

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่าง โรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สรพร มัทยาท, พ.บ., วว.¹, อินทิรา สุรุ่งเรือง, พย.ม.¹, นवलปรางค์ บุลสุวรรณ, พย.บ.¹,
คารารวรรณ รongเมือง, ปร.ค.²

¹ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา, ² วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Received: July 8, 2020 Revised: August 13, 2020 Accepted: November 10, 2020

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพ ทำให้คนเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การสร้างความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตและลดอัตราการล้างไตโดยไม่ได้อำนาจแผนได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วิธีการศึกษา: เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลปี พ.ศ. 2559 - 2562 กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรในทีมสุขภาพจำนวน 20 คน คลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขแบบบันทึกการล้างไตโดยไม่ได้อำนาจแผน รายงานตามรอยทางคลินิก และรายงานผลระบบบริการสุขภาพ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยคือ แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ได้แก่ การออกแบบรูปแบบการดูแลตามบริบท การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเอง การสร้างเครือข่ายการดูแลร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ อัตราการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 62.3 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 66.1 ในปี พ.ศ. 2562 และ อัตราการล้างไตโดยไม่ได้อำนาจแผนลดลง จากร้อยละ 35.4 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 23.5 ในปี พ.ศ. 2562

สรุป: รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนช่วยให้เกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คำสำคัญ: ความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพ, โรงพยาบาลกับชุมชน, การพัฒนาที่ยั่งยืน, โรคไตเรื้อรัง

ORIGINAL ARTICLE

Hospital – Community Engagement Model Targeting Sustainability Development Goal in Chronic Kidney Disease Patients Care, Chachoengsao Province**Saraporn Matayart, M.D.¹, Intira Sukrungraung, M.S.N.¹ Nuanprang Boonsuwan, B.S.N.¹****Daravan Rongmuang, Ph.D.²**¹ Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao, Thailand,² Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Thailand**ABSTRACT**

BACKGROUND: Chronic kidney disease is a common health problem leading to premature death and high cost of treatment. Developing a hospital - community engagement model will delay the progress of kidney degeneration and decrease the rate of unplanned dialysis.

OBJECTIVES: To study and evaluate the achievement of the hospital - community engagement model in delaying chronic kidney disease.

METHODS: This descriptive study utilized data collected during 2016 - 2019. The sample was comprised of 20 health care providers, health center data on patients with chronic kidney disease, unplanned dialysis data record, clinical tracer, and health service system report. Participants were selected using purposive sampling; the research instrument composed of a 20 - item questionnaire and semi - structured interview guide. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

RESULTS: The findings from this study are as follows: the hospital - community engagement model was designed in context with the needs of the hospital; promoting the ability to perform self - management; building a partnership of care; exchanging health information and supporting the decision making of the patient and caregiver; increasing the rate of delay in the progression of kidney degeneration from 62.3% in 2016 to 66.1% in 2019; and decreasing the rate of unplanned dialysis from 35.4% in 2016 to 23.5% in 2019.

CONCLUSIONS: Development and implementation of a hospital - community engagement model can lead to sustainability of delay in progression of kidney degeneration in chronic kidney disease care.

KEYWORDS: health partnership, hospital and community, sustainability development, chronic kidney disease

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่ต้องบรรลุภายในปี 2573 โดยเป้าหมายที่ 3 คือการสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว ด้วยการลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ โดยลดลงหนึ่งในสามผ่านทาง การป้องกันและการรักษาโรค โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคม และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประเทศต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่การค้นหา การวินิจฉัยที่รวดเร็ว การส่งเสริมและป้องกันโรค ตลอดจนการส่งเสริมการเข้าถึงบริการการรักษาและการบำบัดทดแทนไต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนต้องอาศัยการทำงานในรูปแบบของหุ้นส่วนทางสุขภาพของทุกภาคส่วน โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา ซึ่งในการบรรลุเป้าหมายนั้นจะเป็นไปไม่ได้เลยที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง ดังนั้นการรวมทรัพยากรเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ ตลอดจนการสร้างควมไว้วางใจซึ่งกันและกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญของการดำเนินงานในรูปหุ้นส่วน มีการพัฒนานวัตกรรม มีการปรับรูปแบบหรือระบบการดำเนินงาน หรือในที่สุดมีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนสามารถปฏิบัติได้จริง และนำไปสู่นโยบายที่ยอมรับจากทุกภาคส่วน³ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ ร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน (partnership) ดำเนินการเพื่อเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้อง (share mutual benefits) ทั้งเรื่องความรู้ การบริการ และทักษะ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการ (knowledge sharing and scholarship) และเกิดผลกระทบที่ประเมินได้ (measurable impact)⁴ ซึ่งจากการศึกษาการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนโดย

การทำงานร่วมกันทั้งภายในและระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถจัดการและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ระบาดในประเทศศรีลังกาได้อย่างยั่งยืนและต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน⁵

โรงพยาบาลพุทธโสธร ได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562 โดยใช้รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนโดยนำหลักการทำงานร่วมกันกับหุ้นส่วนทางสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ เกษัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครครอบครัวและสมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยชุมชนเพื่อชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานระบบบริการสุขภาพ สาขาไต จังหวัดฉะเชิงเทราจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและประเมินผลรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อที่จะนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน และขยายผลให้กับสถานบริการอื่นได้

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา และเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเปรียบเทียบร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลง ของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr และอัตราการเกิด Unplanned dialysis

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล

พุทธโสธร เลขที่ BSH - IRB 028/ 2563 ซึ่งรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลระหว่าง ปี พ.ศ. 2559 - 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) จำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังของจังหวัดฉะเชิงเทรา ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเพื่อวิจัย และมีเกณฑ์คัดออกคือ ร่วมดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังของจังหวัดฉะเชิงเทรา น้อยกว่า 1 ปี ข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และแบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดการล้างไตโดยไม่มีกรวางแผนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รายงานตัวตามรอยทางคลินิก (clinical tracer) การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง และรายงานผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาไต จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2559 - 2562

เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถาม เป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคิดเห็นของความสำเร็จในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (มากที่สุด = 5 และน้อยที่สุด = 1) จำนวน 20 ข้อ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมที่ผ่านมา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ร่วมกันจากการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน ผลกระทบที่เกิด

ขึ้นจากดำเนินงานในรูปแบบของภาคีเครือข่ายดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ความคุ้มค่าในการดำเนินงาน ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน รวมถึงปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน โดยประเมินความคิดเห็น มีค่า CVI เท่ากับ 1 และมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มีค่า CVI เท่ากับ 1 และทดสอบความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์พบว่า ผู้ตอบมีความเข้าใจในข้อคำถามสามารถตอบได้ตรงคำถาม

การรวบรวมข้อมูล: ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนให้กับผู้วิจัย สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยดำเนินการจดบันทึก และบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และแบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดการล้างไตโดยไม่มีกรวางแผน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และรายงานตัวตามรอยทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง และรายงานผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขาไต จังหวัดฉะเชิงเทรา

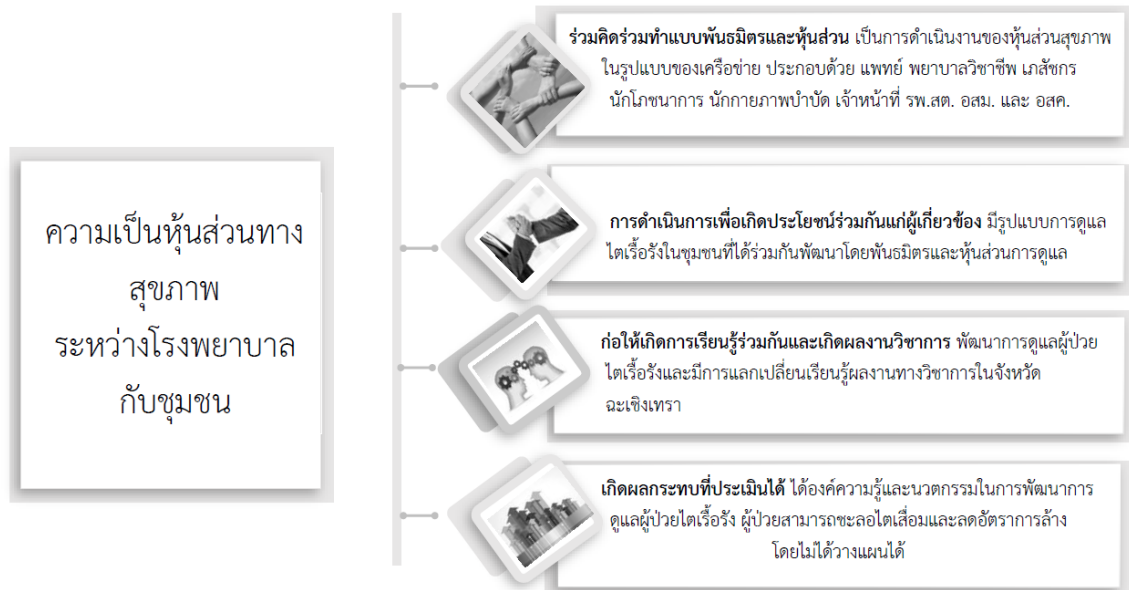
การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สังเคราะห์รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีการเรียนรู้ร่วมกัน การแบ่งปันทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการพัฒนา คือพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน ซึ่งรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการดำเนินงานของหุ้นส่วนสุขภาพในรูปแบบของเครือข่าย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และอสค. โดยมีเครือข่ายที่เป็นหุ้นส่วนการดูแลจำนวน 11 อำเภอ รวม 123 ทีม ดำเนินการเพื่อเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยเกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในชุมชน ที่พัฒนาขึ้นโดยพันธมิตรและหุ้นส่วนการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ตามบริบทของพื้นที่ ตลอดจนการสร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ในชุมชน คู่มือสำหรับทีมรักษไต เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการ ในการดำเนินงานรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตลอดระยะเวลา 4 ปี นั้นก่อให้เกิดผลงานวิชาการ ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่ทีมรักษไตในพื้นที่ มีการอบรม CKD manager ให้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และ Mini CKD manager ให้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการดูแลการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง และเกิดผลกระทบที่ประเมินได้ ซึ่งพบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr ในปี พ.ศ. 2559 - 2562 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเกิดการล้างไตโดยไม่มีการวางแผนลดลง เครือข่ายที่เป็นหุ้นส่วนการดูแลเพิ่มขึ้นจนเต็มพื้นที่ให้บริการ จนถึงปัจจุบันยังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน และชุมชนสามารถดำเนินการด้วยตนเองโดยมีโรงพยาบาลพุทธโสธรเป็นแม่ข่าย (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

รูปแบบของกิจกรรมในการดำเนินงานตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย

รูปแบบการดูแลตามบริบทพื้นที่ (CKD 4x4 Model) (ตารางที่ 1)

การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและญาติ จะได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไต การช้ยา การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองโดยให้ผู้ป่วยที่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ดี

การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการให้ความรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ นักกายภาพบำบัด เกษัชกร ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จนในปัจจุบันจังหวัดฉะเชิงเทรามีคลินิกไตเรื้อรังในรพ.ชุมชน ทุกแห่งและมีที่ปรึกษาไต ซึ่งประกอบด้วย ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลตามบริบทพื้นที่ CKD 4x4 Model

พยาบาลจาก รพ.สต. อสม. และ อสค. ทั้งหมด 123 ทีมครบทุกตำบล ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจะเป็นผู้ติดตามอัตราการชะลอไตเสื่อม และอัตราการล้างไตโดยไม่ได้วางแผนของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 10 แห่ง และจะมีการคืนข้อมูลให้ทุกไตรมาส เพื่อให้มีการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยในพื้นที่ของตนเอง

การสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ในผู้ป่วยไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะต้องมีญาติเข้ามาเรียนรู้การดูแลตนเอง เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 4 ผู้ป่วยและญาติทุกรายต้องร่วมกันตัดสินใจเพื่อวางแผนบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้และการเตรียมตัวในการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธี เมื่อเข้าสู่ End stage ที่ต้องล้างไต ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความพร้อมในการบำบัดทดแทนไต

Model	เป้าหมาย	บุคลากร	ข้อกำหนด
CKD 1	A และ M1	1. แพทย์ผู้รับผิดชอบงาน 2. พยาบาล 3. เกษัชกร 4. นักกำหนดอาหาร/โภชนาการ 5. นักกายภาพบำบัด	1. มีองค์กรปกครองส่วนทั้ง 3 องค์กรประกอบ คือ บุคลากร Education program และจัดทำระบบข้อมูล 2. มีการแยกวันออกตรวจออกมารับนัดเจน 3. มีการดำเนินงานตามโปรแกรม 4. มีระบบการส่งกลับ
CKD 2	M2 และ F1	1. แพทย์ผู้รับผิดชอบงาน 2. พยาบาล 3. เกษัชกร/โภชนาการ	1. มีไม่ครบองค์ประกอบครบทั้ง 3 องค์กรประกอบ คือ บุคลากร Education program และจัดทำระบบข้อมูล 2. มีการแยกวันออกตรวจออกมารับนัดเจน 3. มีโปรแกรมการให้คำปรึกษา 4. มีระบบการส่งต่อและรับกลับ
CKD 3	F2	1. แพทย์ผู้รับผิดชอบงาน 2. พยาบาล	1. มีไม่ครบองค์ประกอบครบทั้ง 3 องค์กรประกอบ คือ บุคลากร Education program และจัดทำระบบข้อมูล 2. มีการแยกวันออกตรวจออกมารับนัดเจน 3. มีโปรแกรมการให้คำปรึกษา 4. มีระบบการส่งต่อและรับกลับ
CKD 4	F3	บูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง 1. แพทย์ผู้รับผิดชอบงาน 2. พยาบาล	1. มีการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยกลุ่ม HT/DM 2. มีการแยกผู้ป่วย CKD ออกมาให้สุศึกษาเรื่องการชะลอไตเสื่อม ทั้งรายกลุ่ม/รายเดี่ยว อย่างน้อยปีละ 1 – 2 ครั้ง 3. มีการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย CKD เป็นจำนวนรายที่ได้รับสุศึกษา เป็นจำนวนครั้ง/คน/ปี

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr ในปี พ.ศ. 2559 - 2562 พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 62.3, 63.7, 63.9 และ 66.3 ตามลำดับ และ อัตราการล้างไตโดยไม่มี

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr และอัตราการล้างไตโดยไม่มีตารางวางแผน

รายการ	ปี พ.ศ.			
	2559	2560	2561	2562
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m ² /yr	62.3	63.7	63.3	66.1
อัตราการล้างไตโดยไม่มีตารางวางแผน	35.4	19.1	37.3	23.5

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความคิดเห็นของความสำเร็จในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน (n = 30)

รายการ (คะแนน)	Mean	SD	ระดับ
การร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วนระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน (25)	19.2	3.3	สูง
การดำเนินการเพื่อเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้อง (25)	19.2	3.1	สูง
การเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน (25)	19	3.4	สูง
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน (25)	18.4	2.8	สูง
รวม (100)	75.8	10.9	สูง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า เกิดการทำงานแบบร่วมคิดร่วมทำเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน มีการทำงานร่วมกันทั้งแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. อสค. ผู้นำชุมชน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ดังคำกล่าวที่ว่า “การดำเนินงานที่ผ่านมา มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ตั้งแต่การคัดกรองโรคไต การดูแลผู้ป่วยทุกระยะ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ และมีการคืนข้อมูลให้ชุมชน และในรายที่มีปัญหามีการติดต่อประสานงานและส่งต่อข้อมูลระหว่างกัน”

แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงต้องมีการปรับปรุงเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คือยังคงต้องทำงานเชิงรุกมากขึ้นตั้งแต่ระดับชุมชน การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพโดยรวม ไม่ใช่เฉพาะโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้คัดกรองพบ

การวางแผน ในปี พ.ศ.2559 - 2562 เกิดขึ้นร้อยละ 35.6, 19.1, 37.3 และ 23.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ตารางที่ 3)

ภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม ต้องทำมาหากิน ทำให้ความสนใจในสุขภาพและการรักษาโรคนั้นมีน้อย ทำให้การควบคุมโรคในกลุ่มนี้ยังทำได้ยาก แสดงให้เห็นว่าชุมชนยังต้องการการดำเนินงานตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนที่ขยายผลไปยังผู้ป่วยกลุ่มอื่น และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยต้องครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำ

อภิปรายผล

รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน ดำเนินการเพื่อเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งในเรื่องการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนา

คุณภาพการบริการ และทักษะของผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดผลงานวิชาการ และเกิดผลกระทบที่ประเมินได้ โดยรูปแบบของกิจกรรมในการดำเนินงานประกอบด้วย การออกแบบรูปแบบการดูแลตามบริบทพื้นที่ การส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน และการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการดำเนินงานตามองค์ประกอบและกิจกรรมดังกล่าว อยู่บนพื้นฐานของการทำงานในรูปแบบของความเป็นหุ้นส่วน โดยเชื่อมโยงของทุกระดับในทุกภาคส่วน ที่มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนารูปแบบที่ดีและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณ หรือบุคลากร ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดำเนินงาน³ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนพบว่า การดำเนินการแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทราบปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การสร้างความเชื่อใจ เกิดความเคารพซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดกระบวนการค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก นอกจากนี้ยังเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการ หรือรูปแบบการให้บริการจากการรักษาเป็นส่งเสริมและป้องกันโรคมากขึ้น⁶

ผลการดำเนินงานตามรูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตลอดระยะเวลา 4 ปี พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเกิดการล้างไตโดยไม่มีตารางแผนมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังจากเดิมมีเพียงแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้นที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งการสร้างรูป

แบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง CKD 4x4 Model ทำให้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดจะเชิงเทราได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังนี้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยรูปแบบการดูแล ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกำหนดอาหาร และนักกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการสนับสนุนในด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง สามารถเข้าถึงบริการทุกพื้นที่และมีระบบ Fast track ในการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภายในจังหวัด และยังมีติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านจากทีมวิชาชีพของแต่ละพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ก็ได้รับการเตรียมตัววางแผนเพื่อการบำบัดทดแทนไตตั้งแต่เนิ่นๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลแม่ข่ายยังมีการติดตามและส่งคืนข้อมูลด้านการชะลอไตเสื่อม และข้อมูลการล้างไตที่ไม่ได้วางแผนในทุกๆ ไตรมาส เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนทุกพื้นที่นำไปพัฒนาต่อในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในพื้นที่ของตนเอง นอกจากการสร้างรูปแบบแล้วยังมีการให้ความรู้กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม. และ อสค. อย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และคู่มือสำหรับผู้ป่วยในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 2 - 3 โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง โดยเน้นการมีส่วนร่วม และตั้งเป้าหมายสุขภาพร่วมกัน ตามปัญหาและความต้องการ เลือกรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับ อสม. เพื่อเสริมแรงและให้กำลังใจผู้ป่วย และครอบครัวให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พบว่า สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 2-3 ได้⁷ นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง โดยการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการควบคุมโรคร่วมเช่น ความดันโลหิตสูง ตามบริบทของผู้ป่วย จะทำให้ชะลอการเสื่อมของไตได้เช่นกัน⁸ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า

ความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ไม่ได้เกิดจากการทำงานประสานกันระหว่างชุมชนและสถานบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังคงเกิดจากความร่วมมือของสมาชิกในชุมชน และการมีส่วนร่วมในการเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานได้ด้วย และการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน จะสามารถทำให้ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้นได้⁹

ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบความเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนระยะเวลา 4 ปี ทำให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งโรงพยาบาลและชุมชน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยสามารถชะลอความเสื่อมของไต และลดอัตราการเกิดการล้างไตโดยไม่มีแผนวางแผนได้ และสามารถขยายผลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตให้กับสถานบริการอื่นได้ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง CKD 4x4 Model ดังกล่าวได้ขยายไปใช้ในระดับเขตสุขภาพที่ 6 แล้ว นอกจากนี้เพื่อการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลที่ยั่งยืนควรมีการพัฒนา รูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติเพื่อลดอัตราการล้างไตโดยไม่มีแผนวางแผนต่อไป

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. Aroonsrimorakot S, Vajaradul Y. UN Sustainable development goals: 17 aspects for future world. *Journal of Thai Interdisciplinary Research* 2016; 11(3):1-7.
2. Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bull World Health Organ* 2018;96(6):414-422D.
3. Stibbe D, Reid S, Gilbert J. Maximising the impact of partnerships for the SDGs : a practical guide to partnership value creation. The Partnering Initiative and United Nations Department of Economic and Social Affairs [Internet]. 2018 [cited 2020 June 3]. Available from: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2564Maximising_the_impact_of_partnerships_for_the_SDGs.pdf.
4. Engagement Thailand. Socially-engaged scholarship. [Internet]. 2016 [cited 2020 April 10 2020]. Available from: <http://www.knit.or.th/web/wp-content/uploads/2018/03/50EnTcaseThai.pdf>.
5. Senaratne S. Dengue outbreak and management of control measures in the national hospital of Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Medical Administration* 2011; 13, 21-2.
6. Huang KY, Kwon SC, Cheng S, Kamboukos D, Shelley D, Brotman LM, et al. Unpacking partnership, engagement, and collaboration to inform implementation strategies development: theoretical frameworks and emerging methodologies. *Front. Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 22]; 6:190. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2018.00190/full>
7. Sutheeraprasert P, Kankarn W. The effectiveness of encourage family and village health volunteers participation program to delayed the progression of chronic kidney disease in urban area of Khon Kaen province. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(4), 42-51.
8. Chaiyasung P, Meetong P. Factors predicting chronic kidney disease of patients with chronic disease in the community. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2018; 35: 128-39.
9. Arxer SL, Murphy JW. Community-based health interventions in an institutional context. Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland ; 2019.