

ชื่อผลงาน Best Practice Service Plan สาขาโรคไต
เรื่อง “ก ข ค ชะลอไตเสื่อม” ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รพ.แพร่

รูปแบบการนำเสนอ ผลงานทางวิชาการ

ชื่อผู้ส่งผลงาน

ชื่อ -สกุล

1. นายวุฒิกกร ศิริพลับลลา
2. นางพะยอม สภาเอี่ยมจิตร
3. นางเยาวเวศ ลือโลก

ตำแหน่ง

- นายแพทย์ชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

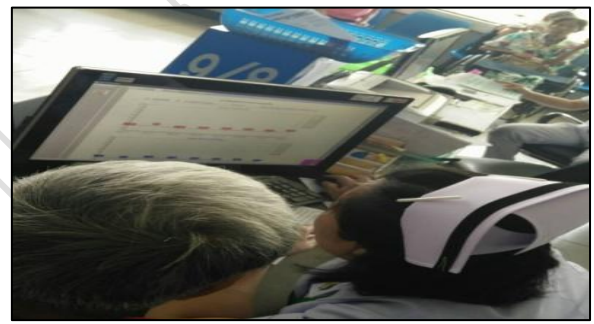
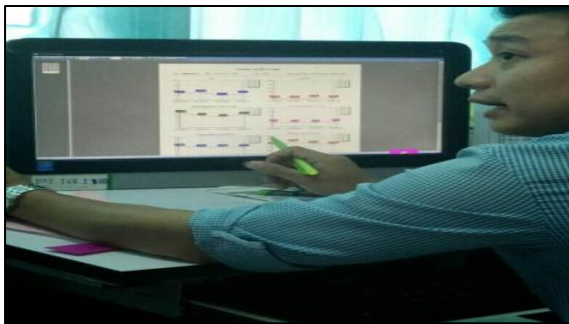
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลแพร่

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1

โทรศัพท์ 054-533500 ต่อ 2701 มือถือ 086-1811220

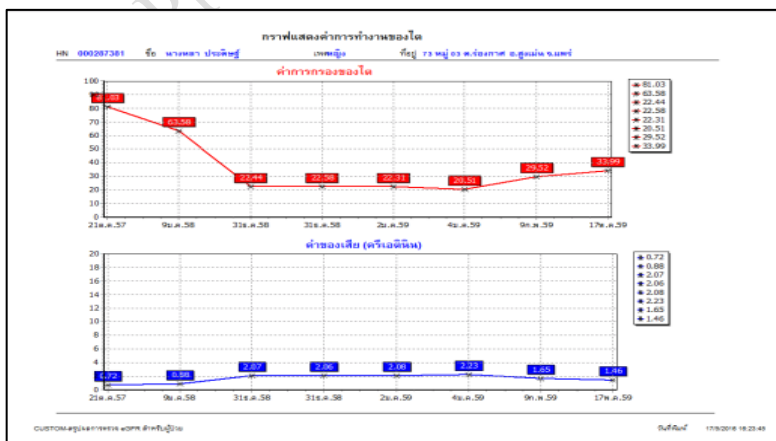
โทรสาร:

ปีที่ดำเนินการ 2559-ปัจจุบัน



ทั้งแพทย์และพยาบาล CKD ใช้กราฟรูปภาพอธิบายให้ผู้ป่วยฟัง ประโยชน์คือ

1. เห็นภาพชัดเจน ติดตาม (ตาดู+หูฟัง+สมองคิด) ไม่ใช่แค่จำตัวเลขใดตัวเลขหนึ่งซึ่งมักจะหลงลืมง่าย
2. กราฟมีลักษณะต่อเนื่อง เป็น Dynamic มีขึ้น มีลง สามารถอธิบายได้ว่าช่วงไหนค่าการทำงานของไต หรือผล Lab ตัวอื่นแย่งลง ดีขึ้น สะท้อนถึงการปฏิบัติตัว
3. ใช้โปรแกรม HosXP ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีอยู่ทุกโรงพยาบาลในจังหวัด



ความเป็นมา และความสำคัญของ

ปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญ ข้อมูลจาก Thai-seek project สํารวจประชากรไทยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 17.5 ภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคไตแบ่งเป็น 2 ประการใหญ่ๆ ประการแรกคือทำอย่างไรในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรัง และเมื่อเกิดแล้วทำอย่างไรในการชะลอความเสื่อมของไต ประการที่สองคือทำอย่างไรให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้เตรียมพร้อมและเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไตอย่างทั่วถึง

กระทรวงสาธารณสุขตั้ง KPI สําหรับสาขาโรคไตคือการชะลอไตเสื่อม โดยวัดจากร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า 4 ml/min/1.73 m²/ปี มากกว่าร้อยละ 66 นโยบายที่จะทำให้การชะลอไตเสื่อมสำเร็จต้องประกอบด้วยทีมดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในคลินิกโรคไต (CKD clinic) ที่มีคุณภาพ รวมถึงผู้ป่วยและญาติต้องเข้าใจ เข้าถึงสื่อที่เราสอน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เพื่อเป็น Role model ให้ทุกโรงพยาบาลและ รพสต. ทุกพื้นที่ มีแนวทางเป็นหนึ่งเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยโรคไตทั้งจังหวัดแพร่
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง โดยการใช้นวัตกรรมที่สามารถเข้าใจได้ง่าย นำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างถาวร

วิธีดำเนินการ

1. ทีม CKD clinic โรงพยาบาลแพร่
 - 1.1 ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลโรคไตเรื้อรัง เภสัชกร และโภชนากร ประจำการณ คลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD Clinic)
 - 1.2 อายุรแพทย์โรคไต ให้การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ดูผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้การรักษาโดยยึดตาม KPI ของสมาคมโรคไต และ KPI ของจังหวัดแพร่ โดยมี ‘คำแนะนำสําหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดแพร่ พ.ศ.2560’
 - 1.3 พยาบาลวิชาชีพ งานไตเทียม โรงพยาบาลแพร่ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลบริบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตเรื้อรังและผู้จัดการ (CKD Clinic, Manager) และยังได้ออกให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโดยออกไปประจำการในคลินิกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม (OPD med) ทุกวันทำการ
 - 1.4 ด้วยบทบาททางวิชาชีพที่ใช้ศิลปะ และเทคนิคการถ่ายทอดองค์ความรู้ตามวิถีชีวิตพื้นบ้านของผู้ป่วย การนำเสนอข้อเท็จจริงของข้อมูลสุขภาพไตเฉพาะราย การโน้มน้าวให้เกิดแรงจูงใจด้วยภาพจากจอคอมพิวเตอร์ การได้เห็นผลของพฤติกรรมการบริโภค หรือการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อสุขภาพมานาน จากการดูด้วยตา จะเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสะท้อนของกราฟเป้าหมายที่ชัดเจน อย่างเป็นรูปธรรม ลดการใช้สื่อแบบเดิม เช่น เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือที่ทันสมัย และวิธีการสอนแบบให้ผู้ป่วยหรือญาติฟังอย่างเดียว แต่จะใช้โปรแกรมความรู้โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง ที่เรียกว่า “ **ก ข ค ชะลอไตเสื่อม** ” ซึ่งหมายถึง การดูให้ประจักษ์ จนเกิดตระหนัก เห็นเป็นสำคัญ แล้วนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง เล็งเป้าชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย

- **ก** คือ **กราฟ** เป็นนวัตกรรมสื่อชนิดใหม่ ที่จะใช้สื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติเป็นหลัก ซึ่งเป็นกราฟแสดงค่าการกรองของไต (ค่าของ eGFR) แบบต่อเนื่อง 2 ปีที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ในระบบ Hos XP โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติดูกราฟผ่านหน้าจคอมพิวเตอร์

การกิน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องได้รับรู้ถึงชนิดหรือประเภทอาหารที่ควรกิน ให้ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือเกิดไตเสื่อมมากขึ้น รวมถึงการกินยา โดยเฉพาะยาแก้ปวดที่มีผลต่อไต

กำลังกาย ต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด

- **ข** คือ **ไขขาว** ผู้ป่วยโรคไต ต้องได้รับโปรตีนจากไขขาวเพียงพอ จึงจะทำให้ลดภาวะทุพโภชนาการ จึงเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญ ในการช่วยชะลอความเสื่อมของไต
- **ค** คือ **คัดกรอง** ผู้ป่วยโรคกลุ่มเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดัน ต้องได้รับการคัดกรองโรคไตและลงทะเบียน

เค็ม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต้องไม่ทานเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือมาก

2. ทีม CKD clinic รพ.แพร่ ประสานงานกับ ผู้ดูแลระบบข้อมูล (แอดมิน) ของทุกพื้นที่ เพื่อค้นหาฐานข้อมูลที่รองรับโปรแกรมติดตั้งกราฟ โดยถูกต้องตาม พรบ.คอมพิวเตอร์
3. ประชุมร่วมกับเครือข่ายบริการเพื่อดูแลบริบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดแพร่ทั้งหมด และผู้ดูแลระบบข้อมูล (แอดมิน) ของทุกพื้นที่ เพื่อติดตั้งโปรแกรมกราฟแสดงค่าการกรองของไต เพื่อนำมาใช้กราฟ การให้ข้อมูลสุขภาพแบบ “ก ข ค ชะลอไตเสื่อม” ซึ่งถือเป็นแนวปฏิบัติเดียวกันโดยยึดหยุ่นให้เหมาะสมได้ตามวิถีพื้นบ้านของแต่ละพื้นที่
4. ทำการวิเคราะห์และประเมินผลการใช้ “ก ข ค ชะลอไตเสื่อม” นำข้อมูลที่ได้มาร่วมประชุมกับ ทีม Service Plan สาขาไต จังหวัดแพร่ เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินการ

เริ่มใช้ “ก ข ค ชะลอไตเสื่อม” กับผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการโรงพยาบาลแพร่ ที่คลินิกชะลอไตเสื่อม และห้องตรวจอายุรกรรม เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559

ประเมินผลการใช้ “ก ข ค ชะลอไตเสื่อม” ได้ดังนี้

1. ด้านการสื่อสารด้วยตา เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ (แบบสอบถาม) 80.4%
2. มีความเข้าใจ เห็นการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไต มองเห็นแนวโน้มในอนาคตได้ชัดเจนขึ้น (แบบสอบถาม) 81.7%
3. รับรู้ภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน 52.6%
4. รับรู้ถึงการดำเนินโรคสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งต้องบำบัดทดแทนไต (แบบสอบถาม) 71.5%
5. มีความหวัง เกิดขวัญกำลังใจ รู้เป้าหมายการรักษาที่ชัดเจน (แบบสอบถาม) 74%
6. ทำให้จำภาพสุขภาพไตได้ดีขึ้น เนื่องจากได้เห็นด้วยตาตนเอง (แบบสอบถาม) 76.6%

7. ตลอดระยะเวลา 3 ปี (ปี 59,60,61) ที่ได้ใช้ concept ก ข ค ชะลอไตเสื่อม มีผู้ป่วยเข้าโครงการทั้งสิ้น 1,589 ราย เพื่อศึกษาว่าผลงานที่ทำได้ผลหรือไม่อย่างไร คณะดำเนินงานจึงทำการสุ่มโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ได้ผู้ป่วยที่เข้า ก ข ค ทั้งสิ้น 300 ราย และสุ่มเลือกผู้ป่วยโรคไตแต่ไม่ได้เข้า ก ข ค ได้ทั้งสิ้น 214 ราย ได้ผลการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางแสดงลักษณะพื้นฐานระหว่างผู้ป่วยที่เข้ากับไม่ได้เข้าโครงการ ก ข ค ชะลอไตเสื่อม

	กลุ่มเข้า ก ข ค ชะลอไตเสื่อม (n = 300)	กลุ่มไม่ได้เข้า ก ข ค ชะลอไตเสื่อม (n = 214)	p
เพศชาย	152 (50.67)	102 (47.66)	0.37
อายุ			
15-29 ปี	3 (1.00)	2 (0.93)	
30-59 ปี	56 (18.67)	59 (27.57)	
60 ปีขึ้นไป	241 (80.33)	153 (71.50)	
CKD staging ตอนเริ่มต้น			
2	2 (0.67)	2 (0.93)	
3a	51 (0.17)	87 (40.65)	
3b	101 (33.67)	75 (35.05)	
4	118 (39.33)	36 (16.82)	
5	25 (8.33)	14 (0.65)	
DM	155 (51.67)	77 (35.98)	<0.01
HT	242 (80.67)	181 (84.59)	0.25
Hct เฉลี่ย ปี 59			
<30 %	28 (9.18)	25 (34.72)	
30-36 %	71 (48.63)	27 (37.50)	
>36 %	47 (32.19)	20 (27.78)	
Hct เฉลี่ย ปี 60			
<30 %	35 (15.42)	32 (24.24)	
30-36 %	110 (48.46)	59 (44.70)	
>36 %	82 (36.12)	41 (31.06)	
Hct เฉลี่ย ปี 61			
<30 %	24 (11.27)	29 (23.77)	
30-36 %	101 (47.42)	61 (50.00)	
>36 %	88 (41.31)	32 (26.23)	
Hct เฉลี่ยเกิน 30%			
ปี 59	118 (80.82)	47 (65.28)	0.01
ปี 60	192 (84.58)	100 (75.56)	0.04
ปี 61	189 (88.73)	93 (76.23)	<0.01
การชะลอไตเสื่อม โดยค่า eGFR ลดลงน้อยกว่า 4 mL/min/1.73 m ² /ปี			
ปี 59	127 (61.35)	73 (55.30)	0.27

ปี 60	181 (63.29)	67 (31.60)	<0.01
ปี 61	231 (77.52)	75 (35.05)	<0.01
ค่า eGFR ที่ลดลง/ปี			
ปี 59			
<4 mL/min/1.73 m ²	127 (61.35)	73 (55.30)	
4-10 mL/min/1.73 m ²	64 (30.92)	33 (25.00)	
11-20 mL/min/1.73 m ²	16 (7.73)	24 (18.18)	
>20 mL/min/1.73 m ²	0 (0)	2 (1.52)	
ค่า eGFR ที่ลดลง/ปี			
ปี 60			
<4 mL/min/1.73 m ²	181 (63.29)	67 (31.60)	
4-10 mL/min/1.73 m ²	80 (27.97)	90 (42.45)	
11-20 mL/min/1.73 m ²	18 (6.29)	50 (23.58)	
>20 mL/min/1.73 m ²	7 (2.45)	5 (2.36)	
ค่า eGFR ที่ลดลง/ปี			
ปี 61			
< 4 mL/min/1.73 m ²	231 (77.52)	75 (35.05)	
4-10 mL/min/1.73 m ²	50 (16.73)	80 (37.38)	
11-20 mL/min/1.73 m ²	13 (4.36)	54 (25.23)	
>20 mL/min/1.73 m ²	4 (1.34)	5 (2.34)	

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้เข้า “ก ข ค ชะลอไตเสื่อม” มีความเสื่อมของไตน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผลและประโยชน์ที่ได้รับ

1. โรงพยาบาลแพร่ นำร่องการใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพจากโปรแกรม HosXP ที่ได้ติดตั้งโปรแกรมแสดงค่าการทำงานของไต เพื่อใช้สำหรับแพทย์ในห้องตรวจ และพยาบาลผู้ให้โปรแกรมความรู้ควบคู่ไปกับการดูหน้าจอสถิติกราฟฯ เพื่อชะลอความเสื่อมของไตแก่ผู้ป่วยและญาติ และเป็น Model ในพื้นที่บริการจังหวัดแพร่ หรือพัฒนาถึงในระดับล้านนา โมเดล
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไต จังหวัดแพร่ มีทีมสหสาขาวิชาชีพจนถึงเครือข่ายบริการในระดับชุมชน ร่วมทำงานอย่างเต็มศักยภาพโดยมีแบบแผนการปฏิบัติเดียวกัน
3. สอดคล้องกับนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไต ที่มีวัตถุประสงค์ในการชะลอความเสื่อมของไต เพื่อลดการบำบัดทดแทนไต
4. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและญาติ เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล
5. เป็นการบริหารจัดการที่เข้มแข็งจริงจังในระบบบริการสุขภาพ สาขาไต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ด้วยวิธีเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอนบริการ เข้าใจง่าย ไม่แพง ไม่แยกส่วน ใช้ได้ตั้งแต่แพทย์

ถึงผู้ป่วย ลดความเครียดของบุคลากร ตอบสนองต่อความท้าทายทุกคนในองค์กร สามารถเรียนรู้ และนำไปใช้ได้ และมีโอกาสพัฒนาต่อเนื่อง สร้างความยั่งยืนต่อไป

ความภาคภูมิใจ

ผู้ป่วย CKD ได้ร่วมใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เช่นเดียวกับบุคลากรสาธารณสุข และได้รับประโยชน์ในการจัดการสุขภาพตนเอง ที่ทำให้เกิดการตระหนัก เห็นความสำคัญของการดำเนินโรคและมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งสามารถเข้าถึงอย่างง่ายดาย จากทีมบริบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความเข้มแข็ง ทำงานเป็นทีมทั้งเครือข่ายจังหวัดแพร่

Best Practice Service สาขาโรคไต เขตสุขภาพที่ 1