

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม”

Factors associated with the success of Kidney Clinic operations

ณัฐอิวรรณ พันธมุง

ชนิษฐา ศรีสวัสดิ์

ประภัสรา บุญทวี

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Nuttiwan Panmung

Khanitha Srisawat

Praphatsara Bunthawi

Division of Non Communicable Disease,

Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2021.32

Received: July 17, 2020 | Revised: October 7, 2020 | Accepted: October 7, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ในโรงพยาบาล และค้นหารูปแบบการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินการดำเนินงานรักษาโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาล จำนวน 79 แห่ง การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 427 คน และค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ดำเนินการศึกษา ในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงกันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมรูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ และการมีแผนการรักษาอย่างชัดเจนมีความสัมพันธ์กับการลดระยะของโรคไตของผู้ป่วยลงได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ การออกแบบการให้บริการเพิ่มเติมจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก็ยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดระดับของไตลงได้ เช่น ควรบูรณาการการดำเนินงานให้บริการเชิงรุกในชุมชน จัดตั้งชุมชนรักษไต หรือมีการจัดกิจกรรมในชุมชนสำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมค่าอัตราการกรองของไตได้ แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดทิศทางนโยบาย วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม พร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการร่วมกันถึงร้อยละ 96.2 แต่งบประมาณก็ยังไม่เพียงพอถึงร้อยละ 60.8 ดังนั้น การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ รวมถึงงบประมาณควบคู่ไปกับการออกนโยบาย ก็จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ติดต่อผู้พิมพ์ : ณัฐอิวรรณ พันธมุง

อีเมล : bncdsckd3867@gmail.com

Abstract

This study investigates the factors associated with the successful implementation of the “chronic kidney disease clinic (CKD clinic)” in the hospitals and also identify the appropriate implementation models of the “CKD clinic” as the policy guidelines for the provision of effective treatments to patients with

chronic kidney disease. The assessment is divided into 3 parts: a) the evaluations of the treatment of chronic kidney disease conducted in 79 hospitals; b) the assessment of behaviors related to food consumption and drug use among 427 chronic kidney disease patients in hospitals; and c) the identification of factors affecting the success of the operation “CKD clinic”. The study was conducted from February to September 2019. Data were analyzed using basic statistical methods and multiple regression analysis. The results show that the CKD clinics with clear treatment plans were associated with the reduction of the stage of the kidney disease among these patients (p -value<0.05). In addition, providing additional services from the regular services provided by the Ministry of Public Health is another option to help patients to reduce the progression of renal insufficiency, such as proactive integration of community services, establishment of Rak tai (kidney care) community or organizing community activities for groups that cannot control estimated glomerular filtration rate (eGFR) values. Although most hospitals had policy directions and clear purpose to establish the CKD clinic, 60.8% of them had insufficient budget. Therefore, supporting various resources including budgets along with issuing policies will support the hospitals to operate more efficiently services in the CKD clinics.

Correspondence: Nuttiwan Panmung

E-mail: bncdsckd3867@gmail.com

คำสำคัญ

คลินิกชะลอไตเสื่อม,
การประเมิน, ความสำเร็จ

Keywords

Chronic Kidney Disease clinic (CKD clinic),
assessment, success

บทนำ

ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Non Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ที่มีผู้เสียชีวิตถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 จากสาเหตุการเสียชีวิตนับล้านคนทั่วโลก และร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเกิดจากโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่าในช่วงที่ผ่านมาองค์กรระดับนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลก และรัฐบาลจากประเทศต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อ เกิดเป็นเครือข่ายระดับนานาชาติขึ้น โดยเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลกเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อ คือ การลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ

ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568⁽²⁾ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยิ่งเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ถือเป็นภัยคุกคามต่อวัยทำงานอย่างยิ่ง และมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน⁽³⁾ แต่ยังมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกปี มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการบำบัดทดแทนไตประมาณ 200,000 บาทต่อคนต่อปี และพบว่าอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไตเรื้อรังสูงมากกว่า 21.3 ต่อแสนประชากร (ค่าเฉลี่ยประเทศปี 2554)

การดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรังนั้น กรมควบคุมโรคร่วมกับ service plan สาขาไต ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกระดับดำเนินมาตรการ “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การมีทีมสหสาขาบริการ การปรับปรุงคุณภาพบริการ และการให้ความรู้แบบเข้มข้น การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ และการบริการเชื่อมโยงชุมชน มาตั้งแต่ปี 2559 โดยมุ่งเน้นจัดการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ซึ่งเป็นระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ด้วยการให้ความรู้สร้างความเข้าใจต่อความเสี่ยงของโรคไต และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การได้รับบริการที่เหมาะสมจากทีมสหสาขา โดยมีการสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งแนวทางปฏิบัติ สื่อความรู้ งบประมาณ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และในปี 2561 ได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป (M2), โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-120 เตียง (F1) และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-90 เตียง (F2)⁽⁴⁾ ให้ดำเนินการทุกแห่ง และกำหนดผลลัพธ์สำคัญ คือ การลดและชะลอความเสื่อมของไต โดยกำหนดอัตราการลดลงของอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) น้อยกว่า 4 ml/min/1.73 m²/ปี ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 65⁽⁵⁾ ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินงานและประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ พบว่า การให้บริการชะลอไตเสื่อมมีความชัดเจนมากกว่าเดิม ทั้งในแง่รูปแบบบริการและกลุ่มเป้าหมาย เกิดนวัตกรรมและกระแสความตื่นตัวของประชาชนต่อภัยจากโรคไตเรื้อรัง แต่เมื่อพิจารณาจากผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่าหลายแห่งยังทำได้ไม่ถึงเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีปัญหาจากระบบฐานข้อมูล และยังพบข้อจำกัดในการดำเนินงาน ความพร้อมของทีมนักสหสาขาวิชาชีพ งบประมาณของสถานบริการ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานระบุชัดเจนว่าต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร และความชัดเจนของนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อเป็นกลไกผลักดันการทำงาน

ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสถานบริการแตกต่างกันตามระดับของสถานบริการ เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร เทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ ปัจจัยด้านงบประมาณ และการรับผิดชอบ⁽⁶⁾

ปัจจุบันมีมาตรการและกิจกรรมจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และสมาคมวิชาชีพ ที่ร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการลดและควบคุมโรคไตเรื้อรังที่ต่างมุ่งเน้น เพื่อลดความชุกและลดปัจจัยเสี่ยงของโรค ควบคู่ไปกับการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการลดโรคและปัจจัยเสี่ยง อย่างไรก็ตามมาตรการกิจกรรมและโครงการต่างๆ เหล่านี้ยังไม่เคยถูกประเมินประสิทธิภาพ รวมถึงยังไม่ได้ประเมินความเชื่อมโยงไปสู่ผลลัพธ์ความสำเร็จที่นอกเหนือจากตัวชี้วัดที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น กองโรคไม่ติดต่อ จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ และค้นหารูปแบบการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ อีกทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการประเมินประสิทธิภาพดังกล่าว ให้พื้นที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ให้ข้อมูล และมีการศึกษาเชิงลึกในพื้นที่ที่เลือกมาเฉพาะ ทั้งนี้ ผลการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย และมีความยั่งยืน ไม่ลื่นไถลของทรัพยากรไปกับการปฏิบัติแล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ในโรงพยาบาล 2. เพื่อค้นหารูปแบบการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ที่เหมาะสม

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ในโรงพยาบาลและค้นหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพเกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย และมีความยั่งยืนไม่ลื่นไหลหรือทรุดโทรมไปกับการปฏิบัติแล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ การศึกษานี้ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ การประเมินการดำเนินงานรักษาโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาล และการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เลือกการประเมินการดำเนินงานรักษาโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาล จำนวน 79 แห่ง ส่วนการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย จะเป็นการประเมินจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาล จำนวน 427 คน ดำเนินการศึกษานี้ในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง กันยายน 2562 สามารถแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 การประเมินการดำเนินงานรักษาไตเรื้อรังของโรงพยาบาล ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มี “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ในระดับ M2, F1 และ F2 จำนวน 109 แห่ง โดยเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 79 แห่ง ส่วนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ประกอบไปด้วย การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการใช้ยา ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3a, 3b และ 4⁽⁷⁾ ที่เข้ารับการรักษาตัวในคลินิกชะลอไตเสื่อม ของสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลบ่อไร่ โรงพยาบาลโพทะเล และโรงพยาบาลลำทับ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 1,054 ราย ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3a, 3b และ 4 ที่เข้ารับการรักษาตัวในคลินิกชะลอไตเสื่อม ของสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมโครงการ เพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ที่ประกอบไปด้วยการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย ร้อยละ 40 จากจำนวน

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะดังกล่าวทั้งหมดจากสถานบริการสุขภาพจำนวน 4 แห่ง คิดเป็น 422 ราย ข้อมูลที่สำรวจได้จำนวน 427 ราย (รวมสำรองข้อมูล 5 ราย) **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ดังนี้ 1. แบบประเมินการดำเนินงานรักษาโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาล โดยประยุกต์จากแบบประเมินการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) และมาตรการในการจัดการโรคไตเรื้อรัง⁽⁵⁾ 2. แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานการศึกษาประสิทธิภาพมาตรการเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ และพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 6 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale และใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมิน ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ ปัจจัยที่เป็นความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยน stage ของไต Y: จำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยน stage ของไต ที่ดีขึ้นในรอบ 1 ปี โดยมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ จาก stage 5 มาเป็น stage 4, 3, 2 และ 1 จาก stage 4 มาเป็น stage 3, 2 และ 1 และจาก stage 3a มาเป็น stage 2 และ 1 ตัวแปรตาม คือ ตัวแปรที่อาจจะส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม ได้แก่ X_1 : แนวทางการจัดตั้งคลินิก (ไม่มีการจัดตั้ง, จัดตั้งตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข) X_2 : รูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อม (มีคลินิกชะลอไตเสื่อม, รวมอยู่ในคลินิกเบาหวาน/ความดัน) X_3 : การออกแบบการให้บริการเพิ่มเติมจากที่กระทรวงกำหนด (ไม่มี, มี) X_4 :

แผนการรักษาอย่างชัดเจน (ไม่มี, มี) X_5 : การจัดโปรแกรมการสอนแก่ผู้ป่วยและญาติ (ไม่มี, มี) X_6 : การเยี่ยมบ้าน (ไม่มี, มี) X_7 : มีที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อเจอปัญหาการรักษา (ไม่มี, มี) X_8 : เชื่อมฐานข้อมูลเพื่อติดตามการรักษา (ไม่มี, มี) X_9 : งบประมาณเพียงพอ (ไม่เพียงพอ, เพียงพอ) X_{10} : ได้รับความร่วมมือ/การสนับสนุนจากชุมชน (ไม่มี, มี) สมการการพยากรณ์ คือ $Y_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_{10} X_{10} + \varepsilon_i$

ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ในโรงพยาบาลนั้น

ตารางที่ 1 สรุปผลการประเมินการดำเนินงานรักษาโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลทั้ง 79 แห่ง

ลำดับที่	ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
1	มีการจัดตั้งคลินิกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	53	67.1
2	มีคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ	44	55.7
3	กำหนดทิศทางนโยบาย วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิก และผลลัพธ์ของการให้บริการร่วมกัน	76	96.2
4	มีการออกแบบการให้บริการเพิ่มเติมจากที่กระทรวงกำหนด	25	31.6
5	มีสหวิชาชีพในการดำเนินการรักษาในคลินิกเต็มกรอบอัตรากำลัง ประกอบไปด้วย แพทย์, พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (case manager), พยาบาล, เภสัชกร, นักโภชนาการ, นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา	14	17.7
7	มีแผนการรักษาอย่างชัดเจน	53	67.1
8	มีการคัดกรองผู้ป่วยเข้าระบบ	79	100
9	มีการจัดโปรแกรมการสอนแก่ผู้ป่วยและญาติ	73	92.4
10	มีสื่อการสอน	78	98.7
11	ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา	79	100
12	มีการติดตามผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา	79	100
13	มีการเยี่ยมบ้าน	76	96.2
14	มีที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญเมื่อเจอปัญหาการรักษา	73	92.4
15	มีระบบฐานข้อมูลการรักษาไต	79	100
16	มีการเชื่อมข้อมูลของผู้ป่วยกับข้อมูลการรักษา	77	97.5
17	มีตัวชี้วัดประเมินการรักษา	79	100
18	มีการคืนข้อมูลให้ผู้ป่วยรับทราบผลการรักษา และระดับการเจ็บป่วยของตนเอง	79	100
19	งบประมาณเพียงพอ	31	39.2
20	ได้รับความร่วมมือ/การสนับสนุนจากชุมชน	70	88.6

เพื่อค้นหารูปแบบการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” ที่เหมาะสม เป็นแนวทางในการเสนอเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนากลยุทธ์ ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปตาม จุดมุ่งหมาย และมีความยั่งยืน ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรไปกับการปฏิบัติแล้วไม่ได้ผลลัพธ์ตามต้องการ ผลการศึกษาสามารถแสดงได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินการดำเนินงานรักษาโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 การเปลี่ยน stage ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การเปลี่ยน stage ของผู้ป่วยโรคไต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
stage 5 เปลี่ยนเป็น stage 4, stage 3b, stage 3a, stage 2, stage 1	7	15
stage 4 เปลี่ยนเป็น stage 3b, stage 3a, stage 2, stage 1	29	43
stage 3a เปลี่ยนเป็น stage 2, stage 1	59	65

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยน stage ของไต

variable	Unstandardized		Standardized Coefficients Beta	t	p-value
	Coefficients				
	B	Std. Error			

ภาพรวม					
(Constant)	-178.266	95.374		-1.869	0.066
รูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อม (X ₂)	105.824	36.997	0.310	2.860	0.006
การมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน (X ₄)	85.087	40.788	0.226	2.086	0.040
R ² =0.415, F=7.574; ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05					
กรณีผู้ป่วยเปลี่ยน stage จาก stage 5 มาเป็น stage 4, 3, 2 และ 1					
(Constant)	4.000	2.457		1.628	0.109
มีการออกแบบการให้บริการเพิ่มเติมจากที่	10.667	4.118	0.325	2.590	0.012
กระทรวงกำหนด (X ₃)					
R ² =0.325, F=6.709; ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05					
กรณีผู้ป่วยเปลี่ยน stage จาก stage 4 มาเป็น stage 3, 2 และ 1					
(Constant)	-24.923	25.103		-.993	0.324
รูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อม (X ₂)	20.815	9.644	0.251	2.158	0.034
R ² =0.251, F=4.658; ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05					
กรณีผู้ป่วยเปลี่ยน stage จาก stage 3a มาเป็น stage 2 และ 1					
(Constant)	-121.894	58.793		-2.073	.043
แผนการรักษาอย่างชัดเจน (X ₄)	49.062	23.463	0.259	2.091	0.042
รูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อม (X ₂)	51.764	21.702	0.297	2.385	0.021
งบประมาณเพียงพอ (X ₉)	49.952	22.848	0.269	2.186	0.033
R ² =0.496, F=5.560; ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05					

ตารางที่ 4 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม”

การเปลี่ยน stage ไตของผู้ป่วย	จำนวน (คน)
1. เปลี่ยน stage ของไตภาพรวม	
1.1 จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ	106
1.2 การมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน	85
2. เปลี่ยน stage จาก stage 5 มาเป็น stage 4, 3, 2 และ 1	
2.1 มีการออกแบบการให้บริการเพิ่มเติมจากที่กระทรวงกำหนด	11
3. เปลี่ยน stage จาก stage 4 มาเป็น stage 3, 2 และ 1	
3.1 จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ	21
4. เปลี่ยน stage จาก stage 3a มาเป็น stage 2 และ 1	
4.1 มีแผนการรักษาอย่างชัดเจน	49
4.2 จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ	52
4.3 งบประมาณที่เพียงพอ	50

รูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อม และการมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน ส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่สามารถลด stage ของไตลงได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากเปลี่ยนคลินิกจากลักษณะ CKD comer ในคลินิกเบาหวาน/ความดัน มาจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ จะทำให้ผู้ป่วยลด stage ได้ 106 คน และ

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

หากมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน จะทำให้ผู้ป่วยลด stage ได้ 85 คน ซึ่งประสิทธิภาพการทำนายเท่ากับ ร้อยละ 41.5 สามารถเขียนโมเดลได้ ดังนี้

$$Y = -178.266 + 105.824X_2 + 85.087X_4 + e$$

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ท่านไม่รับประทานอาหารรสชาติเค็ม หรือไม่เติมน้ำปลาปรุงรสเมื่อรับประทานอาหาร	4.17	1.373	มาก
2. ท่านไม่รับประทานขนมหวาน เช่น เค้ก ไอศกรีม คุกกี้ ช็อกโกแลต ลอดช่องน้ำกะทิ กล้วยบวชชี เป็นต้น	3.75	1.226	มาก
3. ท่านไม่ดื่มกาแฟ/ชาวม/ชาวมข่ม/น้ำอัดลม/น้ำหวาน	3.69	1.646	มาก
4. ใน 1 วัน ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	3.51	1.308	มาก
5. ท่านไม่รับประทานผลไม้สุก/ผลไม้ที่มีรสหวานจัด	3.45	1.257	มาก
6. เมื่อครบครวัของท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม/รสหวาน ท่านจะปรุงอาหารแยกสำหรับท่านเอง	2.58	1.847	น้อย
7. ท่านปรึกษาแพทย์/พยาบาล/นักโภชนาการ/ทีมสหวิชาชีพ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	2.31	1.626	น้อย
8. เมื่อท่านไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหาร ท่านจะสั่งให้ร้านปรุงอาหารรสจืด /ไม่ใส่ผงชูรส	2.09	1.659	น้อย
9. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับผู้ป่วยโรคไตท่านอื่น	1.97	1.461	น้อย
10. เมื่อท่านรับประทานอาหารเช้าครบ ท่านจะอ่านฉลากข้างกล่อง	1.59	1.234	น้อยที่สุด
ดูส่วนผสมของ %เกลือ			
รวม	2.93	0.606	ปานกลาง

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

พฤติกรรมการใช้ยา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ท่านไม่นำยาของผู้ป่วยท่านอื่นมารับประทาน	4.98	0.274	มากที่สุด
2. ท่านไม่ปรับเพิ่ม/ลดขนาดของยาเอง	4.85	0.699	มากที่สุด
3. ท่านรับประทานยาตามแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์สั่ง	4.81	0.784	มากที่สุด
4. ท่านไม่ซื้อยามารับประทานเอง	4.81	0.609	มากที่สุด
5. ท่านไม่รับประทานยาชุด/ยาสมุนไพร	4.62	1.010	มากที่สุด
6. ท่านตรวจสอบสภาพเม็ดยา สีเม็ดยา และวันหมดอายุก่อนรับประทานเสมอ	3.16	1.950	ปานกลาง
รวม	4.54	0.448	มากที่สุด

วิจารณ์

ในภาพรวมรูปแบบของคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ และการมีแผนการรักษาอย่างชัดเจนส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลด stage ของไตลงได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากข้อมูลในตารางสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน “คลินิกชะลอไตเสื่อม” หากเปลี่ยนคลินิกจากลักษณะ CKD corner ในคลินิกเบาหวาน/ความดัน มาจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะจะทำให้ผู้ป่วยลด stage ได้ 106 คน และหากมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน จะทำให้ผู้ป่วยลด stage ได้ 85 คน อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพียงครึ่งหนึ่งที่จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ สำหรับการเปลี่ยนระดับจาก stage 5 ลงมา พบว่า เมื่อมีการออกแบบการให้บริการเพิ่มเติมจากที่กระทรวงกำหนด จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนลงมา 11 คน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จากข้อมูลในตารางสรุปผลการประเมินการดำเนินงานรักษาโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลที่ออกแบบเพิ่มเติมยังน้อยอยู่ มีเพียงร้อยละ 31.6 ทั้งนี้การออกแบบการให้บริการเพิ่มเติมจากที่กระทรวงกำหนด ก็ยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดระดับของภาวะไตลงได้ เช่น ควรบูรณาการการดำเนินงานให้บริการเชิงรุกในชุมชน จัดตั้งชุมชนรักษไต หรือมีการจัดกิจกรรมในชุมชนให้สำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมค่า eGFR ได้ กรณีการปรับลดระดับค่าไตจาก stage 3a

ลงมา พบว่า การมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน การจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ และงบประมาณที่เพียงพอส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลด stage ของไตลงได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน จะทำให้ผู้ป่วยลดจาก stage 3a ได้จำนวน 49 คน หากจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ จะทำให้ผู้ป่วยลดจาก stage 3a ได้จำนวน 52 คน และหากมีงบประมาณที่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยลดจาก stage 3a ได้จำนวน 50 คน แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการกำหนดทิศทางนโยบาย วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม พร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการร่วมกันถึงร้อยละ 96.2 แต่งบประมาณก็ยังไม่เพียงพอถึงร้อยละ 60.8 ดังนั้นการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ รวมถึงงบประมาณควบคู่ไปกับการออกนโยบาย ก็จะช่วยทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในเรื่องของสหวิชาชีพ ในคลินิกชะลอไตเสื่อมนั้น มีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับความพร้อมในการดำเนินการ และทรัพยากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีสหวิชาชีพเต็มกรอบอัตราค่าจ้าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (case manager) พยาบาลเภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา มีเพียง 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลที่จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเท่านั้น ในส่วนข้อมูลตารางพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับ

ปานกลาง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารรสชาติเค็ม หรือไม่เติมน้ำปลาปรุงรสเมื่อรับประทานอาหาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.373 จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ครึ่งหนึ่งของพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ดีในระดับมาก และอีกส่วนหนึ่งคือปฏิบัติตัวได้ในระดับที่น้อย โดย ส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน และการ แยกอาหารปรุงสำหรับคนไข้ยังปฏิบัติอยู่ยาก เนื่องจาก พฤติกรรมเหล่านี้อาจขึ้นอยู่กับความสะดวกและ การจัดการของญาติ หรือผู้ดูแลเช่นกัน ประเด็นของข้อมูล ตารางพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ส่วนใหญ่ไม่นำยาของผู้ป่วยท่านอื่นมารับประทาน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.98 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.274 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

สรุป

การจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมเฉพาะ และ การมีแผนการรักษาอย่างชัดเจน เป็นปัจจัยสำคัญที่ ช่วยให้การดำเนินงานรักษาผู้ป่วยโรคไตเสื่อมได้สำเร็จ กรณีผู้ป่วยโรคไตเสื่อมใน stage 5 ควรมีการออกแบบ การให้บริการเพิ่มเติมจากที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยลดระดับของไตลงได้ ซึ่งเป็นเรื่อง ที่ควร มีการศึกษาในเชิงคุณภาพต่อไป รวมถึงคำนึงถึงปัจจัย เพิ่มเติม เช่น โรคประจำตัว การรักษาโรคเรื้อรัง ความพร้อม ของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยโรคไตจำนวนบุคลากร ของโรงพยาบาล เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases progress monitor 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
3. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2015. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2015. (in Thai)
4. Health Administration Division. Criteria for establishing and adjusting the potential level of health care units. Bangkok: Office of Permanent Secretary Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
5. Division of Non Communicable Diseases. Operation manual for CKD reduction in diabetes and high blood pressure. Nonthaburi: Division of Non Communicable Diseases; 2016. (in Thai)
6. Srivanichakorn S. Management of chronic diseases in the community “The 7th Community Health System Development Forum”. Bangkok: Office of Community Based Health Care Research and Development, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University; 2012. (in Thai)
7. Bhumirajanagarindra Kidney Institute. Knowledge of nephrology for people. Bangkok: Bhumirajanagarindra Kidney Institute Hospital; 2014. (in Thai)
8. The Nephrology Society of Thailand. Guide for citizens: How to prevent kidney failure. Bangkok: National Health Security Office (NHSO); 2016. (in Thai)
9. Taptagaporn S, Mongkolsomlit S, Kaewdok T, Wattanasoei S, Rakkapao N. Evaluation and lesson distilled on implementation of Chronic Kidney Disease clinic, under policy of Ministry of Public Health. Pathum Thani: Faculty of Public Health, Thammasat University; 2017. (in Thai)

10. Wungrath J, Rerkkasem K, Saengyo S, Pongtam S, Pinnars N. Factors predicting food consumption behavior of hemodialysis patients with end stage renal disease at maharaj nakorn chiangmai hospital. Journal of Health Systems Research. 2018;12:625-35.
11. Aekplakorn W. Thai national health examination survey, NHES V. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014. (in Thai)
12. Division of Non Communicable Diseases. CVD CKD detection and prevention control Package: Department of Disease Control. Nonthaburi: Division of Non Communicable Diseases; 2017. (in Thai)