



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๑๘๙๙๓

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท้งเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนสนิมคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสาร
ประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี
อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่
๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป


(นายกฤษฎ์ สกุลแพทย์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวนิศารัตน์ เต่าฟัก	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายธนนท์ พรพัสส)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนิศารัตน์ เต่าพิก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานการแพทย์		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๒๓๕๘	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๘๒๓๕๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายระยะท้ายระหว่างดูแลแบบองค์รวม ชนิดประคับประคองกับบำบัดทดแทนไต				๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"	โครงการอบรมผู้ช่วยเหลือและให้การดูแลผู้ป่วยระยะยาว Long Term Care (LTC) ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี				
			ลำดับ ๑๘๒๓๕๘			

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายระยะท้ายระหว่างดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองกับบำบัดทดแทนไต
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ประสบการณ์การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
 - ๓.๒ ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
 - ๓.๓ ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
 - ๓.๔ ความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคไตเสื่อมเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เพราะมีความชุกที่สูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคไตเรื้อรังแบ่งตามความรุนแรงของโรคเป็น ๕ ระยะ จากการศึกษาาระบาดวิทยาโรคไตเรื้อรังในชุมชนของประเทศไทย พบความชุกของโรคจากระยะที่ ๑-๕ เท่ากับร้อยละ ๓.๓, ๕.๖, ๗.๕, ๐.๘ และ ๐.๓ ตามลำดับ นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มอัตราการเสียชีวิต เมื่อโรคดำเนินไปสู่ระยะที่ ๕ เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease; ESRD) จะทำให้การพยากรณ์ของโรคแย่ลง มีอาการที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก การรักษาผู้ป่วยไตวายระยะท้ายจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งปัจจุบันมี ๓ วิธีคือ ๑.ล้างไตทางหน้าท้อง ๒.การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๓.การปลูกถ่ายไตแต่ละวิธีมีข้อดีข้อด้อยต่างกันไป ถึงแม้ในปี ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีนโยบายเพิ่มทางเลือกแก่ผู้ป่วยโรคไต ให้สามารถเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตได้ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ก็มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในประเทศไทยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจากปัจจัยต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจ ฐานะครอบครัว ความเชื่อ หรือข้อจำกัดทางสุขภาพซึ่งที่แตกต่างแตกต่างกันไป

สถานการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของจังหวัดชลบุรี ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน ๑๒๓๕ คน ๑๒๒๔ คน ๑๔๔๙ คน และ ๑๒๗๕ คน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในส่วนของอำเภอบ้านบึง ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน ๑๓๒ คน ๑๓๐ คน ๑๔๙ คน และ ๑๖๔ คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๖-๗ ของผู้ป่วยไตเสื่อมเรื้อรังทุกระยะ โดยความชุกของโรคไตเสื่อมเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นสอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในอำเภอบ้านบึงที่มากขึ้นจนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๕ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดไตเสื่อมเรื้อรัง โดยกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีแนวโน้มตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองมากขึ้นจากบริบทที่มีความเฉพาะของครอบครัวและชุมชน

จากปัญหาและคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลบ้านบึงจึงจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทางไต โดยมีองค์ประกอบตามคำแนะนำของคณะกรรมการการป้องกันโรคไตเรื้อรังและอนุกรรมการวิชาการ จะเห็นได้ว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นจุดประสงค์และหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากทีม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ผู้ดูแลมีความตั้งใจที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่เลือกวิธีบำบัดทดแทนไต แต่ยังคงขาดข้อมูลคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยจึงมีความตั้งใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะท้ายที่รักษาทั้งสองวิธี คือ การบำบัดทดแทนไตและดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง และนำข้อมูลคุณภาพชีวิตมาเปรียบเทียบกับกันระหว่าง ๒กลุ่ม ข้อมูลจากการวิจัยที่ได้จะนำไปพยายามพัฒนารูปแบบการดูแลจัดการปรับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายระยะท้ายของอำเภอบ้านบึงให้ดีที่สุดเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑.) ศึกษาข้อมูล ความรู้ แนวทาง ทฤษฎีต่างๆ

๑. คำจำกัดความ โรคไตเรื้อรัง และการแบ่งระยะโรคไตเรื้อรัง
๒. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต
 - ๒.๑ เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 - ๒.๒ การควบคุมความดันโลหิต
 - ๒.๓ การลดปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ
 - ๒.๔ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรัง
 - ๒.๕ การควบคุมระดับไขมันในเลือด
 - ๒.๖ โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 - ๒.๗ การดูแลรักษาภาวะเลือดเป็นกรด
 - ๒.๘ การดูแลรักษาความผิดปกติของแคลเซียมและฟอสเฟต
๓. การดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
 - ๓.๑ การคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
 - ๓.๒ เกณฑ์เป้าหมายของการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง
 - ๓.๓ กลยุทธ์และการดำเนินดูแลแบบประคับประคองไต
 - ๓.๔ การจัดการอาการ
๔. แนวคิดด้านคุณภาพชีวิต
๕. วิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดเลือกทั้งหมดและไม่มีตรงกับเกณฑ์คัดออกอยู่ภายใต้ระยะเวลาที่กำหนดการศึกษาวิจัยมาสุ่มเข้ากลุ่มแต่ละกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) โดยเขียนเลขโรงพยาบาล (Hospital number: HN) ของ กลุ่มตัวอย่างแยกกันแต่ละกลุ่มทั้งหมดใส่ในกล่องและจับฉลากเข้าแต่ละกลุ่มครั้งละ ๑ ราย จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

๓.) ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ณ คลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรีที่เข้ารับการรักษา ในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖ ถึง เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการ ผู้ดูแล รักษาพยาบาล ข้อมูลสภาวะทางสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วม ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไตวายระยะท้าย

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ขนิษฐา หอมจันและพรรณทิพาศักดิ์ทอง แปลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไตฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน ๑.๓ (Kidney Disease Quality of Life Short Form TM : KDQOL-SFTM) ของ Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา แบบสอบถาม KDQOL-SFTM) ประกอบด้วยข้อคำถาม ๒๔ ข้อใหญ่ ๘๐ ข้อย่อย

๕.) ขั้นตอนการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟัง เก็บแบบสอบถามตรวจสอบที่สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์

๖.) การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะทางสุขภาพนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองหรือได้รับการบำบัดทดแทนไตวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโดยวิเคราะห์ด้วยสถิตินอนพาราเมตริก Mann-Withey U-Test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ เป้าหมายของงาน

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ระหว่างการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองกับการบำบัดทดแทนไต

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ระหว่างการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองกับการบำบัดทดแทนไต ใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีข้อบ่งชี้ในการได้รับการบำบัดทางไต ที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ทั้งหมด ๙๒ คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางไต ๖๙ คน และกลุ่ม ผู้ป่วยที่ดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ๒๓ คน โดยข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยผู้วิจัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมวิจัย ที่คัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์งานวิจัยฉบับนี้ จากผู้ป่วยไตวายระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกไตเสื่อม โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวนทั้งหมด ๙๒ คน แบ่งเป็นกลุ่มบำบัดทดแทนไต จำนวน ๖๙ คน กลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง จำนวน ๒๓ คน พบว่ากลุ่มบำบัดทดแทนไต เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๕.๑๐ ส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่/สมรส ร้อยละ ๗๑.๐๐ อายุเฉลี่ย ๕๙ ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๒.๓๐ ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลร้อยละ ๘๘.๔๐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๔๖.๗๐ รองลงมา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๑๗.๑๐ รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน ๕๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๖.๕๐ ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๗๙.๗๐ มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค ร้อยละ ๑๗.๔๐ และระยะเวลาที่วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เฉลี่ย ๓.๒ ปี กลุ่มดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๒.๒๐ ส่วนใหญ่มีสถานภาพ คู่/สมรส ร้อยละ ๖๕.๒๐ อายุเฉลี่ย ๘๐ ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และมีผู้ดูแล ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๘.๓๐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ ๖๐.๙๐ รายได้ต่อเดือน ไม่เกิน ๕๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๘.๓๐ ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ ๙๑.๓๐ มีโรคร่วมมากกว่า ๒ โรค ร้อยละ ๒๑.๗๐ และระยะเวลาที่วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เฉลี่ย ๓.๔ ปี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง กับการบำบัดทดแทนไต

๑. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง กับการบำบัดทดแทนไต พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๖๘.๐๖ (SD=๑๑.๙๕) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๖๐ (SD=๒๒.๓๕) ด้านจิตใจคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๖๑.๓๓ (SD=๒๔.๘๕) ด้านคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไต อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๖๙.๒๙ (SD=๑๑.๓๘) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายข้อพบว่า Effect of kidney disease , Cognitive function , Quality of social interaction อยู่ในระดับสูงมาก Symptom / problem list , Dialysis staff encouragement, Patient satisfaction อยู่ในระดับสูง Burden of kidney disease , Work status , Vitality อยู่ในระดับปานกลาง Sleep , Role physical อยู่ในระดับต่ำ Physical function , Sexual function อยู่ในระดับต่ำมาก

๒. กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕๙.๘๕ (SD=๑๓.๙๓) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับระดับต่ำค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๖๐ (SD=๒๒.๓๕) ด้านจิตใจคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๗๓.๗๓ (SD=๒๔.๘๕) ด้านคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไต อยู่ในระดับปานกลางค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๖๔.๐๓ (SD=๑๒.๔๙) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายข้อพบว่า Quality of social interaction , Patient satisfaction, Mental health อยู่ในระดับสูงมาก Symptom / problem list , Effect of kidney disease, Cognitive function , Social support , Bodily pain อยู่ในระดับสูง Burden of kidney disease, Sleep , Social function อยู่ในระดับปานกลาง Role emotional , Vitality อยู่ในระดับต่ำและ Sexual function , Physical function, General health อยู่ในระดับต่ำมาก

๓. จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านร่างกายจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมที่มากกว่ากลุ่มที่ดูแลแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญ ที่ p value เท่ากับ ๐.๐๐๖ , ๐.๐๓๔ และ ๐.๐๐๘ ตามลำดับ ส่วนด้านคุณภาพชีวิตเฉพาะเจาะจงกับโรคไตพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า Physical function , General health, Social support , Social function ในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทดแทนมีคะแนนที่มากกว่า กลุ่มที่ดูแลแบบองค์รวมชนิด ประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญ ที่ p value เท่ากับ .๐๐๖,๐.๐๐๑, ๐.๐๓, ๐.๐๒๒ ตามลำดับ

๖. การนำไปใช้/ผลกระทบ

นำข้อมูล และผลการศึกษาวิจัยมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่เลือกวิธีบำบัดทดแทนไต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การใช้เครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อตอบวัตถุประสงค์ต้องอาศัยการทบทวนวรรณกรรม และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยจะสามารถพบเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมีเวลาจำกัด ต้องใช้เวลาในช่วงผู้ป่วยพักรอก่อนพบแพทย์ตามนัด เพื่อไม่เป็นการรบกวนเวลาของกลุ่มตัวอย่าง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะท้ายโดยเน้นด้านคุณภาพชีวิตทุกด้าน ไม่มุ่งเน้นเฉพาะด้านการจัดการอาการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง ที่มีระดับคะแนนที่ต่ำในหลายด้าน รวมถึงด้านความสัมพันธ์และความพึงพอใจในเจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ระดับต่ำมาก ซึ่งอาจเป็นจากรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

๒. ควรมีการประเมินคุณภาพชีวิตรายด้านเป็นระยะเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงได้ตลอด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ศูนย์ประชุมณนุชเทรดดิชั่นฮอลล์ สวณนุชพทยา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑)...นางสาวนิศารัตน์...เตาฟัก.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐..%.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิศารัตน์ เตาฟัก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑๓ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนิศารัตน์ เตาฟัก	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายธนิชฐ กมลอดิศัย)

ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) - ๘ ก.ค. ๒๕๖๗ /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... ๑๐๐๗

(นางแววดาว พิมพ์เรศ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

(วันที่) - ๘ ก.ค. ๒๕๖๗ /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

((นายกฤษณ์ สกุลแพทย์))

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) - ๘ พ.ย. ๒๕๖๗ /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องโครงการอบรมผู้ช่วยเหลือและให้การดูแลผู้ป่วยระยะยาว Long Term Care (LTC) ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลบ้านบึงเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๒๐เตียง ระดับ M๒ วิสัยทัศน์เป็น โรงพยาบาลชุมชน คุณภาพ ทันสมัยประชาชนเชื่อมั่น และพึงรัก คือ ให้บริการที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนและ ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของ ประชาชน และภาคีเครือข่ายในการ จัดบริการสุขภาพเพื่อให้พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ พัฒนางค์กรให้มีความ เข้มแข็งสมรรถนะสูงพร้อมรับการ เปลี่ยนแปลงและบุคลากรท างานอย่างมีความสุข โดยจัดตั้ง คลินิกหมอ ครอบครัว โรงพยาบาลบ้านบึง (CMU) ใน รูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลบ้านบึง มียอดผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ใน ชุมชน จะได้รับการดูแลโดยผู้ช่วยเหลือ และให้การดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชนผ่านการ ทำงานร่วมกับ Care Manager (CM) ปัญหาที่พบ ในบริบทของอำเภอบ้านบึง คือ

๑. มีประชากรอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ๓.๐๒ โดยปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ อัตราผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นจาก ๑๕,๒๐๐ คนเป็น ๑๕,๖๕๙ คน ซึ่งแนวโน้มผู้สูงวัยส่วนมากมีโอกาที่จะเกิดภาวะพึ่งพิงตามมา

๒. ผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงขาดคนดูแลหลัก ไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้

ดังนั้นจากคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลบ้านบึง จึงได้จัดอบรม ผู้ดูแลหลักทั้งในชุมชน และ ญาติให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นรวมถึงการจัดทำศูนย์ให้ยืมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้พิการทั้งหมดในอำเภอบ้านบึง เพื่อวัตถุประสงค์เพิ่มคุณภาพชีวิต และลด- ภาวะแทรกซ้อนรวมถึง ภาระค่าใช้จ่ายที่มากในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน ลดปัญหาการเข้าไม่ถึง ระบบ การแพทย์ สาธารณะสุข และปัญหาการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

๓. บทวิเคราะห์ แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ แนวความคิด/ข้อเสนอ

คลินิกหมอครอบครัว ที่มีแพทย์- เวชศาสตร์ครอบครัวมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบรายบุคคล โดยยึดหลักใน การดูแลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรซึ่งประกอบ ด้วยแนวคิดที่สำคัญ ๕ ประการ คือ ๑) Primary medical care หรือ Care on first contact basic เป็นผู้ดูแลแต่แรกที่ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้าสู่ ระบบการดูแลสุขภาพ ๒) บริการทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic care) ๓) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) ๔) การดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน (Comprehensive care) คือการดูแลสุขภาพครบถ้วน ทุกด้าน ตั้งแต่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย (treatment) ให้หายจากโรค การป้องกันโรค (prevention) ไม่ให้เกิดการ เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ (promotion) ให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) ไม่ให้เสื่อม ถดถอย หรือพิการ และ ๕) มีระบบคำปรึกษาและการส่งต่อ (Consultation and referral system) ทำหน้าที่ช่วย เชื่อม ประสานและส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ นับเป็นคนใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุดให้สามารถดูแลได้อย่างถูกวิธีนับเป็นการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ รวมถึงบางรายอาจฟื้นฟูให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้นหากได้รับการฟื้นฟูที่ถูกวิธี

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาอบรมได้ เนื่องจากเป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว แก้ไขโดยมีตัวแทน อาสาสมัครช่วยส่งต่อความรู้ในครอบครัวที่รับผิดชอบ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้รับการฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจใน การดูแลผู้ป่วย และเข้าถึงระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อเพิ่มช่องทางในการพบแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วย

๒. เพื่อให้ผู้ป่วย LTC ในชุมชนได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะยาวได้รับการฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและ เข้าถึงระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อเพิ่มช่องทางในการพบแพทย์เพื่อดูแลผู้ป่วยมากขึ้นร้อยละ ๘๐

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วย LTC ในชุมชนได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือที่ผ่านการอบรม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนิศารัตน์ เต่าพิก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๑๓ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน