หนุนวิจัย R2P พัฒนาระบบบริการ ช่วยลดปัญหาโรคไต

จากสถานการณ์ของโรคไตในปัจจุบัน กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาเตือนประเทศสมาชิก ต้องลดการบริโภคเกลือลง ร้อยละ 30 ซึ่งหมายถึงการลดการบริโภคเค็มลงจะช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลให้กับภาครัฐได้ ปีละหลายหมื่นล้านบาท และยังลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ ลง ซึ่งคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพลงได้ ทั้งนี้คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุส่วนใหญ่ที่สุดร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมา ทำให้ไตเสื่อมหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

จากข้อมูลปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต มีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 40,000 ราย ซึ่งมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ 2 แสนบาทต่อคน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดคือขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยจึงต้องรักษาเพื่อยืดอายุโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง โดยในแต่ละปี ได้ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี และคาดว่าในปี 2560 อาจจะต้องใช้งบประมาณกว่า 17,000 ล้านบาท มีผู้เสียชีวิตจากไตวาย 13,536 คน ประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร อายุน้อยกว่า 60 ปี จากการรายงานของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน

ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย R2R ครั้งที่ 9 ที่จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย R2R ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี สวรส. ได้นำทีมนักวิชาการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อเรื่อง “R2R2P : โจทย์วิจัย CKD” ซึ่งเป็นประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หยิบยกตัวอย่างงานวิจัย โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) ที่สามารถขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบายที่สามารถพัฒนาระบบการให้บริการและระบบสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์ ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. กล่าวว่า โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้หรืองานวิจัยเพื่อหาแนวทางการแก้ไขหรือพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อจัดการกับปัญหาดังกล่าว

ที่ผ่านมา สวรส. ได้รับมอบหมายจากเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) ให้บริหารโครงการวิจัยมุ่งเป้าเพื่อตอบสนองความต้องการในการพัฒนาประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และต้องการงานวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคไตเรื้อรัง ซึ่งหน่วยบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในงานประจำมาทบทวน วิเคราะห์ เพื่อทำงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R) และนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยเพื่อชะลอภาวะไตเรื้อรังในระยะสุดท้ายได้ ที่ผ่านมา โรงพยาบาลคลองขลุงสามารถทำงานวิจัยและพัฒนาไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย (Research to Policy : R2P) ในการจัดตั้ง CKD clinic เป็นกรณีศึกษาที่น่าจะได้เรียนรู้ขั้นตอนการกำหนดนโยบายบนฐานความรู้เชิงประจักษ์

ดร.นพ.วินัย ลีสมิทธิ์ ผู้อำนวยการ รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร กล่าวว่า สถานการณ์โรคไตเรื้อรังของประเทศไทยพบว่าประมาณร้อยละ 70 ของประชากร ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง จนกระทั่งการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 4-5 ซึ่งคลินิกชะลอไตเสื่อมคลองขลุงโมเดล เป็นคลินิกที่มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยทำงานในลักษณะสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด จนกระทั่งเกิดเป็นโมเดลในปี 2555 จากนั้นในปี 2556-2559 ได้นำโมเดลสู่การปฏิบัติจริง และจากการศึกษาวิจัยพบว่า ระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างมากสำหรับการติดตามและประเมินอาการ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันจึงได้มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูล (Data Center) ที่ รพ.คลองขลุง โดยศูนย์ข้อมูลดังกล่าวสามารถส่งข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้ และเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ จ.กำแพงเพชร จำนวน 5 แห่ง และ รพ.สต. อีกกว่า 50 แห่ง เพื่อพัฒนาเป็นกำแพงเพชรโมเดลต่อไปในอนาคต

“นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแล (Care Giver) เป็นทีมที่มีบทบาทสำคัญในการติดตามอาการและให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ในขณะเดียวกันประเด็นสำคัญในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง คือ การดูแลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับยาที่เหมาะสม การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ซึ่งผลการวิจัยเปรียบเทียบระหว่าง รพ.คลองขลุง และ รพ.ทรายทอง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคลินิกโรคไตเรื้อรังของ รพ.คลองขลุง มีการรับประทานโปรตีน และเกลือน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อความรู้ที่ได้รับและนำไปปฏิบัติ จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้คาดว่าคลินิกโรคไตเรื้อรังจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ 5 ได้ประมาณ 6-7 ปี ทั้งนี้การพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของคลินิกชะลอไตเสื่อมคลองขลุงโมเดล ยังคงมีโจทย์วิจัยที่ท้าทายรออยู่อีกหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาจากคลินิกชะลอไตเสื่อมคลองขลุงโมเดล ให้เป็นโมเดลระดับจังหวัดหรือประเทศ ควรมีลักษณะอย่างไร รูปแบบใด การศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ควรมีรูปแบบของคลินิกอย่างไร การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรเป็นอย่างไร สาเหตุใดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการล้างไต ฯลฯ” ดร.นพ.วินัย กล่าว

ด้าน ดร.นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวว่า ก่อนปี 2

550 พบปัญหาเรื่องการบริการทดแทนไต ซึ่งมีสาเหตุมาจากค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง หลักประกันสุขภาพภาครัฐให้การคุ้มครองไม่เท่าเทียมกัน คือสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมครอบคลุมในสิทธิประโยชน์ แต่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษา ดังนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ จึงมีมติเพิ่มบริการทดแทนไตเข้าในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 (Peritoneal Dialysis first policy) เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค โดยการล้างไตทางช่องท้องเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถดำเนินการด้วยตัวเองได้ที่บ้าน

“อย่างไรก็ตาม PD first policy ก็พบปัญหาในการดำเนินการ จำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูลวิจัยและประเมินการให้บริการเพื่อการปรับปรุงนโยบาย เช่น ภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ความถูกต้องและทันเวลาของการได้รับน้ำยาล้างไตที่ส่งถึงบ้านในกรณีที่ผู้ป่วยถือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปรับสภาพบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ฯลฯ โดยทิศทางของการพัฒนานโยบายเรื่องการแก้ปัญหาโรคไตเรื้อรังนอกจากการให้บริการดูแลรักษาแล้ว ควรให้ความสำคัญกับเรื่องการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพด้วยเช่นกัน” ดร.นพ.วิชช์ กล่าว