อยละ 20 ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตต้องมีภาระในการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อฟอกเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต้องมีผู้ดูแล และค่าใช้จ่ายค่าน้ำยาล้างไต ทำให้เกิดภาระทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาของกองทุนสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านการเงินและเวลาที่สูญเสียไป โรงพยาบาลหนองคายในฐานะแม่ข่ายในจังหวัด และยังเป็นผู้ที่รับผิดชอบหลักของงาน Service plan สาขาไต เขตสุขภาพที่ 8 โดยคณะกรรมการไตจังหวัดหนองคาย ได้ออกแบบการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ในคลินิกเพื่อนำไปดำเนินการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้การชะลอไตเสื่อมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการจัดบริการ “คลินิกโรคไตเรื้อรัง” (Chronic Kidney Disease Clinic: CKD clinic) ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดหนองคายทุกแห่ง และสามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน รูปแบบการศึกษาคือ Action research โดยศึกษาระบบการดูแลและพัฒนาระบบของการจัดการคลินิกโรคไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย ระยะเวลาในการศึกษา 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2559 ใช้สถิติบรรยาย ค่าเฉลี่ย ร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า $4 \text{ cc}/1.72 \text{ m}^2/\text{min}$ เป็นร้อยละ 60.27 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่สมาคมโรคไตกำหนดนั้นหมายถึงมีการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถชะลอไตเสื่อมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 มีการจัดบริการ CKD clinic ครอบคลุมโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย (โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป) และผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง (ร้อยละ 100) มีทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเครือข่าย ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการนำรูปแบบไปดำเนินการทุกแห่ง นอกจากนี้ยังมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อม ที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดมีระบบฐานข้อมูลโดยเฉพาะโรงพยาบาลหนองคายที่มีการพัฒนาให้สามารถจัดเก็บและติดตามผู้ป่วยรายบุคคลได้

คำสำคัญ: คลินิกโรคไตเรื้อรัง, CKD clinic

บทนำ

โรงพยาบาลหนองคายเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 349 เตียง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหนองคาย มีบทบาทเป็นแม่ข่ายในการดูแลผู้ป่วยในจังหวัดหนองคาย บึงกาฬ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านจากปัญหาผู้ป่วยโรคไตที่มีจำนวนมากขึ้น มีการศึกษาที่พบว่าเขตภาคอีสานมีความชุกของโรคไตเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 20.4 ซึ่งสูงกว่าภาคกลางและภาคใต้¹ สอดคล้องกับสถิติจังหวัดหนองคายปี 2556-2558 จำนวนผู้ป่วยโรคไตมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณมากกว่าร้อยละ 20 โดยมีผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะที่1-3 จำนวน 9,504 รายในปี 2556 และเพิ่มเป็น 12,906 และ 16,670 รายในปี 2557 และ 2558 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคไตระยะที่4-5 เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ10 มีจำนวน 701 , 772 และ 850 ในปี 2556 , 2557 และ 2558 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตได้แก่ล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมปี 2558 จำนวน 550 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต้องมีการะในการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง เมื่อรวมระยะเวลาในการเดินทางแล้วอาจต้องเสียเวลา 12-15 ชั่วโมง/สัปดาห์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดครั้งละ 2,000 – 3,000 บาท หรือประมาณ เดือนละ 20,000 บาท /ราย ส่วนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต้องมีผู้ดูแล และค่าใช้จ่ายค่าน้ำยาล้างไต 20,000 บาท/เดือนรวมค่าใช้จ่ายประมาณ 200,000 บาทต่อรายต่อปี ทำให้เกิดภาระทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาของกองทุนสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทั้งด้านการเงินและเวลาที่สูญหายไป ซึ่งโรคไตนั้นส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มโรค NCDs เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่าโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรัง¹ ซึ่งมีระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องยาวนาน มีผลให้มีค่ารักษาสูง แต่ยังไม่มีการจัดการอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลหนองคายในฐานะแม่ข่ายในจังหวัด และยังเป็นโรงพยาบาลที่รับผิดชอบหลักของงาน Service plan สาขาไตเขตสุขภาพที่8 โดยคณะกรรมการไตจังหวัดหนองคาย นำโดยอายุรแพทย์โรคไตและคณะ ได้ออกแบบการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังรวมทั้งกิจกรรมต่างๆในคลินิกเพื่อนำไปดำเนินการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้การชะลอไตเสื่อมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน มีระบบการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยรับการดูแลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการจัดบริการ “คลินิกโรคไตเรื้อรัง” (Chronic Kidney Disease Clinic: CKD clinic) ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดหนองคายทุกแห่ง และสามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ขอบเขต

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบ Action research ใช้แนวคิด P-D-C-A เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยศึกษาผลของการพัฒนาคลินิกโรคไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะเวลาในการศึกษา 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2559 ใช้สถิติบรรยาย ค่าเฉลี่ย ร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการศึกษา

1) กำหนดรูปแบบการจัดการ CKD clinic ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแต่ละระดับมีบทบาทที่แตกต่างกัน ทั้ง 3 ระดับจะมีการดูแลผู้ป่วย มีการส่งต่อ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีการติดตามเยี่ยมและประเมินผลตามองค์ประกอบที่กำหนด โดยให้ความสำคัญที่พยาบาลประจำคลินิก (CKD manager) เป็นผู้จัดการทั้งหมดประสานกับสหวิชาชีพ และติดตามผู้ป่วย หากแพทย์มีการหมุนเวียนบ่อยแต่มีพยาบาลมีการจัดการต่อเนื่องได้ ช่วงรอยต่อก็จะเป็นผลดีกับผู้ป่วย

2) สร้างเกณฑ์เพื่อใช้ในการประเมินผล เรียกว่าเกณฑ์ “CKD clinic คุณภาพ” โดยต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 80 เพื่อให้โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อพัฒนาและคณะกรรมการใช้ประเมิน

3) การเตรียมคนและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ สหวิชาชีพ มีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ และนักกายภาพบำบัด พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพมีความรู้และความมั่นใจในการให้การดูแลเฉพาะแก่ผู้ป่วยโรคไต

4) มีระบบพี่เลี้ยง โรงพยาบาลหนองคายและทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นพี่เลี้ยงช่วยดูแลโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต

5) การติดตามผลปีละ 2 ครั้ง

6) จัดทำสื่อที่ใช้ด้วยกันได้ทั้งจังหวัด (และทั้งเขตสุขภาพ) เพื่อให้ความรู้ครบทุกเรื่องที่ผู้ป่วยควรรู้

7) สนับสนุนให้มีการตรวจวัด Creatinine (ค่าของเสียของไต) ด้วยวิธี enzymatic method และนำค่า creatinine ที่ได้มาคำนวณหาค่า eGFR ด้วยสูตรคำนวณ EPI ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของสมาคมโรคไต

8). พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เครือข่ายบุคลากร ภาคประชาชน จิตอาสาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2556-30 กันยายน 2557 ทบทวนปัญหาการดำเนินงานคลินิกโรคไตเรื้อรังพบว่า ยังไม่ได้แยกออกจากคลินิกอายุรกรรม จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการCKD clinic จากแนวทางของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุข² ซึ่งประกอบด้วย 3องค์ประกอบคือ ให้บริการโดยบุคลากรทีมสหวิชาชีพ³ มีโปรแกรมการให้ความรู้⁴ เรื่อง และมีระบบฐานข้อมูลโรคไต ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดบริการโครงสร้างการดำเนินงาน CKD clinic โดยนำร่องที่โรงพยาบาลหนองคาย และในระดับชุมชนที่ชุมชนบ่อหิน

ผลการดำเนินงานพบว่า ในโรงพยาบาลหนองคายสามารถจัดบริการได้ครบตามองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ อัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 4 cc/1.72 m²/min เป็นร้อยละ 81.24 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ตามที่สมาคมโรคไตกำหนดสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ รวมทั้งการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิที่ชุมชนบ่อหิน พบว่า มีการคัดกรองผู้ป่วยแล้วคืนข้อมูลแก่ผู้ป่วย ติดตามผลโดยพยาบาล อสม.และจิตอาสา มีชมรมคนรักไต มีคนต้นแบบและนวัตกรรมสื่อการสอนลูกหัดทิมและนวัตกรรมค่าเงินบาทแทนค่าไต ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้าใจง่าย รู้จักดูแลตนเอง มีการชะลอไตเสื่อมได้โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่2และระยะที่3 มีจำนวนลดลง10-15%ไตรยะที่4 (ศึกษาในผู้ป่วยรายเดิม มีค่าการกรองของไตดีขึ้น)

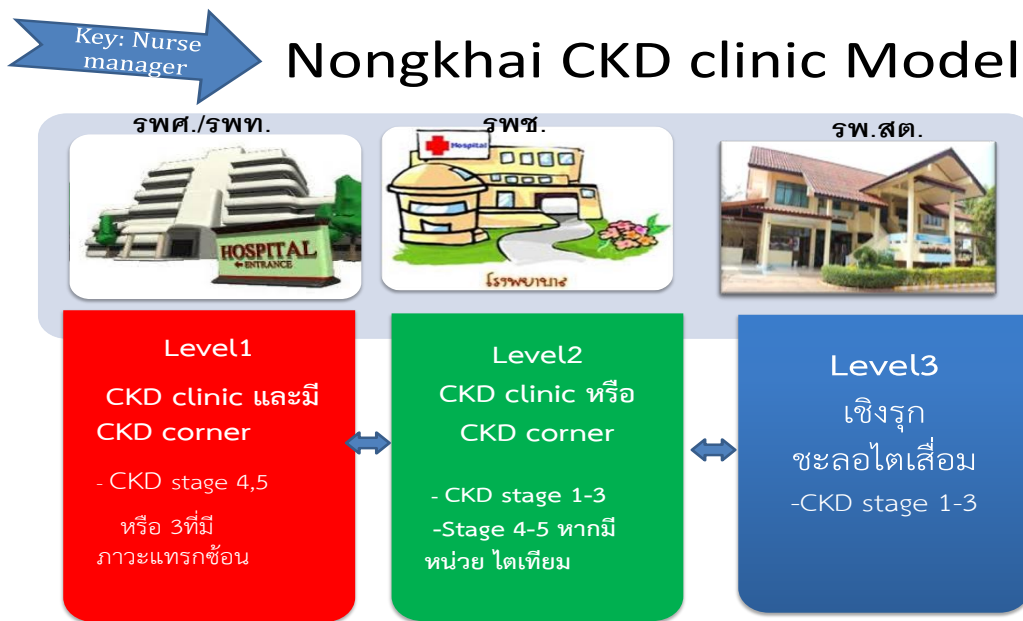
ระยะที่ 2 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2557-30 กันยายน 2558 มีการกำหนดรูปแบบการจัดการ CKD clinic ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแต่ละระดับมีบทบาทที่แตกต่างกัน ทั้ง 3 ระดับจะมีการดูแลผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีการติดตามเยี่ยมและประเมินผลตามองค์ประกอบที่กำหนด โดยให้ความสำคัญที่พยาบาลประจำคลินิก (CKD manager) เป็นผู้จัดการทั้งหมด ประสานกับสหวิชาชีพ และติดตามผู้ป่วย เนื่องจากในโรงพยาบาลชุมชนแพทย์มีการหมุนเวียนบ่อย

- ระดับที่1 (CKD clinic level1) รูปแบบ มี CKD clinic เต็มรูปแบบและมี CKD corner โดยจัดบริการในโรงพยาบาลหนองคายซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด จัดบริการในรูปแบบ CKD clinic เต็มรูปแบบ ดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 4-5 และมี CKD corner ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตจะได้รับการดูแลแต่เนิ่นๆเพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้ช้าลงมีแนวทางการดูแลที่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและเท่าเทียมกัน มีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแล ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดโดยผู้ป่วยจะได้รับการดูแลครบวงจร ทั้งการประเมิน รักษา ดูแล แนะนำเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยจากสหวิชาชีพ

- ระดับที่2 (CKD clinic level 2) รูปแบบ จัดเป็น CKD clinic เต็มรูปแบบหรือเป็น CKD corner ก็ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล เป็นการจัดบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพก็จัดรูปแบบเหมือนโรงพยาบาลจังหวัดได้ เช่นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จัด CKD clinic เต็มรูปแบบดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 4-5 และมี CKD corner ดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆจะดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 1-3 มีทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการและนักกายภาพบำบัด

- ระดับที่3 (CKD clinic level 3) ให้บริการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) จำนวน 74 แห่ง ดูแลผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่1-3 โดยพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.เน้นการดูแลเชิงรุก เชิงป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ

การจัดบริการ CKD clinic ตามรูปแบบ 3 ระดับ ดังกล่าวข้างต้น เป็นการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย คือ เมื่อหน่วยบริการระดับปฐมภูมิคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จะแบ่งผู้ป่วยโรคไตเสื่อมออกเป็นระยะต่างๆ ทั้งหมด 5 ระยะ ตามค่าอัตราการกรองของไต eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate) มีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมาดูแลใน CKD clinic ตามระยะการเสื่อมของไตที่คัดกรองได้การจัดบริการดังกล่าวเป็นการสนับสนุนการจัดบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิ (ภาพที่1)



คณะกรรมการไตจังหวัดหนองคายโดยโรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก (focal point) service plan สาขาไตของเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ อุดรธานี สกลนคร นครพนม หนองคาย บึงกาฬ หนองบัวลำภู และเลย เป็นผู้ผลักดันให้เกิดการพัฒนาไปพร้อมกันทั้งเขตสุขภาพ เพื่อให้การจัดบริการ CKD clinic บรรลุผลจึงได้พัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยโรคไตในรูปแบบภาพพลิก ที่ครอบคลุมเนื้อหา 3 องค์ประกอบคือ ความรู้เรื่องโรคไต การช้ยาในผู้ป่วยโรคไต อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต และ การบำบัดทดแทนไต ในส่วนของอาหารโรคไตได้พัฒนารูปแบบการจัดการด้านอาหารผู้ป่วยโรคไต โดยความร่วมมือของโภชนากรในจังหวัดหนองคาย ร่วมกับจังหวัดในเขตสุขภาพที่8 ได้มีการนำเสนอตัวอย่างเมนูอาหารอีสานที่ปรับสูตรให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต และเหมาะกับบริบทของคนในพื้นที่ เช่น เมนูส้มตำไตสบาย ลาบไข่ขาว แกงอ่อม ป่นปลา เป็นต้น และมีการเผยแพร่ นำไปใช้ใน CKD clinic ของเขตสุขภาพที่ 8 ทุกแห่ง มีสูตรตัวอย่างการปรุงอาหารโรคไตที่เว็บไซต์ของโรงพยาบาลหนองคายเพื่อให้ผู้ที่สนใจเข้ามาสืบค้นข้อมูลได้อีกด้วย และยังมีการใช้โมเดลอาหารตัวอย่างในการสอนสัดส่วนอาหารที่เหมาะสมในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น (ภาพที่2)





ภาพที่2 ภาพพลิกสื่อการสอน ชุดความรู้เรื่องโรคไต

นอกจากนี้คณะทำงานโรคไตจังหวัดหนองคายยังได้มีการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการ CKD เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน CKD clinic ในระดับต่างๆ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกันเนื่องจากยังไม่มีหลักสูตรในการอบรม CKD clinic ของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดให้มีโครงการให้ความรู้แก่ CKD manger และทีมสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยใน CKD clinic เนื้อหาในการจัดอบรมประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไต การจัดการ CKD clinic โดยพยาบาลประจำคลินิก การบริหารยาโรคไต การให้ความรู้เรื่องอาหารโรคไต และการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพมีความรู้ในการปฏิบัติงานในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งสามารถประเมินศักยภาพของทีมสหวิชาชีพได้จากผลการดำเนินการใน CKD clinic ได้แก่ ความสามารถการคัดกรอง การประเมิน การติดตาม การส่งต่อ และการประสานงานภายในเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ได้แก่เครือข่ายบุคลากร เพื่อให้ติดต่อ สื่อสาร ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างคล่องตัวตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด มีไลน์กลุ่มสื่อสารกันได้รวดเร็ว ส่วนเครือข่ายภาคประชาชนที่ช่วยดูแลที่บ้านได้แก่ อสม.และผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจิตอาสาผู้ป่วยโรคไต ชมรมคนรักไต มีชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเพื่อให้สามารถนำข้อมูลผลการตรวจต่างๆของผู้ป่วยมาวิเคราะห์และประมวลผลได้เพื่อใช้เป็นการวัดผลการดำเนินงานของคลินิกคือค่าการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไต ประชุมเจ้าหน้าที่งานสารสนเทศ เพื่อจัดการข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

นิเทศ ติดตาม โรงพยาบาลที่เยี่ยมโรงพยาบาลนอกร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข เพื่อช่วยประเมินให้ข้อเสนอแนะ และชื่นชมผลการดำเนินการ

ประเมินผลการดำเนินการ CKD clinic คุณภาพโดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งนำเสนอผลการดำเนินการและเยี่ยมชมหน้างาน

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้มีเวทีนำเสนอผลงาน ความก้าวหน้าและนวัตกรรม เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปพัฒนาต่อยอด

ผลการดำเนินการในระยะที่ 2 มีการพัฒนาแบบประเมิน CKD clinic คุณภาพ เพื่อใช้ประเมินโรงพยาบาลระดับ S ,M, และ F โดยใช้แนวทางของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและเพิ่มรายการประเมิน

ด้านสื่อการสอนและนวัตกรรม เพื่อให้โรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อพัฒนาและคณะกรรมการใช้ประเมิน ขยายการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง พบว่าโรงพยาบาลระดับ S, M2 ผ่านเกณฑ์ประเมินโดยได้ คะแนนมากกว่าร้อยละ80 ของแบบประเมิน ส่วนระดับF2 ผ่านเกณฑ์ในระดับ ร้อยละ 80 ทั้ง 2 แห่ง

ระยะที่ 3 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559จัดมีการดำเนินงาน CKD clinic ใน โรงพยาบาลระดับ F 3 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และมีการประเมินทุก 6 เดือน มีระบบ ที่เยี่ยมห้องนำทีมโดยคณะกรรมการ service plan ไต และงานโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หนองคาย เพื่อติดตามและให้คำแนะนำและความช่วยเหลือการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการ พบว่า สามารถจัดบริการ CKD clinic ได้ทุกโรงพยาบาลและผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง โดยโรงพยาบาลระดับM2 และ F2 รวม 4 แห่ง จัด CKD clinic แยกชัดเจน โรงพยาบาลระดับ F3 จัดใน รูปแบบ CKD corner มีสหสาขาตามเกณฑ์ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีการจัดบริการทุกแห่ง แต่ที่มีการ จัดการเชิงคุณภาพและเป็นต้นแบบได้จำนวน 15 รพ.สต.(ร้อยละ20.27) อัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 4 cc/1.72 m²/min เป็นร้อยละ 60.27 (ภาพรวมจังหวัด2559) จากผลการดำเนินงานที่สามารถสร้าง เครือข่ายคลินิกโรคไตเรื้อรังได้ จึงนำสู่การพัฒนาแบบประเมิน CKD clinic คุณภาพ ที่ประเมินในมิติคุณภาพ การดูแล โดยแบบประเมินเดิมใช้ประเมินเชิงโครงสร้างของคลินิก รวมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดบริการ CKD clinic (corner) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในปี 2560โดยเน้นเชิงคุณภาพร่วมบูรณาการกับ งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ DHS

ตารางที่ 1 ข้อมูลการดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายคลินิกโรคไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย

	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้ง CKD clinic			
ระดับ S (รพ.หนองคาย)	1(100)	1(100)	1(100)
ระดับ M2 (ท่าบ่อ,โพนพิสัย)	0	2(100)	2(100)
ระดับ F2 (ศรีเชียงใหม่,สังคม)	0	2(100)	2(100)
ระดับ F3(สระใคร,เฝ้าไร่,รัตนวาปี,โพธิ์ตาก)	0	4(100)	4(100)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	-	37(50)	74(100)
ผ่านเกณฑ์ประเมินCKD คุณภาพร้อยละ80ขึ้นไป	S	S1,M2	S1,M2 F2,F3 9(100)
ค่าอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73mL/ปี>50%	81.24*	58.5	60.27
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่	33.5	33.3	27.3

* เฉพาะโรงพยาบาลหนองคาย

สรุปผลการศึกษา วิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการจัดบริการ “คลินิกโรคไตเรื้อรัง”(Chronic Kidney Disease Clinic: CKD clinic) ในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดหนองคายทุกแห่ง และสามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่1 เนื่องจากระยะเริ่มแรก ยังไม่มีรูปแบบการพัฒนาที่ชัดเจน โดยระยะนี้เน้นการพัฒนาต้นแบบคือในโรงพยาบาลหนองคายเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชนเมือง โดยการจัดตั้ง CKD clinic แยกออกมาจากคลินิกอายุรกรรม เพื่อพัฒนาให้ได้ตามองค์ประกอบของสมาคมโรคไตและกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) บุคลากร 2) โปรแกรมความรู้ 4 เรื่อง 3) ฐานข้อมูล ซึ่งปัญหาได้แก่บุคลากรไม่เพียงพอ ภาระงานมาก แต่ก็สามารถจัดการให้ลงตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการงานด้วยกัน ทั้งสหสาขาวิชาชีพ และมีนวัตกรรมช่วยในการทำงานที่สะดวกมากขึ้น มีเครือข่าย CKD ทั้งจังหวัด สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างไร้รอยต่อ ทำให้ได้รูปแบบและมั่นใจในการขยายผลต่อไป ในระยะที่2 จึงได้ออกแบบ CKD clinic ออกเป็น 3 Level ระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โดยกำหนดชัดเจนว่าแต่ละ Level ทำอะไรบ้าง และเชื่อมโยงกันอย่างไร และออกแบบเกณฑ์การประเมิน CKD clinic คุณภาพ เพื่อใช้ประเมินตนเองเบื้องต้นและประเมินจากทีมเพื่อพัฒนางานต่อเนื่อง พัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยโรคไตในรูปแบบภาพพลิกโดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในจังหวัดหนองคาย และเขตสุขภาพที่8 ทำให้การสื่อต่อผู้ป่วยชัดเจนยิ่งขึ้น ระยะนี้เน้นการขยายการจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรังไปโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต. โดยมีทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลหนองคายและสำนักงานสาธารณสุขติดตามนิเทศ พี่ช่วยน้อง ปัญหาในการดำเนินการคือ ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล (CKD manager) ใน CKD clinic พยาบาล 1 คน ดูแลหลายงาน แก้ไขโดยบูรณาการกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีมีคณย้ายเปลี่ยนคนใหม่ มีพัฒนาศักยภาพทุกปี ปัญหาระบบฐานข้อมูลไม่สมบูรณ์ ได้จัดอบรมบุคลากรทั้งจังหวัด และนำโปรแกรม chronic link มาใช้ในปี2558 เพื่อให้สามารถจัดเก็บ เข้าถึงข้อมูล และนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลมากขึ้นแต่เป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป สำหรับการพัฒนาระยะที่3 เน้นการขยายให้ครอบคลุมและเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพมากขึ้น จะเห็นว่าการพัฒนาของเครือข่ายจังหวัดหนองคายเพื่อให้มีคลินิกโรคไตเรื้อรังให้ได้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเชื่อมโยงกับชุมชนระดับรพ.สต.นั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิฐ อินทรวงษ์⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 ได้รับการดูแลที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางการดูแล มีค่าการเสื่อมของไตน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในโรงพยาบาลประจำจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .01$ แสดงถึงว่าผู้ป่วยไตเสื่อมระยะต้นสามารถให้การดูแลตามมาตรฐานที่ รพ.สต. ได้นั้นคือสามารถจัดรูปแบบการดูแลในรูปแบบ 3 level ได้และในรพ.สต.ต้นแบบ 15 แห่ง สามารถดูแลได้ผลดีเช่นกัน

ผลลัพธ์การดำเนินการทำให้ มีคลินิกโรคไตเรื้อรังครอบคลุมทั้งจังหวัด ตลอดจนระดับรพ.สต. มีรพ.สต.ต้นแบบ 15 แห่ง มีผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ที่มีแนวโน้มลดลง และผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยคืออัตราการกรองของไตลดลง ค่าการลดลงของ $eGFR < 4 \text{ mL/min/1.73mL/ปี}$ มีค่าในภาพรวมจังหวัดได้ตามมาตรฐาน (ตารางที่1) มีจุดเด่นของรูปแบบการพัฒนา คือ การพัฒนาไปทั้งเครือข่ายทุกระดับ จากจุดนำร่องและขยายไปอย่างต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบนี้จากจังหวัดหนองคายขยายไปทั้งเขตสุขภาพที่8 ทั้ง7จังหวัด มานานกว่า3ปี ทำให้การจัดการได้อย่างกว้างขวาง เกิดการเรียนรู้ตามบริบทของแต่ละแห่ง แม้จะไม่ได้ศึกษาในเชิงลึกแต่เกิดประโยชน์กับคนไข้โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ป่วยแล้วทำให้ชะลอความเสื่อมของไตลงได้ เมื่อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเห็นคุณภาพที่เกิดในโรงพยาบาลหลายแห่งและเป็นต้นแบบ นั่นคือทีมสหวิชาชีพมีผลต่อการชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราพร รุ่งพรายและคณะ³ และ เสาวลักษณ์ ชาวโพทอง⁵ การดูแลของทีมที่ดีช่วยลด unplaned dialysis และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ สำหรับโรงพยาบาลหนองคายมีการจัดบริการ CKD clinic แบบเต็มรูปแบบ มีความเชื่อมโยงประสานกันกับสหสาขาในการดูแล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพครบทีมทุกครั้งที่เปิดบริการและมีทีมนัดแผนไทยและทีมสุขศึกษามาเป็นทีมสหสาขาที่เพิ่มจากเกณฑ์มาตรฐาน เป็นทีมที่แข็งแกร่ง มีนวัตกรรมของแต่ละสหวิชาชีพ ตลอดจนมีช่องทาง

การสื่อสารกับเครือข่ายทั้งจังหวัด ทำให้ CKD clinic ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ CKD clinic ดีเด่น ในปี2558 และรางวัลชนะเลิศในปี2559 จากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
ข้อเสนอแนะ

การศึกษาต่อเนื่องด้านคุณภาพการดูแลในระดับโรงพยาบาลชุมชนเชื่อมโยงกับระดับรพ.สต.ให้เห็น
ผลลัพธ์ระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากเขตสุขภาพที่ 8 ในด้านการสนับสนุนงบประมาณ การจัดอบรมวิชาการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน CKD clinic รวมทั้งการได้รับความร่วมมือในการประสานงาน จากกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย การให้ความร่วมมือจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ในการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงาน CKD clinic และการได้รับความอนุเคราะห์จากอายุรแพทย์โรคไต นายแพทย์พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ ในการให้คำแนะนำและแนวคิดในการวางแผนทางการพัฒนาการดำเนินงาน CKD clinic เป็นอย่างดียิ่ง

ผู้วิจัย

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นางมณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยไตเทียม |
| 2. นางวันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนันท์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกชะลอไตเสื่อม |
| 3. ภญ.ธันย์ชนก รุ่งเรือง | เภสัชกรปฏิบัติการ ประจำคลินิกชะลอไตเสื่อม |
| 4. นางกมลฐา เกย์ดำนกลาง | นักโภชนาการชำนาญการ ประจำคลินิกชะลอไตเสื่อม |
| 5. นางธันนันทน์ ศิริसानต์ | นักกายภาพบำบัดชำนาญการ ประจำคลินิกชะลอไตเสื่อม |
| 6. นางบงกชจันทร์ ถนอมานนท์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานแพทย์แผนไทย |

ที่ปรึกษา

นายแพทย์พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ นายแพทย์เชี่ยวชาญ อายุรแพทย์โรคไต

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kattisunthorn K; the Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant 2010; 1567-75.
2. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2558; กันยายน-ตุลาคม: 5-8.
3. ดาราพร รุ่งพราย, อุปถัมภ์ ศุภสิริรุ้, นัฐพล บุษบา, ณิชฎนัย อุตมเพทาย, นาเดียเจอะเอาะ. การศึกษานำร่อง ผลของการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพต่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ประจำปี 2559; 70-89.
4. พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ. ประสิทธิภาพการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทียบกับโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลพุทธโสธร 2558; 31(2): 17-21.
5. เสาวลักษณ์ ชาวโพนทอง. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย 2558; 5(3): 197-206.

