



## การพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการระดับตติยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา\*

จันทร์จิรา วาจามัน พย.ม. \*\* วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ ปรด.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 และพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 จำนวน 14 คน ผู้ดูแลหลักจำนวน 14 คน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 22 คน เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการ จำนวน 15 คน และผู้บริหาร 4 คน กระบวนการศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ชั้นศึกษาสถานการณ์บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ในหน่วยบริการ 2) ชั้นออกแบบและวางแผนกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย 3) ชั้นปฏิบัติตามแผน และ 4) ชั้นประเมินผลและสะท้อนกลับ การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จากการศึกษา พบว่า การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลภายในหน่วยบริการ และขาดการคืนข้อมูลให้ชุมชน ทำให้ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมออกแบบและวางแผนกิจกรรมในการพัฒนาบริการ ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และการพัฒนาศักยภาพ อสม. 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3) การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน 4) การพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมด้วยการเยี่ยมบ้านของอสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลลัพธ์ด้านการบริการของหน่วยบริการและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังการดำเนินงานตามแผนพัฒนา พบว่า มีแนวทางในการให้บริการที่ชัดเจนและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ร้อยละ 21.4 ระดับน้ำตาลสะสมดีขึ้นร้อยละ 28.6 อัตราการกรองของไตคงที่ร้อยละ 85.7 ความดันโลหิตดีขึ้นร้อยละ 64.2 ด้านพฤติกรรมพบว่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารให้ดีขึ้นร้อยละ 50.0 ผู้ดูแลหลักลดการใช้เครื่องปรุงในการปรุงอาหารร้อยละ 35.7

**คำสำคัญ :** การพัฒนาแนวทางการบริการ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

\*วิทยาลัยนักระบาดวิทยาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



## The Development of Guideline for Caring Patients with Diabetic Nephropathy at Secondary Care, Nakhonratchasima Province\*

Janjira Wajamun M.N.S.\*\* Wilawan Chomnirat PhD\*\*\*

### Abstract

The purposes of this action research were to investigate the situation of existing diabetic nephropathy Care service and develop the guideline of diabetic nephropathy healthcare system in secondary care Hospital. Participants were stakeholders, consisting of 14 patients with diabetic nephropathy stage 1-2, 14 primary caregivers, community leaders and 22 public health volunteers, 15 service personnel and 4 executives. The study process consists of 4 steps:

1) The study of the situation of diabetic patients with renal complications, stage 1-2 in the service unit 2) the design and planning activities by participation of the researcher 3) follow the plan and 4) evaluation and reflection. Analysis using descriptive statistics and content analysis.

From the study, it was found that the provision of services for diabetic patients with renal complications, stage 1-2 of the service unit, was not clear in the form of service procedures. The community did not receive the information. Causing the community to lack participation in caring for patients to slow the deterioration of the kidneys therefore all parties involved have designed and planned activities for service development. As follows: 1) Developing the potential of the staff and the development of the potential of public health volunteers 2) Developing the self-management model of patients by case managers nurses And develop guidelines for visiting homes. 4) Developing communities to participate by visiting the house of public health volunteers' collaboration with health officials.

The results of the service unit and the health outcomes of the patients after the implementation of the development plan showed that there was a clear service approach and effective service. Patients were able to control blood sugar levels better by 21.4 percent. Cumulative glucose levels improved 28.6 percent the glomerular filtration rate remained stable at 85.7 percent. Blood pressure improved 64.2 percent. Behavior was found to adjust the behavior in 50.0% better diet; primary caregivers reduce the use of condiments in cooking, 35.7%

**Keywords:** improving healthcare, system patients with diabetic nephropathy

---

\*Thesis for Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

\*\*Student of Master of Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.



## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากการสำรวจข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานโลก ปี พ.ศ.2558 พบผู้เป็นโรคเบาหวาน 415 ล้านคน ในปี พ.ศ.2583 จะเพิ่มเป็น 642 ล้านคน และมีอัตราการป่วยตายจำนวน 5 ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียตะวันตก (Western Pacific) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มมากขึ้นเช่นกัน จากปี พ.ศ.2558 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 153.2 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2583 พบเพิ่มเป็น 214.8 ล้านคน<sup>1</sup> ซึ่งสอดคล้องกับจากการตรวจสอบภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานถึง ร้อยละ 8.9 มีผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 23.7<sup>2</sup> ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการหรือการเสียชีวิต เช่น โรคไตเรื้อรังจากการเป็นโรคเบาหวาน (Diabetic nephropathy)<sup>3</sup> โรคจอประสาทตาจากเบาหวาน (Diabetic retinopathy) และโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)<sup>4</sup> ซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย<sup>5</sup> โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อาจมีการตรวจพบการเสื่อมของไตตั้งแต่แรกเริ่มการวินิจฉัย<sup>6</sup> โดยพบความชุกในผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 42.9<sup>7</sup> สำหรับประเทศไทย สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจำนวน 8 ล้านคน ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่างบประมาณในการบริการผู้ป่วยล้างไตในปี 2558 สูงถึง 5,247 ล้านบาท และคาดการณ์ว่าในปีงบประมาณ 2560<sup>8</sup> แนวโน้มจะสูงขึ้นเป็น 6,318 ล้านบาท เป้าหมายสำคัญของการชะลอไตเสื่อม คือ การลดปัจจัยเสี่ยงและการค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะแรก จึงถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ต้องให้การสนับสนุน การจัดการควบคุมความเสี่ยงต่างๆ และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไต<sup>9</sup> ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและจัดการตนเองได้ดีจะสามารถลดระดับอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate; eGFR) ให้คงที่ไว้ได้<sup>10</sup>

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2562

ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิที่ทำการศึกษายังขาดการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ทำให้การพัฒนากระบวนการให้บริการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตรุนแรงขึ้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์สถานการณ์การและพัฒนาแนวทางให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaboration Approach) กระบวนการศึกษาเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมเพื่อวางแผนการพัฒนาแนวทางการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ ผู้วิจัยมีบทบาทกระตุ้นให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนคิดและสรุปผลการเรียนรู้

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 จำนวน 14 คน ผู้ดูแลหลัก 14 คน ผู้นำชุมชน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 18 คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 11 คน และผู้บริหารหน่วยบริการ 4 คน รวมทั้งหมด 65 คน เกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ ผู้ที่สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทยได้และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้และผู้บริหารหน่วยบริการ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ตัวอย่างคำถามหลักเกี่ยวข้องกับ นโยบาย การจัดสรรทรัพยากรและปัญหาในการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน



ทางไต 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก เป็นคำถามปลายเปิด ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนทางไต การสนับสนุนการดูแลตนเองและการออกแบบบริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 8 - 12 คน โดยในกลุ่มมีทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข ในประเด็นการรับรู้สถานการณ์โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต การดูแลผู้ป่วยในชุมชน ทรัพยากรของชุมชนที่ช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันและชะลอไตเสื่อมให้ผู้ป่วย 4) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อสังเกตลักษณะทางกายภาพของการให้บริการในคลินิกไตเรื้อรัง กิจกรรมบริการ การประสานงานทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

**กระบวนการวิจัย มี 4 ระยะ คือ**

**1. ระยะศึกษาสถานการณ์ปัญหา** รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 จำนวน 14 คน ผู้ดูแลหลัก 14 คน ผู้นำชุมชน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 18 คน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพจำนวน 11 คน และ ผู้บริหารหน่วยบริการ 4 คน รวมทั้งหมด 65 คน รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมุดบันทึกประจำตัวโรคเบาหวานทะเบียนนัดผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลให้กับตัวแทนผู้ป่วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของสรุปประเด็นปัญหาและความต้องการ

**2. ระยะวางแผน** จัดประชุมระดมสมอง เพื่อร่วมออกแบบกิจกรรมและวางแผนดำเนินงาน ผู้เข้าร่วม จำนวน 33 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วย 10 คน ผู้ดูแล 5 คน เจ้าหน้าที่ 6 คน ผู้นำชุมชน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน เพื่อร่วมออกแบบกิจกรรมและวางแผนดำเนินงาน ดังนี้

1) การออกแบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ พยาบาล ผู้จัดการรายกรณีและพยาบาลงานบริการปฐมภูมิเป็นผู้ดำเนินการ 2) กิจกรรมสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนจัดทำแนวทางการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบท 3) กิจกรรมสนับสนุนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและจัดทำแนวปฏิบัติในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการ

4) กิจกรรมส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับพยาบาลงานบริการปฐมภูมิร่วมจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข 5) กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับพยาบาลงานบริการปฐมภูมิเพื่อติดตามการดูแลตนเองให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ดูแลและร่วมวางแผนการดูแลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย 6) กิจกรรมทำแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีร่วมทำแผนกับทีมสหวิชาชีพ

**3. ระยะปฏิบัติตามแผน** โดยปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และจัดทำแนวปฏิบัติการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ในกลุ่มอสม. อบรมพัฒนาศักยภาพอสม. ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยอสม. มีส่วนร่วม และกิจกรรมการทำแผนดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยบูรณาการกิจกรรมร่วมกันระยะเวลา 10 สัปดาห์

**4. ระยะประเมินผล** ประเมินผลลัพธ์จากพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้ 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต่ำกว่า 130 มก./ดล. 2) ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับ 130/80 ม.ม.ปรอท 3) หลีกเลี่ยงการรับประทานยาชุด ยาแก้ปวดหรือยาที่ซื้อมารับประทานเอง 4) ลดปริมาณการใช้เครื่องปรุงรสเค็มอาหารที่มีรสเค็ม 5) ควบคุมน้ำหนักตัวและออกกำลังกาย 6) ผลการตรวจอัตราการกรองของไตอยู่ในระดับ eGFR มากกว่าหรือเท่ากับ 60

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) คัดเลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งสามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย แจ้งโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ และขออนุญาตบันทึกเทป 2) การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์เสร็จเปิดโอกาสให้สอบถามประเด็นที่สงสัย 3) การสนทนากลุ่ม 4) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในคลินิกที่ให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน



**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยมีขั้นตอน<sup>6</sup> คือ 1) ถอดเทปบันทึกข้อมูล 2) แยกประเภท จัดหมวดหมู่ คำสำคัญ 3) เชื่อมโยง ยืนยันความถูกต้อง 4) สรุปความโดยการนำข้อมูลที่ได้อาจจัดกลุ่มย่อยเพื่อให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการวิจัย 5) วิเคราะห์หาค่าความถี่และร้อยละ

#### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พร้อมทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นส่งถึงผู้อำนวยการหน่วยบริการและผู้นำชุมชน

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 1) สถานการณ์การบริการผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการพบว่า การกำหนดขั้นตอนการให้บริการไม่ชัดเจน ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนเพื่อดูแลผู้ป่วย ขาดการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลภายในหน่วยบริการและจากหน่วยบริการสู่ชุมชน ส่วนสถานการณ์ในชุมชน พบว่า ชุมชนไม่ได้รับการ ส่งต่อข้อมูลจึงส่งผลให้ไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ชุมชนยังมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 14)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	28.6
หญิง	10	71.4
อายุ		
30 - 40 ปี	1	7.1
51 - 60 ปี	6	42.9
61- 70 ปี	4	28.6
71 - 80 ปี	3	21.4
สถานภาพสมรส		
คู่	13	92.9
หม้าย	1	7.1
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
1 - 5 ปี	7	50.0
6 - 10 ปี	5	36.0
11 - 15 ปี	2	7.1

2) ภาวะสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 มีการรับรู้ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสม ระดับความดันโลหิตในลักษณะสูง- ต่ำไม่ดี แต่ผู้ป่วยไม่เข้าใจผลการตรวจ eGFR ไม่สามารถบอกได้ว่า อัตราการกรองของไตตนเองอยู่ในระดับใดและจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยขาดความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

3) พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัวซึ่งเป็นอาหารที่ปรุงเพื่อรับประทานตามปกติไม่ได้จำกัดปริมาณและพลังงาน ผู้ป่วยมีการซื้อยาแก้ปวดและยาบำรุงร่างกายมารับประทานเอง นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันเป็นการออกกำลังกาย จึงทำให้ขาดการออกกำลังกาย



4) การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน มีความสัมพันธ์ เป็นคู่สมรสหรือบุตร มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยพาไปรับ

การรักษาตามนัด จัดเตรียมอาหารให้รับประทานและคอย กำกับดูแล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n = 14) (ข้อมูลก่อนการศึกษา 3 เดือน)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)</b>		
131 -200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	9	64.3
200- 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	4	28.6
> 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	1	7.1
<b>ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C)</b>		
7.1 - 9.9	12	85.7
>10	2	14.3
<b>ระดับความดันโลหิต(Blood Pressure BP)</b>		
<130/80 มิลลิเมตรปรอท	4	28.6
131/81 -139/89 มิลลิเมตรปรอท	4	28.6
>140/90 มิลลิเมตรปรอท	6	42.9
<b>ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL)</b>		
< 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	2	14.3
>101มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	12	85.7
<b>อัตราการกรองของไต (eGFR) ครั้งสุดท้าย</b>		
> 90 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	7	50.0
60 - 89 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	7	50.0
<b>ดัชนีมวลกาย (BMI)</b>		
< 18 kgs./m <sup>2</sup>	1	7.1
18.5 - 22.9 kgs/m <sup>2</sup>	6	42.9
> 23 kgs/m <sup>2</sup>	7	50.0

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ประชุมระดมสมอง ร่วมออกแบบและวางแผนกิจกรรมการพัฒนาการบริการ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี พยาบาลงานบริการปฐมภูมิ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยและผู้ให้ชุมชน ผลการประชุมได้มีแผน ในการพัฒนาในประเด็นต่อไปนี้ 1) พัฒนาศักยภาพของ

เจ้าหน้าที่และการพัฒนาศักยภาพ อสม. 2) พัฒนารูปแบบ การจัดการตนเองของผู้ป่วยด้วยการให้คำแนะนำจาก พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 3) พัฒนาข้อมูลผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและการวางแผนเยี่ยมบ้าน 4) การพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

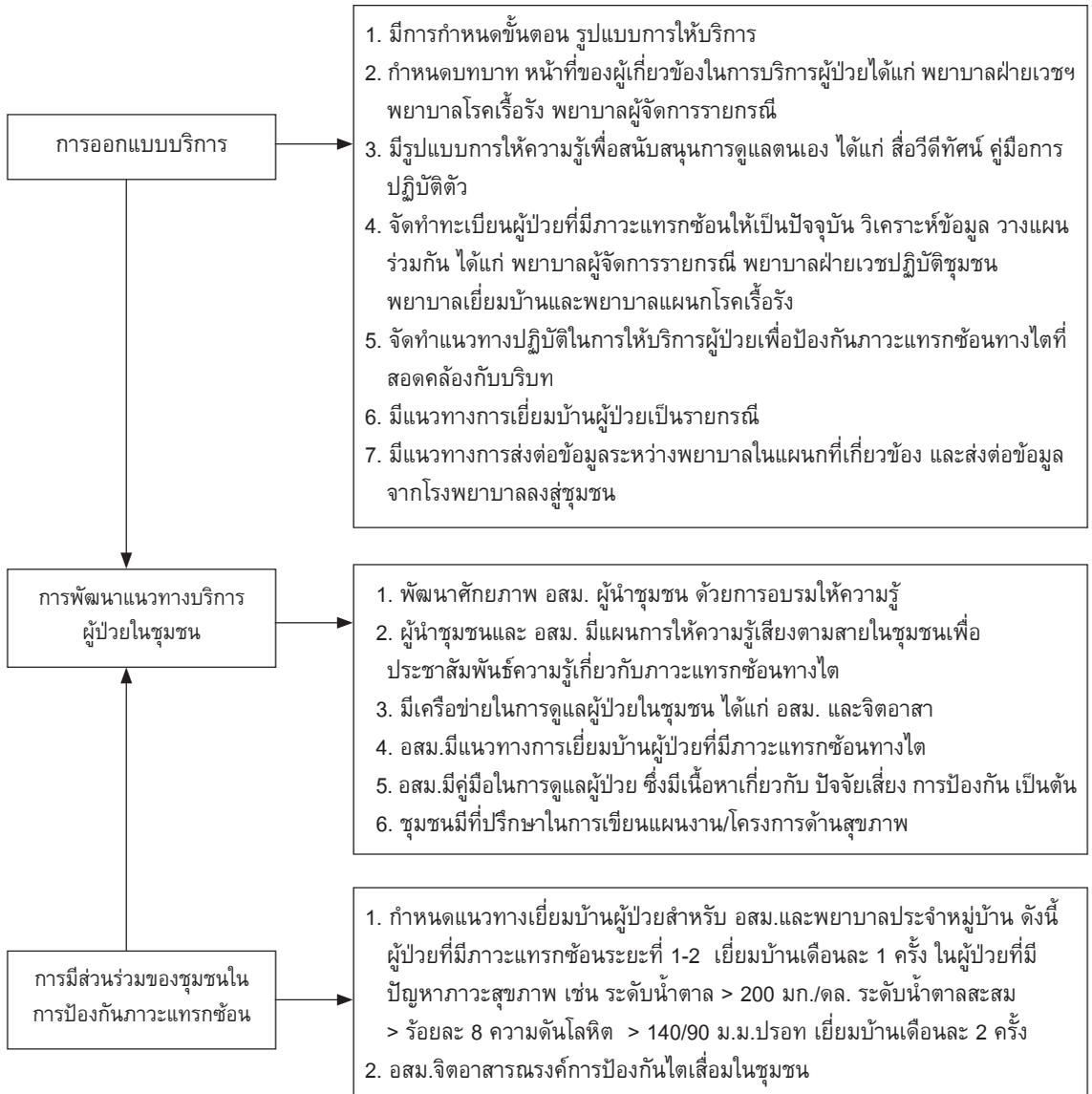


ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 จำแนกตามภาวะสุขภาพ (n = 14) (ข้อมูลหลังการศึกษา)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)</b>		
< 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	2	14.3
131 -200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	11	78.6
200- 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	1	7.1
<b>ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C)</b>		
< 7 %		
7 .1 - 9.9 %	4	28.6
> 10 %	9	64.3
<b>ระดับความดันโลหิต(Blood Pressure BP)</b>		
< 130/80 มิลลิเมตรปรอท	1	7.1
131/81 -139/89 มิลลิเมตรปรอท	9	64.3
> 140/90 มิลลิเมตรปรอท	2	14.3
<b>ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (LDL)</b>		
< 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	3	21.4
> 101 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร	5	35.7
<b>อัตราการกรองของไต (eGFR) ครึ่งสุดท้าย</b>		
> 90 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	9	64.3
60 - 89 ml/min/1.73m <sup>2</sup>	7	50.0
	7	50.0

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังการดำเนินงานตามแผนพัฒนาในระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า 1) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้มาก มีความมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วย 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการให้ความรู้ทั้งการให้ความรู้เป็นกลุ่ม เป็นรายบุคคลตามโดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยและการใช้สื่อที่หลากหลาย 3) การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและวางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้รับข้อมูล การแก้ไข

ปัญหาที่ตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจากเดิม ร้อยละ 21.4 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมได้ดีขึ้น ร้อยละ 28.6 อัตราการกรองของไตคงที่ร้อยละ 85.7 และผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 64.2 4) การพัฒนาให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดย อสม. ร่วมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้และรณรงค์ให้ร้านอาหาร ร้านค้าในชุมชนลดการบริโภคเค็มลดการปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุง



ภาพที่ 1 การดำเนินงานในรอบที่ 1 ของการพัฒนาแนวทางบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการทุติยภูมิ

**การอภิปรายผล**

1. สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.8 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>12</sup> มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไต สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์และคณะ<sup>11</sup>กล่าวว่าภาวะน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันเป็นเวลา

นานเป็นสาเหตุสำคัญให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต<sup>12</sup> พฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายซึ่งผู้ป่วยเข้าใจว่าการออกแรงทำงาน เป็นการออกกำลังกายสอดคล้องกับการศึกษาของชินษฐา นันทบุตรและคณะ<sup>13</sup>

2. การพัฒนาแนวทางบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพื่อชะลอไตเสื่อม การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยอาศัยการร่วมมือจากผู้มีส่วน



เกี่ยวข้องกับ ภายหลังจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 1-2 มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการบริการที่พัฒนาขึ้นอย่างสอดคล้องกับบริบท เชื่อมโยงสู่ชุมชนและได้รับวางแผนในการดูแลแบบรายบุคคลที่ตรงต่อปัญหาความต้องการ นอกจากนี้ยังได้รับการเสริมแรงในการจัดการตนเองจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจึงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้น้อยกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 92.9 ระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่า 7% ร้อยละ 28.6 และควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 64.3 สอดคล้องกับการศึกษาของซิงเกอร์ แดเนกาไสย<sup>14</sup> ซึ่งพบว่า การส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นและมีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการส่งเสริมให้ผู้ดูแล ครอบครัว อสม. และผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชุมพวง วีระราชกุล และบุญถนอม คงอู่<sup>15</sup> ซึ่งกล่าวว่า หากได้รับการร่วมมือจากคนในชุมชนจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไปในทางที่ดีได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคงพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaboration Approach) เป็นกระบวนการที่อาศัยศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการร่วมมือ วางแผนแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทจึงควรใช้กระบวนการนี้ในการแก้ปัญหาด้านอื่นๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยบริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ขอขอบพระคุณ รศ.เพชรไสวลีมิตรสกุล รศ.ดร.พนิชฐาพานิชชาชีวกุล และ ผ.ศ.ดร.วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์จนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

### เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation. Diabetes International Diabetes Federation; 2015.
2. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017. บริษัท รมย์มีเดีย จำกัด.
3. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2557.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.รายงานประจำปี 2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2559) เข้าถึงจาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>.
5. Krairitichai U, Supaporn T, Aimpun P, Wangsiripaisan A, Chaiprasert A. et al. Anemia and survival in Thailand hemodialysis patients : evidence from nation registry data .J Med Assoc Thai 2006; 89(2): 242-47.
6. Mogensen CE. Microalbuminuria and hypertension with focus on type 1 and type 2 diabetes. J Intern Med 2003; 254 (1): 45-66.
7. บัญชา สติระพจน์. บทความวิชาการ Diagnosis and Management of Diabetic Nephropathy. เวชสารแพทย์ทหารบก 2554; 64 (1): 53-63.
8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (ตา ไต เท้า). นนทบุรี: บริษัท โอวิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2553.
9. ทวี ศิริวงศ์. Update on chronic kidney disease prevention: strategies and practical point. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
10. มณีรัตน์ จิรปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยสูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 2557; 20(2): 5-14.
11. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, นพรัตน์ เลหาตุานนท์, ัญญารัตน์ วีระพรเลิศรัฐ, บรรณานิการ. อายุรศาสตร์โรคไต 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2555.



12. จิราภรณ์ ชิดนโสม, วิพร เสนารักษ์. สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน: กรณีศึกษาชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2554; 29(1); 31-40.
13. ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ. การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน (ระยะที่ 1). วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2546; 21(3): 22-36.
14. ชิดนกรณ์ แตนกาไสย, เพชรไสว ลิ้มตระกูล. การชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน ตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2016; 34(2): 6-13.
15. ชุมพจน์ วรธรากุล, บุญถนอม คงอ่อน. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในชุมชนโดยมีส่วนร่วมที่ตำบลยางคำ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น.ขอนแก่นเวชสาร 2550; 31(3); 249-60.
16. รจนา แก้วคำแสน. การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนองวัฒนา ตำบลแมตนาทม อำเภอโคกสีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร (การศึกษาระยะ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
17. ศิริรัตน์ เรืองจ้อย, ทวี ศิริวงศ์. วิธีการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2554; 10(3): 31-8.