

การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี ในการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

Model Development of Chronic Kidney Disease Patients Stage 3 Care by Self-management and Case Management for Slow Progression of Chronic Kidney Disease in Wangyang Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: February 6,2024 ; Revised: February 22,2024 ; Accepted: February 24,2024)

อมรรัตน์ มณีนิล¹

Amonrat Maneenin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณีในการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม ระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2566 ถึง พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 38 คน เลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม แบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง คุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังพัฒนาแบบแผน ด้วยสถิติ paired sample t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผลเชิงกระบวนการ เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองใช้ทักษะการกำกับตนเอง (Self-regulation) 2) การให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง 3) การติดตามต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ 4) ภาควิชาเครือข่ายระดับชุมชนดูแลแบบองค์รวม 2. ผลเชิงผลลัพธ์ 1) หลังพัฒนาแบบแผน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต สูงกว่าก่อนพัฒนาแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก หลังพัฒนาแบบแผน ผู้ป่วยโรคไต มีอัตราการกรองของไต สูงกว่าก่อนพัฒนาแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และค่าความดันโลหิต Diastolic ต่ำกว่าก่อนพัฒนาแบบแผน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, การจัดการรายกรณี, การชะลอไตเสื่อม

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate model development of chronic kidney disease patients stage 3 care by self-management and case management for slow progression of chronic kidney disease in Wangyang hospital Nakhon Phanom province. The period is from May 2023 to November 2023. Sample size were 38 patients with stage 3 chronic kidney disease. Research participants were selected by purposive selection. The tools used in the research include a clinical outcome assessment form, self-management behavior measure to slow progression of kidney, and quality of life assessment form. Data were analyzed by finding frequencies, percentage, average, and standard deviation, Compare differences in average scores on self-management behavior, quality of life, and clinical outcomes. before and after developing the model with t-test (pair sample). Qualitative data was analyzed by content analysis. the research results found that:

1. Process results. A model for caring for patients with stage 3 chronic kidney disease has emerged, consisting of: 1) Promoting self-management behavior, using self-regulation skills, 2) education about chronic kidney disease, 3) Continuous follow-up at home by a multidisciplinary team, and 4) Community level network partners provide holistic care. 2. Results. 1) After developing the model. Patients with chronic kidney disease had an average score of

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

self-management behaviors in delaying kidney deterioration, and average score of quality of life higher than before developing the model. Statistically significant ($p < 0.01$). 2) Clinical results. After developing the model, patients with kidney disease have a higher glomerular filtration rate, higher than before developing the model, statistically significant ($p < 0.01$). Systolic and diastolic blood pressure levels were lower than before the model was developed, statistically significant ($p < 0.01$). The average body mass index and waist circumference no different.

Keywords: Self-management, Case management, Slow progression of kidney

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพและเสียชีวิตก่อนวัย โรคนี้ทำให้ต้นทุนด้านเศรษฐกิจสูงขึ้น โดยเฉพาะการรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต การวิเคราะห์พบว่า ความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 970,436 ราย ในปี ค.ศ.1999 เป็น 1,172,655 ราย ในปี ค.ศ. 2004 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นจาก 30,000 ราย ในปี ค.ศ. 2000 เป็น 51,000 ราย ในปี ค.ศ. 2010 โดยคาดการณ์ว่าความชุกจะเพิ่มขึ้นในผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไปจาก 13.2% ในปี ค.ศ. 2020 เป็น 16.7% ในปี ค.ศ. 2030 ภายใต้กรอบของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 17.6% ของประชากร (ประมาณ 8 ล้านคน) โดยผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี จาก 68.35 ต่อล้านคน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 249.06 ต่อล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 ค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยล้างไตทางช่องท้องหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาท/คน/ปี และต้องใช้งบประมาณสูงถึง 6,318 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งกำลังเป็นภาระต่อระบบสุขภาพแห่งชาติไปอย่างมาก^{1,2}

National Kidney Foundation ได้กำหนดความหมายของภาวะไตเสื่อมว่า เกิดขึ้นเมื่ออัตราการกรองของหน่วยไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร เป็นเวลา 3 เดือนหรือมากกว่า 3 เดือน และอาจมีหรือไม่มีการทำลายไตหรือความผิดปกติโครงสร้างหรือหน้าที่ของไต ระยะรุนแรงของภาวะไตเสื่อมถูกแบ่งออกเป็น 5 ระยะ โดยการเสื่อมหน้าที่ไตเป็นการเสื่อมลงเรื่อย ๆ ซึ่งไม่สามารถกลับคืนมาได้ เนื่องจากการทำลายถาวรของไต ในระยะ 3-4 อัตรา

การกรองของหน่วยไตลดลง ส่วนในระยะ 5 จำเป็นต้องให้การบำบัดทดแทนไต เนื่องจากปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลงและมีการลดปริมาณของหน่วยไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากไตจะทำงานลดลงจากขนาดและจำนวนหน่วยไตที่ทำงานได้ลดลงร่วมกับปริมาณเลือดมาเลี้ยงไตลดลง ซึ่งในระยะปกติตั้งแต่ทารกจนกระทั่งอายุ 30 ปีขึ้นไปอัตราการกรองที่ไตจะลดลง 1 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร และพบว่าโครงสร้างของไตมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตลดลง ผลกระทบจากการสูญเสียหน่วยไตทำให้อัตราการกรองลดลง ในวัย 70 ปีหน้าที่ไตลดลงร้อยละ 50 หรือมากกว่า³

จากรายงานการลงทะเบียนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตจากหน่วยไตเทียมมากที่สุดคือโรคเบาหวาน (37.5%) และต่อมาคือโรคความดันโลหิตสูง (26.8%) และโรคที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เฉพาะนิ่วทางเดินปัสสาวะ (4.3%) และโรค Chronic Glomerulonephritis (2.4%) ภาควิชาไตและอวัยวะอื่นที่มีความชุกของโรคไตเรื้อรังร้อยละ 20.4 สูงกว่าภาคกลาง (13.7%) และภาคใต้ (13.4%) (สมาคมโรคไต, 2558) นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้ยาพื้นบ้านต่าง ๆ มีส่วนเสี่ยงในการเกิดโรคไตเสื่อม โดยเฉพาะการใช้ยาสมุนไพรที่มีสมุนไพรและโลหะหนัก รวมถึงการใช้ Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAID) เป็นเวลานาน ซึ่งทำให้เกิดการสะสมยาที่ไตลดลง และเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรักษาที่เหมาะสมเป็นสำคัญเพื่อ

ชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตและป้องกันการเปลี่ยนเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย⁴ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไตและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อยืดเวลาการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างยาวนานที่สุด การจัดการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรมุ่งเน้นที่การวินิจฉัยและการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกด้วยรูปแบบการจัดการที่มุ่งเสนอบริการโดยทีมสหวิชาชีพที่มีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ การจัดการทรัพยากรและทำงานร่วมกันของทีมเป็นส่วนสำคัญ การมีระบบข้อมูลที่เหมาะสมและการให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาดูแลรักษาเป็นปัจจัยสำคัญในการประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย⁵

โรงพยาบาลวังยาง อำเภอลำดวน จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด 361 คน แบ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามระยะของโรคคือ ระยะที่ 1 จำนวน 15 คน ระยะที่ 2 จำนวน 65 คน ระยะ 3a จำนวน 84 คน 3b จำนวน 88 คน ระยะที่ 4 จำนวน 51 คน และระยะที่ 5 จำนวน 58 คน⁶ ซึ่งปัจจุบันปริมาณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะในระยะ 3a, 3b ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อชะลอไตเสื่อมเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่ 4 และ 5 โดยการใช้รูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพื่อจัดรูปแบบการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยลดขั้นตอนบริการ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลโดยเน้นการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพในรูปของ Patient care team ใช้แผนการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เน้นการชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและลดภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมนำไปสู่

ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนและวางแผนแนวทางการให้บริการ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย สามารถชะลอไม่ให้เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายให้ช้าที่สุดเพื่อลดขั้นตอนการบำบัดทดแทนไต รวมทั้งการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอไตเสื่อม โดยใช้การจัดการตนเอง และการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม
2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอไตเสื่อม โดยใช้การจัดการตนเอง และการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหา สภาพะสุภาพ ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

ขั้นตอนที่ 2 สังเคราะห์รูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการจัดการตนเองและการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และจัดทำแนวทางการดูแล (Clinical Nursing Practice Guideline; CNPG) สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน เภสัชกร 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน รวม 10 คน เข้าร่วมประชุมรับฟังผลการศึกษาศถานการณ์ปัจจุบันและร่างรูปแบบ

ในการดูแลของผู้ป่วย ให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลของผู้ป่วยที่เหมาะสม กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะทีมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่พัฒนาจากขั้นที่ 2 นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3a จำนวน 17 คน และ 3b จำนวน 21 คน รวมจำนวน 38 คน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังยางและสมัครใจเข้าร่วม ประเมินก่อนและหลัง (Pretest-posttest one group design) โดยการประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม คุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงคืนข้อมูล โดยใช้ผลการศึกษาในขั้นที่ 1-3 หากพบผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก็มีการทบทวนเพื่อแสวงหาวิธีการใหม่ จากนั้นก็ปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการอีกครั้งตามขั้นตอน การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ทำซ้ำวนตามวงจรจนกระทั่งบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) และเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เลือกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับยาที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง ในช่วง พฤษภาคม – พฤศจิกายน 2566 และมีที่อยู่ในเขตตำบลวังยางที่ PCU โรงพยาบาลวังยาง ให้บริการดูแลต่อเนื่องที่ชุมชน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งหมด 38 คน จำแนกเป็น 3a จำนวน 17 คน และ 3b จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ผู้ประกอบอาหารรับประทานเป็นประจำ ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และโรคร่วม

2. แบบบันทึกผลการตรวจประเมินทางคลินิก ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต (Systolic and diastolic blood pressure) และอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate, GFR) ผ่านตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.21 - 0.62 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.81

3. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยาสมเหตุสมผล มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ผ่านตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.28 - 0.78 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

4. แบบประเมินคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ ปรับปรุงจากแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-26 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁷ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านตรวจสอบคุณภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.26 - 0.80 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคลและตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น โดยการหา

ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง คุณภาพชีวิต และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังดำเนินการ ด้วยสถิติ paired sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยจังหวัด นครพนม เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย เลขที่ 023/66

ผลการวิจัย

1. ผลเชิงกระบวนการ

1.1 สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในการดูแลของ โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม มีผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะ 3a และ 3b จำนวน 38 ราย มีโรคประจำตัวเดิมที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.05 ลักษณะชุมชนอำเภอวังยาง เป็นชุมชนชนบท ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง สาเหตุการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง เนื่องจากชอบรับประทานอาหารประเภทแกงที่ใส่ปลาร้าและผงชูรส เช่น แกงหน่อไม้ แกงอ่อมใบขี้เหล็กใส่หนังเค็ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ และมีการใช้ยาไม่ถูกต้อง การเข้าถึงระบบคัดกรองสุขภาพน้อย เนื่องจากการเดินทางลำบาก ส่งผลให้ประชากรมีการดูแลสุขภาพน้อย รวมถึงการใช้ยาด้านอักเสบชนิด NSAID ที่มีผลต่อการเสี่ยงต่อการเสื่อมของไต เป็นปัจจัยที่ทำให้โรคไตเรื้อรังเกิดขึ้น

จากการประชุมร่วมกันของผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ได้ข้อสรุปแนวทางการชะลอความเสื่อมของ

ไต จัดเป็นทางออกที่ดีที่สุด ในการลดความรุนแรงของปัญหาโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลวังยาง มุ่งเน้นการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต ลดการอักเสบของไต การจำกัดโปรตีนในอาหาร และแก้ไขภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะเป็นส่วนสำคัญ นอกจากการใช้ยา ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารเพื่อลดความรุนแรงของโรค การจัดการอาหารสำหรับโรคไตควรคำนึงถึงพลังงานอาหารที่เหมาะสม และควบคุมสัดส่วนของโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน ร่วมกับการระมัดระวังอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการที่อาจเสี่ยงต่อการรุนแรงของโรคไต

1.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม มุ่งสร้างคลินิกโรคไตเรื้อรังและใช้แนวทางการจัดการตนเองร่วมกับรายกรณี เพื่อลดความรุนแรงของโรค ทีมสหวิชาชีพร่วมมือวางแผนรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทีมสหวิชาชีพรับผิดชอบในการบริการและวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อสร้างความดุลยภาพในการดำเนินงาน และเพิ่มประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม บุคลากร และผู้ป่วยช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลโรคไตเรื้อรังอย่างครบวงจร ผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกัน ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองผ่านการตั้งเป้าหมายและความสามารถในการกำกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังและการเสริมความรู้

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 4 ประสานภาคีเครือข่ายระดับชุมชน

การปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนมีการตั้งเป้าหมาย, การติดตาม, การตัดสินใจ, การวางแผน, และการประเมินตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และชะลอโรคไตเรื้อรังในระดับชุมชน

2. ผลเชิงผลลัพธ์

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการจัดการตนเองและการจัดการรายการณี

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ตัวแปร	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	43.18	5.07	68.39	7.08	26.86	.000**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.01$)

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการจัดการตนเองและการจัดการรายการณี

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

คุณภาพชีวิต	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ด้านสุขภาพกาย	15.16	1.85	30.13	3.17	27.43	.000**
2. ด้านจิตใจ	12.74	2.13	26.03	3.17	28.40	.000**
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	6.34	1.58	12.87	1.74	22.20	.000**
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	17.63	3.63	34.26	4.15	27.12	.000**
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	56.05	6.16	112.00	11.75	32.81	.000**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการจัดการตนเองและการจัดการรายการณี

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ตัวแปร	ก่อนพัฒนารูปแบบ		หลังพัฒนารูปแบบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ดัชนีมวลกาย	24.79	5.20	24.69	5.18	1.501	.071
2. เส้นรอบเอว	83.01	15.01	83.03	14.91	1.617	.057
3. อัตราการกรองของไต	43.51	10.92	53.12	12.72	10.322	.000**
4. ระดับความดันโลหิต						
4.1 Systolic	124.32	22.19	120.47	21.29	4.203	.000**
4.2 Diastolic	73.63	14.21	71.79	13.60	3.196	.000**

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิก หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคไต มีอัตราการกรองของไต สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และค่าความดันโลหิต Diastolic ต่ำกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. อภิปรายผลเชิงกระบวนการ

ผลเชิงกระบวนการในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอไตเสื่อม โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี ก่อนเริ่มกระบวนการพัฒนารูปแบบได้มีการประเมินสถานการณ์โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลวังยาง พบว่า อำเภอวังยางเป็นชุมชนชนบท ส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเอง แต่อาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารประเภทแกงที่ใส่ปลาร้า และผงชูรส เช่น แกงหน่อไม้ แกงอ่อมไข้เหล็กใส่หนังเค็ม แจ่วปลาที่ใส่ปลาร้า อาหารเหล่านี้รับประทานเป็นเวลานานเข้าจะส่งผลให้ไตทำงานหนักมากขึ้น เพื่อเป็นการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ

ที่ 3 ตามแนวคิดการจัดการตนเองและการจัดการรายกรณีขึ้นพบว่ารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอวังยาง คือ การจัดตั้งคลินิกโรคไตเรื้อรัง กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมนักวิชาชีพในการให้บริการเพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างชัดเจน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาสมเหตุผล โดยใช้ทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง (Self-regulation) โดยการตั้งเป้าหมาย ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมของไตด้วยตนเอง การติดตามตนเองและการสะท้อนคิดจากการประเมินปัญหาและอุปสรรคของตนเองที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมในการชะลอโรคไตเรื้อรัง สิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข การตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การวางแผนและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง และการประเมินตนเอง ภายหลังการปฏิบัติว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เล่าประสบการณ์ตรง และฝึกทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยแยกเป็นฐานเรียนรู้ ในแต่ละด้านของพฤติกรรมร่วมกับการเสริมความรู้ เกี่ยวกับการจัดการตนเอง 3) การติดตามต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเยี่ยมเสริมพลังแก้ปัญหา ระดับบุคคล ร่วมกับญาติผู้ป่วย มีบันทึกการติดตามรายบุคคล ภายหลังการเยี่ยมจะร่วมประชุมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน วางแผนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำการประเมินความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และวางแผนจัดการตั้งแต่เริ่มพบความเสี่ยง วางแผนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉิน 4) การประสานภาคีเครือข่ายระดับชุมชนในการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ เพื่อสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วย และครอบครัว หรือผู้ดูแลให้มีศักยภาพ และสามารถจัดการปัญหาสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการวิจัยของ จารุวรรณ บุญศล⁸ ได้ศึกษารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การประเมินเพื่อค้นหาปัญหา โดยการประเมิน ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังจากเบาหวานและพฤติกรรมจัดการตนเอง การวางแผนปฏิบัติตัวและการเตรียมความพร้อมรายบุคคล แก้ไขปัญหาและสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองและติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามและประเมินผลการจัดการสุขภาพตนเอง และสอดคล้องกับการวิจัยของ คำแพง ศรีซัง⁹ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การ

วิจัยและพัฒนา ที่ได้ศึกษาริบทก่อนแล้วนำปัญหามาพัฒนารูปแบบตามกรอบแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model [CCM]) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ การออกแบบระบบบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การจัดการระบบฐานข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนการตัดสินใจและสอดคล้องกับการวิจัยของ ปิยะดา ดวงพิบูลย์¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวัดเพลง โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้รูปแบบทักษะการจัดการตนเองด้านพฤติกรรม การรับประทานอาหาร ได้แก่ การทบทวนความรู้ การจัดการตนเอง ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ทั้ง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ 6) การสะท้อนตนเอง

2. อภิปรายผลเชิงผลลัพธ์

ผลเชิงผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี ในการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี ในด้านพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม ก่อนพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 73.68 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26.32 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 43.18$, S.D.= 5.07) หลังพัฒนารูปแบบ มีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 81.58 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.42 โดยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 68.39$, S.D.= 7.08) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเอง

ในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไต พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราทิพย์ แก่นการ¹¹ ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายการยาเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนเมือง ของจังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิพงษ์ พรหมแสง¹² ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิ์สรวรค์ จังหวัดนครพนม พบว่าพฤติกรรมชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน โดยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ บุญศล⁸ ได้ศึกษารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าหลังพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับสูงร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเอง และการจัดการรายการยาในการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม ระดับและคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไต ก่อนพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.95 ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.05 โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 456.05$, S.D.= 6.16) หลังพัฒนารูปแบบ มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.21 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.79 มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับสูง ($\bar{X} = 112.00$, S.D.= 11.75) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราทิพย์ แก่นการ¹¹ ที่ศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายการยาเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (49.57, 46.23 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (129.58/78.08, 135.79/83.59 มม.ปรอท) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายการยาสามารถชะลอโรคไตเรื้อรังทั้งนี้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญาพร ฉายะโคตร, รักชนก ถวิลการ และ สุขชี แสงส่อง¹³ ได้ศึกษารูปแบบบริการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามบริบทคลินิกโรคไต โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดำเนินการมีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) มากกว่าก่อนดำเนินการสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตและชะลอการลุกลามของโรคไตเรื้อรังได้

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว อัตราการกรองของไต และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการพัฒนา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไต ก่อนการพัฒนาารูปแบบ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 24.79 S.D. = 5.20) เส้นรอบเอว ($\bar{X}$ = 83.01 เซนติเมตร S.D. = 15.01) อัตราการกรองของไต ($\bar{X}$ = 43.51 mL/min/1.73 sq.m. S.D. = 10.92) ระดับความดันโลหิต Systolic ($\bar{X}$ = 124.32 มิลลิเมตรปรอท S.D. = 22.19) และระดับความดันโลหิต Diastolic ($\bar{X}$ = 73.63 มิลลิเมตรปรอท S.D. = 14.21) หลังพัฒนารูปแบบ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ($\bar{X}$ = 24.69 S.D. = 5.18) เส้นรอบเอว ($\bar{X}$ = 83.03 เซนติเมตร S.D. = 14.91) อัตราการกรองของไต ($\bar{X}$ = 53.12 mL/min/1.73 sq.m. S.D. = 12.72) ระดับความดันโลหิต Systolic ($\bar{X}$ = 120.47 มิลลิเมตรปรอท S.D. = 21.29) และระดับความดันโลหิต Diastolic ($\bar{X}$ = 71.79 มิลลิเมตรปรอท S.D. = 13.60) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไต ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิก หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคไตมีอัตราการกรองของไต สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Systolic และค่าความดันโลหิต Diastolic ต่ำกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วราทิพย์ แก่นการ¹¹ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา รักดีจรัส¹⁴ ที่พบว่า อัตราการกรองของไตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.725$, $p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ คำแปลง

ศรีช่วง⁹ ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ระดับ HbA1c, ระดับครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ความดันโลหิตซิสโตลิก ไดแอสโตลิก และค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1. จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า หลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการจัดการตนเองและการจัดการรายกรณี มีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.58 ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างต่อเนื่อง

1.2. หลังการพัฒนาารูปแบบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเองและการจัดการรายกรณีในการชะลอไตเสื่อม มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 84.21 ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างต่อเนื่อง

1.3. หลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้การจัดการตนเอง และการจัดการรายกรณีในการชะลอไตเสื่อม มีผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไต ได้แก่ อัตราการกรองของไต และระดับความดันโลหิต หลังการพัฒนาารูปแบบ อัตราการกรองของไตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.12 mL/min/1.73 sq.m. และระดับความดันโลหิต Systolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 120.47 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันโลหิต Diastolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.79 มิลลิเมตรปรอท เป็นค่าผลลัพธ์ที่ดี ดังนั้น จึง

ควรส่งเสริมให้มีการใช้แนวทางดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลา 6 เดือนในการพัฒนาและเก็บข้อมูลประเมิผลหลังเสร็จสิ้นทันที ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะติดตามผล

เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม และคุณภาพชีวิตเนื่องจากใช้ระยะเวลานาน

2.2 ควรมีการทำวิจัยที่เน้นข้อมูลคุณภาพ ในการประเมินปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2565.
2. กรมควบคุมโรค. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
3. National Kidney Foundation. Chronic Kidney Disease (CKD). [online] 2023 [cited 2023 Sep 15]. Available from: <https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease#about-chronic-kidney-disease-ckd>.
4. ัญญารัตน์ อธิพรเลิศรัฐ, สุนันทา วิจิตรจิตเลิศ, อธิพร อธิพรเลิศรัฐ, กษัตริ์ วิชาสวชัย, สุพัตรา กาญจนกร, ปิยะรัตน์ ไพรัชเวทย์, เอกททัย แซ่เตีย. การป้องกันและการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังและไตวาย. กรุงเทพฯ: สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์; 2558.
5. กิตติมา เศรษฐ์บุญสร้าง, ประสมรักษ์ ประเสริฐ. การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลยนภกษา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 4(4): 405-503; 2559.
6. โรงพยาบาลวังยาง. สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง ปี 2565. นครพนม: งานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลวังยาง; 2566.
7. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. [ออนไลน์] 2566 [อ้างเมื่อ 15 กันยายน 2566]. จาก <https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>.
8. จารุวรรณ บุญศล. รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(4): 560-568; 2566.
9. คำแปล ศรีซัง. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(2), 181-193; 2566.
10. ปิยะดา ดั่งพิบูลย์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวัดเพลง. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 2(3), 13-24; 2565.
11. วราทิพย์ แก่นการ, เกษม ด่านอก และ ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การจัดการโรคเชิงบูรณาการและการจัดการรายกรณีในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 37(3): 173-182; 2562.
12. สิทธิพงษ์ พรมแสง. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 6(3), 63-71; 2564.
13. ปัญญาพร ฉายะโคตร, รักชนก ถวิลการ และ สุขชี แสงส่อง. รูปแบบบริการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามบริบทคลินิกโรคไต โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(3), 495-504; 2566.
14. สุจิตรา ภักดิ์จรัส. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการชะลอความเสื่อมของไตระยะ 3 โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 8(3), 712-717; 2566.