**1. ชื่อผลงาน / เรื่องเล่า :**ไตวาย ไม่ต้องตายไว: การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวาย ปาฏิหาริย์ที่เราร่วมกันสร้าง

**2. คำสำคัญ :**ไตวาย การชะลอไตเสื่อม การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวาย

**3. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร :**โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

**4. สมาชิกทีม :**นางสาวอุบลวรรณ นิรันสวย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

**5. ที่มาของเรื่องราว :**

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไตวาย เป็นแนวทางที่สามารถช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายในระยะต่างๆให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้อย่างชัดเจน ช่วยทำให้ผู้ป่วยไตวาย ในระยะที่ 1-3 ได้รับการชะลอการเกิดไตเสื่อมดีขึ้น และผู้ป่วยไตวายระยะท้ายสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดทดแทนไต ซึ่งล้วนยืดอายุผู้ป่วยและช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายดีขึ้น

**6. สรุปเรื่องเล่าที่แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา :**

ข้าพเจ้า คือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งรับผิดชอบงานคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงของพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลชุมชนเล็กๆ ขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลที่ก่อนหน้านี้จนถึงปีที่แล้ว ‘ใครที่ป่วยเป็นไตวาย ก็เตรียมตัวตายไวๆได้เลย’ แต่ตอนนี้บางสิ่งได้เปลี่ยนไป เพราะวันนี้...เราคือโรงพยาบาลท่าคันโทผู้สร้างปาฏิหาริย์แห่งการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวาย

“หมอ ฉันเป็นไตวาย ฉันกำลังจะตายใช่ไหม” นี่คือคำถามที่ทำให้ข้าพเจ้านิ่งอึ้ง ถ้ามีใครได้ทันสังเกตเห็นดวงตาของข้าพเจ้า คงจะมองเห็นความขลาดกลัวที่ปรากฏในความรู้สึก ความว่างเปล่าที่เกิดขึ้นในความคิด ซึ่งสะท้อนออกทางแววตาของข้าพเจ้าเมื่อปีที่แล้วซึ่งข้าพเจ้ามีโอกาสรับงานคลินิกโรคเรื้อรัง นั่นคือหนึ่งในไม่กี่ครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกพ่ายแพ้นับตั้งแต่ก้าวเข้าสู่วิชาชีพแห่งหารเยียวยาช่วยเหลือผู้ป่วยไข้นี้ คำถามที่มากับแววตาเศร้าของผู้ป่วย ยิ่งตอกย้ำหัวใจของข้าพเจ้า ในฐานะพยาบาลระดับปฏิบัติการซึ่งตระหนักรู้ว่ายังไม่มีความชำนาญเฉพาะด้านอะไรเลย ข้าพเจ้าตั้งคำถามกับตัวเองเสมอเมื่อได้เจอกับคนไข้โรคไตเรื้อรังว่า“เมื่อโรคไม่หายขาด เมื่อรู้ว่าการเจ็บป่วยจะรุนแรงขึ้นทุกวัน ฉันจะทำอะไรบ้างกับคนไข้ที่อยู่ต่อหน้าฉัน”ซึ่งเมื่อถึงวันคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวานซึ่งข้าพเจ้าคือหนึ่งในทีมดูแลผู้ป่วย เพื่อร่วมงานมักจะพูดกระเซ้าแหย่ว่า ข้าพเจ้ามีสีหน้าเครียดตลอดวันซึ่งข้าพเจ้าเองทราบดีว่าภายใต้สีหน้าเคร่งเครียดของตัวเองนั้น คือความกังวลว่า ทุกครั้งเราไม่ได้พบเพียงแค่ผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดัน แต่เกือบครึ่งหนึ่งคือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยร่วมว่า “ไตวาย” พวกเราทราบดี คำว่า “วาย” หมายถึงการล้มเหลว และคนไข้บ้านเราก็มีความเข้าใจต่อโรคนี้ว่าเมื่อไหร่ที่ไตวาย อายุก็จะสั้นลง คนไข้เกือบทั้งหมดจะนึกถึงการตายดังคำกล่าวที่ได้ยินพูดกันเสมอว่า ใครที่“ไตวาย” ก็จะ “ตายไว” ข้าพเจ้าจะจัดการกับผู้ป่วยไตวายจำนวนมากที่อยู่ต่อหน้านี้อย่างไร แม้จะตระหนักดีว่าผู้ป่วยทุกคน ควรได้รับการดูแลอย่างดีตามมาตรฐาน ต้องปลอดภัย แต่ก็ไม่เคยตอบตัวเองได้ ว่าสิ่งที่ทำอยู่ทุกวันนั้นเป็นสิ่งที่เหมาะสมแล้วกับคนไข้ไตวายเหล่านี้

กลางเดือนธันวาคม ปี 2559 ผู้อำนวยการให้ความเห็นว่าโรงพยาบาลของเราน่าจะมีพยาบาลเฉพาะทางสาขาไต ข้าพเจ้าเป็นคนแรกที่เสนอตัวสมัครเข้ารับการอบรมเฉพาะทางสาขาไต เป็นเวลา 4เดือนหลังจากจบแล้วข้าพเจ้าก็เข้าสู่กระบวนการทำงาน ข้าพเจ้าพยายามคิดและวางแผนว่าจะจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยจำนวนมากมายนี้อย่างไรสิ่งแรกที่นึกถึง คือการตั้งคำถามที่มาจากเป้าหมายการทำงาน “จะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในคนไข้ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างไรเพื่อจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง” เมื่อคิดได้ก็พยายามจัดการ โดยกำหนดให้ ในวันพุธสัปดาห์ที่2 และพุธที่4 ของทุกเดือนเป็นวันคลินิกโรคไตเรื้อรังข้าพเจ้าพยายาม จัดการ case ตามที่วางแผนไว้ คือเลือกคนไข้ กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มาทำกลุ่ม แล้วจัดวันนัด โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ5 เข้าคลินิกโรคไตเรื้อรัง ในทุกครั้งของการดำเนินการคลินิก ข้าพเจ้าจะเลือกคนไข้โรคไตวายระยะต่างๆเข้ามาทำกลุ่มพูดคุย ครั้งนี้เลือกระยะ ที่ 4 โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารแพทย์แจ้งระยะโรคไตให้กับคนไข้ไตวายระยะที่4 คนหนึ่งทราบ คุณลุงวัย 59 ปี มีค่าอัตราการทำงานของไตอยู่ระหว่าง eGFR = 29.96 ลุงและญาติเดินออกจากห้องแพทย์ ด้วยท่าทางซึม ญาติมองตามลุงไม่วางตา ไม่มีใครสนใจข้าพเจ้าที่ยืนรอรับอยู่ที่หน้าห้องตรวจลุงนั่งเงียบไปพักหนึ่งเมื่อข้าพเจ้าชวนคุย ลุงจึงเงยหน้ามองที่ข้าพเจ้าแล้วถามด้วยแววตาเศร้า “หมอไตฉันวายไปแล้วเหรอ”ข้าพเจ้าสงสารลุงจับหัวใจ ลุงคงกลัวและตกใจที่ทราบว่าตนเองไตวาย ญาติเองก็ดูเครียด กังวลอย่างชัดเจน มองมาที่ข้าพเจ้าราวจะวิงวอนให้ข้าพเจ้าเปลี่ยนคำตอบเป็นคำที่อยู่ในใจของเขา นี่ไม่ใช่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยถามข้าพเจ้าแบบนี้ หากเป็นเมื่อปีที่แล้วข้าพเจ้าคงที่ไม่อาจช่วยผู้ป่วยได้แม้แต่จะให้คำตอบที่ช่วยปลดเปลื้องความทุกข์ครั้งนี้ให้กับลุงคงโกรธตัวเองที่ทำได้เพียงมองลุงด้วยความคิดที่ว่างเปล่า

แต่วันนี้ข้าพเจ้า คือพยาบาลโรคไต ตลอดระยะเวลา 4 เดือนที่ศึกษา ข้าพเจ้าอยู่กับโรคนี้ราวกับเป็นเพื่อนรัก ตำราและผู้ป่วยโรคไตอยู่ข้างกายข้าพเจ้าราวกับเป็นคนในครอบครัวข้าพเจ้าทุ่มเทมาก อดหลับอดนอนเพื่อพัฒนาตนเอง และฝึกฝนตนเองให้รู้จัก เข้าใจ ลงมือทำ จนสามารถดูแลผู้ป่วยไตวายในระหว่างที่มีโอกาสศึกษาอย่างเต็มที่ ข้าพเจ้าเชื่อว่าข้าพเจ้ารู้จักโรคนี้ ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยไตวาย การดูแลชะลอไตเสื่อม และการรักษาผู้ป่วยไตวายอย่างเพียงพอ ทำให้วันนี้ ข้าพเจ้าคือคนหนึ่งที่เปี่ยมด้วยความหวังในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายแม้การรักษาผู้ป่วยไตวายจะไม่ได้มีเป้าหมายให้หายขาดแต่แนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบันก็ช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวมากกว่าในอดีตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าในอดีตอย่างมาก ข้าพเจ้าจึงยิ้ม ตั้งสติและ รวบรวมความปรารถนาดีทั้งหมดที่มีต่อลุงในฐานะเป็นผู้ป่วยของข้าพเจ้า กล่าวกับลุงด้วยความตั้งใจที่จะส่งพลังใจที่ข้าพเจ้ามีทั้งหมดให้“เมื่อลุงและครอบครัวเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองดังที่พยาบาลแนะนำแล้วนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดแม้เราจะรักษาไตวายไม่ได้หายขาด แต่อย่างน้อยเราจะช่วยกันชะลอไม่ให้ไตของลุงเสื่อมหรือหมดอายุเร็วเหมือนที่คนสมัยก่อนเป็นกันถ้าเราช่วยกัน ไตของลุงจะดีขึ้นกว่าตอนนี้ได้ค่ะ” ดวงตาของผู้ป่วยเต้นระริกทันทีที่ได้ยินข้าพเจ้ากล่าว “จะดีขึ้นได้จริงใช่ไหมครับหมอ”ลุงถามด้วยสีหน้าที่ข้าพเจ้ามองออกว่าความหวังเริ่มกลับมา ข้าพเจ้าตอบว่าสามารถช่วยให้ดีขึ้นกว่าตอนนี้ได้และชะลอไม่ให้แย่ลงมากกว่านี้ได้ ขึ้นกับความร่วมมือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของลุง เมื่อลุงเข้าใจสิ่งที่คุณหมอและพยาบาลบอก ลงมือทำตาม

ในฐานะพยาบาลคลินิกไต หน้าที่ของข้าพเจ้า คงไม่ใช่เพียงพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพการเจ็บป่วย และแนะนำให้รู้จักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ต้องเป็นผู้จัดการระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โจทย์คำถามในวันนี้จึงไม่ใช่เพียงถามตัวเองว่า “ฉันจะทำอะไรบ้างกับคนไข้ที่อยู่ต่อหน้าฉัน” หรือ “พยาบาลจะช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนในคนไข้ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อย่างไรเพื่อไม่เกิดโรคไตเรื้อรัง”แต่กลับต้องเป็นคำถามที่ว่า “เราจะทำอย่างไร ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ของเราทั้งหมดเกิดโรคไตเรื้อรังช้าที่สุดและผู้ป่วยไตวายจะได้เข้ารับการดูแลที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะมีได้อย่างไร” งานของข้าพเจ้าจึงไม่ใช่การรอพบผู้ป่วยไตวายแบบคุณลุง ที่เดินทางเข้ามารับการรักษาในแต่ละครั้ง หากแต่ต้องมองถึงวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่เป็นไตวาย ให้ผู้ป่วยไตวายทั้งหมดที่อยู่ในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการได้ ไม่ว่าจะเป็นระยะแรกๆที่ยังเดินได้ มาหาหมอได้ หรือนอนติดเตียงอย่างไร้ความหวัง ต้องมองถึงการให้บริการที่รวดเร็วพอที่จะช่วยแก้ไขการเจ็บป่วยไม่ให้คุกคามร่างกาย คุณภาพและความปลอดภัยของกระบวนการรักษา ทั้งการตรวจ การให้ยา การฟื้นฟู มองหาคนที่จะช่วยเราดูแลผู้ป่วยไตวายเหล่านี้ต่อเมื่อเขากลับบ้าน ไปอยู่ในชุมชน ภารกิจมากมายขนาดนี้ “ข้าพเจ้า” คนเดียวคงทำให้สำเร็จไม่ได้ ผู้ป่วยไตวายคงรอข้าพเจ้าไม่ไหว แต่หากเปลี่ยนจาก “ข้าพเจ้า” เป็น “เรา” คงทำให้ภารกิจที่ตั้งใจไว้เป็นไปได้ง่ายขึ้น

พุทธวจนะของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้ากล่าวว่า ‘ความคุ้นเคยเป็นญาติอย่างยิ่ง’ จากพยาบาลผู้จัดการระบบการดูแลผู้ป่วยคลินิกไตวาย ข้าพเจ้าเริ่มหาแนวร่วมกลายเป็น “ทีมดูแลผู้ป่วยไตวาย” ระดับโรงพยาบาล ใช้ความคุ้นเคยสนิทสนม มองหาแววตาเดียวกัน คือแววตาที่เป็นห่วงเป็นใยผู้ป่วยไตวาย โดยเริ่มจากเดินเข้าหาศูนย์คุณภาพ มาช่วยรวบรวมทีมทั้งแพทย์ เภสัชฯ นักโภชนากร พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลคลินิกสุขภาพจิต พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง นักกายภาพบำบัด ทีมเยี่ยมบ้าน หมอครอบครัว เข้ามาเป็นแนวร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไต ชวนคิดชวนคุยว่าเรากำลังเผชิญกับสภาพการณ์ที่มีผู้ป่วยไตวายมากถึงกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ วางระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายให้ครบวงจร ตั้งแต่ที่ชุมชนจนถึงโรงพยาบาลและจนกลับไปชุมชนอีกครั้ง รวมถึงการที่ต้องส่งต่อและรับเข้าผู้ป่วยไตวายสู่ระบบการดูแลของเรา และแม้ว่าหากผู้ป่วยต้องเข้าสู่ระยะสุดท้าย เราก็สามารถส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลระยะสุดท้ายในชุมชนได้ เพียงเท่านี้เราก็น่าจะสามารถดูแลให้ผู้ป่วยไตวายในทุกๆระยะ ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ แม้จะป่วยแต่ก็ไม่ต้องมาทนทุกข์ทรมานกับข้อจำกัด หรือความไม่พร้อมต่างๆดังที่ผู้ป่วยในอดีตต้องเจอ

เป็นเรื่องที่หนักมากๆสำหรับข้าพเจ้าและทีมของเรา ในระยะแรกของการวางระบบ ข้าพเจ้าแทบจะกินนอนที่โรงพยาบาล ทีมเองก็เหนื่อย เราต้องพูดคุยกันบ่อยครั้งมาก แทบจะทุกวัน ในช่องทางต่างๆที่ทำได้ ทั้งประชุมกลุ่ม คุยทางไลน์ โทรศัพท์ ประชุมแบบ VDO conference เพื่อให้ระบบที่เราวางแผนสร้างขึ้นนั้นต่อเนื่อง แม้ต้องคอยแก้ปัญหาที่พบในระหว่างทดลองทำระบบดูแลที่ครบวงจรนี้เกือบจะทุกๆวัน แต่สิ่งที่ปรากฏไปพร้อมๆกับการทำงานของเรา ก็คือภาพของการทำงานร่วมกัน เราช่วยกันแก้ปัญหาที่พบราวกับนายช่างที่กำลังช่วยกันต่อเติมกำแพงพร้อมๆกับการอุดรูรั่วของกำแพงกั้นน้ำที่เราสร้าง ข้าพเจ้าเหนื่อย แต่กลับมีความสุขมาก ยิ่งเมื่อได้เห็นว่าผู้ป่วยคลินิกไตที่มาพบพวกเรามีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เราคาดการณ์ว่าจะมีในชุมชน ก็ยิ่งทำให้หัวใจชุ่มชื่น ว่าเรามาถูกทาง ผู้ป่วยเริ่มเข้าถึงการดูแลของเรามากขึ้น ระยะหลังๆเริ่มพบว่ามีญาติมาพร้อมกับผู้ป่วยมากขึ้น เราก็ยิ่งปลื้มที่รับรู้ว่าชุมชนเริ่มตอบรับและเห็นความสำคัญของ“ระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายโดยครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม”ของเรา ยิ่งได้เห็นใบหน้าเปื้อนยิ้มของผู้ป่วยขณะที่มาพบแพทย์ และบรรยากาศการพูดคุยประชุมกลุ่มผู้ป่วยไตวายที่ดูอบอุ่น สนุกสนาน แตกต่างจากในอดีตเมื่อปีที่แล้วที่คลินิกนี้มักเต็มไปด้วยความสิ้นหวัง และความโดดเดี่ยวของผู้ป่วย ก็ยิ่งทำให้ข้าพเจ้าและทีมของเรามีกำลังใจ

เดือนที่ 6 หลังจากวันนั้น ลุงยังคงมาตามนัด ครั้งนี้ก็ตรงเป๊ะ โดยครั้งนี้ดูจะพิเศษตรงที่มากับสมาชิกครอบครัวที่เป็นลูกอีกสองคน อาจเป็นเพราะวันนี้ครบรอบเจาะเลือดประเมินสภาพไต ข้าพเจ้ายิ้มแล้วสบตาลุงและลูกทั้งสองเพื่อส่งกำลังใจให้เช่นเคย และแจ้งผลว่าอัตราการทำงานของไตลุงดีขึ้น ลูกของลุงก้มลงกอดลุงที่นั่งนิ่งอยู่ พร่ำพูดว่าเป็นข่าวดีจริงๆ พ่อดีขึ้นได้จริงๆ ลุงน้ำตาไหล สำหรับข้าพเจ้า จริงๆแล้วรู้สึกดีใจมากๆตั้งแต่ได้ทบทวนข้อมูลการเจ็บป่วยของลุง ก่อนที่จะแจ้งผลเสียอีก ราวกับได้รับรางวัลอัตราการทำงานของไตของลุงดีขึ้นเป็นระยะที่ 3bคือeGFR = 42.28 ข้าพเจ้าถือว่าเป็นความสำเร็จของพวกเรา ที่ร่วมมือกันช่วยลุงให้ได้รับการดูแล ตั้งแต่อยู่ที่บ้าน ประคับประคองให้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ได้รับการตรวจรักษาด้วยยาที่เหมาะสม เราสามารถช่วยให้ครอบครัวหันมาให้ความสำคัญ และดูแลลุงได้อย่างถูกต้อง จึงถือว่าเป็นความสำเร็จที่มาจากการใช้ความรู้และความพยายามของพวกเรา ความสำเร็จของลุง ครอบครัวของลุง และทีมชุมชนที่ดูแลลุงอยู่ลุงบอกว่าดีใจมาก ดีใจที่ไตดีขึ้น ดีใจที่เห็นลูกๆท่าทางดีใจแบบนี้ ไม่เคยคิดว่าการดีขึ้นของลุงจะทำให้คนหลายคนดีใจขนาดนี้ “ขอบคุณนะครับหมอที่ทำให้ไตผมดีขึ้น ถึงจะไตวาย แต่ก็ไม่ตายไวตลอดหกเดือนผมรู้สึกดีมากๆเพราะมีแต่คนพยายามช่วยผม ถ้าวันนั้นผมไม่ยอมมาโรงพยาบาล ไม่ได้เจอกับพยาบาลประจำคลินิกโรคไต วันนี้ก็คงตายแล้วจริงๆการได้เจอหมอที่นี่ เป็นปาฏิหาริย์ในชีวิตผม” ลุงกล่าวขอบคุณอีกครั้งข้าพเจ้ายิ้ม“การที่ไตไม่วายก็ใช่ว่าจะอยู่กับหมออย่างเดียว แต่เป็นเพราะคนไข้กับครอบครัวที่ให้ความร่วมมือ เราทั้งสองฝ่ายทำสำเร็จที่ช่วยไตของลุงให้ดีขึ้นได้เราเป็นทีมเดียวกันนะคะลุง”ข้าพเจ้ายิ้มอีกครั้งและคงไม่มีวันลืมรอยยิ้มบนใบหน้าของลุงในวันนี้เช่นกัน

ภารกิจของพวกเราทีมดูแลไตยังไม่เสร็จสิ้น ครั้งนี้เป็นเพียงก้าวแรกของการ “ปรับเปลี่ยน” ของเราเพื่อผู้ป่วย ปัจจุบัน มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาไตเข้ามารับผิดชอบดูแลในงานบูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง มีแพทย์ประจำคลินิกที่คอยกำกับมาตรฐานการรักษา มีทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมแผนก เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอดีตเราใช้วิธีสื่อสารสิ่งที่คิดว่าผู้ป่วยต้องรู้ ด้วยการให้ความรู้ (Health Education)ซึ่งไม่เคยติดตามผลว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถทำตาม เราปรับเปลี่ยนด้วยการดูแลแบบจัดการรายกรณีมากขึ้น มองตัวตนของผู้ป่วยมากกว่าการมองหาปัญหาในผู้ป่วย สะท้อนสิ่งที่เราพบให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ ชี้แนวทางที่ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมรักษาพยาบาลจะสามารถร่วมมือกันทำให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างจริงจัง และสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรและโอกาสการดูแลรักษาที่เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในเชิงระบบเราจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายแบบครบวงจร จากบ้านสู่โรงพยาบาลและกลับสู่ชุมชน จัดกระบวนการบริการในโรงพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการไม่ว่าจะอยู่ในจุดใด จัดระบบข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ของทุกทีม และทุกสหสาขาวิชาชีพ บูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกันโดยเฉพาะกับผู้ป่วยไต มาทำร่วมกัน สร้างรูปแบบการส่งต่อที่แนบสนิทกลมเกลียว ทั้งหมดนี้เราทำบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลร่วมกันและด้วยความคิดตระหนักรู้ว่าเราคือทีมย่อยในทีมใหญ่ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไตในพื้นที่ของเรา ในบ้านของเรา

วันนี้ถ้ามีใครสักคนถามข้าพเจ้าว่าเหนื่อยไหมกับการพยายามทำในสิ่งที่ผู้ป่วยเรียกว่าปาฏิหาริย์ เช่นนี้ ก็คงจะตอบว่าเราเหนื่อยกันมาก แต่เมื่อมองไปที่ผลที่เกิดขึ้นซึ่งพบบอกว่าอัตราการทำงานของไตผู้ป่วยจำนวนมากดีขึ้น ผู้ป่วยไตวายมีอัตราตายลดลง เท่านี้ก็ทำให้เรามีพลังใจที่จะพัฒนางานของเราต่อ เหนื่อยแต่สุขใจมากสำหรับข้าพเจ้าแล้ว การที่ได้ช่วยผู้ป่วยไตและครอบครัวให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหวัง มีพลังใจ และสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขก็ถือเป็นความสุขเป็นรางวัลที่ยิ่งใหญ่มากแล้วและหากมีใครจะถามข้าพเจ้าอีกว่า “หมอฉันเป็นไตวาย ฉันกำลังจะตายใช่ไหม” ข้าพเจ้าคงจะขอเวลาคุยกับผู้ถามยาวสักหน่อย เพราะคงต้องชวนคิดชวนคุยเกี่ยวกับ เรื่องราวที่จะทำให้เกิด “ปาฏิหาริย์”เช่นเดียวกับที่เกิดกับชีวิตของลุง

**7. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเชิงระบบ**

* จัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรัง มีการจัดระบบการให้บริการโดย

1. คลินิกโรคไตเรื้อรังระยะที่4และ 5 มีการจัดตั้งคลินิกทุกวัน พุธที่2 และพุธที่4 ของเดือน
2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังระยะที่3a และ 3b ตามวันคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี และ โรคความดันโลหิตสูง ทุกวันจันทร์
3. กำหนดแนวทางส่งผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในระบบคลินิกไต ครบวงจร ทั้งผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในคลินิกต่างๆ ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านในชุมชน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น

* เกิดแนวทางการดูแลและการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในบริบทโรงพยาบาลท่าคันโท โดยจำแนกผู้ป่วยเป็นกลุ่มเพื่อดูแลตามระยะโรคไต ดังนี้

1. ระยะที่ 1 eGFR> 90 มล.ต่อนาที ร่วมกับ ตรวจปัสสาวะ Micro Albumin นัดเข้า Clinic DMHT และได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักโภชนากรเภสัชกร
2. ระยะที่ 2 eGFR 60-89 มล.ต่อนาที ร่วมกับ ตรวจปัสสาวะ Micro Albumin นัดเข้า Clinic DM HT และได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักโภชนากรเภสัชกร
3. ระยะที่ 3aeGFR 45-59 มล.ต่อนาที ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไต นัดผู้ป่วยเข้า Clinic DMHT และได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักโภชนากรเภสัชกร
4. ระยะที่ 3beGFR 30-44 มล.ต่อนาที ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไต นัดผู้ป่วยเข้า Clinic DMHT และได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักโภชนากรเภสัชกร
5. ระยะที่ 4 eGFR 15-29 มล.ต่อนาที ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไต ส่งผู้ป่วยเข้า Clinic CKD และได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักโภชนากรเภสัชกรได้รับRRT
6. ระยะที่ 5 eGFR<15 มล.ต่อนาที ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไต ส่งผู้ป่วยเข้า Clinic CKD และ

ได้รับคำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล นักโภชนากร เภสัชกรได้รับRRT

* มีระบบการบริการหรือส่งต่อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับคำแนะนำเตรียมตัวเพื่อการบำบัดทดแทนไต เมื่อเริ่มเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4(eGFR< 30 mL/min/1.73m2 ) เมื่อได้รับ RRT ยินยอมแล้วส่งโรงพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลยางตลาดในกรณีที่มีภาวะไตวายโดยที่ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในกรณีส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายกาฬสินธุ์เมื่อผู้ป่วยมีภาวะไตวายที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
* มีโปรแกรมความรู้การให้สุขศึกษา ( Education Program )ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย

1. พยาบาล : ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากโรคไตเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โลหิตจาง ความผิดปกติเกลือแร่ และกรดด่าง การบำบัดทดแทนไต ทั้ง 3วิธี
2. นักโภชนากร : อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเน้นการควบคุมโซเดียมไม่เกิน 2,000 มล.ต่อวัน การควบคุมโปรตีนต่อวันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และเน้นหนักในผู้ป่วย Stage 4-5 ในอาหารจำพวก โปรแตสเซียมสูง แหล่งโปรตีนที่เหมาะสม อาหารทดแทน
3. เภสัชกร: ยาที่ใช้ในการรักษาที่เหมาะสม และยาที่มีผลต่อการทำงานของไตที่ควรหลีกเลี่ยง พร้อมประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ติดตามเยี่ยมบ้าน
4. นักกายภาพบำบัด**:** เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรงและเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุช่วยเพิ่มมวลกล้ามเนื้อได้ดี และป้องกันการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ
5. แพทย์ : สรุปผลการดูแลผู้ป่วยพร้อมคำแนะนำเพิ่มเติม

* จัดทำคู่มือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3a,3b เพื่อประเมินอัตราการทำงานของไตหลังจากที่ให้สุขศึกษา ( Education Program )
* มีระบบจัดการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยภายในพื้นที่ บูรณาการกับทีม NCD clinic ทีมสูงอายุ หมอครอบครัว FCT ทีม Palliative care และทีมระบบส่งต่อ
* มีการส่งต่อและรับผู้ป่วยไตวายทุกระยะกับเครือข่ายและศูนย์บำบัดไตในจังหวัดและสถานบริการในเขตสุขภาพ

**8. บทเรียนที่ได้รับ :**

* การพัฒนาสำเร็จได้เมื่อมีความรู้และความตั้งใจที่เพียงพอ
* ทีมสุขภาพยังคงเป็นผู้ชี้นำด้านการรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยและเป็นความหวังสำคัญ เป็นผู้สร้าง ‘ปาฏิหาริย์’ ของผู้ป่วยและประชาชน ในชีวิตผู้ป่วย
* ‘ทีม’ มีพลังเสมอ ทีมที่กลมเกลียวไร้รอยต่อคือทีมที่แข็งแกร่งเอาชนะทุกอย่างได้ถ้าบางสิ่งเราเอาชนะไม่ได้ แต่ทีมมีโอกาสเอาชนะได้
* จุดเริ่มต้นของ‘ปาฏิหาริย์’ในการดูแลรักษาผู้ป่วย คือ ‘พลังใจ’ของทีมรักษาพยาบาล

**9. การติดต่อกับทีมงาน :**

* นางสาวอุบลวรรณ นิรันสวย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

Email:niransuay2527@gmail.comโทร 0992241951

* นางสาวปิยมาศ วงค์ไชยชาญ
* นางดาริกา ศิริสุทธา ศูนย์ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาลท่าคันโท

Email: Darika2523@yahoo.com โทร: 0896182727