

## รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่โรงพยาบาลคลองขลุง

## CKD Model of Care at Klong Klung Hospital

สุนัย จันท์ฉาย พ.บ.,

Sunai Janchai M.D.,

ผู้เขียนได้มีโอกาสไปเยี่ยมชมโครงการ การดูแลโรคไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร หรือที่เรียกกันว่า คลองขลุงโมเดล เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนา เพื่อไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริง โดยบูรณาการ multidisciplinary approach โดยทีมสหสาขาของโรงพยาบาล และชุมชน ได้เห็นว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการคือแนวคิดที่มองกว้างและไกล ความมุ่งมั่นของทีมโรงพยาบาลคลองขลุงและทีมชุมชน การสนับสนุนจากหลายเครือข่าย ได้แก่ มูลนิธิภูมิราชนครินทร์ ภาคเอกชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สมาคมโรคไต และมหาวิทยาลัย

เรื่องนี้ไม่ใช่ความรู้ใหม่ เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าแนวทางในการดูแลโรคไตวายเรื้อรัง โดยอายุรแพทย์ และอายุรแพทย์โรคไต นอกจากการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรักษาบำบัดแทนไตก็คือ การชะลอความเสื่อมของการทำงานของไตให้ช้าที่สุด ด้วยการหยุดภาวะที่ทำให้ไตเสื่อม (reversible causes) การปกป้องเนื้อไตที่เหลือ (renal protection) โดยใช้เป้าหมายการควบคุมความดันโลหิต การควบคุมการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ โดยการใช้จ่ายการลดอาหารโปรตีน การรักษาภาวะ metabolic acidosis การหยุดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย<sup>1</sup>

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง นายแพทย์ วินัย ลีสมิทธิ ได้ลำดับความเป็นมาของโครงการมากกว่า 17 ปีของการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โดยให้ความสำคัญกับการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในชุมชน สร้างความตระหนักและส่งเสริมการดูแลสุขภาพ (ตัดสินใจไม่เปิดไตเทียม) โครงการ “คลองขลุงโมเดล” เริ่มตั้งแต่ปี 2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วย CKD ทำได้จริง และรูปแบบการดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ (feasibility & reproducible) กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ซึ่งจะมีความเสี่ยงของโรคไตวายเรื้อรังมากกว่าในกลุ่มประชากรทั่วไป 100 เท่า ออกแบบการวิจัยเป็นแบบ case control study เปรียบเทียบ 2 อำเภอ โดยโรงพยาบาลชุมชน ของแต่ละอำเภอคืออำเภอทรายทองวัฒนา (control) และอำเภอคลองขลุง (study) ใช้ modality ในการดูแลแบบ

เดียวกัน ตั้งแต่ การวินิจฉัยและรักษา โภชนบำบัดสำหรับโรคไต วิธีควบคุมความดันโลหิต วิธีป้องกันจากโรคเบาหวาน การฉายยาในโรคไต และการบำบัดแทนไต แตกต่างกันที่โรงพยาบาลคลองขลุงใช้ทีมดูแลเป็น multi-disciplinary care team (MDCT) และมีการเยี่ยมบ้าน ติดตามโดยทีมนี้ร่วมกับทีม “รักษไต” ทั้งหมดสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินการคลินิกไตวายเรื้อรังในประเด็นของการจัดการระบบบริการ ระบบข้อมูล การฝึกอบรม ส่วน ทีม “รักษไต” สร้างจาก ร.พ.ส.ต. อ.ส.ม. และผู้ดูแลผู้ป่วย บันไต 4 ชั้น ของกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย การประเมินเรื่องอาหาร วัตความดันโลหิต ตรวจสอบการฉายยา และติดตามการออกกำลังกาย สรุปผลของการศึกษาหลัง 6 เดือน, 2 ปี สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้จริง การสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง และชะลอการเข้าสู่การรักษาโดยการบำบัดแทนไต ซึ่งเป็นที่มาของคุณภาพชีวิตที่ลดลง และค่าใช้จ่าย ผลการศึกษานี้ได้ปรากฏอยู่ในวารสารระดับสากล<sup>2</sup>

โครงการนี้กำลังขยายตัวครอบคลุมทั้งจังหวัดกำแพงเพชร และถือเป็นรูปแบบทางเลือก ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลโรคไตวายเรื้อรัง (และโรคที่เกี่ยวข้อง) ให้มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันโรคเพื่อลดภาระการดูแลเมื่อเป็นโรค โดยผลักดันให้มีคลินิกโรคไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลทุกแห่งตั้งแต่โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI). K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis* 2004;43 (5 Suppl 1):S1-290.
2. Jiamjariyaporn T, Ingsathit A, Tungsanga K, et al. Effectiveness of integrated care on delaying chronic kidney disease progression in rural communities of Thailand (ESCORT study): rationale and design of the study [NCT01978951]. *BMC Nephrol* 2014;15:99.