E-ISSN: 2985-1823
วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
Homepage : https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ODPC9
ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2567) หน้า [49-63]

รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท

A Care Management Model for Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3 to Prevent a Slow Deterioration of the Kidneys at Prasat Hospital

ศรียุดา มานุจำ[1*], บุญทิพย์ สิริธรังศรี[2], นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์[3]
Sriyuda Manuchum[1*], Boontip Siritarungsri[2], Nonglak Methakanjanasuk[3]
[1]นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
[2]สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
[3]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[1]Master of Nursing Science Program in Nursing Administration Sukhothai Thammathirat Open University,
[2]School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University,
[3]Faculty of Nursing, Khon Kaen University
*Corresponding author: Chaudoue2507@gmail.com
(Received: Jul 24, 2023 / Revised: Nov 3, 2023 / Accepted: Nov 9, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนารูปแบบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์การจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 และ 2) สร้างรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 8 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน และ 2) กลุ่มผู้รับบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ดี จำนวน 4 คน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัยขึ้น เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับการวิเคราะห์การจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และส่วนที่ 2 สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้ง 2 ชุด เท่ากับ 1 จากผลการวิจัย พบว่า 1) การวิเคราะห์การจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต จากผู้ให้บริการมี 10 ประเด็น และผู้รับบริการ 7 ประเด็น 2) รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ แนวทางการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังของแต่ละวิชาชีพ องค์ประกอบที่ 2 ด้าน กระบวนการ ประกอบด้วย 4 ประเด็นร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้แก่ (1) การประเมินภาวะสุขภาพและการให้บริการพยาบาลก่อนเข้าพบแพทย์

(2) แผนการดูแลรักษาโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสาน (3) การส่งเสริมการจัดการการดูแลสุขภาพตนเอง (4) แผนการจำหน่ายและการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และองค์ประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ ซึ่งจากการวิจัยดังกล่าวสามารถนำรูปแบบการจัดการการดูแลโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่พัฒนาขึ้น ไปปรับใช้ในโรงพยาบาลอื่นได้ แต่ต้องคำนึงถึงบริบทของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3, การชะลอการเสื่อมของไต

Abstract

This research focuses on two main objectives: firstly, to analyze the care provided to patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease, and secondly, to develop a model for managing their care to decelerate kidney deterioration at Prasat Hospital. Participants were meticulously selected through purposive sampling and divided into two groups. Group 1 consisted of eight healthcare providers, including one physician, four nurses, one pharmacist, one nutritionist, and one physical therapist. Group 2 included four Stage 3 Chronic Kidney Disease patients who effectively controlled the slow deterioration of their kidneys. The researcher developed a research tool in the form of a semi-structured interview to analyze the care management for Stage 3 Chronic Kidney Disease patients, aiming to slow kidney deterioration. This tool comprised two parts: Part 1 for health service providers and Part 2 for Stage 3 Chronic Kidney Disease patients. Both parts underwent validation by five qualified experts, resulting in a content validity index of 1. The research findings highlighted two key aspects: 1) the analysis of care management for Stage 3 Chronic Kidney Disease patients identified 10 issues from health service providers and 7 issues from service recipients, and 2) the developed care management model for Stage 3 Chronic Kidney Disease had three components: (A) structure (including interdisciplinary teams, facilities, medical tools, and guidelines), (B) Process (covering health assessment, nursing care, treatment plans, self-health care promotion, discharge plans, and home visits), and (C) Results (indicating that patients can decelerate kidney deterioration). This research suggests that the care management model developed for Stage 3 Chronic Kidney Disease at Prasat Hospital can be adapted for use in other hospitals, considering the specific contexts of service providers and recipients in each area.

Keywords: Care management model, Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease, Slow deterioration of kidneys

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease : CKD) เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขในระดับโลก สถิติปี 2565 ผู้ป่วยไตเรื้อรังทั่วโลก 843.6 ล้านราย[1] การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยไตเรื้อรังใช้ค่าอัตรากรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) เป็นเกณฑ์ในการแบ่งระยะ มี 5 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 อัตราการกรองของไตปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 90 ระยะที่ 2 ลดลงเล็กน้อย 60-89 ระยะที่ 3 ลดลงเล็กน้อย ถึงมาก 59-30 ระยะที่ 4 อัตรากรองของไตลดลงมาก 15-29 และระยะที่ 5 อัตรากรองของไต น้อยกว่า 15 เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย สำหรับประเทศไทย ปี 2564 พบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 ร้อยละ 7.6 (3.4 ล้านคน)[1] จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,007,251 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,000-22,000 ราย[2] เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 ร้อยละ 42.83 ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 แบ่งเป็น 3a และ 3b โดยมีค่า eGFR เท่ากับ 45-59 mi/min/1.73 m2 และ 30-44 mi/min/1.73 m2 (ร้อยละ 28.99 และร้อยละ 12.42 ตามลำดับ)[3] มีอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ยังไม่พบอาการและอาการผิดปกติที่ชัดเจน จึงต้องมีการเฝ้าระวังและให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากได้รับการจัดการการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้การทำงานของไตดีขึ้น[4] สามารถชะลอการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ได้ ซึ่งการแก้ปัญหาที่สำคัญที่สุดในการชะลอไตเสื่อม คือ การตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะแรกๆ รับการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะช่วยป้องกันการเสื่อมของไต และที่สำคัญยังช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคจนเป็นอันตรายต่อชีวิต[5]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การพัฒนารูปแบบบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังโดยการจัดตั้งคลินิกไตเรื้อรังแบบบูรณาการโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกัน พบว่าสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยช่วยยืดเวลาล้างไตจาก 7 ปี เป็น 14 ปี(6)และการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัวโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรค นโยบายการจัดบริการคลินิกไตเรื้อรังโดยมีมาตรฐาน CKD Clinic คุณภาพ ด้วยแนวคิด Chronic Care Model ตามเกณฑ์คุณภาพ 6 องค์ประกอบ[7] ได้แก่ 1) การสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self – care) ความสามารถในการรักษาตนเอง และสามารถประเมินสภาวะสุขภาพตนเองได้ว่า จัดการตนเองได้หรือต้องไปพบแพทย์ 2) ทีมรักษาจะต้องมีการออกแบบระบบบริการในทุกระดับของสถานบริการ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลรักษา 3) ระบบสนับสนุนการรักษา (Dicision support) คือการตัดสินใจให้การบริการโดยใช้แนวทางปฏิบัติ evidence – based guideline รวมทั้งมีระบบปรึกษาจากแพทย์เชี่ยวชาญตามระดับสถานบริการ 4) มีระบบฐานข้อมูลทางคลินิกที่ดี (clinical Information system) สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ใช้ร่วมกันทั้งสหวิชาชีพ 5) มีการวางแนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละสถานพยาบาล(Health System organization) 6) การร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ (Community resource linkages) เป็นการร่วมมือในการดูแลชองชุมชน ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลและนำสู่การออกแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยทีมสาขาวิชาชีพถือเป็นหัวใจสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไต[8]

โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์เป็นองค์กรหนึ่งที่พบปัญหาการมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

เป็นจำนวนมาก ปี 2562-2564 มีจำนวน 4,324 คน จำแนกเป็นไตเรื้อรังระยะ 1 ร้อยละ 22.40 ระยะที่ 2 ร้อยละ 26.20 ระยะที่ 3 ร้อยละ 37.67 (3a = 1140 คิดเป็นร้อยละ 26.34), 3b = 489 คิดเป็นร้อยละ 11.30) ระยะที่ 4 ร้อยละ 10.10 และระยะที่ 5 ร้อยละ 3.72[3] มีการจัดบริการคลินิกไตเรื้อรังระยะ 3 โดยนำเกณฑ์มาตรฐานคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข[7] ตามแนวคิดของ Chronic Care Model มี 6 องค์ประกอบ มาบูรณาการในการดำเนินการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยไตเรื้องรังระยะ 3 โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดำเนินงานตามบทบาท แต่ยังพบว่าขาดผู้ประสานความเชื่อมโยงในการดำเนินงานของแต่ละวิชาชีพ ทำให้การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานไม่บรรลุเกณฑ์ตามที่โรงพยาบาลกำหนด พบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินโรคสู่ระยะที่ 4 สูงถึงร้อยละ 39.44 และจากระยะที่ 4 เข้าสู่ระยะที่ 5 ที่ต้องเตรียมในการบำบัดทดแทนไตสูงถึงร้อยละ 7.75[3] จึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่โรงพยาบาลต้องทำความเข้าใจและพัฒนาการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตที่มีประสิทธิภาพ

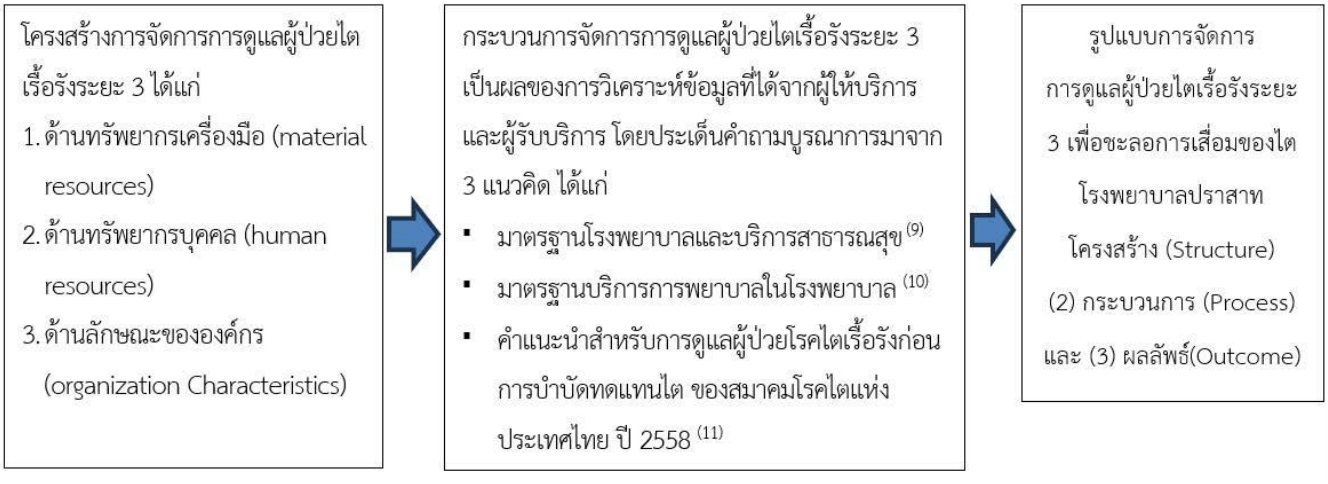
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์การจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต และพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตโรงพยาบาลปราสาท

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิด และหลักการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 และการชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ 1) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุข ในหมวด 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล[9] 2) มาตรฐานบริการการพยาบาลในโรงพยาบาล หมวด 6 มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก[10] และ 3) คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี 2558[11]ร่วมกับการวิเคราะห์บริบทการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 ของโรงพยาบาลปราสาท และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ความเชื่อมโยงของตัวแปรที่ศึกษา โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของโดนาบิเดียนโมเดล[12] (Donabedian model 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) โครงสร้าง (Structure) 2) กระบวนการ (Process) และ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัย ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนารูปแบบ (Research and Model Development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการ เป็นผู้ให้บริการประจำในคลินิกไตเรื้อรัง มีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 8 คน ประกอบด้วย พยาบาล จำนวน 4 คน แพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน และนักโภชนาการ จำนวน 1 คน และ 2) กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และรับบริการในคลินิกไตเรื้อรังโรงพยาบาลปราสาท เป็นผู้ป่วยที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดีอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ปีโดยการเปรียบเทียบค่า อัตราการกรองของไต (eGFR) เท่ากับ 30-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ที่เพิ่มขึ้น ช่วง 2 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้ป่วยที่สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ได้แก่ 1) การใช้ยาอย่างเหมาะสม 2) การควบคุมอาการของโรคร่วมได้ 3) การจัดการอาหารเฉพาะโรค 4) การออกกำลังกาย และ 5) การจัดการความเครียด โดยมิต้องพึ่งพิงผู้อื่นจำนวน 4 คน สมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็นคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับวิเคราะห์การจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือ โดยกำหนดประเด็น ขอบเขต และโครงร่างเนื้อหาของมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ของโรงพยาบาลปราสาท 3 มาตรฐาน ได้แก่ 1) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุข ในหมวด 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล[9] ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน และ 2) มาตรฐานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล หมวด 6 มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก 5 มาตรฐาน[10] และ 3) คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตปี 2558 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย[11] โดยนำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสาธารณสุขของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นกรอบหลักในการบูรณาการ

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ CVI ทั้ง 2 ชุด เท่ากับ 1 ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน เมษายน– สิงหาคม 2565 โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นรายบุคคล ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย 1) นัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักทางโทรศัพท์เกี่ยวกับเวลาและสถานที่ โดยนัดหมายล่วงหน้า 2) สัมภาษณ์รายบุคคล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมการบันทึกเสียง และถ่ายภาพ และความยินยอมในการให้ข้อมูลโดยให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเซ็นชื่อในใบยินยอมให้ข้อมูล (Inform consent) และกำหนดตัวอักษรย่อเป็นรหัสของผู้ให้ข้อมูล 3) สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ให้บริการเป็นรายบุคคลตามประเด็นเนื้อหา และกลุ่มผู้รับบริการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 4 คน โดยใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 45 - 60 นาที 4) นำข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล จากเครื่องบันทึกเสียงไปทำการถอดเทป และตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมในประเด็นสำคัญในการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลปราสาท เลขที่ PSH REC No.001/2565 ลงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยภายหลังจากถอดเทปบทสัมภาษณ์รายบุคคลแบบ ประโยคต่อประโยค มีการจัดระเบียบข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกเป็นประเด็นๆ (themes) โดยกำหนดประเด็นสำคัญ แสดงรายละเอียดของประเด็น อธิบายข้อมูล ที่ค้นพบไปสู่คำอธิบายเชิงแนวคิด และสังเคราะห์คำอธิบายใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในประเด็นที่ค้นพบ ตรวจสอบและยืนยันผลการวิเคราะห์ถูกต้อง (Data triangulation) เลือกข้อมูลเพื่อแสดงหลักฐาน (Data Display) สร้างข้อสรุป (Conclusion) พร้อมอภิปรายผล

ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 ที่สามารถควบคุมชะลอการเสื่อมของไตได้ดีจำนวน 4 ราย ซึ่งทุกรายมีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตร่วม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี และควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (Hb A1c) ได้ดี โดยมีอัตราค่ากรองของไตเปรียบเทียบ 2 ปีที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการทั้ง 4 คน

ข้อมูลทั่วไป	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4
เพศ	หญิง	หญิง	ชาย	ชาย
อายุ	64	61	54	46
อาชีพ	เกษตรกร	รับจ้างทั่วไป	ธุรกิจส่วนตัว	ธุรกิจส่วนตัว
ระดับการศึกษา	ป.4	ป.4	ปวส.	ปวช.
ระยะเวลาโรคไตเรื้อรัง	10 ปี	8 ปี	4 ปี	4 ปี
โรคร่วม	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ระดับความดันโลหิต	132/65	121/90	100/70	128/70
น้ำตาลสะสม	6.28	5.40	5.49	5.85
ค่า e GFR 2 ปีก่อน	46.67	44.68	32.28	43.45
ค่า e GFR ล่าสุด	59.93	62.46	49.5	61.74

ตอนที่ 2 ผลวิเคราะห์การจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้รับบริการ พบประเด็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ให้บริการ ให้ข้อมูลการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วย 10 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม พยาบาลประเมินอาการและอาการแสดง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การคลายเครียด สูบบุหรี่ การดื่มสุรา วิถีชีวิตประจำวัน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...คัดกรองพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วย ในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอาหารลดเค็ม การออกกำลังกายประจำ การรักษาด้วยยา การตรวจวัดความดันโลหิต..."(N2)*

ประเด็นที่ 2 จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนในการเข้ารับการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพประเมินสภาพ และผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจำแนกประเภทตามลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนในการเข้ารับการตรวจรักษา ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...ดูอาการ Clinical คนไข้ เช่น เหนื่อย หอบบวมมาก Vital signs ไม่ดี เช่นบางคน BP สูงมาก ต้องส่งพบแพทย์ตรวจก่อน..."(N2)*

ประเด็นที่ 3 ประเมินอาการและเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลงโดยพยาบาลพยาบาลประเมินอาการซ้ำและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) เพื่อป้องกันอาการที่เปลี่ยนแปลง ช่วยเหลือให้ปลอดภัยขณะรอแพทย์ตรวจ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและส่งต่อไปยังห้องฉุกเฉิน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *“...ระยะ 3b อาจจะมี คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และอาจ Changeไปเป็นถึง Stage 4 ได้ ระวังในบางรายที่เป็นเบาหวานร่วมที่ฉีดอินสุลิน ต้องเฝ้าระวังและประเมินซ้ำทุกครั้ง...” (N4)*

ประเด็นที่ 4 การประสานงานอย่างดีระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยพยาบาลวิชาชีพ ประสานการวางแผนดูแลตามสภาพปัญหารายบุคคล ส่งต่อข้อมูลทีมสหวิชาชีพร่วมจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ดังผู้ให้ข้อมูล *"...ควรมีพยาบาล CKD manager ประสานการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลที่มีปัญหา และมาทบทวนร่วมกันบ่อยๆจะช่วยแก้ปัญหาร่วมกับผู้ป่วยได้ตรงประเด็นมาก..."(NU)*

ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง ประเมินความคาดหวัง ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละรายตามมาตรฐานวิชาชีพแต่ละสาขา แลกเปลี่ยนข้อมูลในทีมสหวิชาชีพ เพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...ระยะที่ 3B จะเน้นในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้การปรึกษาตามสภาพปัญหาแต่ละคน ส่งแยกไปพบโภชนากรกำหนดรายการอาหารอย่างเหมาะสม ประเมินการใช้ยา ทบทวนร่วมกับแพทย์ เภสัชกร ยาที่ใช้ทุกตัวในแต่ละราย วางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการชะลอการเสื่อมของไต หลังรับข้อมูลแล้ว..." (N1) "*

ประเด็นที่ 6 การวางแผนการจำหน่าย การประสานการส่งต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงตามสภาพปัญหาของแต่ละรายในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การลดอาหารรสเค็ม การใช้ยาที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม การนัดติดตามอาการ หรือมาพบแพทย์กรณีฉุกเฉิน หรือการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"... คนไข้ที่มีค่าไตเรื้อรังระยะ 3B จะติดตามเจาะเลือด ดูค่าไตกับเกลือแร่ตรวจทางห้องปฏิบัติการปีละ 2 ครั้ง วางแผนการปรับพฤติกรรมการ*

จัดการตนเองตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ลดอาหารรสเค็ม ติดตามการกินยา และนัดติดตามอาการและนัดเจาะเลือด ตรวจซ้ำ และการมาตรวจตามนัด ..”(N1)

ประเด็นที่ 7 การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามบทบาททีมสหวิชาชีพ จัดทำแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังร่วมกันเพื่อนำปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...การวางแผนร่วมกันในการกำหนดรายการอาหาร ในกรณีผู้ป่วยที่ยังไม่มั่นใจว่าจะลดชูรสได้ บางรายขอเติมชูรสนิดหนึ่งเท่าหัวไม้ขีด (โภชนากรเสนอ) รสชาติอาหารไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยบอกเลยว่า ไม่เติมดีกว่า 6 เดือน ผ่านไปค่าไตก็ดีขึ้น ชะลอไตได้ ต้องออกกำลังกายทุกวันด้วย....”(NU)*

ประเด็นที่ 8 วิธีการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จัดกลุ่มตามปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคลและแบบกลุ่ม พัฒนาสื่อ วิดีทัศน์ วิธีการให้ข้อมูล และความรู้อย่างครอบคลุม โดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...เราจะมีเป็นสไลด์ที่สอนคนไข้ สถานที่ไม่อำนวย ที่ทำไว้ใช้สอนคนไข้ CKD ก็จะมี เป็น PowerPoint แบบเป็นรูป ไว้สอนคนไข้ แล้วก็เป็นแผ่นภาพ ไว้สื่อสารกับผู้ป่วย ที่เข้าใจง่ายๆ...”(N1)*

ประเด็นที่ 9 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเสริมพลังให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมาย โดยค้นหาปัญหาและความต้องการสร้างความมั่นใจในการจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ได้แก่ จัดกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะการปรับพฤติกรรม ออกกำลังกาย โภชนบำบัด กำหนดรายการอาหาร ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...กิจกรรมกลุ่ม มีหลายๆคนชื่นชม ผลเลือดค่าไตที่ดีขึ้น มีกำลังใจ นำไป ปฏิบัติต่อ ชวนคุยให้คนอื่นๆฟัง เขาดีใจมาก เพราะว่าสิ่งที่เขาทำ หมอชื่นชมเขาด้วย ...."(DR)*

ประเด็นที่ 10 การวางแผนและติดตามการดูแลผู้รับบริการที่บ้าน การวางแผนดูแลต่อเนื่องตามสภาพปัญหาและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และติดตามผลการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *" ... คุมน้ำตาลไม่ดี ความดันสูง สูงอายุ ขาดคนดูแล ส่งเยี่ยมบ้าน ชุมชนเข้าไปดูแล เยี่ยมบ้านให้ ..."(N1)*

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลการรับบริการการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วย 7 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การคัดกรองพฤติกรรมที่ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มี รสเค็ม การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ใช้ยาชุด สมุนไพร การควบคุมความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเบาหวาน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *" ...พยาบาลเขาซักประวัติย้อนหลังที่ผ่านมา 3 เดือนว่ากินอาหารอย่างไร บ้างเค็มมั้ย ใส่ชูรส สารปรุงรสแล้ว ถามว่าดื่มเหล้าสูบบุหรี่ ออกกำลังกายอย่างไรบ้าง ทุกวันมั้ย ..."(PK1)*

ประเด็นที่ 2 การจำแนกระยะของโรคไตเรื้อรัง ได้รับการจำแนกระยะของโรคไตเรื้อรังโดยการเจาะเลือดตรวจและรับแจ้งเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...ระยะแรกเมีการเจาะเลือดตรวจปัสสาวะ และบอกผมว่าไตมันแย่ เริ่มเสื่อมลงเรื่อย ๆ ทำให้ผมเกิดวิตกกังวลอาจจะลามจากเบาหวาน ก็จะเป็นไตเรื้อรัง จำแนกระยะของไต แจ้งว่าไตของคุณอยู่ในระยะ 3 ตั้งแต่ตอนแรก ..."(PK3)*

ประเด็นที่ 3 การจัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนเข้ารับการตรวจรักษาก่อน มีการจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล ดังตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล *"...เท่าที่สังเกต มีการจัดลำดับผู้ป่วยเข้ารับตรวจตามความรุนแรงและความเร่งด่วนเพื่อเข้ารับการตรวจก่อนบางคนมาครั้งแรกต้องพบพยาบาลให้คำแนะนำก่อน พบโภชนากรเรื่องการกินอาการที่มาด้วยรถเข็น บวม ได้ตรวจก่อน..."(PK1)*

ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล กำหนดเป้าหมายการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยา ลดเค็ม ลดสารปรุงรส การออกกำลังกาย ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"... ที่วางแผนร่วมกัน คือ หวาน มัน เค็ม ต้องตวงเกลือ ตวงน้ำปลา และต้องลดน้ำตาล ควรเอาตัวอย่างอาหารที่ชะลอไตได้ มาประกอบให้ชิม พอกินได้ ไม่ต้องอร่อยพอกลับบ้านเลยทำแบบนั้นดู ก็ลดไตได้จริง ..."(PK3)*

ประเด็นที่ 5 การดูแลตนเองที่บ้าน การจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน มั่นใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม รับคำแนะนำต่างๆ ตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละคน เกี่ยวกับ การเลือกรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา จนสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"..ได้รับความรู้มาแล้ว.เริ่มวางแผนว่าตัวของเขา เขาจะต้องลดอะไรได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ต้องจัดการ ตัวเอง เลยมีความมั่นใจว่าตัวเองจะจัดการกับสุขภาพตัวเองได้..."(PK3)*

ประเด็นที่ 6 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของไตเรื้อรังดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...หลังพยาบาลแนะนำและพาไปดูคนที่มาฟอกไต เลยต้องรีบปฏิบัติ เพราะอยู่คนเดียว ต้องจัดการด้วยตนเองให้ได้ ต้องคิดทบทวน และปรับตนเองให้ได้ ไม่อร่อยเลย ตอนนี้ชินแล้วเพราะไตชะลอมาที่ ระยะ 2 ได้แล้ว หมอบอกช่วยลดเรื่องของภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ .."(PK 2)*

ประเด็นที่ 7 การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"... มี อสม.มาเยี่ยม มาถามเรื่องการปฏิบัติตัว การกินอาหาร ออกกำลังกายทุกวันด้วยตัวเองไม่ต้องมีใครเตือน ตั้งแต่ พยาบาลบอก การกินยาตามที่หมอสั่ง ไม่เคยขาด ตอนนี้คิดว่าตนเองปฏิบัติได้ดีแล้ว ..."(PK1)*

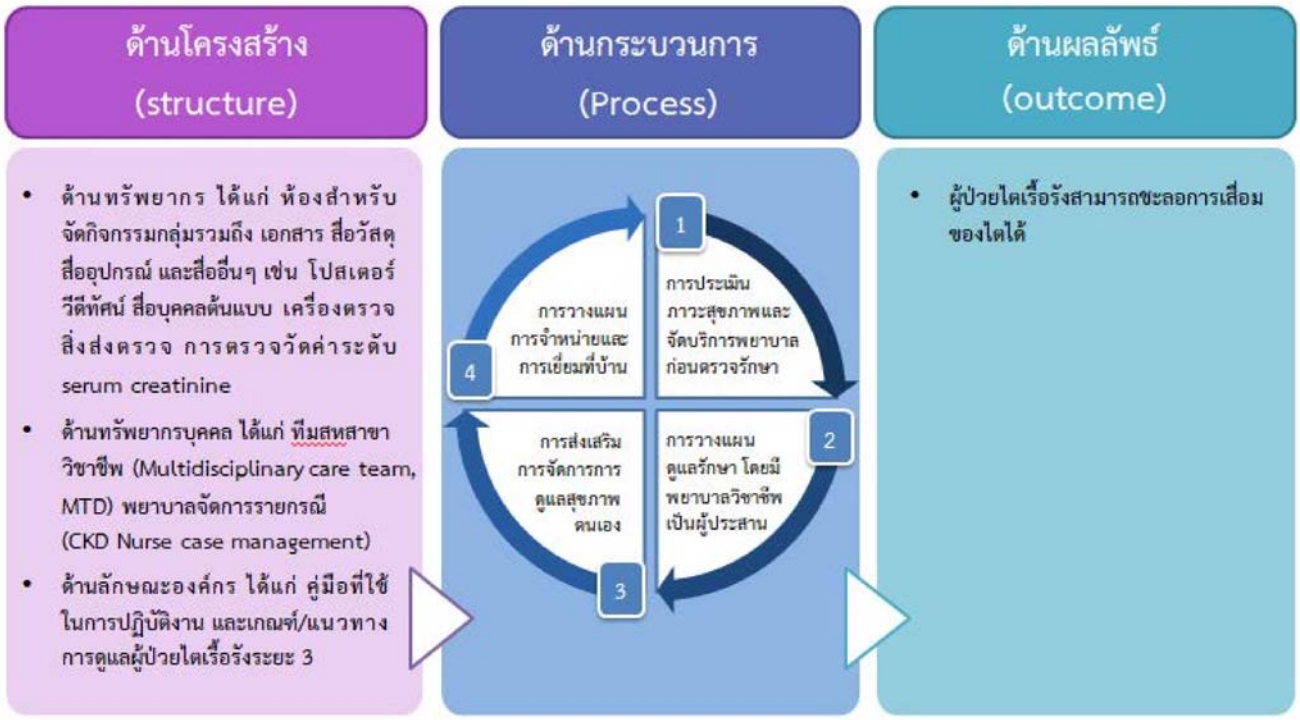
สรุปประเด็นร่วมจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สู่องค์ประกอบในการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ประเด็นจากผู้ให้บริการ	ประเด็นจากผู้รับบริการ	ประเด็นร่วมการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต
ประเด็นที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม, ประเด็นที่ 2 การจัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วยในการเข้ารับการตรวจรักษา, ประเด็นที่ 3 ประเมินอาการและเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลงโดยพยาบาล	ประเด็นที่ 1 การคัดกรองพฤติกรรมที่ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น ประเด็นที่ 2 การจำแนกระยะของโรคไตเรื้อรัง ประเด็นที่ 3 การจัดลำดับความรุนแรง และความเร่งด่วนเข้ารับการตรวจรักษาก่อน	1. การประเมินภาวะสุขภาพและจัดบริการพยาบาลก่อนตรวจรักษา

ประเด็นจากผู้ให้บริการ	ประเด็นจากผู้รับบริการ	ประเด็นร่วมการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต
ประเด็นที่ 4 การประสานอย่างดีระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยพยาบาลวิชาชีพ, ประเด็นที่ 5 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลตนเองและประเด็นที่ 7 การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ	ประเด็นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล	2.การวางแผนการดูแลรักษาโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสาน
ประเด็นที่ 8 วิธีการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างเหมาะสม, ประเด็นที่ 9 การจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพ เสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว	ประเด็นที่ 5 การดูแลตนเองที่บ้าน ประเด็นที่ 6 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในการปรับเปลี่ยนตนเอง	3.การส่งเสริมการจัดการการดูแลสุขภาพตนเอง
ประเด็นที่ 6 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการประสานการส่งต่อและประเด็นที่ 10 การวางแผน และติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	ประเด็นที่ 7 การติดตามเยี่ยมบ้าน	4. การวางแผนการจำหน่ายและการเยี่ยมที่บ้าน

ตอนที่ 3 รูปแบบในการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท

จากการวิเคราะห์ข้อมูล จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามกรอบแนวคิด สามารถสร้างรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท

จากภาพที่ 2 แสดงถึงรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท มี 3 องค์ประกอบ **(1) ด้านโครงสร้าง (structure)** ได้แก่ห้องสำหรับจัดกิจกรรมกลุ่มรวมถึง เอกสาร สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่นๆ เช่น โปสเตอร์ วีดีทัศน์ สื่อบุคคลต้นแบบ เครื่องตรวจสิ่งส่งตรวจ การตรวจวัดค่าระดับ serum creatinine ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary care team, MTD) พยาบาลจัดการรายกรณี (CKD Nurse case management) และคู่มือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และเกณฑ์/แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 **(2) ด้านกระบวนการ (process)** ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพและจัดบริการพยาบาลก่อนตรวจรักษา 2) การวางแผนดูแลรักษาโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสาน 3) การส่งเสริมการจัดการการดูแลสุขภาพตนเอง และ4) การวางแผนการจำหน่ายและการเยี่ยมที่บ้าน จะเห็นได้ว่าทีมสหวิชาชีพทุกสาขา มีส่วนร่วมในการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 ตามบทบาทหน้าที่แต่ละสาขาตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยการประสานความร่วมมือจากพยาบาลจัดการรายกรณี (CKD Nurse case management) ร่วมกับครอบครัว เครือข่ายชุมชน และ **(3) ด้านผลลัพธ์ (outcome)** คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ3 สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยมีการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า **1) ผลวิเคราะห์การจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โรงพยาบาลปราสาท** ตามบทบาทสหวิชาชีพในการดูแลรักษาเต็มกรอบอัตรากำลัง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด[13] บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประเด็นที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม สะท้อนจากคำพูดที่ว่า *“คัดกรองพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยในเรื่องของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอาหารลดเค็ม การออกกำลังกายประจำ การรักษาด้วยยา การตรวจวัดความดันโลหิต”(N2)* ประเด็นที่ 2 จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วยในการเข้ารับการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินสภาพผู้ป่วย และผลทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนในการเข้ารับการตรวจรักษา ตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล *"...ดูอาการ Clinical เป็นหลัก คนไข้ เช่น เหนื่อยมาก หอบมาก บวมมาก Vital signs ไม่ดี เช่นบางคน BP สูงมาก ต้องส่งพบแพทย์ตรวจก่อน..."(N2)* ประเด็นที่ 3 ประเมินอาการและเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลงจะช่วยป้องกันหรือชะลอการการเสื่อมของไตได้ การกำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้มีแนวทางในการดูแลรักษาที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และทำให้คุณภาพของการดูแลรักษาดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของวรา เศลวัตนะกุล[14] ที่ศึกษาพบว่าการใช้ CPG ในการดูแลผู้ป่วยทำให้คุณภาพของการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น สะท้อนจากคำพูดที่ว่า *“ระยะ 3b อาจจะมีเรื่องของ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และอาจ Change ไปเป็นถึง Stage 4 ได้ ต้องระวังในบางรายที่เป็นเบาหวานร่วมและฉีดอินสุลิน ต้องเฝ้าระวังและประเมินซ้ำทุกครั้ง...” (N4)* ประเด็นที่ 4 การประสานอย่างดีระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลสุขภาพและดูแลอย่างครอบคลุม ประเด็นที่ 6 การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการประสานการส่งต่อ ประเด็นที่ 7 การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ สะท้อนจากคำพูดที่ว่า *“...การวางแผนร่วมกันกำหนดรายการอาหารผู้ป่วยที่ยังไม่มั่นใจว่าจะลดชูรสได้ บางรายขอเติมชูรสเท่าหัวไม้ขีด (โภชนากรเสนอ) รสชาติอาหารไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยบอกเลยว่า ไม่เติมดีกว่า 6 เดือนค่าไตก็ดีขึ้น ...”NU)* และประเด็นที่ 8 วิธีการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไตเสื่อมจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตให้ดียิ่งขึ้น

2) รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตโรงพยาบาลปราสาท ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

(1) องค์ประกอบด้านโครงสร้าง (structure) การจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมที่มีโครงสร้างชัดเจนในโรงพยาบาลจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง และคณะ15 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” พบว่ารูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ และการมีแผนการรักษาอย่างชัดเจนมีความสัมพันธ์กับการลดระยะของโรคไตของผู้ป่วยลงได้ ผู้วิจัยนำเสนอองค์ประกอบด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย ห้องสำหรับจัดกิจกรรมกลุ่ม ที่เอื้อให้ผู้รับบริการในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึง เอกสาร สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และสื่ออื่นๆเช่นโปสเตอร์ วีดีทัศน์ สื่อบุคคลต้นแบบ ที่ใช้ประกอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ และ เครื่องตรวจสิ่งส่งตรวจการตรวจวัดค่าระดับ serum creatinine method เพื่อการประเมินค่าอัตราการกรองไตในการจำแนกระยะของไตเรื้อรังเพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary care team, MTD) ที่มีสมรรถนะ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทแต่ละวิชาชีพ มีพยาบาลจัดการรายกรณี (CKD Nurse case management) เป็นผู้ประสานประเมินปัญหาสุขภาพ การวางแผนการดูแล

ประสานร่วมจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยเหลือสนับสนุนการจัดการในการดูแลตนเองที่บ้าน จนถึงการวางแผนการจำหน่ายและ ดูแลต่อเนื่อง เชื่อมโยงไปถึงภาคีเครือข่ายชุมชน โดยพยาบาลที่มีสมรรถนะการประสานความร่วมมือให้เกิดการจัดการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเสาวลักษณ์ ชาวโพนทอง[16] พบว่าการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีการจัดรูปแบบการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพมีผลช่วยชะลอไตเสื่อมได้และมีเกณฑ์/แนวทางการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานที่ใช้สนับสนุนการตัดสินใจในการป้องกันโรคให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการตามบริบท

(2) องค์ประกอบด้านกระบวนการ (process) ประกอบด้วยประเด็นที่ได้จากการสังเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพและบริการพยาบาลก่อนเข้าพบแพทย์ กิจกรรมย่อยได้แก่ (1) การประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม (2) จัดลำดับความเร่งด่วนในการเข้ารับการตรวจรักษาและ (3) ประเมินอาการและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ขั้นตอนที่ 2) การวางแผนดูแลรักษาโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสาน กิจกรรมย่อยได้แก่(1) การประสานอย่างดีระหว่างทีมสหวิชาชีพโดยพยาบาลวิชาชีพ (2) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลตนเอง (3) การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามบทบาททีมสหวิชาชีพ จัดทำแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยคำนึงถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมะสม นำแผนการดูแลสู่การปฏิบัติที่ได้ผลในเวลาที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลจัดการรายกรณี ขั้นตอนที่ 3) การส่งเสริมการจัดการการดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมย่อยได้แก่ (1) วิธี การให้ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม (2) การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เสริมพลังให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (3) การดูแลตนเองที่บ้าน จัดกลุ่มผู้รับบริการตามปัญหาและความต้องการสุขภาพทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคลอย่าง ครอบคลุม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ตั้งแต่ไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของไต[13] และขั้นตอนที่ 4) การวางแผนการจำหน่ายและการเยี่ยมที่บ้านกิจกรรมย่อยได้แก่ (1) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการประสานการส่งต่อ (2) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลประเมินปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว ประสานกับทีมสหวิชาชีพ และจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ประสานความร่วมมือร่วมดูแลแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง จนผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดี และชะลอภาวะแทรกซ้อนได้ ครอบครัว เครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยเหลือสนับสนุน การปรับพฤติกรรมเพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้[17]

(3) องค์ประกอบด้านผลลัพธ์ (outcome) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการจัดการการดูแลตนเองจากรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการ เช่น การปฏิบัติตามโปรแกรมอาหารชะลอความเสื่อมของไตรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบว่าการควบคุมโปรแกรมอาหารชะลอไตเสื่อมสามารถชะลอไตเสื่อมได้[18]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรจัดให้มีพยาบาลจัดการรายกรณี และ

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อประสานการจัดการการดูแลติดตามประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ส่งเสริมสนับสนุนให้ เกิดบุคคลต้นแบบการจัดการการดูแลของผู้รับบริการโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การนำรูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่พัฒนานี้ ทดลองใช้ซ้ำเพื่อประเมินความเหมาะสมและประเมินผลลัพธ์ เพื่อการพัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิผล

2. นำรูปแบบที่ได้ไปสร้างโปรแกรมสำหรับการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 และศึกษาประสิทธิผลจากผลลัพธ์เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โรงพยาบาลปราสาทในการอนุญาตให้ใช้ข้อมูลและเก็บข้อมูลในพื้นที่ และรองศาสตราจารย์ ดร.จอนผะจง เพ็งจาด ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Csaba P. Kovesdy. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC9073222/.
2. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2565.
3. สุรัคเมธ มหาศิริมงคล และคณะ. โปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: https://www. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php.
4. มนัชญา เสรีวิวัฒนา,ยุพาวรรณ ทองตะนุนาม, สุดาวรรณ์ ลิ่มอักขรา. การพัฒนาคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยใช้ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่ง เสริมสุขภาพตำบล. วารสารการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ไทย. 2561;5(1):45-56.
5. สุนีรัตน์ สิงห์คำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2559; 13(3):92-98.
6. สกานต์ บุนนาค. แนวทาง implement NCD และ CKD clinic แบบบูรณาการ [อินเตอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: https://www..slideshare.net/KomolKhosi trangsikun/ckd-clinic.
7. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
8. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเนียนอุลตร้าไวโอเร็ตจำกัด; 2555.
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. ฉบับที่ 4. นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด; 2561.
10. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
11. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 [อินเตอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nephrothai.org.
12. El Haj , HI Lamrini , M & Rais, N. Donabedian model ; Quality of care between Donabedian Model and ISO9001V2008. International Journal for Quality Research. 2013;7(1):17-30.
13. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเตอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มีนาคม 15]. เข้าถึงได้จาก: http://thaincd.com.
14. วรา เศลวัตนะกุล. การประเมินผลการใช้ Clinical Practice Guideline ในการรักษาคนไข้ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันของโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ บุรีรัมย์ สุรินทร์. 2546;18(1):39-50.
15. ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, ขนิษฐา ศรีสวัสดิ์, ประภัสรา บุญทวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม”. วารสารควบคุมโรค. 2564 ;47(2):353-362.
16. เสาวลักษณ์ ชาวโพนทอง.ผลการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังโดยทีมสหวิชาชีพในคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2558;5(3):197-205.
17. ทิพมาส ชินวงศ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2560;35(1):67-84.
18. พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัค. ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2559;6(3):205-15.