Original Article

ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

นางสาวชลาภัทร คำพิมาน *
นายพัฒนชัย รัชอินทร์ **
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงขวาง

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบกลุ่มเดี่ยว (One group pretest – posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 จำนวน 50 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าตามโดยกำหนดคุณสมบัติในเขตตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย สถิติ Paired t-test

ผลของการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 96 สถานภาพสมรส จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกรรม 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68 โรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70 (2) ความรู้เกี่ยวกับโรคไต มีคะแนนความรู้ก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น (p-value <0.001) (3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีคะแนนการดูแลตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 63 หลังการได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92 (p-value <0.001) (4) การทำงานของไต eGFR กลุ่มตัวอย่างมีระดับการทำงานของไต eGFR ก่อนการได้รับโปรแกรม การทำงานของไต GFR ลดลงปานกลางระดับ 3 ร้อยละ 24 และการทำงานของไตผิดปกติหรือ GFR ลดลง ระดับ 2 ร้อยละ 50 หลังการได้รับโปรแกรมมีระดับการทำงานของไตปานกลางระดับ 3 ลดลงหรือคงที่ ร้อยละ12 และการทำงานของไตผิดปกติหรือ GFR เพิ่มขึ้น ระดับ 2 เป็นร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบระดับการทำงานของไตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานของไต eGFR เพิ่มขึ้นในทางที่ดี (p-value<0.001)

คำสำคัญ : *โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม,โรคไตเรื้อรัง ,การชะลอไตเสื่อม*
**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ **นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ*

Original Article

Effects of Behavior Modification Program for Delayed Nephropathy Progression in Diabetes Mellitus and Hypertension Patient with Chronic Kidney Disease Stage 1 to 3at DongKhwangSub-district, Mueang NakhonPhanom District, NakhonPhanom Province.

Miss.Chalpat Khumpiman
Mr.Patanachai Racha-in

Abstract

The quasi – experimental research (One group pretest – posttest design) aims to study effects of behavior modification program for delayed nephropathy progression in diabetes mellitus and hypertension patient with chronic kidney disease (CKD) stage 1 to 3 at Dong Khwang sub-district, MueangNakhonPhanom district, NakhonPhanom province. The samples were 50 chronic kidney disease stage 1 to 3 patients. The researcher selected the sample that passed the inclusion and exclusion criteria. Data distribution was performed by descriptive statistics were frequency, percentage, mean and inferential statistics Paired t-test was also utilized.

The results showed that majority of the samples were female (37 people, 74percent) and 48 people hold primary education degree or higher (96 percent). Most of them married (32 people, 64percent) and 37 people got monthly income lower than 3,000 Baht (74 percent). More than haft of them agriculturist (34 people, 68 percent) and main of the participant were diabetes mellitus patients (35 people, 70 percent).

The knowledge score about chronic kidney disease of patients before provides program were a low level at 36 percent but after provided program the participant has higher knowledge about chronic kidney disease score in significant level (p-value < 0.001). The patient's self-care behavior score before provide program were poor level at 63 percent but after provided program the participant have patients self-care behavior score in good level at 92 percent; moreover after provided program the participants has higher patient's self-care behavior score in significant level (p-value < 0.001)

To encapsulate, before providing program the patients who got moderate decrease in Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) (CKD stage 3) at 24 percent and kidney damage with a mild decrease in GFR (CKD stage 2) at 50 percent. After they received the program CKD patients stage 3 were decrease or stable at 12 percent and CKD patients stage 2 were increased at 60 percent. Patient's eGFR after they received the program higher than baseline (p-value<0.001).

Keywords : *Behavior modification program, Chronic kidney disease, Delayed nephropathy progression*
**Registered nurse, practitioner level at DongKhwang Sub-district Health promoting hospital.*

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่ พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาเตือนประเทศสมาชิก ต้องลดการบริโภคเกลือลง ร้อยละ 30 ซึ่งหมายถึงการลดการบริโภคเค็มลง จะช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลให้กับภาครัฐได้ ปีละหลายหมื่นล้านบาท และยังลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ ลง ซึ่งคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพลงได้ ทั้งนี้คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุส่วนใหญ่ที่สุด ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมา ทำให้ไตเสื่อม หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (กระทรวงสธารณสุข, 2559)

อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renaldisease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และโดยปัจจุบัน ข้อมูลล่าสุดพบคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต มีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 40,000 ราย ซึ่งมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ 2 แสนบาทต่อคน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดคือขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยจึงต้องรักษาเพื่อยืดอายุโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง โดยในปี 2555 ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี และคาดว่าในปี 2560 อาจจะต้องใช้งบประมาณกว่า 17,000 ล้านบาท มีผู้เสียชีวิตจากไตวาย 13,536 คน ประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร อายุน้อยกว่า 60 ปี จากการรายงานของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน ซึ่งโรคกลุ่มนี้เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) คาดการณ์ว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละประมาณ 1 หมื่นคน สำหรับสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 36.6 มาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.8 มาจากโรคความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 22.8 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย,2559)

ตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จังหวัดนครพนม จึงเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งหน่วยบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ นับได้ว่าเป็นหน่วยบริการที่มีความสำคัญที่จะต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงทุกระดับ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการให้บริการลดและชะลอการเจ็บป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ (สาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2559) จังหวัดนครพนมเป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบสูง ตามแนวยาวลุ่มแม่น้ำโขง 12 อำเภอ 97 ตำบล 1,123 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 704,730 คน อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม กรรมกร และค้าขาย มีประเพณีตามฮีต 12 คลอง 14 พบโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพลำดับที่ 3 รองจากปัญหาโรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี และปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสิ้น ในปี พ.ศ. 2554-2556 จำนวน 1550 ราย, 4438 ราย, 8504 ราย ตามลำดับ ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้องรังที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองจำนวน 304 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.62, การรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 146 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.71, การรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด

จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.82 ส่วนการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03 (วารสารโรงพยาบาลนครพนม,2559)

ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ประชากรทั้งหมด 8,823 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในปี 2557 - 2559 จำนวน 336 ราย, 324 ราย, 319 ราย ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ Creatinine ติดตามระดับการทำงานของไต eGFR ภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-5 ในปี 2557-2559 จำนวน 314 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.45, 268 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.72, 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.77 ตามลำดับ และติดตามระดับการทำงานของไต eGFR ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 ในปี 2557-2559 จำนวน 281 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.50, 241 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.93, 244 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.14 ตามลำดับ และติดตามการทำงานของไต eGFR มีภาวะไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 4-5 ในปี 2557-2559 จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.50, 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.07, 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.86 (สาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดนครพนม, 2559)

จากที่กล่าวมาข้างต้นและผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบลดงขวาง อำเภอเมืองจังหวัดนครพนม โดยการทดลองใช้โปรแกรมนี้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ในเขตตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยจัดทำโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ให้คำแนะนำป้องกัน ควบคุมตามโปรแกรมการชะลอไตเสื่อม และมีการติดตามระดับการทำงานของไต eGFR อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1 ถึง 3 ในเขตตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เพื่อผลที่ได้จะเป็นองค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ชะลอไตเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ และติดตามระดับการทำงานของไต eGFR ชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

สมติฐานของการวิจัย

ค่าเฉลี่ยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ การทำงานของไต eGFR ชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม แตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. โปรแกรมการปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ ของผู้ป่วยเบาความดันโลหิตสูง

2. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะต้น มีความรู้ในการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้

3. เป็นข้อมูลสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้ชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบลดงขวาง ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 ถึง 3 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ขอบเขตของการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบกลุ่มเดียว (One group pretest – posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ที่อาศัยอยู่ในตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 50 คน (สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม,2559)

- ความรู้ ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- ประเมินการทำงานของไต eGFR

นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1. โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม หมายถึง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

2. โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของการทำงานของไต ความหมายของโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การรักษาและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

3. ไตเสื่อม หมายถึง โรคที่ทำให้มีการสูญเสียเนื้อไตและมีการเสื่อมของการทำงานของไตอย่างช้าๆ อาจจะใช้เวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี เมื่อไตเสื่อมมากก็จะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น บวม ซีด ในการประเมินจะเป็นโรคไต ติดตามระดับการทำงานของไตโดยการตรวจค่า eGFR

การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรัง

ระยะ	คำจำกัดความ	GFR (มล./นาที/1.73 ตารางเมตร)
1	ปกติ หรือสูง	> 90
2	ลดลงเล็กน้อย	60-89
3a	ลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง	45-59
3b	ลดลงปานกลาง ถึงมาก	30-44
4	ลดลงมาก	15-29
5	ไตวายระยะสุดท้าย	< 15 (หรือต้องรับการบำบัดทดแทนไต)

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบกลุ่มเดียว (One group pretest – posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ที่อาศัยอยู่ในตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 50 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1 ถึง 3 อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 244 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1- 3
2. ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป
3. สามารถ พูด ฟัง และสื่อสารภาษาไทยได้
4. มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน)
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามแผน ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าทั้งหมด 50 คน

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ระยะที่ 1 ถึง 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 ถึง 3 ในตำบลดงขวาง ที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งปลายปิดและปลายเปิด เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวก่อนการพัฒนารูปแบบ

2. แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง

3. แบบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

4. แบบบันทึกติดตามระดับการทำงานของไต eGFR หลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1- 3

5. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-3

จุดประสงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องไตเรื้อรัง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และติดตามระดับการทำงานของไต eGFR ก่อนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงขวาง ตำบลดงขวาง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ระยะเวลาในการศึกษา ธันวาคม 2559 – พฤษภาคม 2560

สถิติที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการหาค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ74 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ52 อายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 85 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000บาท จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ เกษตรกรรม 34 คน คิดเป็นร้อยละ 68 ส่วนมากมี โรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 70

ผลการศึกษาพฤติกรรมชะลอ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลังการได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ กินยาตรงตามคำสั่งแพทย์ทุกมื้อ มีค่าเฉลี่ย 4.84 (S.D. = 0.88) รองลงมาคือ กินอาหารให้ได้พลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว 2 ทัพพีต่อมื้อ มีค่าเฉลี่ย 4.28 (S.D. = 1.05) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ กินอาหารและขนมที่ทำจากส่วนผสมจากมะพร้าว เช่น กะทิ 2.06 (S.D. =1.01) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 88 หลังการได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปานกลางขึ้นเฉลี่ย 2.38 คะแนน ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังอยู่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ ไตของคน ปกติมีสองข้าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ไตมีหน้าที่ขับถ่ายของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารโปรตีนที่กินเข้าไป จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78 และผู้โรคไตเรื้อรังของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โรคไตเรื้อรังของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 กลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ ไตของคน ปกติมีสองข้าง ไตมีหน้าที่ขับถ่ายของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารโปรตีนที่กินเข้า จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

เป็นอาการของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 96 และมีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ การควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมได้ด้วยยาเท่านั้น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44 คะแนน ความรู้ก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.14 ± 1.29 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน) ต่ำสุด 4 คะแนนและสูงสุด 8 คะแนน รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 52 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น เฉลี่ย 2.06 คะแนน ผลของการประเมินทำงานของไต eGFR ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การทำของไตผิดปกติหรือ GFR ลดลง ระดับ 2 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา ระดับ 1 จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 26 และการทำงานของไต GFR ลดลงปานกลาง ระดับ 3 จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 สำหรับการทำงานของไต eGFR หลังการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การทำของไตผิดปกติหรือ GFR ลดลง ระดับ 2 จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา การทำงานไตผิดปกติและ GFR ปกติหรือเพิ่มขึ้น ระดับ 1 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และการทำงานของไต GFR ลดลงปานกลาง ระดับ 3 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 จะเห็นได้ว่าหลังการได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม การทำงานของไตหรือค่า GFR ลดลงหรือชะลอไตเสื่อมไม่ให้ผู้ป่วยได้ฟอกไตในระยะ 4-5

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการติดตามผลการดำเนินงานโครงการแต่การศึกษาก็ได้ผลระดับหนึ่ง ถ้าจะให้สมบูรณ์มากกว่านี้ ควรศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูและเพิ่มความแม่นยำ มากยิ่งขึ้นด้วยผล complete lab หลังการเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม โดยการเพิ่มระยะเวลา เพื่อจะได้เห็นการเปลี่ยนแปลง อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์สุรชัย พิมหา อาจารย์กิตติพงษ์ สอนล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือปฏิบัติการเพื่อ ดำเนินงานลดโรคไตวายเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (CKD Preventionproject 2559). เอกสารประกอบการประชุม วันที่ 8 พฤศจิกายน 2558. สืบค้น จาก www.slideshare.net/KamolKhositrangsikun/ckd-2559

2. ธัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัฐ. (2556). ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทเฮลธ์เวิร์คจำกัด.

3. ธัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัฐ. (2559). เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังและแนวทางการคัดกรอง.โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. 25 กุมภาพันธ์ 2559. สืบค้นจาก www.brkidney.org/

4. สกานต์ บุญนาค. (2558). แนวทางการ implement NCD และ CKD clinic แบบบูรณาการ. กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ สืบค้นจากwww.sawanghospital.com/sawang/count.php?id=428

5. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2558). คำแนะนำ สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. สืบค้น จาก www.nephrothai.org/สาระความรู้เรื่องโรคไต/12-2558

6. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ สมเกียรติ์โพธิสัตย์ จักรกริช โง้วศิริ สานักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย.(2555). แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

7. เอกสารการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสำหรับโรงพยาบาลชุมชน. สืบค้น จากwww.thaincd.com/document/file/.

8. นันธิญา พันอินากูล. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. 2553