

ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการชะลอการเสื่อมของไต ตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี

Effect of chronic care model for slow progression of kidney
in Tumbon Nongkhon Amphoe Meuang Ubonratchathani Province

เพ็ญศรี จิตต์จันทร์*¹ ธีรณัฐ ยินดีสุข**² อินทนิล เชื้อบุญชัย¹

Pensri jitchan*¹ Teranut yindesuk**² Intanin Chuaboonchai¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

¹Faculty of Nursing, Ubonrathathani Rajabhat University, Ubonrathathani province, Thailand 34000

²โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000

²Sunpasitthiprasong Hospital Ubonratchathani, Ubonrathathani province, Thailand 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิดแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการชะลอการเสื่อมของไต ตำบลหนองขอน จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 3 ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองขอน จำนวน 110 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยคู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันการชะลอการเสื่อมของไต แบบบันทึกภาวะสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ pair - t test และ Wilcoxon matched-pairs signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างมีการชะลอการเสื่อมของไตลงได้โดยมีค่าเฉลี่ยของ GFR หลังการทดลอง ($M = 65.75$, $SD = 23.53$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 64.46$, $SD = 23.52$) (2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตหลังให้ความรู้ ($M = 16.55$, $SD = 2.33$) สูงกว่าก่อนให้ความรู้ ($M = 14.23$, $SD = 2.8$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -12.47$) (3) ผลการตรวจ BUN หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -7.76$, $p < .001$) และ (4) ผลการตรวจ Creatinine หลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -4.27$, $p < .001$)

ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต และนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกต่อไป เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคลงได้

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, โรคไตเรื้อรัง, การชะลอการเสื่อมของไต

Corresponding Author : *E-mail : pensri1444@hotmail.co.th

อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี **พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

วันที่รับ (received) 10 ก.พ. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 ก.พ. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 17 พ.ค. 2562

Abstracts

This study used quasi-experimental research design, the one group pretest-posttest to examine the effect of chronic care model for slow progression of kidney in Tumbon Nongkhon Amphoe Meuang Ubonratchathani Province. The sample were 110 chronic disease patients, consist of DM, HT and CKD stage 1-3. Who came to receive treatment at Nongkhon subdistrict primary health care unit, Ubonratchathani province. The instruments consisted of 2 part, 1) Data collection included of the personal data record form, and knowledge evaluation questionnaire 2) self-care handbook and health record form. The statistics applied for analyzing data are frequency, percentage, mean, standard deviation, pair t-test and Wilcoxon matched-pairs signed ranks test.

The result of this study found that, The subjects significantly slow progression of kidney, had increasing of GFR and knowledgeable at the level of .01., the decrease of level of BUN and Creatinine after using the chronic care model at the level of .001.

It is recommended that the chronic care model should be future used as guidance for prevent and slow progression of kidney disease, Furthermore, applying the model for other chronic diseases for decrease co morbidity and severity of disease is also suggested.

Keyword: Chronic care model, Chronic kidney disease, Slow progression of chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกเนื่องจากมีประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิต ในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังมากกว่า 20 ล้านคน และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 9 ในปี 2013¹ สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษา Thai SEEK Study โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี 2552 พบว่ามีความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 เท่ากับ ร้อยละ 17.5 โดยพบในเพศชายร้อยละ 16.3 เพศหญิงร้อยละ 18.7 ของประชากร เมื่อแจกแจงความชุกของโรคไตเรื้อรังออกเป็นระยะที่ 1-5 ได้เป็นร้อยละ 3.3, 5.6, 7.5, 0.8 และ 0.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ความชุกของโรคไตเรื้อรังยังเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นโดยกลุ่มอายุ 61-69 ปีพบความชุกของโรคไตเรื้อรังร้อยละ 32.5 และอายุ 70 ปีพบร้อยละ 53.4² จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิต จึงต้องมีการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตไว้ให้นานมากที่สุด

ซึ่งสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ จนเกิดโรคไตเรื้อรังนั้น จากรายงานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี 2551 พบว่าเกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุด

ร้อยละ 37.5 รองลงมาเป็น hypertensive nephropathy ร้อยละ 25.6 obstructive nephropathy ร้อยละ 4.3 และ chronic glomerulonephritis ร้อยละ 2.4 จากรายงานการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปี 2552 พบผู้ป่วยเบาหวาน 1.4 ล้านคน มีปัญหาไตวาย 20,000 คน และโรคความดันโลหิตสูง 2 ล้านคน พบปัญหาไตวาย 18,000 คน ยิ่งกว่านั้นมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง³ ซึ่งโรคดังกล่าวนี้มีผลต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดเปลี่ยนแปลงและตีบแข็ง เลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลง อัตราการกรองของไตลดลง ทำให้มีของเสียคั่งในร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องทราบสาเหตุและต้องลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดไตเสื่อมมากขึ้น ช่วยลดการบำบัดทดแทนไต และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

การชะลอการเสื่อมของไตเป็นการช่วยประคับประคองการทำงานของไต เพื่อให้ไตส่วนที่ยังดีอยู่คงความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴ โดยดูจากอัตราการกรองของไตและการมีของเสียคั่งในร่างกายที่เกิดจากไตทำหน้าที่ได้ลดลงได้แก่ BUN, Creatinine และที่สำคัญคือต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดไตเสื่อมมากขึ้น ซึ่งวิธีการป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดไตเสื่อมมากขึ้นได้คือ

ลดปัจจัยเสี่ยง ค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรก และดูแลให้ได้รับการรักษาในระยะแรก⁵ โดยการควบคุมอาหาร และน้ำ ควบคุมน้ำหนักตัว งดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงยาที่มีผลต่อไต และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ที่สำคัญต้องทำการควบคุม ความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งการ ควบคุม ความดันโลหิต ทำได้ทั้งการรับประทานยาลดความดัน โลหิตอย่างต่อเนื่อง และการจำกัดอาหารที่มี โซเดียม จะช่วย ลดการคั่งของน้ำในร่างกาย ผู้ป่วยจึงควรบริโภคเกลือโซเดียมไม่ เกิน 2 กรัมต่อวัน การลดเกลือลง 1 กรัมต่อวันจะช่วยลดความ ดันโลหิตซิสโตลิกได้ถึง 1-3 มิลลิเมตรปรอท และถ้าลดได้ ถึง 3 กรัมต่อวันอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดความดันโลหิตซิสโตลิกลง ได้ถึง 3-9 มิลลิเมตรปรอท⁶ ส่วนการจำกัดอาหารโปรตีนนั้น มีการศึกษาพบว่าอาหารที่มีโปรตีนสูงมีผลต่อการเสื่อมของไต ทำให้ไตทำงานหนักมากขึ้น เกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ มากขึ้น ผู้ป่วยจึงควรบริโภค สารอาหารโปรตีนต่ำกว่าคนปกติ โดยรับประทานอาหารโปรตีน 0.6-0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัวเป็น กิโลกรัมต่อวัน⁷ สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารให้อยู่ระหว่าง 80-130 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ให้ต่ำกว่า ร้อยละ 7⁸ การที่จะให้ผู้ป่วย เกิดการตระหนักรู้ในการดูแล ตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนวิถีชีวิต ในการ ป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตนั้น จำเป็นต้องเสริมสร้างการ รับรู้ต่อตนเองและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลร่วมกัน ระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้อง กับกรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁹

ซึ่งแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model) จะมี 6 องค์ประกอบคือ 1. ชุมชน (Community Resources and Policies) โดยมีการพัฒนาการดูแลให้เป็นหุ้น ส่วนกับองค์กรในชุมชน เพื่อสนับสนุนและตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วย เช่น การสนับสนุนให้กำลังใจ การส่งต่อสู่ ชุมชน เป็นต้น 2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health System) มีการออกแบบและวางแผนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-management Support) จะเน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลสุขภาพ ของตนเองให้มีความมั่นใจ ในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของ ตนเอง 4. การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) มีการจัดตั้งทีมในการดูแลผู้ป่วย และมีการแบ่งงานกัน อย่างชัดเจน เช่น ทีมที่ออกเยี่ยมและ ติดตามผู้ป่วย เป็นต้น

5. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) มีการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 6. ระบบข้อมูลทางคลินิก (Clinical Information System) มีการพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง และตรงกันของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการมาตรวจตามนัด เป็นต้น การดูแลที่จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตนั้น จึงเน้นให้ระบบการ ดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีการจัดระบบการดูแล สุขภาพในองค์กรให้ชัดเจน และนำไปเชื่อมโยงกับทรัพยากรจาก ชุมชน ดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตให้ มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ป่วยต้องได้รับการเสริมทักษะในการดูแล ตนเอง ในขณะที่ครอบครัวและชุมชนต้องมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองบนปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับ บุคลากรสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพต้องมีการติดตามดูแล ต่อเนื่อง มีระบบตัดสินใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล ส่งให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองขอน ประจำปี 2558 พบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน 251 ราย ความดันโลหิตสูง 509 ราย และเป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 212 ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่ตระหนักในการ ดูแลตนเองและควบคุมโรคประจำตัว เนื่องจากโรคเหล่านี้จะไม่ แสดงอาการ จึงไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จากการ ทบทวนวรรณกรรม การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการชะลอการเสื่อมของไต พบว่ามีข้อมูล จำกัด อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม และเพียงพอ และ การติดตามยังไม่ต่อเนื่อง ทีมวิจัยจึงได้ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยจะ เน้นให้ระบบการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีการจัด ระบบการดูแลสุขภาพในองค์กรให้ชัดเจน และนำไปเชื่อมโยง กับทรัพยากรจากชุมชน มีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง การออกแบบระบบการให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ จึง ต้องมีการดูแลร่วมกันระหว่างบ้าน ชุมชน เจ้าหน้าที่ทางด้าน สุขภาพ และผู้ป่วย เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ก่อให้เกิดระบบ การดูแลสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยในต่าบลหนองขอน อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย

การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยในต่าบลหนองขอน อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานีได้หรือไม่

สมมุติฐานงานวิจัย

การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยในต่าบลหนองขอน อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานีได้

กรอบแนวคิดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบกิจกรรมทดลอง โดยใช้ 4 องค์ประกอบมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอการเสื่อมของไต คือ 1) ชุมชน 2) ระบบการดูแลสุขภาพ 3) การสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง 4) การสนับสนุนการตัดสินใจ

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experiment) ชนิดแบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน 251 ราย ความดันโลหิตสูง 509 ราย และเป็นโรคไตเรื้อรังจำนวน 212 ราย รวมทั้งหมด 972 ราย ที่มาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต่าบลหนองขอน อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1- 3 โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระยะของมูลนิธิโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกา¹⁰ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต่าบลหนองขอน อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 คำนวณได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.4 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 98 คน¹¹ และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา

ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 110 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกคัดเลือกโดยสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก (simple random sampling) เนื่องจากกลุ่มนี้จะเป็นตัวแทนของประชากรในการศึกษาที่ตรงกับ การวิจัยมากที่สุดเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา กำหนดกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุ 40 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 โดยมีอัตราการกรองอยู่ที่ 30 - 90 มิลลิลิตร/นาทีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 3) มีอาการคงที่ ไม่มีอาการเหนื่อย หอบ 4) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ และมีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้ง เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษาคือผู้ป่วยมีปัญหาด้านการสื่อสาร มีอาการรุนแรง กำเริบ เช่น เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หมดสติ ได้รับการบำบัดทดแทนไต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการชะลอการเสื่อมของไต

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ผู้ดูแล ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจาก OPD Card และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1.2 แบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไต เป็นแบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับหน้าที่ของไต สาเหตุ อาการ และแนวทางป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด มีสามตัวเลือก คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ แบบสอบถามมี 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามด้านลบจำนวน 7 ข้อ เกณฑ์ในการให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 20 โดย คะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้ดีในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย คู่มือ

คู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตประกอบด้วย ความหมาย หน้าที่ของไต สาเหตุของโรคไตเรื้อรัง อาการของโรคไตเรื้อรัง การรักษาโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบประเมินที่ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้แก่ แบบประเมินความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต และคู่มือการปฏิบัติตัวในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคไต 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยดูจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ตรงกัน ทุกท่าน¹¹ หลังจากตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปหาคำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไตเท่ากับ 0.84 และคู่มือในการปฏิบัติตัวในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตเท่ากับ 0.82 หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถาม และคู่มือ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นให้มีความถูกต้องในด้านการใช้ภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้ในการชะลอ การเสื่อมของไต ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 – 3 โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัย จำนวน 15 ราย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก โดยแบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไต ไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน และวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach,s alpha Coefficient) ได้ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้ แบบประเมินประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไต ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84

วิธีการดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ 1) พบชุมชนชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย 2) จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครในชุมชนผู้ป่วย ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอน 3) ทบทวนความรู้จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบประเมินความรู้ในการป้องกันและชะลอการชะลอการเสื่อมของไต และแบบบันทึกภาวะสุขภาพ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง 1) สัปดาห์ที่ 1 ทีมผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และให้ทำแบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไต 2) สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต พร้อมกับแจกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต แบบบันทึกภาวะสุขภาพ และทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง 3) สัปดาห์ที่ 3 ฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต โดยผู้วิจัยและทีม สอน สาธิตการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักตัว และการฝึกบันทึกภาวะสุขภาพ 4) สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยและทีม อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอน ออกติดตามปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัย หากยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยและทีมให้ความรู้เพิ่มเติม และให้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนักตัว และการบันทึกภาวะสุขภาพ

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง ติดตามผู้ป่วย หลังการทดลอง โดยมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 3 เดือน เดือนที่ 3 เก็บรวบรวมผล BUN Creatinine, eGFR จากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประเมินความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและทีมเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขอนในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในเวลา 08.00 - 12.00 นาฬิกา โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 30 นาที/คน โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยขอความร่วมมือ

จากกลุ่มตัวอย่าง ช่วงระหว่างรอรับการตรวจหรือรอรับยา และอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพากลุ่มตัวอย่างเข้าไปในห้องที่ผู้วิจัยจัดไว้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ร่วมกับการสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ง่ายและไม่ซับซ้อน ส่วนประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ผล GFR, BUN, Creatinine ผู้วิจัยและทีมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลจาก OPD Card เนื่องจากเป็นข้อมูลเกี่ยวกับทางการแพทย์ และมีศัพท์ทางการแพทย์แบบประเมินความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตัวเอง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจสามารถสอบถามที่ทีมวิจัยได้ทันที โดยในระหว่างตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อความรวมทั้งคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ และให้ผู้ป่วยเลือกตอบด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ทีมผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏราชภัฏอุบลราชธานี เพื่อพิจารณาตรวจสอบและอนุมัติ ได้เลขที่ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 017/2561 วันที่ 24 ตุลาคม 2561 หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จึงดำเนินการวิจัยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัวผู้วิจัย และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และเหตุผลของการทำวิจัย ผลดี และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการทำวิจัยและให้เวลากลุ่มตัวอย่างพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่ม

ตัวอย่างจะเก็บไว้ 1 ปี หลังจากนั้นก็จะถูกทำลายโดยทีมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต และ eGFR ใช้สถิติการทดสอบค่าที (Paired t - test) การศึกษาเปรียบเทียบระดับ BUN, Creatinine ใช้สถิติการทดสอบ Wilcoxon matched-pairs signed ranks test

ผลการวิจัย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 61.29 (SD = 11.89) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.63 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.27 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 ร้อยละ 76.36 ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 91.83 และส่วนใหญ่มียุติแลเป็นบุตร ร้อยละ 36.36

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 32.7 และกลุ่มยาที่ได้รับมากที่สุดเป็นกลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 47.3

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ร้อยละ 51.8 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ คือ มากกว่า 126 mg% ผู้ป่วยร้อยละ 50.9 มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 39.1 มีค่า BMI ปกติ ร้อยละ 45.5 ของผู้ป่วยมีค่า BUN มากกว่า 20 mg/dl ร้อยละ 50 มีผล Cr มากกว่า 1.5 mg/dl และร้อยละ 48.2 มีค่า GFR 30-59

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต และค่า GFR ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t – test (N = 110)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้	N	M	SD	t	p
ก่อน	110	14.23	2.80	-12.47	< .01
หลัง	110	16.55	2.33		

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังการทดลอง (M = 16.55, SD = 2.33) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 14.23, SD = 2.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = - 12.47)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการชะลอการเสื่อมของไตโดยดูค่าเฉลี่ย GFR ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t – test (N = 110)

ค่าเฉลี่ย GFR	N	M	SD	t	p
ก่อน	110	64.46	23.52	-5.93	< .01
หลัง	110	65.75	23.53		

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ GFR หลังการทดลอง (M = 65.75, SD = 23.53) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 64.46, SD = 23.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (t = - 5.93)

การเปรียบเทียบการชะลอการเสื่อมของไตโดยดูระดับผลการตรวจ BUN, Creatinine, ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองพบว่าผลการตรวจ BUN และ Creatinine หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับผลการตรวจ BUN ก่อนการการทดลองกับหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed ranks test (N = 110)

ผลการตรวจ BUN	N	SD	Median	Z	p
ก่อน	110	.734	2.29	-7.76	< .001
หลัง	110	.64	1.71		

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบระดับ BUN หลังการทดลองพบว่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Z = -7.76, p < .001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับผลการตรวจ Creatinine ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed ranks test (N = 110)

ผลการตรวจ Creatinine	N	SD	Median	Z	p
ก่อน	110	.745	2.34	-4.27	< .001
หลัง	110	.768	2.13		

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบระดับ Creatinine หลังการทดลอง พบว่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = -4.27, p < .001$)

การอภิปรายผล

ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการชะลอการเสื่อมของไตลงได้ มีค่าการทำงานของไตดีขึ้น โดยของเสียในร่างกายลดลง มีค่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น (GFR) พบว่า GFR ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับผลการตรวจ BUN และ Creatinine หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น สามารถอภิปรายผลได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาประยุกต์ใช้ ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 9 จะเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพที่จะช่วยส่งเสริมและเชื่อมโยงไปถึงการดูแลที่บ้าน ตลอดจนการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลในชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งมีการปรับตัวอยู่กับโรคได้ดีขึ้น ซึ่งทีมวิจัยมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นระบบบริการสุขภาพในเชิงรุก มีการติดตามผู้ป่วยที่บ้านและในชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่างทีมวิจัย ทีมเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตลอดจนผู้ป่วยในชุมชน ทำให้เกิดความร่วมมือและได้ข้อมูลมาวางแผนในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตได้

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำมาใช้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตนั้น ทีมวิจัยจะใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด โดยให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ ที่จะทราบเรื่องคนในชุมชนของตนเองมาก

ที่สุด ทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลป้องกัน ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง จะได้มีการเฝ้าระวัง และให้ระบบบริการสุขภาพคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองซอนมีระบบการดูแลในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง มีการแบ่งงานกันระหว่างทีมบริการสุขภาพ มีทีมจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทำให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไปในแนวทางเดียวกัน จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-management Support) เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะและความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองเกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไต โดยการให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและน้ำ ยาและผลข้างเคียงของการควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมน้ำหนักตัว การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ชา กาแฟต่าง การป้องกัน การติดเชื้อ การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจกรรม การพักผ่อน การมาตรวจตามนัด การฝึกทักษะในเรื่องการวัดความดันโลหิต การเจาะน้ำตาลด้วยตัวเอง และการสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) โดยการใช้ความรู้ที่มาจากงานวิจัยต่างๆ มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และอสม. โดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต เพื่อนำมาใช้ในการดูแล และจัดทำแนวทางในการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยมีทักษะ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการเสื่อมของไตได้

ผลจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีระบบบริการสุขภาพที่ดี มีการสนับสนุนการตัดสินใจโดยใช้ความรู้จากงานวิจัยต่างๆ มาพัฒนาแนวปฏิบัติ และการสนับสนุนการดูแลตนเอง มีการฝึกทักษะและติดตามภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกัน

และชะลอการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น($M = 16.55$, $SD = 2.33$) ทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบวิธี แนวทางในการปฏิบัติตัว มีการเฝ้าระวัง ติดตามภาวะสุขภาพซึ่งได้แก่การติดตามและควบคุมความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้⁸ จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าการทำงานของไตดีขึ้น โดยดูจากค่า eGFR เพิ่มขึ้น ($M = 65.75$, $SD = 23.53$) และค่าของเสียในร่างกายลดลงโดยดูจากค่า BUN และ Creatinine ($Z = -7.76$, $p < .001$, $Z = -4.27$, $p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่มหาวิทยาลัยพิทส์เบิร์ก เมดิคอล เซ็นเตอร์ (Pittsburgh Medical Center) และโรงพยาบาลชุมชนในเพนซิลเวเนีย (Pennsylvannian) มีการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ โดยใช้ทั้ง 6 องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถสนับสนุนการบริหารและการขยายโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจาก 3 เป็น 21 โปรแกรมและพบว่าค่าใช้จ่ายลดลง โดยทำให้ได้รับเงินคืนเพิ่มมากขึ้น ระดับ Hemoglobin A1C ของผู้ป่วยลดลง¹² และศึกษาการดูแลผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 4 องค์ประกอบคือ Self management support, Delivery system design, Decision support, และ Clinical information system ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่ามีการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสามารถลด HbA1C ความดันโลหิต คอเลสเตอรอล และน้ำหนักลดลง¹³ และพบว่า การดำเนินการตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพดี ควรมีการจัดการตนเองระดับบุคคลและมีการดำเนินการในระดับองค์กรที่ดูแลสุขภาพและระบบบริการสุขภาพด้วย¹⁴ และ พบว่า การใช้องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 1 องค์ประกอบได้แก่ การสนับสนุนการดูแลตนเอง ก็สามารถพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มศึกษาที่ได้รับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพและความร่วมมือดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ¹⁶ และผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแล โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 องค์ประกอบได้แก่ ทฤษฎีการและนโยบายชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลทางคลินิก ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ย HbA1C ลดลง¹⁷ และการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วม ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง

โดยจะมีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคได้¹⁸

การป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่เป็โรคไตเรื้อรังระยะแรก จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยลดการทำงานของไตและไม่ให้ไตเสื่อมมากขึ้น จนเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังและไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในที่สุด การมีแนวทางเช่น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นการดูแลร่วมกันระหว่างทีมบริการสุขภาพ ชุมชน ผู้ป่วย มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น ช่วยลดการเกิดโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน หรือความรุนแรงจากโรคได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ตลอดจนผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้จะมีโรคเรื้อรังก็ตาม

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านวิชาการ นำผลการวิจัยที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต
2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารด้านการพยาบาลควรกำหนดเป็นนโยบาย โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเช่น โรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต
3. ด้านการจัดการเรียนการสอน เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปใช้ในผู้สูงอายุที่มีไตเสื่อม หรือผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกต่อไป
2. ควรมีการศึกษาโดยนำองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

References

1. Tabi E, Enworom CD. Evaluation of Kidney Disease Education on Clinical Outcomes and Knowledge of Self-Management Behaviors of Patients with Chronic Kidney Disease. *Nephrol Nurs J* 2015; 42(4): 363-372.
2. Dhanakijcharoen P. Current situation of chronic kidney disease in Thailand. *Medical Journal*; 2015:5-17.
3. Khaemninn S. Development of chronic kidney disease screening form in diabetic and hypertensive patients in Ho Kham subdistrict, Bueng Kan District, Bueng Kan Province. An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Community health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2013.
4. Varitsakul R. Dietary management for slow progression in patients with diabetic kidney disease. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(1): 22-28. (in Thai)
5. Jirubapa M. The Slowly Progressive Chronic Kidney Disease from Adult to Elder Persons. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2014; 20(2): 5-16.
6. Tungsanga, K. Chronic kidney disease. In Eiam-Ong S, Eiam-Ong S, Praditpornsilpa K, Tiranathanagul K, Tungsanga, K, and Sitpreecha P, Editors Text Book of Nephrology. Bangkok: Text and journal publication; 2011 p. 1911 -24.
7. Supasin U. Food, nutrition and chronic kidney disease. In Eiam-Ong S, Eiam-Ong S, Praditpornsilpa K, Tiranathanagul K, Tungsanga, K, and Sitpreecha P, Editors Text Book of Nephrology. Bangkok: Text and journal publication; 2011 p. 1949 -60.
8. National kidney foundation of Thailand. Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults 2015. Retrieved November 15, 2016
9. Wagner E H, Davis C, Schaefer J, Korff V, & Austin B. A survey of leading chronic disease management program: Are they consistent with the literature. *Manag Care Q* 1999; 7(3): 56-66.
10. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guideline for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. Retrieved June 15, 2016,
11. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research(4th edition). Bangkok: Chulalongkorn printing; 2010.
12. Siminerio LM, et al. Deploying the Chronic Care Model to Implement and Sustain Diabetes Self management Training Programs Diabetes Educ. 2006 Mar-Apr;32(2):253-60.
13. Khan MA, Evans AT, & Shah S. Caring for uninsured patients with diabetes: designing and evaluating a novel chronic care model for diabetes care. *J Eval Clin Pract* 2010; 16(4): 700-706.
14. Dauvrin M, Lorant V, d'Hoore W. Is the chronic care model integrated into research examining culturally competent interventions for ethnically diverse adults with type 2 diabetes mellitus? A review. *Evaluation & the Health Professions*. 2015; 38(4):435-63.
15. Tsai AC, Morton SC, Mangione CM, Keeler EB. A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illnesses. *AJMC*. 2005;11(8): 478-88.

- 16 Stock S, Pitcavage JM, Simic D, Altin S, Graf C, Wen F, et al. Chronic care model strategies in the United States and Germany deliver patient centered, high-quality diabetes care. *Health Affairs*. 2014;33(9): 1540-8.
17. Luecha W, Benjawattananon S, K Pesee K, Rakmani P. The development of Diabetes care system in Chaiyaphum Hospital. *The Journal of Nursing Division*. 2011;38(1): 31-41.
18. Hatchai N. Effect of self-management program on self-management behavior among patients with diabetes mellitus type 2 and chronic kidney disease. An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2013.