

The Development of The Self-Management Program for Diabetes mellitus patients with third stage Chronic Kidney Disease

*Amporn Juntachat, M.N.S.,**

*Malee Meepan, RN.***

*Pensri Jabprapai, M.N.S.****

Abstract

This research and development study aimed to develop nursing model for the third stage of chronic kidney disease patients using by self-management concept. Two sample groups are 13 multidisciplinary teams and 57 diabetic patients with stage 3 chronic kidney disease. Experimental tool is a manual of chronic kidney disease education and self-care to slow down kidney degeneration. The data collection tool was an open-ended questionnaire designed to study the chronic kidney disease care situation. Data recordings, issues and barriers from medical records, Clinical Indicator Format, Knowledge Assessment Model for Chronic Kidney Patients, self-management behavior for diabetic patients and hypertension and satisfaction questionnaire of professional nurses and multidisciplinary team. Examined by 3 experts and tests for reliability were 0.80, 0.83, and 0.89 respectively. Qualitative analysis is done by content analysis, general information uses descriptive statistics, compare the difference in average knowledge scores, self-management behavior of chronic kidney patients and clinical indicators before and after the use of paired t-tests and Wilcoxon signed-ranks test at .05 significance level.

The results of the study revealed that the mean score of knowledge after using the third stage chronic kidney disease model was higher than before the experiment. Mean scores of self-management behaviors before and after the use of the third-stage chronic kidney disease nursing model as a whole and at the individual level were significantly different at the .05 level. Clinical indicators include fasting blood sugar, HbA1c level, creatinine level and Glomerular filtration rate. There were statistically significant differences at .05 level. The systolic and diastolic blood pressure, BMI are not different. Multidisciplinary team has satisfaction level at high level.

Keywords: The third stage Chronic Kidney Disease, Self-management

, **, *Nursing Services Department, Phra Phutthabat Hospital, Saraburi Province*

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง

อัมพร จันทชาติ, พย.ม.*

มาลี มีแป้น, พย.บ.**

เพ็ญศรี จาบประไพ, พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 13 คน 2) เวชระเบียนผู้ป่วยไตเรื้อรัง 33 ฉบับ และ 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 57 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือในการทดลองคือ คู่มือการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิด แบบบันทึกข้อมูลประเด็นปัญหาและอุปสรรคจากเวชระเบียน แบบบันทึกตัวชี้วัดทางคลินิก สมุดบันทึกพฤติกรรม แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.83 และ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังและตัวชี้วัดทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้สถิติ paired t-tests และ Wilcoxon signed-ranks test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง, ระดับ HbA1c, ระดับครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิก และค่าดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อรูปแบบบริการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3, การจัดการตนเอง

*, **, ***กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการทำลายของไตนานกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ความสามารถของไตในการรักษาสสมดุลของเหลวหรือการกำจัดของเสียออกจากเลือดลดลง โรคไตเรื้อรังถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจากการศึกษาพบว่า 4.6-17.5% ของประชาชนไทยเป็นโรคไตเรื้อรัง⁽¹⁾ ซึ่งระดับความรุนแรงของ

โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นภาวะที่มีการทำลายของไตและมีอัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง คือ มีค่า eGFR อยู่ในช่วง 30-59 mL/min/1.73 m² กลุ่มนี้ถ้าดูแลตนเองไม่ดีจะเข้าสู่ระยะที่ 4 และ 5 ซึ่งต้องทำการบำบัดทดแทนไต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งระดับครัวเรือน

ระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศสูงขึ้น จากรายงานการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไต ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Register Report) ในปี พ.ศ. 2555⁽²⁾ พบว่าสาเหตุของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยที่พบมากที่สุดเกิดจากโรคเบาหวาน (37.5%) รองลงมาเป็น hypertensive nephropathy (25.6%)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคไตอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)⁽³⁾ เน้นการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และให้มีการชะลอความเสื่อมของไตเป้าหมายคือ ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 4 ml/min/1.73 m² องค์ประกอบที่สำคัญในการชะลอความเสื่อมของไตคือ มีการดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ อัตราการกรองของไตลดลง น้อยกว่าผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเบาหวาน⁽⁴⁾ และสามารถชะลอความเสื่อมของไตจากระยะที่ 3-4 ไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ 5 ได้ประมาณ 6-7 ปี⁽⁵⁾

แนวทางการจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีทักษะในการแก้ปัญหา เกิดความมั่นใจที่จะลงมือกระทำ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของไต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾

โรงพยาบาลพระพุทธบาทเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 ขนาด 315 เตียง ในปี 2558-2559 มีผู้ป่วยนอก 192,296 ราย และ 197,860 ราย เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 358 และ 388 รายตามลำดับ ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวทางการจัดการตนเอง (self Management) เพื่อให้เกิดการชะลอความเสื่อมของไต ยึดระยะเวลาบำบัดทดแทนไต ลดอัตราการตายจากโรคแทรกซ้อน และสอดคล้องกับการจัดระบบบริการสุขภาพโรคไตในระดับ

ประเทศ (Service Plan : 2560) ของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเปิดบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD Clinic)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระพุทธบาท
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวทางการจัดการตนเอง
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

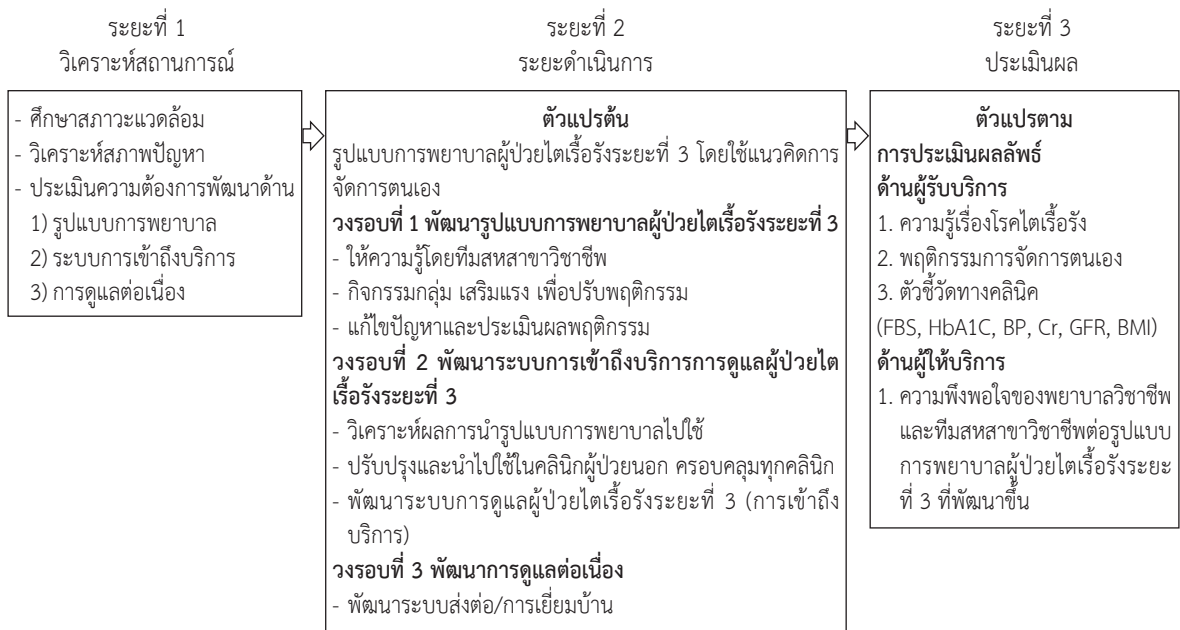
การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มี 3 ระยะ คือ วิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินการและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ทีมสหสาขาวิชาชีพ 13 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 2 ปี ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล วิชาชีพเภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักศึกษศึกษา 2) เวชระเบียนผู้ป่วยไตเรื้อรัง 33 ฉบับ เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ได้รับการฟอกเลือดที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลพระพุทธบาทในเดือนธันวาคม 2559 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจในคลินิกตรวจโรคทั่วไป และคลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power 3.1 ซึ่งมีค่า power analysis effect size .30 ค่า level of significant .05 และ power 95% ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 57 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ คือ อายุ 35-75 ปี การรับรู้ดี สื่อสารเข้าใจ รับการรักษาเบาหวานมาอย่างน้อย 1 ปี ระดับ FBS>100 mg/dl และ eGFR 30.0-59.9 ml/min/1.73 m² ระยะเวลาการดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 กรกฎาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 คู่มือการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามปลายเปิดเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย

ไตเรื้อรัง แบบบันทึกข้อมูลประเด็นปัญหาและอุปสรรคจากเวชระเบียน สมุดบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า FBS, HbA1C, Systolic BP, Diastolic BP, Creatinine, eGFR, และ BMI แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพ ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (R&D)



การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม และการศึกษาเวชระเบียนกลุ่มตัวอย่างคือทีมสหสาขาวิชาชีพ 13 คน ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน เภสัชกร 1 คน นักโภชนาการ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักศึกษาศึกษา 1 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างน้อย 2 ปี

ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังมีค่า CVI = 0.89 หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20) = 0.80 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีค่า CVI = 0.86 และค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.83 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) = 0.89

และเวชระเบียนผู้ป่วยไตเรื้อรัง 33 ฉบับ เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ได้รับการฟอกเลือดที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลพระพุทธบาทในเดือนธันวาคม 2559 เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ ผู้วิจัยนำปัญหาเข้าร่วมประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวางรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่แผนกผู้ป่วยนอก

ระยะที่ 2 การดำเนินการ

วงรอบที่ 1 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ดังนี้

1. กำหนดขั้นตอนรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

2. จัดทำคู่มือการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรคไตเรื้อรังสำหรับพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วย

3. นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกอายุรกรรมจำนวน 4 คน พบปัญหาดังนี้

3.1 ผู้ป่วยกังวลเรื่องคิวการเข้าพบแพทย์ไม่มีสมาธิในการฟังคำแนะนำ

3.2 พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (NCD) ซึ่งปฏิบัติงานที่หน่วยให้คำปรึกษาเป็นผู้สอน ขณะที่กำลังสอนมีผู้ป่วยมารับบริการปรึกษาโรคทั่วไปด้วย ทำให้การสอนไม่ต่อเนื่อง

3.3 การทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มเล็กเกินไปทำให้มีข้อจำกัดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4. นำปัญหาเข้าที่ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขโดย

4.1 จัดคิวพิเศษให้ผู้ป่วยเข้าตรวจและบริการรับยาให้กับผู้ป่วย

4.2 จัดห้องสำหรับการสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่ม และจัดพยาบาลให้คำปรึกษาโรคทั่วไปแทน กำหนดขั้นตอนการสอนให้ชัดเจน ดังนี้

4.2.1 พยาบาลผู้จัดการรายกรณี (NCD) สอนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง/การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

4.2.2 นักโภชนาการสอนเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

4.2.3 นักกายภาพบำบัดสอนเรื่อง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการออกกำลังกาย

4.2.4 เภสัชกรสอนเรื่องยาที่มีพิษต่อไต

5. นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปปฏิบัติจริงดังนี้

5.1 พบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 (ระหว่างวันที่ 15-31 พฤษภาคม 2560)

5.1.1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลการดำเนินงาน และขอความยินยอม ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมวิจัย

5.1.2) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังพฤติกรรมจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า FBS, HbA1C, Systolic BP, Diastolic BP, Creatinine, eGFR, และ BMI

5.1.3) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการออกกำลังกาย และเรื่องยาที่มีพิษต่อไต ตามคู่มือการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรคไตเรื้อรังที่ทีมผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยการสอนเป็นกลุ่ม 5-10 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5.1.4) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี สอดถามความเข้าใจทบทวนการปฏิบัติและแนะนำการใช้แบบบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและแบบบันทึกรายการอาหารให้ผู้ป่วยนำมาในการพบพยาบาลครั้งที่ 2 ในวันพุธที่ 21 มิถุนายน 2560

5.2 พบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 (วันพุธที่ 21 มิถุนายน 2560)

5.2.1) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี วัดความดันโลหิต, BMI, และตรวจน้ำตาลในเลือด (Dextrostix) บันทึกผลการตรวจของกลุ่มตัวอย่าง และประเมินปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายจากบันทึกการปฏิบัติตัว

5.2.2) จัดกิจกรรมกลุ่มเสริมพลัง โดยนักสุขศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนพูดคุยแสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด นักสุขศึกษาสรุปปัญหาและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เป็นปัญหา และกำหนดเป้าหมายของตนเองในการปรับพฤติกรรมนัดพบพยาบาลครั้งที่ 3 วันพุธที่ 26 กรกฎาคม 2560

5.3 พบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 (วันพุธที่ 26 กรกฎาคม 2560)

5.3.1) พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ประเมินปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย จากการบันทึกกิจกรรมที่ผู้ป่วยบันทึกทุกวัน และให้คำปรึกษาผู้ป่วยตามปัญหา

5.3.2) เก็บข้อมูล post test โดยประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง

เพื่อชะลอไตเสื่อม และเก็บข้อมูลตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า FBS, HbA1C, Systolic BP, Diastolic BP, Creatinine, eGFR, และ BMI

วงรอบที่ 2 พัฒนาระบบการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

1. ผู้วิจัยประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์ปัญหา และพัฒนาแนวทางการส่งปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จากคลินิกต่างๆ พบพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเข้ารับบริการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท

วงรอบที่ 3 พัฒนาการดูแลต่อเนื่อง

1. ผู้วิจัยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ดำเนินการในโรงพยาบาล ปัญหาและอุปสรรค ที่ยังเหลืออยู่

2. ประสานงาน กับเวชกรรมสังคม เพื่อส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง

3. พัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาที่ต้องติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมกับทีมเวชกรรมสังคม

ระยะที่ 3 การประเมินผล

1) ด้านผู้รับบริการ

1.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

1.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยรวมและรายด้าน

1.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดทางคลินิก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้แก่ ค่า FBS, HbA1C, Systolic BP, Diastolic BP, Creatinine, eGFR, และ BMI

2) ด้านผู้ให้บริการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่พัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และตัวชี้วัดทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้สถิติ paired t-tests และ wilcoxon signed-rank test ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความพึงพอใจ

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เอกสารหมายเลข EC 026/2560 วันที่ 9 พฤษภาคม 2560

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

1. ผลการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มสรุปผลดังนี้

1) ด้านการพยาบาล

1.1 รูปแบบการพยาบาล เน้นในการให้คำปรึกษา รายบุคคลไม่มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย พยาบาลให้คำปรึกษามีภาระงานมาก ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 สื่อการสอน/เอกสาร มีไม่เพียงพอ ไม่ชัดเจน บางครั้งให้คำแนะนำอย่างเดียวไม่มีเอกสารให้กลับไปอ่าน ควรมีตัวอย่างอาหารที่แนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพชัดเจน

“ชั่วโมงเร่งด่วนจริงๆ อย่างที่บอกถ้าเจอไตวายระยะที่สาม ให้คำแนะนำไปเลยสามข้อหนึ่งลดอาหารเค็ม สองเรื่องยา NSAID อันที่สามงดบายมุข กรณีที่เจอรถนั่งรถนอน ห้าคนพูดเรื่อง CKD ห้าครั้ง มันไม่ทัน” (สนทนากลุ่ม: พยาบาลวิชาชีพ)

“สื่อการสอนมีประโยชน์ที่ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นของจริง เป็นสัดส่วนต่อหนึ่งคน เห็นชัดเจน มีทัฟพี ซ้อนมีสื่อที่สมบูรณ์เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะถ้าเราพูดไป คนใช้ก็จะนึกภาพตามไม่ถูก” (สัมภาษณ์เชิงลึก: โภชนากร)

2) ด้านระบบบริการและการเข้าถึงบริการ (System)

2.1 ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกอายุรกรรม และคลินิกตรวจโรคทั่วไปได้รับคำแนะนำเบื้องต้นเท่านั้น ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกอื่น เช่น ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ประกันสังคม ไม่ได้รับคำแนะนำ เนื่องจากไม่มีการส่งปรึกษาหรือให้คำแนะนำเบื้องต้น ทำให้ผู้ป่วยขาดข้อมูลที่สำคัญ

“คนไข้โรคไตมีอยู่ทุกที่ แอบแฝงในคลินิกต่างๆ การชะลอไตเสื่อมทำแล้วไม่ครอบคลุม อยากให้คนไข้ได้เข้าถึงมากกว่านี้ เช่น Stage 3 ให้ดูแลที่ OPD พอ Stage 4 เข้าไปห้องไตเทียม” (สนทนากลุ่ม: พยาบาลวิชาชีพ)

3) ด้านการดูแลต่อเนื่อง

3.1 ไม่มีระบบประสานการดูแลระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และงานเวชกรรมสังคมเพื่อติดตามผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เช่น เยี่ยมบ้าน หรือติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในการดูแลและการปรับพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วย

“ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำ แล้วก็ปล่อยกลับไปในชุมชน

โดยไม่มีการติดตาม กลับมาอีกทีก็ไตวายระยะสุดท้ายแล้ว ก็เสียโอกาสไป น่าจะส่งให้ชุมชนช่วยดูแล เยี่ยมผู้ป่วย 2 เดือนครั้งก็ยังดีจะได้เป็นการกระตุ้น” (สัมภาษณ์เชิงลึก: พยาบาลวิชาชีพ)

2. ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยไตเรื้อรังย้อนหลัง

ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 33 ฉบับ เป็นเพศชาย 19 ราย (57.58%) เพศหญิง 14 ราย (42.42%) อายุเฉลี่ย 54.82 ปี มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูงร้อยละ 87.88 เบาหวานร้อยละ 60.61 ความดันโลหิตสูงและเบาหวานร้อยละ 48.48 โรคหัวใจล้มเหลวร้อยละ 36.36 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 24.24 และทำการทบทวนย้อนหลังจากระยะที่ 5 ไประยะที่ 3 พบว่าระยะเวลาของไตวายเรื้อรังที่เปลี่ยนจากระยะ 3 เป็นระยะ 4 ใช้เวลาเฉลี่ย 7.65 ± 6.85 เดือน เปลี่ยนจากระยะ 4 เป็นระยะ 5 ใช้เวลาเฉลี่ย 11.83 ± 9.13 รวมระยะเวลาจากระยะ 3 เป็นระยะ 5 ใช้เวลาเฉลี่ย 19.48 ± 13.06 เดือน (ตาราง 1)

ตาราง 1 ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยไตเรื้อรังในเรื่อง ระยะเวลาของการเปลี่ยน CKD stage

ระยะเวลาเปลี่ยน stage	เฉลี่ย	S.D.	ต่ำสุด	สูงสุด
stage 3 - stage 4 (เดือน)	7.65	6.853	1	32
stage 4 - stage 5 (เดือน)	11.83	9.129	1	30
ระยะเวลาจากstage 3-5	19.48	13.062	4	41

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

วงรอบที่ 1 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไต

เรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองสรุปผลการดำเนินการดังนี้ (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบรูปแบบบริการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบบเดิมกับรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบบริการเดิม	รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น
1) ด้านการพยาบาล - ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกอายุรกรรม และคลินิกตรวจโรคทั่วไปได้รับคำแนะนำเบื้องต้นเท่านั้น - การพยาบาลเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยพยาบาลให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้ความรู้คนเดียว - ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	1) ด้านการพยาบาล : พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง กำหนดแนวทางการปฏิบัติดังนี้ 1.1 มีการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสอนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - นักโภชนาการสอนเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง - นักกายภาพบำบัดสอนเรื่อง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อและการออกกำลังกาย - เภสัชกรสอนเรื่องยาที่มีพิษต่อไต 1.2 จัดกิจกรรมกลุ่ม โดยนักสุขศึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเสริมพลังและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีทัศนคติในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

ตาราง 2 เปรียบเทียบรูปแบบบริการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบบเดิมกับรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบบริการเดิม	รูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น
2) ด้านระบบบริการและการเข้าถึงบริการ (System) - ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกอื่น เช่น ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ประกันสังคม ไม่ได้รับคำแนะนำ เนื่องจากไม่มีการส่งปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยขาดข้อมูลที่สำคัญในการดูแลตนเอง	2) ด้านระบบบริการและการเข้าถึงบริการ (System) - จัดทำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง (แผนภาพที่ 2) - มีการนำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไปปฏิบัติในคลินิกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เข้าถึงบริการได้มากที่สุด
3) ด้านการดูแลต่อเนื่อง - ไม่มีระบบประสานการดูแลระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และงานเวชกรรมสังคม เพื่อติดตามผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และช่วยสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในการดูแลตนเองและการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย	3) ด้านการดูแลต่อเนื่อง - มีการประสานงานกับเวชกรรมสังคมเพื่อส่งต่อข้อมูลให้มีการดูแลต่อเนื่องในชุมชน - จัดทำคู่มือ/แผนการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน - พยาบาลผู้จัดการรายกรณี สรุประยะต้นปัญหาที่ต้องการติดตามต่อเนื่องบันทึกใบ บส.1 ส่งไปทำงานเวชกรรมสังคม - เยี่ยมติดตามผู้ป่วยโดยทีมเยี่ยมบ้าน และ อสม. หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้จัดการรายกรณี ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

การวิเคราะห์หลังการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปใช้พบปัญหาและอุปสรรคดังนี้

1. พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่สอนผู้ป่วยมีภาระงานมากไม่สามารถสอนได้ทุกวัน
2. การจัดกิจกรรมกลุ่ม ต้องใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สะดวก

การดำเนินการแก้ไข

1. อำนวยความสะดวกให้กลุ่มผู้ป่วยโดยจัดบริการคลินิกไตเรื้อรังในวันพุธของทุกสัปดาห์เวลา 09.00-12.00 น. โดยนัดผู้ป่วยเป็นกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ตามรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น และทำกิจกรรมกลุ่มเสริมพลังเพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง
2. จัดตั้งชมรมไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน มีช่องทางการสื่อสาร ปรึกษาปัญหา เพื่อพัฒนาการจัดการการดูแลตนเอง และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังสามารถใช้เป็นช่องทางในการเสริมความรู้ให้กับผู้ป่วยได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและติดตามผู้ป่วยทุก 6 เดือน

วงรอบที่ 2 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการจัดทำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงดังนี้ (แผนภาพที่ 2)

การวิเคราะห์หลังนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้ พบปัญหา

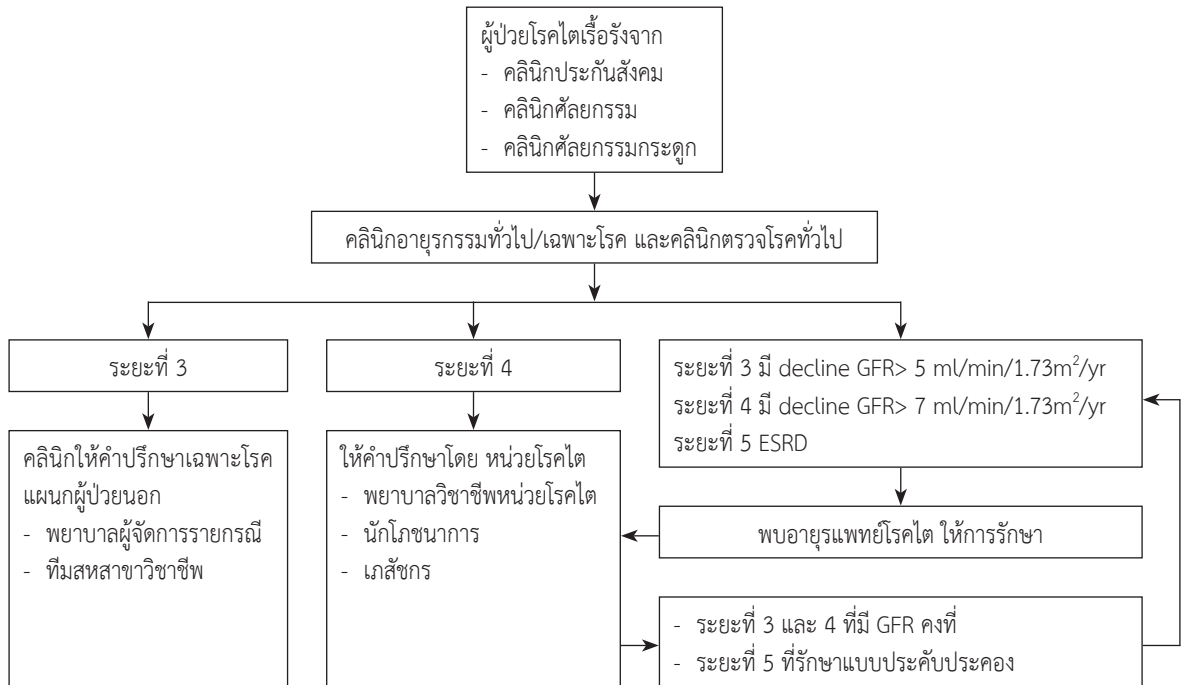
1. แพทย์คลินิก ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ประกันสังคม มีการส่งผู้ป่วยปรึกษาตามแนวทางแพทย์อายุรกรรมรับปรึกษา และให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้คำปรึกษาตามรูปแบบที่กำหนด แต่ไม่นัดเป็นผู้ป่วยในคลินิกอายุรกรรม

การดำเนินการแก้ไข นำปัญหาเข้าปรึกษาในที่ประชุม PCT อายุรกรรม เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

วงรอบที่ 3 พัฒนาการดูแลต่อเนื่องมีการประสานงานกับเวชกรรมสังคมเพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยดำเนินการดังนี้

1. จัดทำคู่มือ/แนวทางการเยี่ยมบ้าน และบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน
2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสรุปรายการที่ต้องดูแลต่อเนื่องบันทึกใบ บส.1 ส่งเวชกรรมสังคม
3. เวชกรรมสังคมดำเนินการส่งต่อใบ บส.1 ไปยัง รพ.สต./PCU/เทศบาล ในพื้นที่ เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่ต้องการดูแลต่อเนื่อง
4. วางแผนและเยี่ยมบ้านโดยทีมเยี่ยมบ้าน และ อสม. หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้จัดการรายกรณี และสรุปข้อมูล ปัญหา อุปสรรคการเยี่ยมบ้านส่งกลับโรงพยาบาล

แผนภาพที่ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธบาท



การวิเคราะห์หลังนำแนวทางการดูแลต่อเนื่องไปใช้พบปัญหา

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเวชกรรมสังคม ทดลองเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 5 ราย พบปัญหาดังนี้
 - ยังพบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ใช้ผงปรุงรสในการประกอบอาหาร
 - ปัญหาในการควบคุมโรคร่วม ได้แก่ เบาหวาน เช่น พบมะม่วงกวนที่บ้าน 1 ราย
 - ปัญหาเรื่องการใช้จ่ายและผลิตภัณฑ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น มีผู้ป่วย 1 ราย ใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่โฆษณาขายในชุมชน ลักษณะเป็นน้ำผลไม้ ไม่ทราบส่วนประกอบ

การดำเนินการแก้ไข ส่งต่อ รพ.สต. ให้ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลต่อเนื่อง

ผลการวิจัยระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

การศึกษาระยะนี้เป็นการติดตามผลลัพธ์การดำเนินการ สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน

57 ราย ชาย 39 ราย (68.4%) หญิง 18 ราย (33.6%) อายุเฉลี่ย 67.87 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 82.5 โรคร่วมที่สำคัญคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 100.0 ไขมันในเลือดสูงร้อยละ 45.6 โรคกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นร้อยละ 21.1 โรคเก๊าท์ ร้อยละ 5.3

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ เป็นเพศหญิง 11 คน (84.62%) เพศชาย 2 คน (15.38%) ประกอบด้วยแพทย์ 2 คน (15.38%) พยาบาลวิชาชีพ 7 คน (53.85%) เภสัชกร 1 คน (7.69%) นักโภชนาการ 1 คน (7.69%) นักกายภาพ 1 คน (7.69%) นักสุขศึกษา 1 คน (7.69%) อายุเฉลี่ย 47.31 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน มากกว่า 15 ปี 9 คน (69.23%)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และตัวชี้วัดทางคลินิกก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า (ตาราง 3)

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า FBS, HbA1c, Systolic BP, Diastolic BP และ Creatinine ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้สถิติ wilcoxon signed-rank test พบว่า ค่า FBS, HbA1c, Creatinine แตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่า Systolic BP และ Diastolic BP ไม่แตกต่างกัน

2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า eGFR และ BMI ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้สถิติ paired t-tests พบว่า อัตราการกรองของไต (eGFR) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่า BMI ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3

ผลลัพธ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t*/z	p
	mean	S.D.	mean	S.D.		
1. ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง	10.58	1.963	11.42	1.821	-2.93*	.005
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	104.89	14.240	108.70	14.392	-2.69*	.009
3. ผลลัพธ์ทางคลินิก						
3.1 ระดับ FBS	166.84	46.262	157.82	38.919	-2.35	.018
3.2 ระดับ HbA1c	8.19	2.003	7.80	1.385	-3.83	.000
3.3 ความดันโลหิตซิสโตลิก	130.44	8.590	129.16	10.163	-0.98	.325
3.4 ความดันโลหิตไดแอสโตลิก	77.86	7.396	76.98	7.640	-0.70	.483
3.5 ระดับซีรัมครีเอตินิน	1.32	0.292	1.28	0.352	-3.01	.003
3.6 อัตราการกรองของไต (eGFR*)	48.56	10.120	51.42	12.066	-3.55*	.001
3.7 ดัชนีมวลกาย (BMI*)	25.28	3.719	25.322	3.811	-0.44*	.664

p<.05, * วิเคราะห์โดย paired t-tests

2. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพพบว่า

การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่พัฒนาขึ้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 79.69 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งฉบับ 3.98 และมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในรายข้อพบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก 9 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ การมีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอ สนับสนุนการทำงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิจารณ์

การอภิปรายผลการศึกษานำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. จากการศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของโรงพยาบาลพระพุทธบาท พบว่ายังไม่มีมีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลให้คำปรึกษาเป็นผู้ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งไม่ครอบคลุมการส่งเสริมการปรับพฤติกรรม และจากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้การดำเนิน

ของโรคเร็วขึ้น จากไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปเป็นระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ใช้เวลาสั้นที่สุดเพียง 1 เดือน และ 4 เดือน ตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรคไตอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)⁽³⁾ เน้นให้มีการชะลอความเสื่อมของไต ดังนั้นจึงได้ทำการพัฒนารูปแบบการพยาบาล โดยเน้นการให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น และเสริมพลังให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไต สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ชาวโพทอง (2558)⁽⁴⁾ พบว่า การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้อัตราการกรองของไตลดลง น้อยกว่าผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเบาหวาน

2. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ด้วยการให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการจัดกิจกรรมกลุ่มเสริมพลัง มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่ากระบวนการจัดการตนเอง เน้นให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเอง ฝึกทักษะในการคิดแก้ไขปัญหา และจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับชดช้อย วัฒนะ (2015)⁽⁷⁾ กล่าวว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมโรคเรื้อรังในการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคต้องการความรู้เป็นฐานในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยให้มีความเหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์และชีวิตจริงของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ค่า FBS, HbA1c, creatinine และ eGFR ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และมีพฤติกรรมดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถรักษา

ระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ฤงทอง (2557)⁽⁸⁾ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีการคิดแก้ปัญหา และจัดการกับปัจจัยต่างๆ ได้ดีขึ้นซึ่ง Kanfer & Gaelick-Buys (1991)⁽⁹⁾ อธิบายว่ากระบวนการจัดการตนเอง เน้นการกำกับตนเอง สร้างทักษะการคิดแก้ไขปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยได้ ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ และประสิทธิภาพการทำงานของไตดีขึ้น ส่วนค่าความดันโลหิตซิสโตลิก, ความดันโลหิตไดแอสโตลิก, และค่าดัชนีมวลกาย ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทุกรายมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมความดันอยู่แล้ว ทำให้ค่าความดันโลหิต อยู่ในระดับปกติทั้งความดันโลหิตซิสโตลิก, ความดันโลหิตไดแอสโตลิก

สรุป

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีส่วนช่วยทำให้เกิดพลวัตของระบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่แผนกผู้ป่วยนอก ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนได้รับคำแนะนำในการจัดการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ผลที่ได้รับจากการพัฒนาเกิดประโยชน์โดยตรงกับผู้ป่วย ช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ ในส่วนของทีมผู้ให้บริการทำให้การดูแลรักษามีช่องทาง และง่ายต่อการปฏิบัติ และทำให้ผู้ป่วยในชุมชนได้รับการติดตามดูแลเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่พัฒนาขึ้นไปปรับใช้ ควรศึกษาบริบทของโรงพยาบาล และปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรบริหารเวลาให้เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วย

2. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการ
รายกรณีกลุ่มโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และมอบหมาย
งานให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้ดำเนินงานให้การดูแล
กลุ่มผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
พระพุทธบาท และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้การสนับสนุน
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkestian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25:1567-75.
2. Thailand Renal Replacement Therapy Registry 2012 Report. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2559). เข้าถึงได้จาก: <http://www.nephrothai.org/trt/trt-lasp>
3. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. ฉบับประจำเดือนกันยายน-ตุลาคม 2558. (เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2560). เข้าถึงได้จาก http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2
4. เสาวลักษณ์ ชาวโพหนอง. ผลการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย* 2558;5(3): 197-206.
5. พิสิษฐ์ เวชกามา และคณะ. การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2015.
6. สุนิสา สีมม. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย* 2556;6 (1): 12-17.
7. ชดช้อย วัฒนะ. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี* 2558; 26 (ฉบับเพิ่มเติม 1): 117-127.
8. ศิริลักษณ์ ฤงทอง และคณะ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2558; 35(1): 67-82.
9. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. Self management methods. In F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods*. New York: Pergamon. 1991.pp. 305-360.