

**การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย**
**The Renal Complication Screening Development of Patients with High Blood Pressure,
Muang Nongkhai District, Nongkhai Province**

กฤษณา ทรัพย์ศิริโสภา¹ และสิทธิสานต์ ทรัพย์ศิริโสภา²

Krissana Sapsirisopa¹ and Sitthisant Sapsirisopa²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

¹Boromarajonani College of Nursing Udonthani

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย

²Muang Nongkhai District Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพ และนำผู้ป่วยสู่ระบบการรักษาได้อย่างทันทั่วถึง ใช้วิธีการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยใช้หลักการ PDCA และ KM ร่วมกับการเรียนรู้แบบ On the Job Training กับพยาบาลเวชปฏิบัติ และบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ประชากรเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 4,357 คน ใช้เวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556-กรกฎาคม 2557 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ร่วมกับการสังเคราะห์และถอดบทเรียนในระหว่างการทำงานและเมื่อสิ้นสุดการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำผลที่ได้กลับไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อยอดงานของตนต่อไปได้ ผลการศึกษาพบว่า จากปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน โดยใช้การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการทำงานเชิงรุก การพัฒนาบุคลากร การแบ่งปันทรัพยากร และการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองร้อยละ 79.44 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 9.63 โดยใช้ระยะเวลาในการตรวจคัดกรอง 3 เดือน (เดิมใช้เวลา 8-10 เดือน) ผู้ที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจจากแพทย์ ร้อยละ 100 สามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลหนองคายได้ 3,461-4,357 คน/ปี ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างน้อย 546,838 บาท หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถพึ่งตนเองและวางแผนการดำเนินงานได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ และพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการเรียนรู้และฝึกทักษะในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต, ความดันโลหิตสูง, หนองคาย

Abstract

This study aimed to develop a screening of renal complications in patients with high blood pressure to improve performance, detection and treatment immediately. Action Research and PDCA (plan-do-check-act) were used for this study. The population was comprised of 4,357 patients with high blood pressure. Knowledge management

(KM), On the Job Training and seminars were used to increase the skills of Nurse Practitioners (NP). Data were collected from October 2013 - July 2014. Statistical analyses included Frequency, Percentage and Mean. The results showed that the NP efficiency skills increased 100%, screening coverage was 79.44% (better than 9.63% in 2013), length of screening time was 3 months (better than between 8-10 months in 2013). The patients with renal complication were referred to physicians 100% of the time, with a overall reduction in patient's cost by at least 546,838 baht, and with a reduced e number of patients in Nongkhai Hospital from 4,357 to 3,461 patients per year.

Keywords: kidney screening, high blood pressure patients, Nongkhai



บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นเนื่องจากภาวะความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี พ.ศ.2555 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูงนอกจากนี้พบว่าประมาณร้อยละ 63 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลกเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization, 2011)

สำหรับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 21.4 โดยพบว่าร้อยละ 60 ในเพศชายและร้อยละ 40 ในเพศหญิง ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและร้อยละ 8-9 ได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา (Akepalakorn, 2010) ทั้งนี้สถิติจากประเทศต่างๆ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าใน ปี พ.ศ.2551 (Office of Policy and Strategy, Ministry of public Health, 2012) อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2541-2551 โดยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราเพิ่มขึ้น

จาก 169.6 เป็น 760.5 ต่อแสนประชากรและโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 175.7 เป็น 675.7 ต่อแสนประชากรใน พ.ศ.2551 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน พ.ศ.2552 ประมาณ 7,019 คน หรือประมาณวันละ 19 คน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกายทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังก่อให้เกิดความพิการและตายก่อนวัยอันควรส่งผลกระทบต่อการค้ารงชีวิตภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งประเทศชาติภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคไตวายเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงจากการศึกษาในประเทศไทยพบจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไปมีจำนวนมากโดยพบประมาณร้อยละ 2.9-13 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ล้านคนและในผู้ป่วยเบาหวานพบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังประมาณร้อยละ 40 นอกจากนี้จากการศึกษา (International Diabetes Federation, 2012) พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาโรคไตวายเรื้อรังคือการป้องกันหรือการชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดังนั้นการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและให้การดูแลรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง (Research and Medical Technology Assessment Institute, Department of medical, Ministry of public Health, 2013)

ในการดำเนินงานตามมาตรการการสร้างสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนั้นสิ่งสำคัญต้องมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคการพัฒนาาระบบบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่องผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาและคัดกรองการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมรวมทั้งควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นการตระหนักรับรู้ปัญหาและเกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้ (Research and Medical Technology Assessment Institute, Department of Medical, Ministry of public Health, 2013)

1. การตรวจวินิจฉัยโรคและการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาโดยเร็ว
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง
3. การตรวจคัดกรองค้นหาภาวะแทรกซ้อนในระบบอวัยวะที่สำคัญ
4. การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน
5. สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ Chronic Care Model

สำหรับอำเภอเมืองหนองคาย พบว่า มีรายงานการป่วยด้วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2555 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 4,154 ราย และเพิ่มเป็น 4,248 ราย ในปี 2556 โดยในปี 2557 พบมีผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 4,357 ราย ทั้งนี้มีอัตราความชุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คิดเป็น 2,904.66 ต่อประชากรแสนคน จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชน ในปี 2557 พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง (ระดับความดันโลหิต 140-159/90-99 mmHg.) จำนวน 1,528 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.47 มีกลุ่มที่สงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ระดับความดันโลหิต 160-179/100-109 mmHg.) จำนวน 217 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.15 และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคายในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

ทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา พบว่า จากการดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ อาทิ

1. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดังกล่าว ผู้ป่วยต้องเดินทางไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลหนองคาย ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเดินทางไปรับการตรวจได้จึงไม่ได้รับการตรวจซึ่งทำให้เสียโอกาสในการตรวจคัดกรองและรับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม
2. เป็นการเพิ่มภาระให้ผู้ป่วยและญาติโดยไม่จำเป็น
3. เป็นการเพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลหนองคาย ผู้ป่วยต้องรอนาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากไปรับการตรวจ
4. ผู้ป่วยไม่ได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไต เนื่องจากผู้ให้บริการต้องทำงานแข่งกับเวลา

ผู้วิจัย ร่วมกับคณะทำงานพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R) อำเภอเมืองหนองคาย และคณะทำงานพัฒนางานโรคไม่ติดต่อ อำเภอเมืองหนองคาย จึงได้ร่วมกันทำการศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย” เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น และมุ่งเน้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองอย่างมีคุณภาพ สามารถตรวจจับภาวะผิดปกติ และนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างทันทั่วถึง อันเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้มีความครอบคลุม สามารถตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติ และนำผู้ป่วยสู่ระบบการรักษาได้อย่างทันทั่วถึง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย” ได้มีการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. แนวคิดการพัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุข สถานภาพสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม โดยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นมาก เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อุบัติเหตุจราจร และ การใช้สารเสพติด การบริการด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงเป็นการบริการที่มีความสำคัญและต้องมีการพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

2. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 21.4 โดยพบว่าร้อยละ 60 ในเพศชายและร้อยละ 40 ในเพศหญิง ทั้งนี้สถิติจากประเทศต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบ โดยเฉพาะภาวะไตวายเรื้อรัง

3. แนวคิดการให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ระบบบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนอย่างค่อนเนื่องช่วยทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดีด้วยค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไปเอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนได้โดยง่าย

4. แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ PDCA, On the job training และ KM เป็นแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดำเนินงาน โดย PDCA จะนำมาใช้ในการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ และการนำผลมาปรับแก้ในจุดบกพร่อง สำหรับ On the job training

เป็นการสอนงานโดยการสอนในขณะที่ปฏิบัติงาน ส่วน KM เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการที่ทำงานทั้งมีการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นและมีการเผยแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Routine to Research (R2R) จึงไม่ได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย และสมมติฐานการวิจัยไว้

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยใช้หลักการ PDCA ในการดำเนินการ ประชากรในการศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 4,357 คน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) ร่วมกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (on the Job Training) กับพยาบาลเวชปฏิบัติและบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการแบ่งปันองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริงและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ใช้เวลาดังแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2556 - กรกฎาคม พ.ศ. 2557 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ร่วมกับการสังเคราะห์ และถอดบทเรียนในระหว่างการดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำผลที่ได้กลับไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อยอดงานของตนต่อไปได้ โดยดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ทบทวนวิธีการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา

2. ทบทวนมาตรฐานการให้บริการ และการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. ประสานผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลหนองคาย เพื่อทราบข้อจำกัดในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

4. คณะทำงานพัฒนางานประจำด้วยกระบวนการวิจัย (R2R) อำเภอเมืองหนองคาย และคณะทำงานพัฒนางานโรคไม่ติดต่อ อำเภอเมืองหนองคาย ร่วมกันประชุมเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน

5. ขอความอนุเคราะห์แพทย์ พยาบาล และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์จากโรงพยาบาลหนองคายเพื่ออบรมเพิ่มทักษะและฝึกปฏิบัติการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แก่พยาบาลเวชปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ

6. ขอรับการสนับสนุนวัสดุทางการแพทย์ พร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง จากโรงพยาบาลหนองคายเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

7. จัดทำแผนปฏิบัติงานการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแบ่งพื้นที่อำเภอเมืองหนองคายออกเป็น 4 โซน (เขตเทศบาลเมืองหนองคาย 1 โซน พื้นที่นอกเขตเทศบาลเมืองหนองคาย จำนวน 3 โซน)

8. ส่งตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเพื่อให้ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลหนองคายทำการตรวจวิเคราะห์ จากนั้นจะส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อให้อายุรแพทย์แปลผลและให้การวินิจฉัย

9. หากพบผู้ป่วยรายใดมีภาวะผิดปกติ พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะทำการนัดผู้ป่วยเพื่อพบอายุรแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและนำเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

10. หากอายุรแพทย์พบภาวะผิดปกติและให้การรักษาผู้ป่วย พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงจะทำการสรุปรายละเอียดและส่งข้อมูลดังกล่าวคืนแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลและทำการติดตามเยี่ยมในชุมชนต่อไป

11. สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานการวิจัย

12. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน และทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรประชากรในการศึกษาเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 4,357 คนในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ทะเบียนบันทึกข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งในระบบ Electronics และการบันทึกด้วยมือ

2. แบบรายงานการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวนที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ผลการตรวจคัดกรองการแปลผล

3. แบบบันทึกข้อมูลจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการดำเนินงาน เป็นแบบบันทึกข้อมูลหรือผลจากการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน เป็นแบบบันทึกแบบเปิดสามารถบันทึกได้อย่างอิสระโดยผู้เข้าร่วมประชุมจะเป็นผู้บันทึกและจะนำผลที่ได้ไปปรับใช้ในแต่ละหน่วยบริการต่อไป

4. รายงานสรุปผลการดำเนินงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) ร่วมกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (on the job training) กับพยาบาลเวชปฏิบัติและบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการแบ่งปันองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริงและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2556 -กรกฎาคม พ.ศ.2557

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ร่วมกับการสังเคราะห์ และถอดบทเรียนในระหว่างการทำงานและเมื่อสิ้นสุดการทำงาน

ผลการวิจัย

จากการปรับเปลี่ยนกระบวนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้กระบวนการด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาบุคลากร การแบ่งปันทรัพยากร และการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ทำให้เกิดผลดีต่อทั้งผู้ป่วยและสามารถพัฒนารูปแบบการทำงาน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับการเรียนรู้และฝึกทักษะในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 โดยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูความรู้ และทักษะในการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากโรงพยาบาลหนองคาย

2. กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 79.44 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 9.63

(เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด) โดยพยาบาลเวชปฏิบัติจะนัดผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก และนัดหมายผู้ป่วย ณ จุดบริการในชุมชน ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ลดภาระของผู้ป่วยและญาติ ทำให้มีความครอบคลุมการให้บริการมากขึ้น

3. ใช้ระยะเวลาในการตรวจคัดกรอง 3 เดือน (เดิมใช้เวลาประมาณ 8-10 เดือน)

4. ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจจากแพทย์ ร้อยละ 100 ผู้ที่มีภาวะผิดปกติ หมายถึงผู้ที่ค่า GFR น้อยกว่า 90 ml/min/1.73m²

5. สามารถลดจำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลหนองคาย หรือสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลหนองคาย ได้ 3,461-4,357 คน/ปี

6. หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถพึ่งพาตนเอง และวางแผนการทำงานได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถวางแผนเพื่อทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เองและให้มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

การอภิปรายผล

การดำเนินงานเพื่อตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ของหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองหนองคาย ที่ใช้กระบวนการพัฒนาบุคลากร การแบ่งปันทรัพยากร และการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน มีผลทำให้สามารถคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้ ร้อยละ 79.44 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากวิธีเดิมร้อยละ 9.63 มีความสอดคล้องกับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลเชิงม่วน จังหวัดพะเยา ที่มีการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองเพื่อส่งต่อ มาเป็นเน้นการ Early Detection และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการการเกิดไตวาย โดยโรงพยาบาลเชิงม่วนมีกระบวนการพัฒนาดังนี้ (Chronic Patients Care Team, Chiang Moan Hospital, 2012)

1. พัฒนาศักยภาพทีมงาน
2. ปรับแนวทางการคัดกรอง
3. วิเคราะห์ข้อมูล / จัดกลุ่มผู้ป่วย
4. ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วย
5. สร้างเครือข่ายโรคไตในชุมชน

สำหรับกระบวนการการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอเมืองหนองคาย ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลลาว จังหวัดลำปาง ที่มีการกำหนดกระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ ไว้ดังนี้ (Ngaw Hospital, Lampang Province, 2013)

1. พัฒนาระบบการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (อายุ > 15 ปี) โดยประสานเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล

2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและรพสต. โดยทบทวนการใช้ CPG ในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. ประเมินปัญหา Hypo/Hyperglycemia ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ เพื่อหาสาเหตุแนวทางแก้ไขและวิธีการป้องกันความรุนแรง

4. ใช้ CNPG ในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

5. มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังในเรื่องอาหารเบาหวาน การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้าทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

6. ค้นหาภาวะแทรกซ้อนปีละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจอประสาทตาเบาหวานที่มีจอประสาทตาผิดปกติจะส่งต่อพบจักษุแพทย์เพื่อชะลอความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่รพ.ลำปาง และติดตามดูแลต่อเนื่องทุก 3 เดือนในรายที่ส่งพบแพทย์ มีการตรวจคัดกรองโรคไตระยะแรกเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

7. มีการนิเทศติดตามงาน รพ.สต.จากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลทุกวันอังคาร

8. มีระบบให้คำปรึกษาโดยแพทย์ทางโทรศัพท์และทาง Intranet

9. มีแนวทางการส่งต่อมารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเมื่อพบอาการผิดปกติและส่งพบแพทย์ประจำปี ประสานการดูแลร่วมกันทั้งผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ โดยติดตามเยี่ยมบ้าน จัดอบรมญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาในด้านเศรษฐกิจและผู้ดูแล

ทั้งนี้จากการศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555

(Rangsinthu, Tassanawiwath & Medical Research Institute Network of Thailand, 2012) ที่มีข้อสรุปเชิงบริหารว่าในการบริหารจัดการเพื่อดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ต้องอาศัยวิธีการทำงานแบบเชิงรุกโดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานหลายภาคส่วนและหลายระดับ ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ จนถึงระดับนโยบาย เพื่อร่วมกันวางแผนล่วงหน้า โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย เช่น ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษา มีการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการในระดับต่าง ๆ เป็นต้น อันเป็นเป้าหมายใหญ่เพื่อให้การดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงเกิดประสิทธิภาพสูงสุดครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

ผู้วิจัยจึงสรุปว่า รูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการพัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นไปได้จริงในบริบทปัจจุบันของการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และจากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในครั้งนี้ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงต่อทั้งตัวผู้ป่วยและกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองได้มากขึ้น ใช้เวลาที่สั้นลง เพิ่มโอกาสการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และยังเป็นการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถดำเนินการได้โดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้วยการปรับกระบวนการทำงานมาเป็นการทำงานเชิงรุกในชุมชน โดยปรับเปลี่ยนจากการนัดผู้ป่วยเข้าไปรับบริการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาล มาเป็นการจัดบริการที่พยาบาลเวชปฏิบัติจะนัดผู้ป่วย ณ จุดนัดหมายในชุมชน แล้วทำการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปรับบริการ ทำให้ลดภาระของผู้ป่วย และยังทำให้ความครอบคลุมการให้บริการสูงขึ้นด้วย

2.แนวทางนี้สามารถนำไปปฏิบัติในสถานบริการ ตั้งแต่ระยะแรก นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ
อื่นได้ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรอง ลดระยะ ให้แก่บุคลากร
เวลาในการรอตรวจของผู้ป่วย ทำให้เพิ่มโอกาสในการรักษา



References

- Akepalakorn, W. (2010). *Report on the 4th national health examination survey as in 2008-2009, by physical check-up of Thai people throughout Thailand*. Nonthaburi: The Graphico Systems. (in Thai)
- Chronic Patients Care Team, Chiang Moan Hospital. (2012). *The development of screening in patients with chronic kidney complications*. Retrieved from <http://slideplayer.in.th/slide/2175221/> (in Thai)
- International Diabetes Federation. (2012). *Diabetes fact sheet*. Retrieved from http://www.idf.org/webdata/docs/background_info_AFR.pdf
- Ngaw Hospital, Lampang Province. (2013). *The quality of care for chronic patients*. Retrieved from www.km-nongsang.blogspot.com/2011/12/blog-post_28.htm (in Thai)
- Office of Policy and Strategy, Ministry of public Health. (2012). *Data and statistics*. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>. (in Thai)
- Rangsinthu, R., Tassanawiwath, P., & Medical Research Institute Network of Thailand. (2012). *An assessment on quality of care among patients diagnosed with type 2 diabetes and hypertension visiting hospitals of ministry of public health and Bangkok metropolitan administration in Thailand, 2012*. Bangkok: Sirichai. (in Thai)
- Research and Medical Technology Assessment Institute, Department of Medical, Ministry of Public Health. (2013). *Fact sheet: Diabetes and hypertension complications. Diabetes, Hypertension, and their complications in Thailand*, Nonthaburi. (in Thai)
- World Health Organization. (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Retrieved from http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
- World Health Organization. (2012). *World health statistics 2012*. Retrieved from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/

