

# การพัฒนาแบบการชะลอไตเสื่อมในคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลห้วยพุล พ.ศ. 2559 – 2560

ผ่องศรี บุญญเลิศสินรินทร์ , จอมขวัญ นวพันธ์ , อัญชลี โฆษิตชัยมงคล และคณะ  
โรงพยาบาลห้วยพุล จังหวัดนครปฐม

จากสถิติของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยพุล มีภาวะไตเสื่อมระดับ 1-2 ร้อยละ 77 ภาวะไตเสื่อมระดับ 3 – 4 ร้อยละ 18 ภาวะไตเสื่อมระดับ 5 ร้อยละ 5 จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะไตเสื่อม ทั้งหมด 2,339 ราย พบว่าการชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลห้วยพุลลดลง ร้อยละ 66.67 ,56.04และ38.36 (รายงานคลินิก NCD คุณภาพ โรงพยาบาลห้วยพุล2557,2558และ 2559ตามลำดับ) ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายต่างๆ หรือโมเดลชะลอไตเสื่อม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย แต่ยังคงพบผู้ป่วยบางกลุ่มมีสาเหตุส่วนใหญ่จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทานเค็มร้อยละ 55.57 ใช้น้ำ NSAID ร้อยละ 21.03 เนื่องจากปวดข้อ ปวดเข่า และที่คลินิกไตวายประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 75 ไม่ตระหนัก ถึงผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้ สอดคล้องกับ พิกุล สุรารักษ์(2550: 67,112-113)ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง แนวคิดการจัดการตนเอง (Self - management) เพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการรักษาโรคด้วยตนเอง แรงจูงใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยใช้หลักการ inner power together team

## วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวาน – ความดันโลหิตสูง จัดการตนเองได้ดี มีความรู้ เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้

2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังในการปรับเปลี่ยน

**วิธีการดำเนินงาน** รูปแบบใหม่โครงการส่งแพทย์ไปอบรมเรื่องไตวาย เพื่อรักษาได้ถูกต้อง และนำมาถ่ายทอดในองค์กรโดยการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจัดทำ CPG CKD และเกณฑ์การเข้าคลินิกโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลห้วยพุล และ รพ.สต. เครือข่าย เพื่อดูแลแนวทางเดียวกัน กำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพ ชัดเจน ทำaction plan เข้ามาดูแลผู้ป่วย CKD ร่วมกันทั้งรายกลุ่ม และ รายบุคคล และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและแก้ปัญหาใช้หลักการ Inner power together team ร่วมแรงร่วมใจติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพหลักการ Inner power together team ประกอบไปด้วยผู้ป่วยครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล โดยใช้กระบวนการดูแล 4 กระบวนการ คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินและการวางแผน โดยการสร้างสัมพันธภาพ การประเมินตนเอง (Self-evaluation)จากคะแนนประเมินพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังและการกำหนดเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมในการจัดการตนเอง จากการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการดูแลไตไม่ให้เสื่อมเร็วกว่าที่ควรเป็น ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติเพื่อการจัดการตนเองโดยการกำกับติดตามจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย การประเมินตนเอง(Self-evaluation) จากผล GFR ที่ได้โดยเปรียบเทียบกับค่า GFR เดิม ทีมมีการเสริมแรงผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง(Self-evaluation) สามารถชะลอไตเสื่อมได้ ขั้นตอนที่ 4 การติดตามผลและประเมินผลโดยประเมินจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง และ ค่าระดับอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 1 - 4 มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m2/yr หลังได้รับโปรแกรมมีค่าเพิ่มขึ้นมากกว่า

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			
	2557	2558	2559	2560
ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	72.29	72.69	69.39	71.67
ร้อยละของผู้ป่วย DM, HT เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่	38.46	26.12	19.77	22.38
ค่าระดับอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3 - 4 มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /y	66.67	56.04	38.36	57.39

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** ผลการดำเนินงานของคลินิกเบาหวาน – ความดันโลหิตสูงตามรูปแบบใหม่ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น สามารถชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ ที่ 3-4 ได้และคุณภาพชีวิตดีขึ้น