

ประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show”

วันชัย อรรถโยโค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึง RRT ในผู้ป่วย CKD Stage 4 เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) ระยะเวลาดำเนินงานเดือนตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 348 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง และทีมสหวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดจำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 354 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นวัตกรรม CKD, CPG การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, สมุดประจำตัวของผู้ป่วย, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล, แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา มีระยะดำเนินงาน 4 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่ 2 จัดทำนวัตกรรม “CKD 4 Show” ระยะที่ 3 ระยะทดลองใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” และระยะที่ 4 ระยะประเมินผลการใช้นวัตกรรม ผลการศึกษาพบว่า อัตราเข้าถึง RRT ในผู้ป่วย CKD Stage 4 เพิ่มขึ้น และความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยผู้ดูแลเพิ่มขึ้นเป็นระดับดีมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังนั้นการใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุมและยังเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพถึงขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ระยะการทำงานของแต่ละขั้นตอนไปเฝ้าระวัง และปฏิบัติตัวไม่ให้ไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย

คำสำคัญ : CKD 4 Show, CKD Stage 4

ชื่อผลงาน : ประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรม “CKD 4 SHOW”

ชื่อเจ้าของผลงาน : นายวันชัย อรรถโยโค โรงพยาบาลพืชมอพิสัย อำเภอยักษ์มอพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน : นายวันชัย อรรถโยโค

สถานที่ติดต่อกลับ : โรงพยาบาลพืชมอพิสัย โทรศัพท์ 088-5723132/E-mail :

Kaowwanchai2522@hotmail.com

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ : โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกสาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (อัตราการกรองไต 15-30 มล./นาที/1.73 ตรม.) ทุกรายควรได้รับทราบข้อมูล ทางเลือกในการบำบัดทดแทนไตแบบต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำป้องกัน และรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว หรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เข้าสู่โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ยาวนานมากที่สุด จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ช่วยลดการใช้งบประมาณของประเทศลงได้ การเลือกใช้สมาชิกครอบครัวให้เกิดประโยชน์ เช่น การอธิบายให้คนในครอบครัวเข้าใจการรับประทานอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะคนในครอบครัวจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดที่สุดอันมีส่วนร่วมในการดูแลจัดหาอาหารให้ ผู้ป่วยรับประทาน และควบคุมกิจวัตรประจำวันการปฏิบัติ ตัวด้านอื่น ๆ ด้วย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึง RRT ในผู้ป่วย CKD Stage 4

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) ระยะเวลาการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566 ดำเนินการในพื้นที่ อำเภอยักษ์มอพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 174 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 174 คน โดยและทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 354 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย นวัตกรรม CKD 4 Show, CPG การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, สมุดประจำตัวของผู้ป่วย, สติกเกอร์สี, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล, แบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพืชมอพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เอกสารรับรองเลขที่ 10/2565 รับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2565 โดยมีขั้นตอน 4 ระยะดังนี้ 1) ระยะศึกษาสภาพปัญหา มีขั้นตอนดังนี้ 1.1 การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย โดยประเด็นที่ทบทวนคือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) 1.2 ทบทวนแนวทางปฏิบัติการรักษาของ ทีมสหวิชาชีพ และระบบการดำเนินงาน 1.3 ประชุมทีม แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย การเข้าถึง RRT และความต้องการในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย CKD Stage 4 1.4 วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์สถานการณ์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

CKD Stage4 2) ระยะจัดทำนวัตกรรม “CKD 4 Show” เพื่อเพิ่มการเข้าถึง RRT ในผู้ป่วย CKD Stage4 พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางปฏิบัติแก่ทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด 3) ระยะทดลองใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” ได้แก่ Show 1 แสดงสติ๊กเกอร์ CKD 4 ที่หน้าปกสมุดประจำตัวของผู้ป่วย Show 2 แสดงบัตรคุย RRT วัน/เดือน/ปี/โดย PD Nurse ติดที่ปกด้านในสมุดประจำตัวผู้ป่วย Show 3 แสดง POP UP ที่ระบบ HosXP ว่าผู้ป่วย CKD Stage4 เคยคุย RRT แล้ว ทุกครั้งที่มา Visit Show 4 แสดงที่แบบบันทึกคุย RRT พร้อมลายเซ็นของผู้ป่วยและญาติ โดยมีการจัดคลินิกบริการ CKD Clinic บูรณาการกับ NCD Clinic ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์และผู้ป่วย CKD Stage4 จะให้มารักษาที่โรงพยาบาลพญกมลพิสัย เพื่อให้การดูแลรักษาคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ตามมาตรฐาน 4) ระยะประเมินผลการใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” ประเมินดังนี้ 4.1 อัตราการเข้าถึง RRT ในผู้ป่วย CKD Stage4 4.2 ประเมินความพึงพอใจ ของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด 4.3 ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย CKD Stage4 และผู้ดูแลที่เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

1. ด้านการเข้าถึง RRT ของผู้ป่วย CKD Stage4 พบว่า อัตราการเข้าถึง RRT ในผู้ป่วย CKD Stage4 ปี 2564-2566 เท่ากับ 30.18, 33.07 และ 53.12 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

2. ความพึงพอใจของทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยผู้ดูแลต่อการใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” พบว่า ทีมสหวิชาชีพก่อนการใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” มีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81) หลังการใช้ พบว่ามีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.20) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ในส่วนของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าก่อนการใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” มีความพึงพอใจภาพรวมระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.03) หลังการใช้นวัตกรรม พบว่ามีความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.36) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ

การใช้นวัตกรรม “CKD 4 Show” ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างครอบคลุมและยังเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพถึงขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ระยะการทำงานของแต่ละขั้นตอน เพื่อนำไปเฝ้าระวัง และปฏิบัติตัวไม่ให้ไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- แซทชีนา มอกแทน, สิริรัตน์ ลีลาจรัส และวรรณภา ประไพพานิช (2562). ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการฟอกเลือด. *รามาสิตาเวชสาร*. 42(2). 38-48.
- ชัชวาล วงศ์สารี และเรณู อางสาละ. (2559). ประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลสภาภาคไทย*. 9(2). 132-144.