



การชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ในชุมชน ตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอธาดูปนอม จังหวัดนครพนม*

ชิตกรณั์ แदनกาไสย พย.ม.**

เพชรไสว ลิม้ตระกูล วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นกรอบในการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระดับที่ 2-3 จำนวน 16 คน 2) ผู้ดูแลจำนวน 6 คน 3) อสม. จำนวน 11 คน 4) ผู้นำในชุมชนจำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. จำนวน 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบวิลคอกซัน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 93.8 ไม่ทราบว่าตนมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวาน ผู้ป่วยไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชนไม่ทราบสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยในชุมชน และระบบบริการสุขภาพไม่มีแนวทางในการให้บริการกับผู้ป่วยที่ชัดเจนและขาดการติดตามผลการตรวจประเมินการทำงานของไต จากสภาพปัญหาได้มีการระดมสมองจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนและดำเนินการดังนี้ 1) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. 3) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. 4) จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตและแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และ 5) จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน ภายหลังการดำเนินงานตามแผนงานเป็นเวลา 10 สัปดาห์ มีผลการดำเนินงานดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้นอย่างแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.011$) และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต 2) ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นจำนวน 11 คน มีอัตราการกรองของไตคงที่ 2 คน และมีอัตราการกรองของไตลดลง 3 คน 3) ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจำนวน 11 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน 4) เจ้าหน้าที่รพ.สต.มีแนวทางในการให้บริการกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

คำสำคัญ : การชะลอการเสื่อมของไตจากโรคเบาหวาน โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic nephropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังได้ โดยพบความชุกในผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 42.9¹ และเป็นสาเหตุที่พบบมากที่สุด chez ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย² ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อาจมีการตรวจพบการเสื่อมของไตตั้งแต่แรกเริ่มการวินิจฉัย³ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของไตในระยะแรกจะไม่รู้สึกถึงความผิดปกติและจะมีการตรวจพบเมื่อมีการเสื่อมของไตมากแล้ว⁴ โดยมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีภาวะความดันโลหิตสูง มีภาวะไขมันในเลือดสูง มีโปรตีนอัลบูมินออกมาทางปัสสาวะมากกว่าปกติ การสูบบุหรี่ มีภาวะอ้วน และพันธุกรรม¹ โดยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอชาติพนม จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 46.6 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด โดยในหมู่ที่ 3 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในระดับที่ 2-4 มากที่สุด มีจำนวน 22 คน⁵

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมของไต⁶ ซึ่งตามแนวคิดของแบนดรา⁷ เชื่อว่าการส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีได้ โดยการส่งเสริมความมั่นใจสามารถทำได้ 4 วิธีการได้แก่ 1) การสร้างเสริมประสบการณ์ความสำเร็จ 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ การที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพได้ดีนั้นจำเป็นต้องได้รับสนับสนุนจากครอบครัวและได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม^{8,9} จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัย จึงใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง⁷ เป็นกรอบในการศึกษาและออกแบบกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจากโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาวิธีการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)¹⁰ เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจงคือ หมู่ที่ 3 ตำบลพระกลางทุ่ง อำเภอชาติพนม จังหวัดนครพนม เก็บข้อมูลวิจัยในระหว่างเดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558

ผู้ให้ข้อมูล เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลตรวจอัตราการกรองของไต (eGFR) จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชชาติพนม ที่มีความเสื่อมของไตในระดับที่ 2-4 จำนวน 16 คน (จากผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจำนวน 22 คน)
- 2) ผู้ดูแลจำนวน 6 คน
- 3) อสม. จำนวน 11 คน
- 4) ผู้นำในชุมชน จำนวน 2 คน
- 5) เจ้าหน้าที่รพ.สต. จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล อสม. ผู้นำในชุมชน และเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.
- 2) แนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับ อสม. มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และ
- 3) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ประกอบด้วย 9 ด้าน มีคะแนนเต็ม 27 คะแนน คะแนนต่ำสุด 9 คะแนน หากความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาคได้ค่า 0.87 และ
- 4) แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ขั้นตอนการวิจัยมี 4 ระยะ คือ

- 1) **ระยะศึกษาสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยในชุมชน** รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้นำ



ชุมชน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. และการสนทนากลุ่ม อสม. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลให้กับตัวแทนผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมสรุปประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีระยะดำเนินการ 2 สัปดาห์

2) ระยะเวลาแผนเพื่อพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วย

จัดประชุมระดมสมองมีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วย 4 คน ผู้ดูแล 1 คน อสม. 5 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 คนและผู้นำชุมชน 1 คน เพื่อร่วมออกแบบกิจกรรมและวางแผนการดำเนินงานดังนี้

1) กิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำอสม.ให้มีความรู้ที่จำเป็นการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยมีพยาบาลจาก รพ.สต. เป็นผู้ดำเนินการ 2) กิจกรรมส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจากโรคเบาหวาน โดยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากตัวแบบในชุมชน ส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีในการดูแลตนเอง สร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดูแลตนเอง ใช้คำพูดชักจูงใจในการดูแลตนเอง และสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยพยาบาลจากรพ.สต. และ อสม.เป็นผู้ดำเนินงาน และผู้นำชุมชนเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงาน 3) จัดทำทะเบียนผู้ป่วยและวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 4) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม.เพื่อติดตามการดูแลตนเอง ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ดูแล และร่วมวางแผนการดูแลตนเองตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย อย่างน้อยรายละ 3 ครั้งในระยะเวลา 10 สัปดาห์ 5) จัดทำแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

3) ระยะเวลาพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน โดยปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ติดตามประเมินผลโดยพยาบาลและ อสม. และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีเป้าหมายสำหรับผู้ป่วยดังนี้ 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 110 mg% 2) ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg 3) รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและหลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่ซื้อมารับประทานเอง 4) หลีกเลี่ยงอาหาร

ที่มีรสเค็มจัดและลดปริมาณการใช้เครื่องปรุงรส 5) ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้เหมาะสม 6) รับประทานอาหารโปรตีนหรือเนื้อสัตว์ให้เหมาะสม 7) หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 8) ควบคุมน้ำหนักตัวและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 9) จัดการความเครียดให้เหมาะสม

4) ระยะเวลาประเมินผลการพัฒนาวิธีการดูแล

ผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์ได้แก่ความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และอัตราการกรองของไต (eGFR)

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)¹¹ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบวิลคอกชัน

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

1.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

ผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 72.8 ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.3 เข้ารับการรักษาโรคเบาหวานที่รพช. ร้อยละ 69.7 และ รพ.สต. ร้อยละ 31.3 ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.8 ปี ผู้ป่วย ร้อยละ 87.5 มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรคเกาต์ ผู้ป่วยร้อยละ 81.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยร้อยละ 81.2 มีความเสื่อมของไตในระดับที่ 3 และมีความเสื่อมของไตในระดับที่ 2 ร้อยละ 18.8 พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 93.8 ไม่ทราบว่าตนมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจากโรคเบาหวานและจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้ป่วยทุกคนขาดความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจากโรคเบาหวาน



1.2 พฤติกรรมสุขภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารร่วมกับคนปกติโดยไม่มีกรจำกัดชนิดของอาหารที่รับประทาน พบผู้ป่วยที่การซื้อยามารูปร่างกายและยาแก้ปวดมารับประทานเอง ส่วนใหญ่ไม่มีกรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยจำนวน 7 คนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากที่สุด ได้แก่ การลดการสัมผัสควันบุหรี่ การรับประทานยา การจัดการความเครียด และการควบคุมระดับไขมันในเลือดตามลำดับ และพบด้านที่ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองน้อยที่สุดคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมน้ำหนักตัว การควบคุมระดับความดันโลหิต การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และการควบคุมการรับประทานอาหารตามลำดับ

1.3 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสหรือบุตร โดยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยดังนี้ 1) พาเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตามนัด 2) กระตุ้นเตือนในการรับประทานยา 3) จัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มี อสม. ให้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ไม่มีความเฉพาะกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต อสม. และผู้นำในชุมชนไม่เคยรับทราบสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

1.4 ระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่รพ.สต.

ขาดการติดตามผลตรวจประเมินการทำงานของไตจากรพ. ขาดแผนการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน และขาดเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยในชุมชน

2. การพัฒนาวิธีการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

จากการประชุมระดมสมอง และออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้ป่วย ได้มีการดำเนินการดังนี้

1) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วย จำนวน 6 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและส่งเสริมความมั่นใจ ในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยตัวแบบจำนวน 1 คน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลตนเอง การใช้คำพูดชักจูงใจ การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ การพูดให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และมีการสร้างข้อตกลงร่วมกันในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยมีผู้ป่วยเข้าร่วมจำนวน 12 คน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง ได้แก่

- 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับ 130 mg%
- 2) ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับไม่เกิน 130/80 mmHg
- 3) รับประทานให้ตรงตามแผนการรักษา และหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง
- 4) มีการออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และมีการเพิ่มกิจกรรมที่ต้องออกแรงในชีวิตประจำวัน และ
- 5) มีการเลือกรับประทานที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อไต เช่น จำกัดโปรตีน จำกัดอาหารที่ให้พลังงานให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง และอาหารที่มีเกลือโซเดียม โพแทสเซียม ฟอสฟอรัส ฟิวรีนสูง
- 6) หลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยจำนวน 4 คนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้วิจัย พยาบาลและ อสม. ได้ทำการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ และส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองตามวิธีการของแบบดูวาเช่นเดียวกับการจัดอบรม

2) ก่อนการจัดกิจกรรมกับผู้ป่วย ได้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. จำนวน 8 คน โดยวิธีการเสวนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยมีเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. และผู้วิจัย โดยมีการอธิบายสาเหตุ บัณฑิตที่มีผลต่อการเสื่อมของไต วิธีการดูแลและคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของไตในระดับต่าง ๆ รวมถึงระบบบริการสุขภาพและสิทธิของผู้ป่วยที่ควรได้รับ เพื่อ อสม. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้พร้อมทั้งได้ร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

3) จัดกิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ ภายหลังจากจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ข้อมูลภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและติดตามให้การดูแลผู้ป่วยเป็นราย



บุคคลตาม อย่างน้อย 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ให้ อสม. ทบทวนสาระสำคัญในการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและญาติโดยมีพยาบาลจาก รพ.สต. เป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและแจ้งภาวะสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองและวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ครั้งที่ 2 ติดตามผลการดูแลตนเองของผู้ป่วย ร่วมวางแผนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และส่งให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยดำเนินการโดย อสม.โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำ ครั้งที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานและแจ้งผลการทำงานของไตภายหลังการเข้าร่วมโครงการโดยมีพยาบาล จากรพ.สต.เป็นผู้แจ้งของมูล

4) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตและแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็นรายบุคคล

5) สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำแผนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน ประกอบด้วย ทะเบียนผู้ป่วยกำหนดแนวทางการให้บริการสำหรับผู้ป่วยในชุมชน โดยมีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเพื่อติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยและอัตราการกรองของไต

3. ประเมินผลการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

3.1 การประเมินผลในภาพรวม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ทำให้ผู้ป่วยความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของตน ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อสม. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีแนวทางการให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

3.2 การประเมินผลลัพธ์

1) ความมั่นใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจากโรคเบาหวานในภาพรวม ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากการ

ทดสอบวิลคอกซัน พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.011$) โดยพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นอย่างมีความแตกต่างทางสถิติได้แก่ การรับประทานยา ($p=0.035$) และการควบคุมอาหารที่มีผลต่อการเสื่อมของไต ($p=0.004$) โดยผู้ป่วยที่มีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมีจำนวน 12 คน ผู้ป่วยที่มีความมั่นใจในการดูแลตนเองคงที่จำนวน 1 คน และมีผู้ป่วยที่มีความมั่นใจในการดูแลตนเองลดลงจำนวน 3 คน

2) ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจประเมินจากรพช. ภายหลังการเข้าร่วมโครงการ 10 สัปดาห์ ดังนี้

2.1) อัตราการกรองของไต (eGFR) ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นจำนวน 11 คน มีอัตราการกรองของไตคงที่จำนวน 2 คนและมีอัตราการกรองของไตลดลง 3 โดยมีผู้ป่วยจำนวน 1 คนสามารถลดระดับความเสื่อมของไตจากระดับที่ 2 เป็นระดับที่ 1 และมีผู้ป่วยจำนวน 3 คนที่สามารถลดระดับความเสื่อมของไตจากระดับที่ 3 เป็นระดับที่ 2

2.2) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจำนวน 11 คน มีผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นแต่ไม่เกิน 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 1 คนและมีผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจำนวน 4 คน

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.8 ปี และผู้ป่วยร้อยละ 81.2 มีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วมเช่น ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ทิพย์วารีแสง และคณะ¹² ที่กล่าวว่าภาวะระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นระยะเวลานาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเกิดขึ้น จิราภรณ์ ชินโสม และวิพร เสนารักษ์¹³ พฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง ซึ่ง



ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่ากิจวัตรประจำวันที่ต้องออกแรง เป็นการออกกำลังกายสอดคล้องกับการศึกษาของวิชาชีพ นันทบุตร และคณะ¹⁴ ที่กล่าวว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าในชีวิตประจำวันมีกิจวัตรที่ต้องใช้แรงและมีการเคลื่อนไหวอย่างเพียงพอทำให้ไม่จำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย ประกอบกับการรับประทานผลไม้รสหวานตามฤดูกาลทำให้คุ้มน้ำตาลไม่ได้¹⁵

2. การพัฒนาวิธีการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ¹⁴ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นกรอบในการศึกษาและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย พบว่า การส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยการจัดกิจกรรมที่มีการใช้คำพูดชักจูงใจให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการดูแลตนเอง และมีการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะได้รับจากการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองกับตัวแบบ และการสร้างประสบการณ์ในการที่ดีในการดูแลเอง สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้รู้สึกผ่อนคลาย จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดัวร์⁷ ที่ได้กล่าวถึงวิธีการส่งเสริมความมั่นใจของบุคคล 4 วิธีการคือ 1) การสร้างประสบการณ์ที่สำเร็จ 2) การได้เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูงใจ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผลจากการส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองจากการสัมมนาและการสังเกตพบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีการออกกำลังกายเพื่อเผาผลาญพลังงานเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล เช่น ลดและหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน น้ำอัดลมและผลไม้ที่มีรสหวานจัด พฤติกรรมรับประทานยาตามแผนการรักษาที่ถูกต้องทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดที่ลดลง และผู้ป่วยมีการจำกัดและหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลทำให้การเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น

เช่น อาหารที่มีมีโพแทสเซียม ฟอสฟอรัส โปรตีน เกลือโซเดียม มีการรับประทานยาเพื่อรักษาโรคประจำตัวร่วมที่เหมาะสมและมีการหลีกเลี่ยงยาแก้ปวด ยาชุด ยาบำรุงร่างกายที่อยู่นอกแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีอัตราการทำงานของไตเพิ่มขึ้นซึ่งสามารถชะลอการเสื่อมของไตจากโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภรา โถตันคำ¹⁸ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล และองค์กรในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Siripitayakunkit ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้⁹ และ ชุมพจน์ วรธรากุล และบุญถนอม คงอู่ ที่กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย หากได้รับความร่วมมือของคนในชุมชนจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้⁸

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ¹⁵ โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล ชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีขั้นตอนการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการสะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงานอีกครั้งเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ทำให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้แนวทางในการให้บริการเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. เพื่อให้ทราบสถานการณ์ปัญหาและพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของ รพ.สต. และควรมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการดำรงพฤติกรรมที่เหมาะสมและในผู้ป่วยที่มีโรคร่วมควรได้รับ



การรักษาโรคร่วมควบคู่ไปกับการติดตามผลการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณจิรัชญา ต้นสวรรค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.พระกลางทุ่ง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้การวิจัยนี้ประสบความสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์การวิจัย

References

1. บัญชา สติระพจน์.บทความวิชาการ Diagnosis and Management of Diabetic Nephropathy. เวชสารแพทย์ทหารบก 2554; 64(1): 53-63.
2. Krairitichai U, Supaporn T, Aimpun P, Wangsiripaisan A, Chaiprasert A. et al. Anemia and Survival in Thai Hemodialysis Patients: Evidence from National Registry Data. J Med Assoc Thai 2006; 89(2): 242-247.
3. Mogensen CE. Microalbuminuria and hypertension with focus on type 1 and type 2 diabetes. J Intern Med 2003; 254(1): 45-66.
4. Ingsathit A, Thakkinstion A, Chalprasert A, Sangthawan P, Gojasen P, Kittisunthom K, et al. Prevalence and risk factor of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial transplant 2010; 25(5): 1567-1575.
5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนอุลตราไวโอเล็ต; 2555.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม.ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนครพนม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 ก.พ. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nkp.moph.go.th/>
7. Bandura, A. Self- efficacy: The exercise of control. New York:W.H. Freeman and company; 1997
8. ชุมพจน์วรธรากุล, บุญถนอมกคุณ. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในชุมชน โดย การมีส่วนร่วมที่ตำบล ยางคำอำเภอหนองเรือจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร 2550; 31(3): 249-260.
9. Siripitayakunkit A, Hanucharunkul SD, Eramo Melkus G, Vorapongsathorn T, Rattarasarn C, Arpanuntikul, M. Factors contributing to integrating lifestyle in Thai women with type 2 diabetes. Thai Journal of Nursing Research 2008; 12(3): 166-178.
10. สุพัตรา ศรีวณิชชากร, บรรณาธิการ.การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน. กรุงเทพฯ: บริษัทที่คิว พี จำกัด; 2555.
11. สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ:ด้านสุขภาพพิมพ์; 2554.
12. เกียรติศักดิ์ วารีแสงทิพย์, นพรัตน์ เลาวหุตานนท์, ัญญารัตน์ ชีพรเลิศรัฐ, บรรณาธิการ.อายุรศาสตร์โรคไต 1. กรุงเทพฯ:บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2555.
13. จิราภรณ์ ชิดโสม, วิพร เสนารักษ์.สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้หญิงอีสานวัยกลางคน: กรณีศึกษาชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2554; 29(1): 31-40.
14. ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ.การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน (ระยะที่ 1). วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2546; 21(3): 22-36.
15. ทิชากร แก้วอัคছาด และชลการ ทรงศรี. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557; 32(4): 68-75
16. รจนา แก้วคำแสน. การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพทองวัฒนา ตำบลแมตนาทม อำเภอโคกสีสุพรรณ จังหวัดสุพรรณบุรี [การศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
17. ไกรวิพร เกียรติสุนทร.เราจะลดความเสี่ยงของโรคไตจากเบาหวานได้อย่างไร. วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย 2550; 21(42): 77-81.
18. ศุภรา โถตันคำ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับคีโรตินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.



Delay of Renal Function Deterioration in Diabetic Nephropathy Patients in Praklangung Subdistrict's Community, That Panom District, Nakhon Panom Province*

Chinnakorn Dankasai M.N.S.**

Petchsavai Limtragool M.Sc.***

Abstract

This action research aimed to studying the problems and the development of care to delay of renal function deterioration in the diabetic nephropathy patients living in Praklangung sub-district, That Panom district, Nakhon Panom province. Self-efficacy theory was employed as the conceptual framework of the study. The target group consisted of 16 patients with stage 2-3 diabetic nephropathy, 6 caregivers, 11 public health volunteers, 2 community leaders and 2 health officers from Health Promoting Hospital. The qualitative data were analyzed using content analysis, and the quantitative data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon test.

The results showed that 93.8 percent of the patients did not recognize that they had diabetic nephropathy. Also, all of them did not have knowledge about self-care to delay of renal function deterioration, and their self-care behaviors were inappropriate. The family care givers and the village health volunteers did not have knowledge about the patient care. The community leaders did not know the problems of the patients in the community. The healthcare service system did not have clear approaches for patient care and did not provide renal function monitoring. Therefore, those who were involved in these problems had brainstormed in order to plan for the activities for the development the care for the diabetic nephropathy patients in the community. The activities were as follows: 1) the workshops to educate and to promote confidence on self-care for the diabetic nephropathy patients, 2) the activities to empower the abilities for the public health volunteers, 3) the home visit activity for the patients and the caregivers by health officers from Health Promoting Hospital and public health volunteers, 4) the registration of the diabetic nephropathy patients and the individual patient care plan and 5) the activities of continuing care plan for the diabetic nephropathy patients in the community. After the plan had been implemented for 10 weeks, the results were as follows. 1) The patients had more confidence in self-care to delay of renal function deterioration with statistical difference ($p = 0.011$), and they also had more appropriate health behaviors. 2) The glomerular filtration rate of 11 patients increased while 2 of them had constant glomerular filtration rate, and those of 3 of them decreased. 3) The blood glucose level of 11 patients decreased while those of 5 of them increased. 4) the guidelines for continuing diabetic nephropathy patients care in the community was obtained.

Keywords : delay of renal function deterioration, diabetic nephropathy

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

**Student of Master of Science in Nursing in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

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