SCNJ
The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health
e256236
1/17

การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสกลนคร

Development of a Home and Community-Based Self-Care Model for Delaying Chronic Kidney Disease among Diabetic Patients from Sakon Nakhon Province

ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม[1*], นำพร อินสิน[1], จิราพร วรวงศ์[2], พิทยา ศรีเมือง[3], สุมัทนา กลางคาร[4]

Sasiwan Tassana-iem[1*], Numporn Insin[1], Chiraporn Worawong[2], Phitthaya Srimuang[3], Sumattana Glangkarn[4]

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร[1*], วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี[2], วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น[3], คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม[4]

Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University[1*], Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani[2], Sirindhorn College of Public Health Khonkaen[3], Faculty of Public Health, Mahasarakham University[4]

(Received: *May 6, 2022*; Revised: *April 12, 2023*; Accepted: *April 27, 2023*)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อม 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Independent t-test และสถิติ Dependent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์และบริบท พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการพัฒนาแนวทางในการจัดการเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชนควรจัดทำสื่อการให้ความรู้ที่น่าสนใจทำให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสารอย่างทั่วถึงและสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

2. รูปแบบที่พัฒนา คือ SELF CKD Model ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง การมีสื่อการเรียนรู้ มีบุคคลที่จะมาช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง การใช้ชุมชนเป็นฐานและการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน การตั้งเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นของผู้ป่วย

3. ผลลัพธ์กับผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ($p<0.001$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ($p<0.001$) และการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อม ($p<0.001$) มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปเป็นแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานโดยประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลตนเอง, ชะลอไตเสื่อม, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, การดูแลที่บ้านและชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: sasiwan@snru.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 094-1544556)

Abstract

This action research aimed to: 1) study the situation and context of the actions taken to delay chronic kidney disease (CKD), 2) develop a self-care model at home and in community to delay CKD among diabetic patients, and 3) assess the model's effectiveness after six months of trial of new model. The research instruments were a questionnaire and group discussion questions. Data were analyzed using percentage, mean, median, standard deviation, and t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis. Results were as follows.

1. Situations and contexts study showed that patients actually had a moderate knowledge and self-care behaviors on how to delay CKD.

2. The new and so-called "SELF CKD" model consisted of the seven following components: 1) S for self–care behaviors, 2) E for encourage, 3) L for learning materials, 4) F for facilitator, 5) C for community–based care, 6) K for knowledge, and 7) D for Delay CKD.

3. The model's effectiveness found that satisfaction was at a high level. Patients from the experimental group had more knowledge of self-care (p<0.001), self-care behaviors (p < 0.001), and health perceptions for preventing CKD (p<0.001) than before using the model, and this, significantly. For the control group, the before and after variables were not different.

The need to develop guidelines for managing CKD in the community is obvious. Therefore, health nurses should create and promote engaging educational media so that people can get information and communicate easily with patients.

This new model can be applied as a guideline for health workers in healthcare institutions and communities, so to promote self-care behaviors for delaying CKD in diabetic patients.

Keywords: Diabetic Patients, Chronic Kidney Disease, Delaying CKD, Self-Care Model, Home Care, Community-Based Care

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นภาวะไตเสื่อมหรือมีการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Kidney International Supplement, 2017) ในประเทศไทยพบอัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่เป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 10.7 (Bureau of Non Communicable Disease, 2015) ส่วนใหญ่จะเกิดโรคไตเรื้อรังหลังเป็นโรคเบาหวาน 15 - 25 ปี โดยในระยะแรกจะไม่มีอาการใดปรากฏ นอกจากการตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจหาโปรตีนอัลบูมิน และการวินิจฉัยโรคจะพิจารณาค่าการทำงานของไต โดยใช้ค่า eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate) ประมาณจากการคำนวณตัวแปร ได้แก่ ระดับค่าครีเอตินินในเลือด เพศและอายุของผู้ป่วย โดยใช้ในสูตร CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration Equation) แบ่งความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังเป็น 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 และ 2 เป็นระยะที่เป็นเพียงตัวบ่งชี้ว่ามีความเสียหายกับไตโดยการทำงานของไตยังปกติ (eGFR ≥ 90 มล./นาที/1.73 ตร.ม^2.) หรือผิดปกติเพียงเล็กน้อย (eGFR 60 - 89 มล./นาที/1.73 ตร.ม^2.) ส่วนระดับที่ 3 (eGFR 30 - 59 มล./นาที/1.73 ตร.ม^2.) และระยะที่ 4 (eGFR 15 - 29 มล./นาที/1.73 ตร.ม^2.) เป็นระดับที่มี eGFR ต่ำลงจนเมื่อถึงระดับที่ 5 eGFR จะต่ำลงมาก (< 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม^2.) ในระยะนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเริ่มการบำบัดทดแทนไต (Kidney International Supplement, 2017) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลมีการประมาณการว่าในระหว่าง พ.ศ. 2554 - 2573 จะมีมูลค่า 46.7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 1,401 ล้านล้านบาท (World Health Organization; WHO, 2017) ทั้งนี้ การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

ต้องทำตั้งแต่ระยะต้นก่อนจะมีโปรตีนออกมาในปัสสาวะ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ (Nimmanit, 2017; American Diabetes Association, 2019)

จังหวัดสกลนคร เป็นจังหวัดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการดำเนินงานเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและลดการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังยังคงเพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 มีอัตราความชุก 241.7 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 356.1 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2558 และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไตวายจากปี พ.ศ. 2557 มีอัตราความชุก 16.3 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 29.9 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2558 (Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2017) จากการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร พบว่ามีภาวะไตเสื่อมร้อยละ 47.4 (Sakon Nakhon Provincial Health Office, 2018) จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมีการกำหนดมาตรการและการดำเนินการต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน คัดกรองและรักษาโรค ซึ่งการชะลอไตเสื่อมเป็นวิธีการที่สำคัญเพื่อลดการทำลายเนื้อไต (Munshi, Segal, Suhl, Ryan, Sternthal, Giusti, et al., 2013, Armstrong, Herbert, & Brewster, 2016) ประชาชนมีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาของโรคมากขึ้น มีการเฝ้าระวังโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ปฏิบัติติดต่อกันมานานจนกลายเป็นวิถีชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันโรคนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จ โดยพบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้มีค่าร้อยละ 38.2 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 40.0) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมที่มีผลทำให้สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมยังคงเพิ่มสูงขึ้น หากได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2017; Janyam, Thabthong, Oncharoen, & Sawangsri, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการป้องกันภาวะไตเสื่อมได้สำเร็จนั้นสิ่งสำคัญที่สุดอยู่ที่ตัวผู้ป่วยและควรพัฒนาให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่แสดงอาการของโรคไตเรื้อรัง โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่จะดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค ที่ผ่านมาการดำเนินงานยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนในการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของปัญหา ร่วมคิด และสร้างแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อการจัดการปัญหาโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืน การวิจัยนี้มุ่งศึกษาสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำข้อมูลไปใช้พัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ทราบสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ผลที่ได้จากการวิจัยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางการการดูตนเองที่เหมาะสมและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและชุมชนในการป้องกันความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรคไตเรื้อรังของประเทศได้

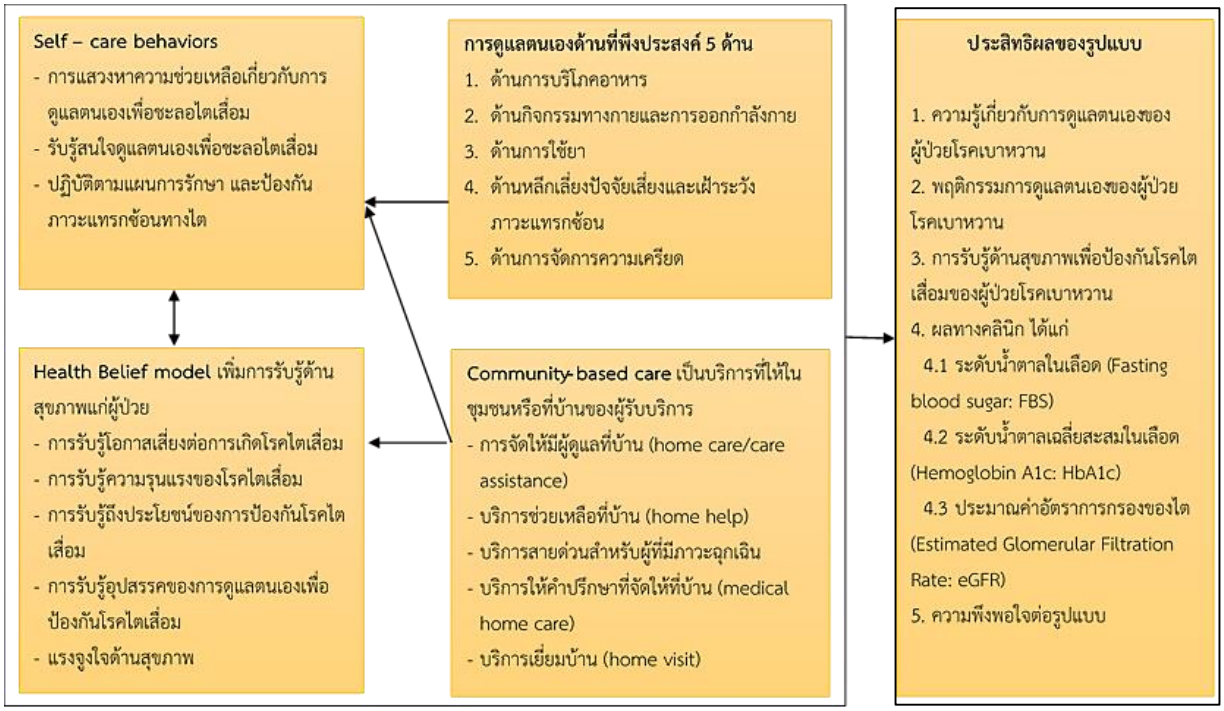
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. พัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) และแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Care) เป็นกรอบการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) กล่าวถึงการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีว่าจะต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องก่อน มีความรับผิดชอบต่อตนเอง แรงจูงใจและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) คือแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ รับรู้ สนใจ และดูแลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบคลุมการดูแลตนเอง 5 ด้าน คือด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย ด้านอารมณ์และการจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อโรคไตเสื่อม การดูแลตนเองด้านการใช้ยา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

สำหรับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขา และการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต อการเป็นโรคจะให ผลดีต่อบุคคลนั้นในการช่วยลดโอกาสต อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมีอุปสรรคในการปฏิบัติในการศึกษานี้ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วย1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน 2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และ 6) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุภาพที่ถูกต้องจะทำให้มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานที่เหมาะสมสำหรับแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนทัศน์ของการบริการสุขภาพที่บ้านหรือในชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเช่น การจัดให้มีผู้ดูแลที่ บ้าน (Home Care or Care Assistance) บริการช่วยเหลือที่บ้าน (Home Help) บริการสายด่วนสำหรับผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินมีช่องทางการติดต่อสื่อสารเพื่อบริการให้คำปรึกษาที่จัดให้ที่บ้าน (Medical Home Care) และบริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) เพื่อติดตามกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การบูรณาการทั้ง 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องช่วยให้การพัฒนารูปแบบการดูแลให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2561 – มีนาคม พ.ศ. 2562 แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีรายชื่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์รับสมัครกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานยินดีตอบแบบสัมภาษณ์โดยสมัครใจ จำนวน 142 คน 2) ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 107 คน และ 3) ผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร ประกอบด้วย ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมหรือรับผิดชอบงานโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จากทั้งหมด 24 แห่ง จำนวน 24 คน และผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในจังหวัดสกลนคร ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จำนวน 1 คน ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จำนวน 2 คน รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก 275 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ประเด็นสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

2. ประเด็นสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. ประเด็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลสถานการณ์โรคไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน บริบทเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่ดำเนินการที่ผ่านมาและปัจจุบัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็น และประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้ประเด็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมโดยใช้แบบสอบถาม และความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อม

3. สัมภาษณ์ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้ประเด็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อมและความคาดหวังหรือความต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ดูแลผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาพิจารณากำหนดรหัส จัดกลุ่มข้อมูล นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis, McTaggart & Nixon (2014) ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผลข้อมูลและปรับปรุง (Reflection) ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมหรือรับผิดชอบงานโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร จากทั้งหมด 24 แห่ง จำนวน 24 คน และผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในจังหวัดสกลนคร ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร 1 คน ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง 2 คน รวมทั้งหมดจำนวน 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบคลุมประเด็น ความคาดหวังต่อการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน แนวทางที่จะการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จตามผลลัพธ์ ความต้องการทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน ระยะเวลาและแนวทางการติดตามประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยประเด็นสนทนาผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและความเหมาะสม ด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

การดำเนินการวิจัย

ขั้นวางแผน (Planning)

ขั้นที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอน 1) การสร้างความรู้ 2) การสร้างแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร โดยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 มาใช้เป็นกรอบในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสิ่งสนับสนุนและ 3) การวางแผนปฏิบัติการ ติดตามและประเมินผล โดยอธิบายรายละเอียดขององค์ประกอบของรูปแบบ จากนั้นนำร่างรูปแบบไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้อง ความเหมาะสมของ

รูปแบบโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมของผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.88 ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขรูปแบบตามข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

ขั้นปฏิบัติการ (Action)

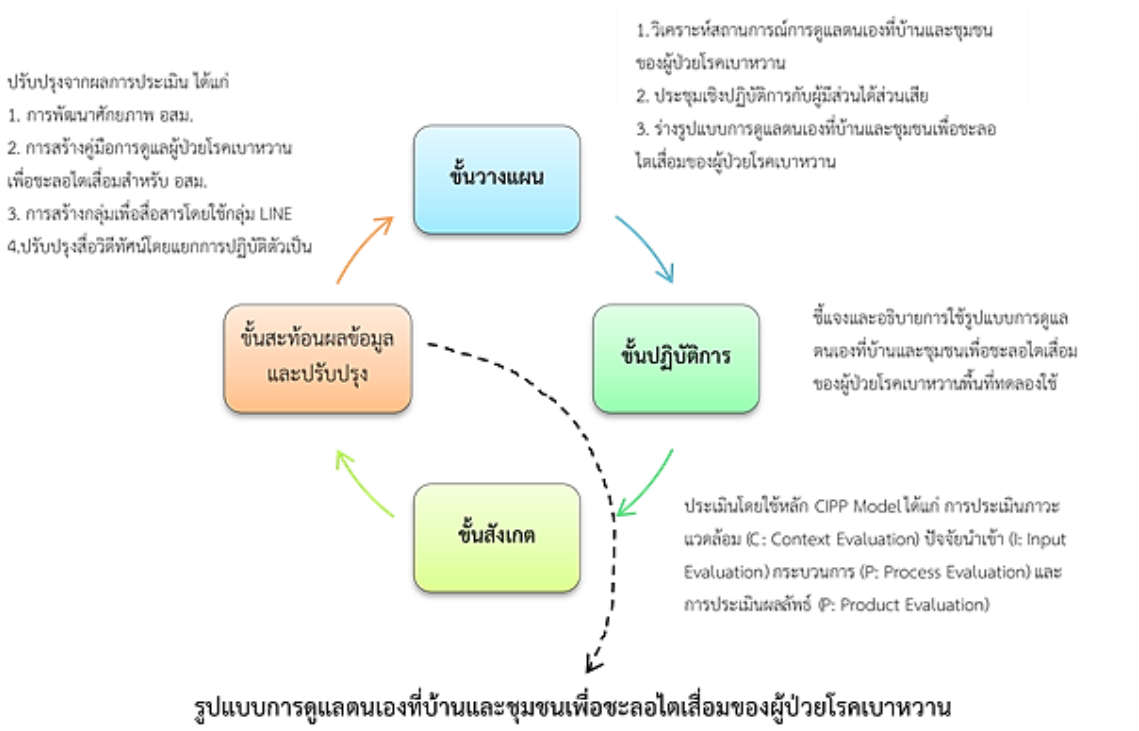
นำรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยคัดเลือกพื้นที่ที่สมัครใจที่จะใช้รูปแบบ โดยอบรมวิธีการใช้แก่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นสังเกต (Observation)

ติดตามเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้ CIPP Model (Stufflebeam, 2000) ได้แก่ การประเมินสภาวะแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์

ขั้นสะท้อนผลข้อมูลและปรับปรุง (Reflection)

ถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนผลและปรับปรุงการใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ป่วยโรคเบาหวานสรุปวงจรปฏิบัติการรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังภาพ 2



ภาพ 2 วงจรปฏิบัติการรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ลงรหัสข้อมูล จัดประเภทข้อมูล จัดหมวดหมู่เนื้อหา และข้อมูลเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลหลายคนในเรื่องเดียวกัน ได้แก่ ข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบงานด้านโรคเบาหวาน

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการติดตามระยะเวลา 6 เดือน โดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผลทางคลินิก ได้แก่ 1) ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) นำมาแบ่งกลุ่มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ควบคุมได้ หมายถึง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl และ ควบคุมไม่ได้ หมายถึง มากกว่า 130 mg/dl 2) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Hemoglobin A1c: HbA1c) นำมาแบ่งกลุ่มการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ควบคุมได้ หมายถึง น้อยกว่า 7 mg/dl และ ควบคุมไม่ได้ หมายถึง มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg/dl และ 3) ประมาณค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) การแปลผล ระยะที่ 1 eGFR ≥ 90 ml/min/1.73m² ระยะที่ 2 eGFR 89-60 ml/min/1.73m² ระยะที่ 3 59 - 30 ml/min/1.73m² ระยะที่ 4 29 - 15 ml/min/1.73m² และระยะที่ 5 <15 ml/min/1.73m^2 ในการวิจัยใช้ผลตรวจจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตรวจตามนัดปกติของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 24 แห่ง รวมจำนวน 24 คน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร ทั้งหมด 24 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่งที่อาสาสมัครเข้าร่วมในการทดลอง

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลตรวจค่า eGFR อยู่ในระยะที่ 1 ถึง 3 จากผลตรวจที่มีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี พ.ศ. 2561 จาก 2 แห่ง ทั้งหมดจำนวน 83 คน โดยใช้จำนวนทั้งหมดที่มีในช่วงเวลาที่ศึกษาวิจัยของแต่ละแห่ง และแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 43 คน จะใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม 40 คน จะได้รับการดูแลปกติ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า eGFR อยู่ในระยะที่ 4 ถึง 5 ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคพร้อมคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม คืนข้อมูลแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบและตรวจสอบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับบริการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับระยะของโรคแล้วหรือไม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเมินค่าความตรงของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลเชี่ยวชาญทางไต 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางโรคเบาหวาน 1 คน นักโภชนากรชำนาญการ 1 คน เภสัชกร 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินแผนกิจกรรม 1 คน ได้ค่าดังนี้ ด้านเนื้อหา เท่ากับ .76 ด้านการผลิตสื่อ เท่ากับ .70 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม ด้านเนื้อหา เท่ากับ .88 และด้านการผลิตสื่อ เท่ากับ .70

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ .96 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ .98 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ .97 ค่าเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เท่ากับ .71 และแบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ .78

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการใช้รูปแบบชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลัง โดยทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent t- test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 051/2561และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสกลนคร เลขที่การรับรอง ECSKH04/2561

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

1.1 ด้านผู้ป่วย พบว่า มีการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าวิถีชีวิตความเป็นอยู่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเคร่งครัด เนื่องจากไม่มีเวลา ข้อจำกัดด้านรายได้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการหรือซื้อหาสิ่งสนับสนุนได้ การเลือกรับประทานอาหารนอกบ้าน ขาดความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ไม่ครบถ้วน ได้รับข้อมูลสุขศึกษาที่ยากต่อการเรียนรู้ ไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ หรือได้รับข้อมูลในการป้องกันโรคไม่ถูกต้องจากแหล่งอื่น เช่น คนในครอบครัว ญาติ เพื่อน เป็นต้น นอกจากนี้บางรายปฏิเสธว่าเป็นโรคหรือไม่มีอาการแสดงของโรคจึงไม่ควบคุมการบริโภค ผู้ป่วยมีความคาดหวังคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้แก่ หวังว่าลูกและสามี/ภรรยาจะดูแล เมื่อเจ็บป่วยและแก่เฒ่า อยากให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแนะนำการดูแลตนเองและแจ้งข่าวสาร และอยากให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาเยี่ยมที่ บ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่ตอบว่าไม่คาดหวัง เนื่องจากตนเองยังมีกำลังเรียวแรงและช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงไม่คาดหวังว่าจะต้องให้ใครมามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในส่วนของผู้ดูแล ส่วนใหญ่บอกว่าต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค อยากให้ร่างกายแข็งแรง ต้องการให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อยากให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้ดีโดยมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องที่บ้านเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ต้องการดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและอยากทราบรายละเอียดในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นโดยเป็นหลักการจำง่าย ๆ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และอยากให้หน่วยงานที่รับผิดชอบออกมาให้ความรู้การดูแลตนเองให้แก่ชาวบ้านได้นำไปปฏิบัติเพื่อจะเป็นการป้องกันและดูแลตนเองจากโรคนี้ได้อย่างถูกต้อง ” (ผู้ดูแลผู้ป่วย คนที่ 10)

“อยากให้อาการคงตัวมีระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น เพื่อลดภาระไม่ต้องเข้าไปรับยาในตัวเมือง ” (ผู้ดูแลผู้ป่วย คนที่ 12)

“ต้องการให้แพทย์ดูแลถึงบ้านจะดีที่สุด” (ผู้ดูแลผู้ป่วย คนที่ 18)

1.2 ด้านครอบครัว พบว่า บุคคลในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ลูก สามี หรือภรรยา โดยมีส่วนร่วมในการดูแลในด้านการจัดเตรียมอาหาร การจัดเตรียมหรือการตรวจเช็คการรับประทานยา และแสดงความห่วงใยหรือให้กำลังใจกัน นอกจากนี้มีการสนับสนุนในการดูแลตนเองด้านการเดินทาง คอยรับและส่งเพื่อไปตรวจตามนัด ไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน และสนับสนุนด้านค่าใช้จ่าย โดยส่งเงินมาให้หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับยาหรือพบแพทย์ ผู้ดูแลบางส่วนไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ขาดความตระหนักในการดูแลป้องกันโรคและขาดความร่วมมือในการส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3 ด้านชุมชน พบว่า มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การให้ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ ทำให้ประชาชนมีความตระหนักถึงโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น แต่ยังขาดการเป็นต้นแบบที่จะลดความเสี่ยงของโรค รวมทั้งกิจกรรมหรือโครงการที่ผ่านมายังขาดรูปแบบที่แสดงถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการโรคอย่างแท้จริง

1.4 ด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า ระบบข้อมูลไม่เชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กิจกรรมหรือแผนงานขาดความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผนงานขาดการชี้นำและติดตามผล รวมทั้งระยะเวลาในการทำกิจกรรมไม่เพียงพอที่จะทำให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.5 ด้านบุคลากร พบว่า ในชุมชนมีการเฝ้าระวังภาวะไตเสื่อมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่แต่บุคลากรมีจำนวนน้อย ภาระงานมาก และมีประสบการณ์ในงานชะลอไตเสื่อมน้อย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดูแลป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยทั้งนี้ ผลการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม พบว่าด้านการบริโภคอาหาร และด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมไม่ได้ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดเกินเกณฑ์ ความดันโลหิตตัวบนมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท ขนาดรอบเอวเกินเกณฑ์ ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ซึ่งเพิ่มโอกาสการเกิดภาวะไตเสื่อมได้มากขึ้น

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากการสังเคราะห์สถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 การตั้งเป้าหมายที่มุ่งสู่การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (Health Self-Care Delay CKD) โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behaviors) 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร (Nutrition) ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านการใช้ยา (Medication) ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน (Avoid Risk and Aware of the Complication) และด้านการจัดการความเครียด (Stress Management) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีหน้าที่ดูแลตนเองโดยมีการเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตามภาวะสุขภาพและความจำเป็นโดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค มีความรู้และการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการคิดตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับโรค สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของตนเองได้

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมการรับรู้ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยการให้สุขศึกษา (Health Belief Model-Based on Health Education) โดยมีสิ่งสนับสนุนที่เอื้ออำนวยที่จะทำผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดี ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์ (Video) สมุดประจำตัวผู้ป่วย (Diary Record) คู่มือดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อม (Patient Handbook) ช่องทางสื่อสารใน LINE Group (กลุ่มชะลอไตเสื่อม) เนื่องจากพบว่ายังขาดสื่อความรู้ที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจได้ การให้ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงครอบคลุมการสร้างสื่อวีดิทัศน์เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพประกอบพร้อมคำบรรยาย เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมและการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยมีการให้ข้อมูลดังกล่าวในระหว่างการรอตรวจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิ

องค์ประกอบที่ 3 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแล (Community-Based Care) มีความสำคัญเนื่องจากชุมชนจะเป็นพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งพาตนเองของประชาชนทำให้เกิดการพึ่งพิงบริการของรัฐลดลง ชุมชน หมายถึง ครอบครัว ประชาชนที่อยู่ในชุมชน เพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ป่วยเหมือนกัน ชมรมหรือกลุ่มกิจกรรม รวมถึง อสม. โดยครอบครัว สมาชิกในครอบครัว (Family Member) มีบทบาทในการช่วยดูแลผู้ป่วย ติดตามประเมินสุขภาพและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้าน เช่น การเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเรื่องการใช้ยา การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย เป็นบุคคลที่ให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ป่วยจัดการกับความเครียด และประชาชนในชุมชนเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพ (Health Volunteer) จากผู้ที่สมัครใจและอาสาเข้ามาเพื่อช่วยเหลือที่จะทำหน้าที่ช่วยติดตาม กระตุ้นเตือน แลกเปลี่ยนข่าวสาร และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ส่งเสริม

สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รู้วิธีการดูแลตนเองและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีการมอบหมายตัวแทน (Delegates in Community) ให้ดูแลและติดตามอาการของผู้ป่วยในหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สุขภาพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นระบบคลินิกหมอครอบครัว พยาบาลวิชาชีพและพนักงานสาธารณสุข โดยมีการตรวจประเมินสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วยทุกเดือน ติดตามผลการรักษา ส่งต่อไปรับการรักษาหากผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้ เยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล (Community Engagement or Community Participation) จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนดูแลกัน โดยมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติและ อสม. ซึ่งทำงานเชื่อมประสานกันระหว่าง อสม. และผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

สรุปการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสกลนคร เป็น “SELF - CKD Model” (ดังภาพ 3)

S: Self - Care Behaviors หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 5 ด้าน ได้แก่ด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา ด้านหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และด้านการจัดการความเครียด

E: Encourage หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง โดยมีกระบวนการติดตามกระตุ้นเตือนสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

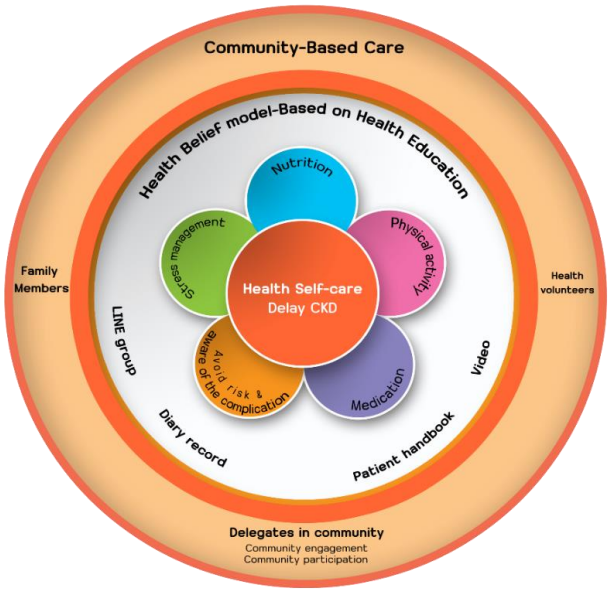
L: Learning Materials หมายถึง สื่อการเรียนรู้ การเพิ่มการเรียนรู้และการรับรู้ผ่านสื่อ health education ประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย คู่มือดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อมช่องทางสื่อสารในกลุ่ม LINE (กลุ่มชะลอไตเสื่อม)

F: Facilitator ผู้อำนวยความสะดวก หมายถึงบุคคลที่จะมาช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลตนเองได้ ทั้งจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ มีผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่มีความพร้อมเข้าใจ เข้าถึงชุมชน

C: Community-Based Care หมายถึง การใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง

K: Knowledge หมายถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน

D: Delay CKD หมายถึงการชะลอไตเสื่อม ซึ่งเป็นเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น หากผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทิศทางที่ดีอย่างต่อเนื่อง



ภาพ 3 SELF - CKD Model

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลังใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (p<.001) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (p<.001) และการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อม (p<.001) มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนกลุ่มควบคุมตัวแปรก่อนและหลังไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตาราง 1) ร้อยละของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยพิจารณาจาก FBS และ HbA1c พบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเป็นควบคุมได้มากกว่ากลุ่มควบคุม (ดังตาราง 2) เมื่อพิจารณาระยะโรคไตเสื่อมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลองมีร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ 2 ไปเป็นระยะที่ 1 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง (ดังตาราง 3) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M=4.46, SD=0.56) (ดังตาราง 4)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองของความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 43)		กลุ่มควบคุม (n = 40)		*t*	*p-value (1-tailed)*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง						
ก่อนทดลอง	6.72	1.60	6.29	1.62	1.18	.120
หลังทดลอง	8.91	1.97	6.12	1.58	10.30	< .001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนทดลอง	43.54	11.83	43.79	14.62	- 0.21	.420
หลังทดลอง	53.73	13.27	43.94	12.48	8.09	< .001
การรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อม						
ก่อนทดลอง	85.39	9.57	80.43	10.74	2.19	.020
หลังทดลอง	101.02	10.78	82.81	11.61	9.55	< .001

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดการควบคุม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 43) และกลุ่มควบคุม (n = 40)

ตัวแปร		กลุ่มทดลอง, n (ร้อยละ)		กลุ่มควบคุม, n (ร้อยละ)	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด					
FBS	ควบคุมไม่ได้	16(37.21)	14(32.62)	14(35.00)	14(35.00)
	ควบคุมได้	27(62.79)	29(67.38)	26(65.00)	26(65.00)
HbA1c	ควบคุมไม่ได้	31(72.08)	27(62.84)	26(65.00)	25(62.47)
	ควบคุมได้	12(27.92)	16(37.16)	14(35.00)	15(37.53)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะโรคไตเสื่อม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 43) และกลุ่มควบคุม (n = 40)

CKD Classification	กลุ่มทดลอง n(ร้อยละ)		กลุ่มควบคุม n(ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ระยะที่ 1	8 (18.58)	9 (20.88)	19 (47.47)	16 (40.00)
ระยะที่ 2	35 (81.42)	34 (79.12)	17 (42.50)	19 (47.49)
ระยะที่ 3	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (10.03)	5 (12.51)

ตาราง 4 ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความพึงพอใจ	*M*	*SD*	ระดับ
การประเมินสภาวะแวดล้อม (ความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพ)	4.43	0.73	มาก
การประเมินปัจจัยนำเข้า (งบประมาณ บุคลากร ทรัพยากรสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน)	4.29	0.75	มาก
การประเมินกระบวนการ (กิจกรรม ระยะเวลา ขั้นตอนการดำเนินงาน)	4.39	0.65	มาก
การประเมินผลลัพธ์ (ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามเป้าหมาย ความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้)	4.71	0.49	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	**4.46**	**0.56**	**มาก**

อภิปรายผล

1. สถานการณ์และบริบทการดำเนินงานเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมในพื้นที่ชุมชนที่ศึกษาพบว่า ยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sereewiwattana, Thongtanunam & Limakkara (2018) ที่สะท้อนข้อมูลการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าไม่มีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ชุมชน ทำให้ผู้เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้

2. รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือ “SELF – CKD Model” ที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การตั้งเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นของผู้ป่วย (D: Delay CKD) ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (S: Self – Care Behaviors) การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง (E: Encourage) มีบุคคลที่จะมาช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง (F: Facilitator) ความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน (K: Knowledge) ซึ่งสามารถพัฒนาได้โดยการมีสื่อการเรียนรู้ (L: Learning Materials) การใช้ชุมชนเป็นฐานและการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง (C: Community – Based Care) หน่วยงานด้านสุขภาพต้องจัดสิ่งสนับสนุนเพื่อสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เช่น มีช่องทางการให้คำปรึกษาโดยมีเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพติดตามและให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการติดต่อ ได้แก่ Line หรือโทรศัพท์ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) ที่กล่าวว่าการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีเริ่มจากการมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้และสนับสนุนแนวคิดการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (WHO, 2004) ที่กล่าวถึงการจัดการให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ Jiamjariyapon, Ingsathit, Pongpirul, Vipattawat, Kanchanakorn, Saetie, et al., (2017) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลแบบบูรนาการเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ในชุมชนชนบทของประเทศไทย โดยเป็นการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพร่วมกับการสร้างเครือข่ายสมาชิกในชุมชน ซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพมาร่วมดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ ๆ มีทรัพยากรบุคคลที่จำกัด การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะสามารถทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีผลชะลอความเสื่อมของไตได้

การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มี 4 ขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 ร่วมคิดและร่วมสร้าง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการคืนข้อมูลสถานการณ์และบริบทเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และร่วมกำหนดแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา เตรียมทีมงานและสร้างการมีส่วนร่วม เชื่อมประสานการทำงานกับเครือข่าย ขั้นที่ 2 ร่วมทำ ดำเนินการกิจกรรมตามแผนการทำงานร่วมมือกันระหว่าง หน่วยบริการ อสม. ชุมชนและเครือข่าย เพื่อให้เกิดการสร้างการเรียนรู้ เสริมแรงสนับสนุนทางสังคม เป้าหมายทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนได้โดยผู้ป่วยต้องมีความรู้และการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สามารถประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตได้ด้วยตนเอง มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองและมีการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ขั้นที่ 3 ติดตามและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและกระบวนการ และขั้นที่ 4 คืนข้อมูลแก่หน่วยบริการเพื่อการปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดย Wagner (2019) ที่ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาขั้นที่คือ ขั้นที่ 1 การทบทวนวรรณกรรมและสร้างรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ขั้นที่ 2 ทดลองนำมาใช้จริงกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเสนอองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทีม การวางแนวทางดูแลผู้ป่วย และระบบสารสนเทศ สอดคล้องการออกแบบกิจกรรมในงานวิจัยโดยมีการใช้สารสนเทศ ได้แก่ การใช้สื่อวีดีทัศน์ที่สามารถดูได้ทางสื่อออนไลน์ การใช้ไลน์ เพื่อเป็นช่องทางติดต่อสื่อสารซึ่งส่งผลดีต่อการเรียนรู้และการควบคุมโรคของผู้ป่วย และมี อสม. ติดตามกระตุ้นเตือนร่วมกับญาติในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำนายแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคล สนับสนุนแนวคิดของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) และผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถรู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ความสำเร็จของรูปแบบคือการสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างสร้างสรรค์ที่หมายถึง การให้บริการอย่างใกล้ชิด การติดต่อสื่อสารและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Bodenheimer, Wagner, & Grumbach, 2002; Tuttle, Bakris, Bilous, Chiang, de Boer, Goldstein-Fuchs, et al., 2014) นอกจากนี้กิจกรรมในแผนการดำเนินงานพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Orem (2001) ที่กล่าวว่าบุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเองการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญเพื่อดำรงรักษาสุขภาพและความเป็นปกติสุขของชีวิต ดังนั้นผู้ป่วยจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะต้องดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพ โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากโรคที่อาจเกิดขึ้น (Kurnia, Amatayakul, & Karuncharernpanit, 2017)

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าหลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีกิจกรรมเสริมการเรียนรู้และช่องทางสื่อสารให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ มีการใช้สื่อที่หลากหลายเพื่อความน่าสนใจและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายจึงทำให้ผลความรู้เพิ่มขึ้น และมี อสม. ติดตามกระตุ้นเตือนร่วมกับญาติในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานการรับรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเสื่อมในระดับสูงซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำนายแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคล Rosenstock, Strecher, & Becker (1988) และผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการดูแลตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถ สำหรับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกันนั้นแสดงให้เห็นว่าในระยะเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงนั้นผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้คงที่ เมื่อพิจารณาระยะโรคไตเสื่อมพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ 2 กลับไปเป็นระยะที่ 1 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง นั่นหมายถึงมีผู้ป่วยบางส่วนที่มีการทำงานของไตดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งแสดงว่ารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชะลอไตเสื่อมได้ เนื่องมาจากการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ผู้ป่วยจะมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ การรับรู้สนใจและดูแลผลจากโรคที่เป็นอยู่ที่จะมากระทบต่อสุขภาพร่างกายการปฏิบัติตาม

แผนการรักษาการวินิจฉัยการฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Lee, Wu, Hsieh & Tsai, 2016) ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรด้านสุขภาพจึงทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากพบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ มีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มีเครือข่ายความร่วมมือที่ทำงานประสานกัน มีการประชุมอย่างต่อเนื่องและเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงการดำเนินการ มีกระบวนการติดตามกระตุ้น ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน มีอิทธิพลต่อบุคคลการดูแลตนเอง

การนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม และมีสิ่งสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยพิจารณาตามองค์ประกอบที่สำคัญต่อการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

รูปแบบการดูแลตนเองที่บ้านและชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงควรมีการศึกษาต่อยอดในระบบบริการแต่ละระดับ เพื่อหาแนวทางการเชื่อมโยงระบบบริการที่จะเสริมสร้างให้ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนดูแลตนเองได้ที่เป็นการบูรณาการหลายระดับร่วมกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีผลตรวจ eGFR ระยะที่ 1 – 3 เท่านั้น เพราะเป็นระยะที่ไตสามารถกลับมาเป็นปกติได้จึงเหมาะสมกับการนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

References

American Diabetes Association. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes 2017. *Clinical Diabetes*, *35*(1), 5–26.

Armstrong, N., Herbert, G. & Brewster, L. (2016). Contextual Barriers to Implementation in Primary Care: an Ethnographic Study of a Programme to Improve Chronic Kidney Disease Care. *Family Practice*, *33*(4), 426–431.

Bodenheimer, T., Wagner, E. H. & Grumbach, K. (2002). Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness. *JAMA*, *288*(14), 1775–1779.

Bureau of Non-Communicable Disease. (2015). *Annual Report 2015, Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control*. Bangkok: Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control. (In Thai).

Janyam, P., Thabthong, U., Oncharoen, W., & Sawangsri, W. (2021). Development of a Web Application for Reporting Laboratory Results to Patients with Diabetes in Health Promoting

Hospitals of Suphanburi. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 8*(3), 296–308, (in Thai)

Jiamjariyapon, T., Ingsathit, A., Pongpirul, K., Vipattawat, K., Kanchanakorn, S., Saetie, A. et al. (2017). Effectiveness of Integrated Care on Delaying Progression of Stage 3-4 Chronic Kidney Disease in Rural Communities of Thailand (ESCORT Study): a Cluster Randomized Controlled Trial. *BMC Nephrology, 18*(1), 83.

Kemmis, S., McTaggart, R. & Nixon, R. (2014). *The Action Research Planner Doing Critical Participatory Action Research.* Singapore: Springer.

Kidney International Supplement. (2017). KDIGO 2017 Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Official Journal of The International Society of Nephrology, 7*(1), 1–59.

Kurnia, A. D., Amatayakul, A. & Karuncharernpanit, S. (2017). Predictors of Diabetes Self-management among Type 2 Diabetics in Indonesia: Application Theory of the Health Promotion Model. *International Journal of Nursing Sciences, 4*(3), 260–265.

Lee, M. C., Wu, S. F. V., Hsieh, N. C. & Tsai, J. M. (2016). Self-Management Programs on eGFR, Depression, and Quality of Life among Patients with Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *Asian Nurses Res (Korean Soc Nurses Sci), 10*(4), 255-262.

Munshi, M. N., Segal, A. R., Suhl, E., Ryan, C., Sternthal, A., Giusti, J. et al. (2013). Assessment of Barriers to Improve Diabetes Management in Older Adults: a Randomized Controlled Study. *Diabetes Care, 36*(3), 543–549.

Nimmanit, S. (2017). *Diabetes and Kidney*. Retrieved December 6, 2021. From http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=316. (In Thai).

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practices. (6th ed).* St. Louis: Mosby Year Book.

Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2017). *P&P Excellence Forum 2017*. Retrieved December 6, 2021. From http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PPExcellenceForum2017.pdf. (In Thai).

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly, 15*(2), 175–183.

Sakon Nakhon Provincial Health Office. (2018). *Chronic Kidney Disease Screening Information for the Year 2018.* Sakon Nakhon Provincial Health Office, Sakon Nakhon. (In Thai).

Sereewiwattana, M., Thongtanunam Y. & Limakkara S. (2018). Improving the Quality of Care for Chronic Patients to Slow Renal Impairment by Using the Concept of Caring for Chronic Patients of Tambon Health Promoting Hospitals. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice, 5*(1), 45–56. (In Thai).

Stufflebeam, D. L. (2000). The CIPP Model for Evalutaion. In D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Eds.), *Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation. 2nd ed*. Boston, MA: Kluwer Academic.

Tuttle, K. R., Bakris, G. L., Bilous, R. W., Chiang, J. L., de Boer, I. H., Goldstein-Fuchs, J. et al. (2014). Diabetic Kidney Diseases: a Report from an ADA Consensus Conference. American Journal of Kidney Diseases: *The Official Journal of the National Kidney Foundation, 64*(4), 510–533.

Wagner, E. H. (2019*). Organizing Care for Patients with Chronic Illness Revisited. Milbank Q. Sep; 97*(3), 659-664. Retrieved November 10, 2021. from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31424130.

World Health Organization. (2004). *Comprehensive Community and Home-based Health Care Model*. India: WHO.

World Health Organization. (2017). *Global Report on Diabetes*. Retrieved November 10, 2021. From https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf.