

ประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5
ของคลินิกหมอครอบครัววานรนิวาส โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

ประภา สุวรรณแทน พย.บ.*

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 เป็นกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายสูง คลินิกหมอครอบครัววานรนิวาส โรงพยาบาลวานรนิวาส จึงได้จัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ยังคงขาดการติดตามประเมินผล งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ของคลินิกหมอครอบครัว เกี่ยวกับการรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน การนอนโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่าย ช่วง 1 ปี ก่อนและหลังเยี่ยมบ้าน วิธีการวิจัยเป็นการศึกษาย้อนหลังเปรียบเทียบก่อนและหลังในประชากรกลุ่มเดียว คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ในเขตพื้นที่คลินิกหมอครอบครัววานรนิวาส ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรก ในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2561 จำนวน 51 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ทดสอบ Wilcoxon signed-rank และ Chi-square ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 64.70 ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ครั้ง ในช่วง 1 ปี จำนวนครั้งการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน จำนวนครั้งและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ : การเยี่ยมบ้าน โรคไตเรื้อรังระยะ 4 โรคไตเรื้อรังระยะ 5 ประสิทธิภาพ

**Effectiveness of Home Care Service for Patients with Stage 4 and 5
Chronic Kidney disease in Wanon Niwat Primary Care Cluster,
Wanon Niwat Hospital, Sakon Nakhon Province**

Prapha Suwannathen B.N.S*

ABSTRACT

The stage 4 and 5 of chronic kidney disease (CKD) are complex and have high treatment cost. Wanon Niwat Primary Care Cluster, Wanon Niwat hospital launched a home care service for the patients with stage 4 and 5 CKD, however, the service has not been monitored or assessed. Thus, the objective of this study was to assess the effectiveness of home care service for patients with stage 4 and 5 CKD by Primary Care Cluster. This assessment included the out-patients department (OPD) utilization, Emergency room (ER) utilization, hospitalization, length of stay in hospital and overall cost during 1 year before and after the home care service provided. The research methodology was retrospective pretest-posttest one group design in patients with stage 4 and 5 CKD living in the responsibility area of Primary Care Cluster. The first home visits of 51 patients were provided during 1st May, 2017 to 30th April, 2018. Data were analysed using Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation, Median, Inter-quartile range, Wilcoxon signed-rank test and Chi-square test by statistical software. The results showed that 64.7% of patients received home care service at least 3 times per year. Number of OPD utilization, ER utilization, hospitalization, length of stay in hospital and overall cost were insignificantly increased ($p > 0.05$)

Keywords : Home Care Service, Stage 4 Chronic Kidney Disease, Stage 5 Chronic Kidney Disease, Effectiveness

* Registered Nurse (Professional Level), Wanonniwat Primary Care Cluster,
Wanonniwat Hospital

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป ประมาณร้อยละ 2.9 - 13.0 ของประชากรไทย ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนไม่น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ล้านคน พบความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 40 และในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.35 พบว่ามีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง¹

โรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาด ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะ เมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease) คือ ระยะ 4 และ 5 ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีภาวะแทรกซ้อน มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าประชากรทั่วไป 6-8 เท่า² มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 5-10 เท่าของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะต้นๆ³ และมีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงเมื่อเทียบกับระยะ 1-3 ซึ่งการรักษาที่มีทั้งการบำบัดทดแทนไตและไม่ได้บำบัดทดแทนไต การไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจะทำให้หน้าที่ของไตลดลงอย่างมาก ทำให้การจัดของเสียออกจากร่างกาย การควบคุมสมดุลน้ำ กรดต่างในร่างกาย และการสร้างฮอร์โมนที่จำเป็นต่อร่างกายลดลง ในผู้ป่วยที่ทำการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ทั้งการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ซึ่งทั้งสองวิธีต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต⁴ โดยการควบคุมพฤติกรรม การดำเนินชีวิตประจำวัน ให้อยู่ภายใต้เงื่อนไขการรักษา ทั้งการรับประทานอาหาร การรับประทานยา รวมถึงการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด⁵ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทั้ง

การรับประทานอาหาร ยา และเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการนอนโรงพยาบาล จำนวนการมาใช้บริการและค่าใช้จ่ายในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{6,7,8} ช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ได้นานที่สุด

คลินิกหมอกรอบคร้ววานรนิวาส มีผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 จำนวน 57 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางไตทดแทน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 ที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทางไต คลินิกหมอกรอบคร้วได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ตามเกณฑ์ขอบเขตการวิจัย จำนวน 51 คน โดยเยี่ยมชมมาตรฐานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แต่ที่ผ่านมายังขาดการวัดและประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 4 และระยะ 5 ของคลินิกหมอกรอบคร้ว โรงพยาบาลวานรนิวาส

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้ทำการเปรียบเทียบประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ในช่วงระยะเวลา 1 ปีก่อนการได้รับการเยี่ยม กับช่วงที่ 1 ปีหลังได้รับการเยี่ยมบ้าน (Retrospective pre-test post-test one group design) โดยศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านของทีมหมอกรอบคร้ววานรนิวาส ใน 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) จำนวนครั้งของการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department Utilization, OPD Utilization) 2) จำนวนครั้งของการมารับบริการที่แผนกห้องฉุกเฉิน (Emergency Room Utilization, ER Utilization) 3) จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล (Hospitalization) 4) จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay, LOS) 5) ค่าใช้จ่ายโดยรวมในการให้บริการ (Overall Cost)

งานวิจัยได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่

อ้างอิง SKN REC 2019 – 019

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรกจากทีมคลินิกหมอครอบครัววานรนิวาส ในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2560 ถึง 30 เมษายน 2561 เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือไม่ได้อาศัยอยู่ในตำบลวานรนิวาส ครบ 1 ปี หลังจากมีการเยี่ยมบ้านครั้งแรก

คำนิยาม

ประสิทธิผล (effectiveness) หมายถึง การบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่พึงปรารถนาหรือเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือการพิจารณาจากการนำผลของงานโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular infiltration rate, eGFR) อยู่ในช่วง 15-29 ml/min/1.73 m² และ น้อยกว่า 15 ml/min/1.73 m²

จำนวนครั้งของการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD Utilization) หมายถึง จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ที่มารับการรักษาอาการเจ็บป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ไม่รวมการมาตามแพทย์นัด เช่น การมาฉีดยา การมาฟอกเลือด หรือ การมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการและประเมินสภาพผู้ป่วย

จำนวนครั้งของการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน (ER Utilization) หมายถึง จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ที่มารับการรักษาอาการเจ็บป่วยที่แผนกฉุกเฉิน ไม่รวมอุบัติเหตุจากรถ

จำนวนครั้งของการมาอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน (Hospitalization) หมายถึง จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ที่มาอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยของโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยอื่น ไม่รวมอุบัติเหตุจากรถ

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Length of stay, LOS) หมายถึง จำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ค่าใช้จ่ายโดยรวมในการให้บริการ (Overall Cost)

หมายถึง มูลค่า ค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล และอื่นๆ ที่มารับบริการในทุกแผนกและทุกรูปแบบของการมารับบริการที่โรงพยาบาลวานรนิวาสที่มีการบันทึกในโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาลวานรนิวาส (HosXP)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ผู้ดูแลหลัก โรคร่วมอื่นๆ ระยะของโรคไตเรื้อรัง ประวัติการฟอกเลือด (Hemodialysis) หรือการล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) และจำนวนครั้งที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 2) ข้อมูลด้านประสิทธิผลในช่วง 1 ปี ก่อนและหลังที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยทำการเก็บรวบรวมจากเวชระเบียนในฐานะข้อมูลของโปรแกรมระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลวานรนิวาส ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน พิสัยควอไทล์ (interquartile range: IQR) และ Wilcoxon signed-rank test⁹ เปรียบเทียบการมารับบริการในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายโดยรวม ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน และใช้ Chi-square test เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับการเยี่ยมบ้านระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย และเพศหญิง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5

ผลการวิจัย

ประชากรที่นำมาศึกษาทั้งหมด จำนวน 51 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 52.90 และ 47.10 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.58 กลุ่มอายุที่มากที่สุด คือ อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.57 เป็นหม้าย ร้อยละ 60.79 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย ร้อยละ 86.28 มีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก

ร้อยละ 68.63 และเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการฟอกเลือดและ การล้างไตทางหน้าท้อง ร้อยละ 76.47 ได้รับการเยี่ยม บ้านจากทีมคลินิกหมอครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งในช่วง 1 ปี ร้อยละ 64.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชากร (N = 51 ราย)

	ข้อมูลพื้นฐานของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	29.42
	หญิง	36	70.58
อายุ (ปี)	25-29	1	1.96
	30-34	3	5.88
	40-44	1	1.96
	50-54	1	1.96
	55-59	6	11.76
	60-64	7	13.73
	65-69	8	15.69
	70-74	7	13.73
	75-79	6	11.76
	80 ปีขึ้นไป	11	21.57
		เฉลี่ย (Mean ± SD)	67.22 ± 15.09
	ช่วง	28 - 93	
สถานภาพสมรส	โสด	3	5.89
	คู่	17	33.32
	หม้าย	31	60.79
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	11	21.57
	ระดับประถมศึกษา	34	66.67
	สูงกว่าระดับประถมศึกษา	6	11.76
ระยะของโรคไตเรื้อรัง	ระยะ 4	27	52.95
	ระยะ 5	24	47.05
มีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวมด้วย		44	86.28
การรักษาที่ได้รับ	ฟอกเลือด (Hemodialysis)	2	3.92
	ล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD)	10	19.61
	ไม่ฟอกเลือดและไม่ได้ล้างไตทางหน้าท้อง	39	76.47

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชากร (N = 51 ราย) (ต่อ)

	ข้อมูลพื้นฐานของประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลัก	สามีหรือภรรยา	11	21.57
	บุตร	35	68.63
	ญาติ	2	3.93
	ไม่มีผู้ดูแล	3	5.87
จำนวนครั้งที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในช่วง 1 ปี	1-2 ครั้ง	18	35.30
	มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง	33	64.70

การเปรียบเทียบในช่วงระยะเวลา 1 ปี ก่อนการได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งแรก กับช่วงที่ 1 ปี ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวนครั้งของการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 4 ครั้ง การมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 5 ครั้ง จำนวนครั้งของการมาอนโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 15 ครั้ง จำนวนวันของการนอนโรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 31 วัน และค่าใช้จ่ายโดยรวมในการให้บริการ

เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 2,553 บาท เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวไม่ได้มีการกระจายตัวแบบปกติ (Normal distribution) จึงใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Wilcoxon signed-rank test ดังแสดงในตาราง 2 พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ผลลัพธ์ของการเยี่ยมบ้านในด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการมารับบริการในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายโดยรวม ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน

ผลลัพธ์ (Median; IQR)	ช่วง 1 ปีก่อนได้ รับการเยี่ยมบ้าน	ช่วง 1 ปีที่ได้รับ การเยี่ยมบ้าน	การเปลี่ยนแปลง*	p value
การมารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	51 0 (0 - 1)	56 0 (0 - 2)	เพิ่มขึ้น 4	0.644
การมารับบริการ ที่ห้องฉุกเฉิน (ครั้ง)	0 0 (0 - 0)	5 0 (0 - 0)	เพิ่มขึ้น 5	0.102
การนอนโรงพยาบาล (ครั้ง)	61 1 (0 - 1)	76 0 (0 - 2)	เพิ่มขึ้น 15	0.178
จำนวนวันที่นอนใน โรงพยาบาล (วัน)	223 1 (0 - 5)	254 0 (0 - 8.25)	เพิ่มขึ้น 31	0.341
ค่าใช้จ่ายโดยรวม ในการให้บริการ (บาท)	621,251 2,378 (0 - 9,881)	623,804 1,593 (0 - 21,266)	เพิ่มขึ้น 2,553	0.581

IQR; Interquartile Range

* การเปลี่ยนแปลงในช่วง 1 ปี หลังจากมีการเยี่ยมบ้าน

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนครั้งของการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน การนอนโรงพยาบาล จำนวนวันของการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายโดยรวมในการให้บริการในช่วงก่อนที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน กับช่วงหลังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 4 และ 5 เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านและให้บริการดูแลตรวจรักษาที่บ้านมีความสัมพันธ์กับการลดการมารับบริการในโรงพยาบาล การนอนโรงพยาบาล และการลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ¹⁰

จากข้อมูล จำนวนครั้งของการมารับบริการที่โรงพยาบาล การนอนโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายโดยรวมยังไม่ลดลง แต่คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี ที่พบว่าการเยี่ยมบ้านช่วยให้คุณภาพชีวิตในมิติด้านร่างกายดีขึ้น¹¹ แต่ไม่ได้ช่วยลดจำนวนครั้งของการมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล การมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกห้องฉุกเฉิน จึงเป็นสาเหตุทำให้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในการศึกษาวิจัยดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตในมิติด้านร่างกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

แม้ว่าผลการศึกษาพบว่ามีจำนวนครั้งของการมารับบริการและค่าใช้จ่ายโดยรวมในช่วงที่มีการเยี่ยมบ้านจะเพิ่มขึ้น แต่เป็นการเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายโดยรวมในการให้บริการซึ่งมีการเพิ่มเพียง 2,553 บาทต่อปีต่อผู้ป่วย 51 ราย เฉลี่ย 50 บาท/คน/ปี ซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มที่น้อยมากเมื่อเทียบกับการดำเนินโรคที่ถดถอยของโรคไตเรื้อรังในระยะ 4 และ 5 ในช่วง 1 ปีที่ทำการเก็บข้อมูล ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ยังคงต้องมีกระบวนการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวโดยมีการพัฒนาระบบการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมบ้านให้สามารถ

วินิจฉัยภาวะติดเชื้อ ภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว และภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงมากเกินไป สามารถวินิจฉัยกลุ่มอาการของโรคดังกล่าวให้ได้ตั้งแต่อาการยังไม่รุนแรง ร่วมกับการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไตวายเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์และบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่ตั้งไว้คือการลดการมารับบริการในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านในมิติอื่นๆให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น มิติของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นต้น ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้ที่สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ของการเยี่ยมบ้านที่ช่วยทำให้คุณภาพชีวิต รวมถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น^{7,13} และควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะอื่นๆ รวมถึงกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเป็นการติดตามและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปประเมินคุณภาพของการเยี่ยมบ้านต่อไป

โดยสรุป จำนวนครั้งของการมารับบริการในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายโดยรวมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 และ 5 ในช่วง 1 ปีที่มีการเยี่ยมบ้าน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการเพิ่มที่น้อยมากเมื่อเทียบกับการดำเนินโรคที่ถดถอยของโรคไตเรื้อรังในระยะ 4 และ 5 นอกจากนี้ผลของการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าการเยี่ยมบ้านช่วยให้มีการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาถึงผลของการเยี่ยมบ้านในมิติอื่นและในโรคไตเรื้อรังระยะอื่นๆเพิ่มเติมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สมชาย พรหมจักร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส ผู้สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย อาจารย์ภัทระ แสนไชยสุริยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และเจ้าหน้าที่คลินิกหมอครอบครัววานรนิวาส โรงพยาบาลวานรนิวาส ที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. มนัชญา เสรีวัฒนา, ยูพาวรรณ ทองตะนุณาม และ สุดาวรรณ ลีมีอักษร. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ว. การปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 6 สิงหาคม 2562];5(1):45-56. เข้าถึงได้จาก: <https://tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/download/131458/98649>
2. Wang V, Vilme H, Maciejewski ML, Ebony Boulware L. The Economic Burden of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease. [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 28]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semnephrol.2016.05.008>
3. จุฑามาศ เทียมสะอาด. การรับรู้การระงับอาการ ภาวะค่าใช้จ่ายกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. พยาบาลรามมา [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 สิงหาคม 2562];23(1):60-77. เข้าถึงได้จาก: https://med.mahidol.ac.th/nursing/jns/DocumentLink/2560/issue_01/5.pdf
4. ศิริลักษณ์ ถุงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. ว. พยาบาลสงขลานครินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6 สิงหาคม 2562];35(1):67-84. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nur.psu.ac.th>file PDF>
5. ชัชวาล วงศ์สารี. บทบาทพยาบาลไตเทียมกับการป้องกันและการจัดการภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. เกื้อการุณย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 6 สิงหาคม 2562];22(2):30-40. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/59582>.
6. Brannstrom M, Boman K. Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. Eur J Heart Fail [Internet]. 2014 [cited 2019 Aug 28];16(10):1142–51. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ejhf.151>
7. Gomes B, Calanzani N, Curiale V, McCrone P. P, Higginson IJ, Brito M de. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. Sao Paulo Med J [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 3];134(1):93–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26786605>
8. Vil A, Villegas A, Cruanyes J, Delgado R, Sabat R-A, Ortega J, et al. Cost-Effectiveness of a Barcelona Home Care Program for Individuals with Multimorbidity. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2015 [cited 2019 Aug 29];63:1017–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jgs.13396>
9. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.

10. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ และคณะ. ต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ด้วยวิธีแบบผสมผสานเปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐานในชุมชนชนบท. ว. กรมการแพทย์ [Internet]. 2556 ;42(6):54-63. เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.moph.go.th/dmsweb/drnweb_v2_2/content/org/webpageJDMS_30/demo/online_20articles_2560_vol.42_06_html
11. ทศนีย์ เทศประสิทธิ์ และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายของโรงพยาบาลอุดรธานี. ว. พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [Internet]. 2556 ;23(1):80. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/9822>
12. Kim SH, Chung BY, Xu Y. Evaluation of a Home-Based Hospice and Palliative Care Program in a Community Health Center in Korea. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2009; Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317\(09\)60013-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317(09)60013-X)
13. Ventura AD, Burney S, Brooker J, Fletcher J, Ricciardelli L. Home-based palliative care: A systematic literature review of the self-reported unmet needs of patients and carers. Palliat Med [Internet]. 2014; [cited 2019 Aug 29]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216313511141>