

เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการรับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 3 โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี

ธวัช วิเชียรประภา, พย.ม.¹

พรฤดี นิธิรัตน์, ปร.ค.²

ปิ่นนเรศ กาศอุดม, ปร.ค.³

ดาลิมา สำแดงสาร, พย.ม.⁴

(วันที่ส่งบทความ: 27 เม.ย. 2562; วันที่แก้ไข: 24 ต.ค. 2562; วันที่ตอบรับ: 27 พ.ย. 2562)

บทคัดย่อ

คลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลขลุง ให้บริการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากกว่า 1 ปี แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกอย่างต่อเนื่อง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการกรองไต (Estimate glomerular filtration rate [eGFR]) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 86 เวชระเบียน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ เป็นเวชระเบียนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างน้อย 1 ปีและการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองของไตก่อนและหลังเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมด้วยสถิติที (Paired simple t-test) ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย eGFR ก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย eGFR = 39.63 ml/min/1.73 m² (SD = 6.28) และ 44.25 ml/min/1.73 m² (SD = 12.21) ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ย eGFR สูงกว่าก่อนเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(85) = -10.96, p < .01$ สรุปได้ว่าการรับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมช่วยชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ ดังนั้นจึงควรแนะนำทางเลือกนี้ให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม ยังต้องการการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยอื่น ๆ เพื่อศึกษาตัวแปรร่วมอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการชะลอไตเสื่อมนอกเหนือไปจากการให้บริการของคลินิกชะลอไตเสื่อม

คำสำคัญ: อัตราการกรองของไต, คลินิกชะลอไตเสื่อม, ไตวายเรื้อรัง

¹พยาบาลวิชาชีพ, คลินิกล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลขลุง อำเภอลดง จังหวัดจันทบุรี

²ผู้อำนวยการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

³ผู้อำนวยการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

⁴อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

¹Corresponding author: joi_nhso@hotmail.com

Comparison of Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) of Patients with End Stage Renal Disease Stage III Receiving Care from Chronic Kidney Disease Clinic of Khlung Hospital, Chantaburi Province

Tawat Wichianprapha, MN.S¹

Pornruedee Nitirat, Ph.D²

Pinnarate Gadudom, Ph.D³

Dalima Samdaengsarn, MN.S⁴

(Received: April 27th, 2019; Revised: October 24th, 2019; Accepted: November 27th, 2019)

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) clinic of Khlung hospital has provided services for patients with CKD for more than 1 year. However, no examination exists of the estimate glomerular filtration rate (eGFR) of patients who have regularly visited the clinic has never been examined. This descriptive study aimed to compare eGFR of patients with End Stage Renal Disease (ESRD) Stage III receiving care from the CKD clinic of Khlung hospital, Chanthaburi province. The samples were 86 medical records of patients with ESRD stage III, purposively selected based on the inclusion criteria—1) being medical records of patients who have had ESRD stage III at least 1 year and 2) being medical records with complete data recorded. The research instruments included a demographic characteristics form and an eGFR record form. Descriptive statistics and Paired simple t-test were used for data analysis. The results revealed that eGFR of ESRD stage III patients before and after receiving care from the CKD clinic were 39.63 ml/min/1.73 m² (*SD* = 6.28) and 44.25 ml/min/1.73 m² (*SD* = 12.21), respectively. Also, the eGFR after receiving care from the CKD clinic was significantly higher than that before receiving care from the CKD clinic ($t(85) = -10.96, p < .01$). In sum, seeking services at the CKD clinic could improve eGFR of patients with ESRD stage III. Therefore, the CKD clinic is highly recommended for patients with CKD. Still, conducting further studies with various designs are needed to evidently ensure the effectiveness of the CKD clinic recommended.

Key Word: eGFR, CKD clinic, Renal disease stage III

¹Registered nurse, CAPD Clinic Khlung hospital, Khlung district, Chantaburi province

²Director, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima

³Director, Boromarajonani College of Nursing, Phare

⁴Leeturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonsrithammarat

¹Corresponding author: joi_nhso@hotmail.com

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องด้วยเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีสถิติแนวโน้มการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2558 มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเป็นจำนวน 1,306.6 ต่อประชากรล้านคน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) นอกจากนี้มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ซึ่งสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะไม่เช่นนั้นจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว โดยปัญหาสำคัญของการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายคือ ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยหรือรัฐบาลต้องสูญเสีย เนื่องจากโรคไตวายเรื้อรังถือว่าเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายมีหนี้สินไปจนถึงล้มละลายได้ส่งผลให้เกิดปัญหาอีกมากมายตามมา

ปัจจุบันการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy) นั้นมี 3 ชนิด ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation) ซึ่งการล้างไตทางช่องท้องมีต้นทุนค่าใช้จ่ายประมาณ 20,000 บาท ต่อเดือน สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีต้นทุนค่าใช้จ่ายประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายต้นทุนสำหรับการปลูกถ่ายไตประมาณ

250,000 บาทต่อราย (กรมบัญชีกลาง, 2556) ซึ่งสถิติปัจจุบันพบว่าการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มสูงมากขึ้น โดยมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตประมาณ 40,000 ราย ค่าใช้จ่ายรวมประมาณ 4-6 พันล้านบาทต่อปี (วาริตพิทย์แก่นการ, 2558) ซึ่งหากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต จะมีค่ากลางในการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ 26.1 เดือน (อำนวยการดูแล, 2558) จะเห็นได้ว่าเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายแล้วนั้นจะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งเรื่องสุขภาพ เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต

การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตไว้ ทำให้ไม่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้นคลินิกชะลอไตเสื่อมจึงมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้เป็นอย่างดี โดยวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง คือ เพื่อตรวจคัดกรอง ส่งปรึกษาและส่งต่อ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรค รวมทั้งการส่งต่อให้อายุรแพทย์โรคไตได้อย่างเหมาะสม ป้องกันหรือยืดระยะเวลาการเกิดโรคไตวายเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไต นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรัง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมถึงการเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตอย่างเหมาะสม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) ซึ่งคลินิกดังกล่าวมีต้นแบบให้เรียนรู้ที่โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เรียกว่า คลองขลุงโมเดล เป็นรูปแบบการจัดบริการคลินิกไตเสื่อมโดยการบูรณาการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่

พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ เกษัชกร นักกายภาพบำบัด และ แพทย์ ร่วมถึงใช้รูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก ด้วยการเยี่ยมบ้านด้วยทีมรักษไต (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ซึ่งจากการจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลคลองขลุงพบว่าคลินิกชะลอไตเสื่อมสามารถชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกระบวนการดูแลและการให้ความรู้ด้วยสหสาขาวิชาชีพทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและไขมันได้อย่างมีประสิทธิภาพจนค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1c, Cholesterol, TG และ LDL ลดลงได้อย่างต่อเนื่อง (วินัย ลีสmith, สุชาณี สุวัฒนารักษ์, สุชญญา พรหมนัม และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, 2559)

โรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี เริ่มดำเนินการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ในปีงบประมาณ 2560 โดยกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่า 60 มล./1.73 ตารางเมตร โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 350 รายแบ่งเป็นไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 225 ราย ไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 84 ราย และไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 31 ราย (รายงาน Health Data Center, 2560) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมจากสหสาขาวิชาชีพในวันที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โดยสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาลผู้จัดการโรคไต (CKD Manager) มีหน้าที่ให้คำแนะนำความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรัง การนัดหมายและการติดตามผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เกษัชกรมีหน้าที่ดูแลเรื่องการใช้จ่ายเพื่อชะลอไต

เสื่อม รวมถึงการรับประทานยาอื่น ๆ นอกจากนั้น นักโภชนาการยังดูแลเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมและมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทำหน้าที่ประเมินการทำงานของไต รวมถึงการแผนการรักษาโรคไตวายเรื้อรังที่เหมาะสม ที่สำคัญคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลขลุงมีการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยมีการประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง ๆ เพื่อช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

โรงพยาบาลขลุงดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมมาเกินกว่า 1 ปี มีลักษณะการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมโดยใช้รูปแบบคลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในคลินิกอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยที่ได้รับสามารถนำมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลขลุงและสามารถเผยแพร่ให้กับคลินิกชะลอไตเสื่อมในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี อัตราการกรองของไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 สูงขึ้นกว่าก่อนเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลขลุง อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี ในช่วงเดือนมีนาคม 2561 ถึง เดือนกันยายน 2561 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระยะความเสื่อมของไตในระยะที่ 3 ที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลขลุง ที่มีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ จำนวน 86 แฟ้ม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

1. เป็นเวชระเบียนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีระยะความเสื่อมของไตในระยะที่ 3 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกต่อเนื่องมาอย่างน้อย 1 ปี
2. เป็นเวชระเบียนที่มีการบันทึกข้อมูลอัตราการกรองของไตอย่างครบถ้วน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2561 เอกสารรับรองเลขที่ CTIREC 007/61 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน เสนอขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุง เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยปฏิบัติตามหลักการ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และ

ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นแบบบันทึกให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่ และการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2. แบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไตซึ่งเป็นแบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต เป็นแบบบันทึกที่เป็นตาราง 3 ช่อง สำหรับบันทึก รหัสผู้ป่วย อัตราการกรองของไตก่อนเข้าคลินิกชะลอไตเสื่อม และอัตราการกรองของไตหลังเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ซึ่งได้ผลมาจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลขลุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไตไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุงเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานกับคลินิกชะลอไตเสื่อม

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และแสดงหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขลุงได้อนุญาตแล้ว

3. คัดเลือกเวชระเบียนที่มีคุณสมบัติตาม

เกณฑ์คัดเข้าและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการกรองไตก่อนและหลังเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย

เวชระเบียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างได้มีจำนวน 86 แพ้มนเมื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของแพ้มเวชระเบียนพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.9) อายุ 60 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำแนกตามมีระยะความเสื่อมของไต ก่อนและหลังการเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม (N = 86)

ระยะความเสื่อมของไต	ก่อนเข้าคลินิก		หลังเข้าคลินิก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะที่ 2 (eGFR 60-89ml/min)	0	0	14	16.3
ระยะที่ 3a (eGFR 45-59 ml/min)	16	12.8	42	48.8
ระยะที่ 3b (eGFR 30-44 ml/min)	70	81.2	30	34.9
	(Min = 30, Max = 53.3, M = 37.12, SD = 6.66)		(Min = 30, Max = 74, M = 47.45, SD = 9.95)	
รวม	86	100.0	86	100.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าก่อนเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเสื่อมของไตอยู่ในระยะที่ 3 โดยส่วนใหญ่มีระยะความเสื่อมของไตอยู่ในระยะที่ 3a คิดเป็นร้อยละ

(ร้อยละ 91.9) โดยมีอายุเฉลี่ย 76.67 ปี (SD = 12.80) ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 70 อยู่ในพื้นที่หน่วยบริการ โดยอยู่ในพื้นที่รพ.สต.วันยาว (ร้อยละ 20.9) รพ.สต.บ่อ (ร้อยละ 18.6) รพ.สต.บ้านคานรูด (ร้อยละ 18.6) และ รพ.สต.ซึ้ง (ร้อยละ 10.5) ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 80.2) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 57.0)

เวชระเบียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา นี้ เป็นเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีระยะความเสื่อมของไตในระยะที่ 3 ซึ่งแบ่งได้เป็นระยะที่ 3a และ ระยะที่ 3b แต่เมื่อเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป พบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนมีอัตราการกรองของไตสูงขึ้น มาอยู่ในระยะที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 1

87.2 และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเท่ากับ 39.63 ml/min/1.73 m² (SD = 6.28) หลังจากเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่องมาอย่างน้อย 1 ปี พบว่ามีผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งมีความ

เลือดของไตอยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 53.5 และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเท่ากับ 44.25 ml/min/1.73 m² (SD = 12.21)

ในการศึกษานี้ได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของผู้ป่วย ก่อนและหลังการเข้ารับ

บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี พบผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $t(85) = -10.96, p < .001$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (N = 86)

ช่วงเวลา	M	SD	df	t	p
ก่อนเข้าคลินิก	37.12	6.66	85	-10.96	<.001
หลังเข้าคลินิก	47.45	9.95			

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 86 แพ้มและบันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนการเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาที่พบดังกล่าว อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับการดูแลโดยทีม

สหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในศาสตร์เฉพาะด้านของตนเองโดยคลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลขลุง เน้นการจัดการพฤติกรรมเรื่องอาหารและการรับประทานยาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากปัจจัยทั้งสองเรื่องมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพการกรองของไต ผู้ป่วยจะได้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมจากพยาบาลผู้จัดการโรคไต (CKD Manager) เกสซ์กรมีหน้าที่ดูแลเรื่องการใช้ยาเพื่อชะลอไตเสื่อม รวมถึงการให้ความรู้และควบคุมการรับประทานยาอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต เช่น ยาในกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น ในทีมสหสาขาวิชาชีพยังมีนักโภชนาการที่ช่วยจัดโปรแกรมอาหารช่วยชะลอไตเสื่อมแก่ผู้ป่วย โดยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมกับโรค การจำกัดโปรตีนและเกลือแร่อย่างถูกวิธี รวมถึงการควบคุม

ปริมาณน้ำเข้าน้ำออกในร่างกายวันแต่ละวันอย่างถูกต้อง ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวข้างต้นสามารถเพิ่มอัตราการกรองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้ โดยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เกิดความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและมีอัตราการกรองของไตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพ์สุภัก ปานเพียรกุลภัก (2559) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าการได้รับโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในคลินิกชะลอไตเสื่อม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนการทดลอง

นอกจากนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะได้รับการนัดหมายให้พบกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อประเมินการทำงานของไต รวมถึงการวางแผนการรักษาโรคไตวายเรื้อรังที่เหมาะสม คลินิกชะลอไตเสื่อมได้สร้างระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลผู้จัดการโรคไต ร่วมกับการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน โดยมีการประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ เพื่อช่วยติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถควบคุมระดับการกรองของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาการดูแลผู้ป่วยด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและพบผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษานี้กล่าวคือ ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

ขึ้น เช่น การศึกษาของเพียงใจ เกียรติชนวัฒนาและคณะ (2557) ที่ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี โดยทีมสหวิชาชีพ ณ คลินิกโรคติดเชื้อผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยสหวิชาชีพมีระดับ CD4 T lymphocyte หลังรับประทานยา 1 ปีสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระบบเดิม และร้อยละของผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (Undetectable level) หลังรับประทานยา 6 เดือนและ 1 ปีในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยสหวิชาชีพมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยระบบเดิม และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, Shi Ling และรัมภาพรรณประมวลทรัพย์ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้โดยทีมสหวิชาชีพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความดันโลหิต Systolic, Diastolic และค่าเฉลี่ย MAP ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอีกด้วย

จากการศึกษาการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลคลองขลุง พบว่าสามารถชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วินัย ลีสมิติ, สุชาณี สุวัฒน์รักษ์, สุชญญา พรหมนัมและศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2559) และยังพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย eGFR ลดลงกว่าเดิมไม่ถึง 4 ml/min/1.73m² ภายใน 2 ปี ที่เข้ารับการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและไขมันได้

ดีขึ้น แม้ความดันโลหิตและคั่งน้ำมวลาจะแย่งลงกว่าเดิม การคงที่ของอัตราการกรองของไตระยะที่ 3 และ 4 พบว่าผู้ป่วยที่มี eGFR ลดลงมากกว่า 1 ml/min/1.73m²/เดือน มีแนวโน้มลดลง ด้วยข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงสนับสนุนว่าการเข้ารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตรงตามปัญหาสุขภาพที่มี โดยบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทำให้สามารถจัดการตนเองได้ดีและควบคุมภาวะเสื่อมของไตได้ จึงพบว่าโดยภาพรวมผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดคือไม่สามารถติดตามผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ เนื่องจากการไม่ได้ออกแบบงานวิจัยไว้ตั้งแต่แรกและไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดจากการไปรับบริการจากที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่คลินิกชะลอไตเสื่อมควรประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการคัดกรองความเสี่ยงที่คลินิกชะลอไตเสื่อมที่มีการดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. นักวิจัยควรศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระดับ eGFR หลังเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม โดยให้มีกลุ่มเปรียบเทียบ รวมถึงศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะอื่น ๆ
3. ควรศึกษาปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลร่วมต่อการทำนายอัตราการกรองของไตเพิ่มเติม เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ชัดเจน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมบัญชีกลาง. (2556). *หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. กค. 0422.2/ว284
- จันทิมา ฤกษ์เดือนฤกษ์, Shi Ling, และรัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์. (2559). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้โดยทีมสหวิชาชีพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหัวใจล้มเหลวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(3), 40-47.
- พิมพ์สุภัก ปานเพียรกุลภัก. (2559). ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(3), 205-215.
- เพียงใจ เกียรติชน วัฒนา, มณีรัตน์ สิทธิเดช, นงลักษณ์ มาลานุสรณ์, สุทธิพร ภัทรชยากุล และวิชัย สันติมาลาารกุล. (2557). ผลลัพธ์ทางคลินิกของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยทีมสหวิชาชีพ ณ คลินิกโรคติดเชื้อผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 32(3), 163-174.
- รายงาน Health Data Center. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. เข้าถึงจาก https://cti.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- วราทิพย์ แก่นการ. (2558). การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง: บทบาท

ทำทนายภายใต้ นโยบาย PD First Policy
Holistic Nursing in CAPD Patients:
Challenge Role under PD First Policy.
วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,
33(4), 6-14.

วินัย ลีสmithิ, สุชาณี สุวัฒนารักษ์, สุชญญาพรหมนัม
และศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. (2560).
การศึกษาเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้ป่วย
โรคไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุง:
จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิชาการ*
สาธารณสุข, 26(1), 111-124.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). Thailand
Renal Replacement Therapy: Year 2015.
เข้าถึง [http://www.nephrothai.org/
images/Final_TRT_report_2015](http://www.nephrothai.org/images/Final_TRT_report_2015)

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). ข้อเสนอแนะ
เวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
เดือนตุลา

สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *รายงานประจำปี*
2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ใน
พระบรมราชูปถัมภ์.

อานวยพร แดงสีบัว, สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์,
อัจฉราวรรณ โตภาคงาม และจุฬารณณ์
ลิมวัฒนานนท์. (2558). การติดตามผู้ป่วย
โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เลือกรับ
การรักษาแบบไม่ฟอกไต. *วารสารวิจัย*
ระบบสาธารณสุข, 9(2), 181-192.