การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

Development of a care model for diabetic and hypertensive patients with chronic kidney disease of participation of primary care networks in Renu Nakhon District, Nakhon Phanom Province.

(Received: February 12,2026 ; Revised: February 18,2026 ; Accepted: February 20,2026)

จินตนา พรรณุวงษ์[1]
Jintana Pannuvoung[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง ได้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 50 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และอัตราการทำงานของไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษา พบว่าก่อน-หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร คะแนนเฉลี่ยจาก 3.20 (SD=.60) เพิ่มขึ้นเป็น 3.49 (SD=.42) ระดับปานกลาง, การมีกิจกรรมทางกาย คะแนนเฉลี่ยจาก 1.44 (SD=.57) ระดับน้อยที่สุดเพิ่มขึ้นเป็น 2.40 (SD=.36) ระดับน้อย, ความเครียด คะแนนเฉลี่ยจาก 1.40 (SD=.52) ลดลงเป็น 1.26 (SD=.33) ระดับน้อยที่สุด, การรักษาและการใช้ยา คะแนนเฉลี่ย 3.47 (SD=.38) ระดับปานกลาง หลังร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็น 4.30 (SD=.52) ระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบว่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) มีค่าเฉลี่ยจาก 142.6 (SD=16.16) ลดลงเป็น 129.58 (SD=7.81) น้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มีค่าเฉลี่ย 8.6 (SD=3.68) ลดลงเป็น 7.7 (SD=2.37) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) มีค่าเฉลี่ย 76.26 (SD=11.09) ลดลงเป็น 74.12 (SD=8.32) และอัตราการทำงานของไต (eGFR) มีค่าเฉลี่ยจาก 40.15 (SD=8.64) เพิ่มขึ้นเป็น 41.76 (SD=12.25) ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง, การมีส่วนร่วม, เครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ,

Abstract

This action research aimed to study the patterns and outcomes of care for diabetic and hypertensive patients with chronic kidney disease through the participation of the Network of Primary care Unit, Renunakhon District, Nakhon Phanom Province. The sample consisted of 50 diabetic and hypertensive patients with chronic kidney disease, selected using simple random sampling, who met the specified criteria. Research instruments included assessments of dietary control behavior, physical activity, stress, treatment and medication use. Clinical outcomes included Blood pressure, A1C, and eGFR. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations. Health behaviors and clinical outcomes before and after participation were compared using a paired t-test

The study results showed that before and after participating in the activity, the sample group's dietary control behaviors increased from an average score of 3.20 (SD=.60) to 3.49 (SD=.42), indicating a moderate level; physical activity behaviors increased from an average score of 1.44 (SD=.57), the lowest level, to 2.40

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

(SD=.36), indicating a low level; stress levels decreased from 1.40 (SD=.52) to 1.26 (SD=.33), the lowest level; and treatment and medication use scores increased from an average score of 3.47 (SD=.38), the moderate level, to 4.30 (SD=.52), indicating a high level, after participation in the activity. These differences were statistically significant at the .05 level. These were the overall health outcomes. The study found that systolic blood pressure (SBP) decreased from 142.6 (SD=16.16) to 129.58 (SD=7.81) in terms of mean, and A1C decreased from 8.6 (SD=3.68) to 7.7 (SD=2.37) in terms of mean, both showing statistically significant differences at the .05 level. Diastolic blood pressure (DBP) decreased from 76.26 (SD=11.09) to 74.12 (SD=8.32), glomerular filtration rate (eGFR) increased from 40.15 (SD=8.64) to 41.76 (SD=12.25) in terms of mean, with no differences.
Keywords: Diabetic and hypertensive patients with chronic kidney disease; Participation, Network of Primary Care Units

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ (NCDs) ที่องค์การสหประชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด มีการคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปีพ.ศ 2583 ซึ่งโรคเบาหวานที่ถูกดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น โรคไตและการถูกตัดเท้าหรือขา อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก และในปีพ.ศ. 2559 พบว่ามีการเสียชีวิตที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานเป็นจำนวนประมาณ 76,000 ราย หรือมากกว่า 200 รายในแต่ละวัน[1] สำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน กล่าวคือ โรคความดันโลหิตสูงสามารถเป็นทั้งสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง สำหรับรายงานโรคความดันโลหิตสูงพบประมาณร้อยละ 67-92 ในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง โดยความชุกของโรคจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อค่าการทำงานของไตลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการควบคุมปัจจัยและวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลจะทำให้หลอดเลือดที่ไตเสื่อมส่งผลให้มีอัตราการกรองของเสียลดลงจนเข้าสู่ภาวะไตวาย หากไม่สามารถดูแลตนเองและชะลอการเสื่อมของไต จะนำไปสู่การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณทิวา บุญมีและคณะ[2] พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) และกลุ่มทดลองมีอัตราการกรองของไตหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.67, SD=0.40) ดังนั้นการชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีการตั้งเป้าหมายและวางแผนการปรับพฤติกรรมร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม[3]

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบและผลของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในครั้งนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ดำเนินการในช่วงเดือน มีนาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง ได้รับการให้รหัสโรค (ICD 10) E112, N181-N189 ขึ้นทะเบียนในคลินิกโรคไม่ติดต่อ (NCDs Clinic) โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ได้การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่ข้ามเวชระเบียน จำนวน 50 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัว ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 2) อายุอยู่ในช่วง 30-70 ปี 3) ได้รับการตรวจการทำงานของไตในช่วงเวลาที่กำหนด อย่างน้อย 2 ครั้ง 4) มีสติสัมปชัญญะ/อ่านออกเขียนได้/ช่วยเหลือตนเองได้ดี 5) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤตขณะเข้าร่วมกิจกรรม 6) สมัครใจยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการดูแลตามกิจกรรมของการวิจัยครบทุกขั้นตอน 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายอยู่ในภาวะกึ่งวิกฤตถึงวิกฤต ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่องจนครบตามเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง (CKD Renu Nakhon Model) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประชุมทีมจากคณะกรรมการ NCD Broad อำเภอเรณูนคร

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา ลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกวัน เท่ากับ 5 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 วัน เท่ากับ 4 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วัน เท่ากับ 3 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ได้ทำเลย เท่ากับ 1 คะแนน

นำคะแนนไปอธิบายพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.59 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับน้อยที่สุด

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 1 และตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach , s alfa Coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ดำเนินการโดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ดังนี้

1. การวางแผน (planning): ประชุมคณะกรรมการ NCD Broad ระดับอำเภอ และร่างรูปแบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดทำขึ้นต่อทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. การปฏิบัติการ (action): จัดอบรมวิชาการฟื้นฟูด้านวิชาการผู้รับผิดชอบงาน DM, HT, CKD และชี้แจงร่างรูปแบบการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

2.1 กำหนดกิจกรรมของโรงพยาบาลเรณูนคร ดังนี้

- NCDs Clinic ประเมินภาวะสุขภาพ, ค้นหาปัญหารายกรณี, ส่งต่อศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) และนัดติดตามตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

- ศูนย์ DPAC เสริมพลังการปรับพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้หลัก "การจัดการตนเอง" และ"ลดหวาน เค็ม มัน อย่างไรช่วยชะลอไตเสื่อม"

2.2 กำหนดกิจกรรมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

- กระตุ้นเตือนด้วย DTX แบบสุ่ม, ประเมินความดันโลหิต ตามระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีอัตราการทำงานของไตลดลงมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ส่งพบแพทย์ที่ออกให้บริการ ณ รพ.สต. เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

- ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา

- แจ้งเตือนให้พบแพทย์ตามนัด ตามระยะเวลาที่กำหนด

2.3 นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง กำกับติดตาม ตามรูปแบบที่พัฒนากำหนด

3. การสังเกตการณ์ (observation) การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป ผู้วิจัยกำกับ ติดตาม รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา

4. การสะท้อนกลับ (reflection) โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปผลการดำเนินการ อุปสรรคที่เกิดขึ้น วางแผนพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นและขยายผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังโดยใช้กิจกรรม CKD Renu Nakhon Model ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการเลขที่ REC 121/67 ได้รับการอนุมัติวันที่ 17 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป: กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 30 คน ร้อยละ 60 เพศชาย จำนวน 20 คน ร้อยละ 40 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 38 คน ร้อยละ 76 การศึกษาประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 32 คน ร้อยละ 64 อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด จำนวน 43 คน ร้อยละ 86 รายได้อยู่ในช่วง 1,500-3,000 บาท มากที่สุด จำนวน 30 คน ร้อยละ 60 สถานภาพคู่มากที่สุด จำนวน 39 คน ร้อยละ 78 ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง 1-3 ปี มากที่สุด จำนวน 22 คน ร้อยละ 44 ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 10 ขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 28 คน ร้อยละ 56 ระยะเวลาเป็นโรคความดันโลหิตสูง 0-3 ปี มากที่สุด จำนวน 25 คน ร้อยละ 50

2. พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยาผลการศึกษาพบว่า ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม การควบคุมอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.20 (SD=.60) เพิ่มขึ้นเป็น 3.49 (SD=.42) ระดับปานกลาง, การมีกิจกรรมทางกายมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.44 (SD=.57) ระดับน้อยที่สุด เพิ่มขึ้นเป็น 2.40 (SD=.36) ระดับน้อย, ความเครียดมีค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 1.40 (SD=.52) ลดลงเป็น 1.26 (SD=.33) ระดับน้อยที่สุด, การรักษาและการใช้ยามีค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 3.47 (SD=.38) ระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็น 4.30 (SD=.52) ระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนร่วมกิจกรรม (n=50)			หลังร่วมกิจกรรม (n=50)			การแปลผล
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	
การควบคุมอาหาร	3.20	.60	ปานกลาง	3.49	.42	ปานกลาง	เพิ่มขึ้น
การมีกิจกรรมทางกาย	1.44	.57	น้อยที่สุด	2.40	.36	น้อย	เพิ่มขึ้น
ความเครียด	1.40	.52	น้อยที่สุด	1.26	.33	น้อยที่สุด	ลดลง
การรักษาและการใช้ยา	3.47	.38	ปานกลาง	4.30	.52	มาก	เพิ่มขึ้น

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา ก่อน-หลังร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n=52)

พฤติกรรมสุขภาพ	Pair Sample Test				t	*P- value*
	Mean	Std.	95% CI			
			Lower	Upper		
การควบคุมอาหาร	-.28	.39	-.39	-.17	-5.09	.000*
การมีกิจกรรมทางกาย	-.95	.35	-1.05	-.85	-19.28	.000*
ความเครียด	.13	.30	.04	.22	3.14	.003*
การรักษาและการใช้ยา	-.82	.54	-.98	-.67	-10.65	.000

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) และอัตราการทำงานของไต (eGFR) ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ระดับความดันโลหิต ก่อนร่วมกิจกรรมความดันโลหิตตัวบน (SBP) ค่าเฉลี่ย 142.6 (SD=16.16) ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ค่าเฉลี่ย 76.26 (SD=11.09) หลังร่วมกิจกรรมความดันโลหิตตัวบน (SBP) ลดลง ค่าเฉลี่ย 129.58 (SD=7.81) ความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ลดลงค่าเฉลี่ย 74.12 (SD=8.32)

ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ก่อนร่วมกิจกรรมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) ค่าเฉลี่ย 8.6 (SD=3.68) หลังร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยลดลง 7.7 (SD=2.37)

อัตราการทำงานของไต (eGFR) ก่อนร่วมกิจกรรมอัตราการทำงานของไต (eGFR) ค่าเฉลี่ย 40.15 (SD=8.64) หลังร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 41.76 (SD=12.25)

ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านสุขภาพก่อน-หลัง ร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าความดันโลหิตตัวบน (SBP) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) และอัตราการทำงานของไต (eGFR) ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ (n=52)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ	Pair Sample Test				t	*P- value*
	Mean	Std.	95% CI			
			Lower	Upper		
ความดันโลหิตตัวบน	13.04	14.92	8.79	17.28	6.17	.000
ความดันโลหิตตัวล่าง	2.14	11.86	-1.23	5.51	1.27	.208
น้ำตาลสะสมในเลือด (A1C)	.94	2.53	.21	1.66	2.61	.012
อัตราการทำงานของไต (eGFR)	-1.60	7.85	-3.84	.62	-1.44	.154

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ทำให้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมดูแลผู้ป่วย DM, HT ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ประกอบด้วย แพทย์, พยาบาล NCD Clinic, นักโภชนาการ, NCM และพยาบาล รพ.สต. เครือข่ายบริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับมัณฑริกา แพงบุดดีและวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์[4] ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ตำบลหนองแดง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ผลลัพธ์พบว่าหน่วยงานได้แนวทางการให้บริการในคลินิกและการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน ฐานข้อมูลเป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงชุมชน ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองดีขึ้น ควบคุมความดันโลหิตได้ปกติ ทำให้ค่าการทำงานของไตผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน ร้อยละ 17.65 ลดลง จำนวน 14 คน ร้อยละ 82.35 ยังสอดคล้องกับอนุ อิสระพานิชและกิตติพร เนาว์สุวรรณ[5] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 (MSES Model) ประกอบด้วย M: Multidisciplinary team (ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ) S: Self-management (การจัดการตนเอง) E: Empowerment (การเสริมสร้างพลังอำนาจ) และ S: Social support (การสนับสนุนทางสังคม)

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

1. พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย ความเครียด การรักษาและการใช้ยา ผลการศึกษาก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า การควบคุมอาหารมีค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 3.20 (SD=.60) เพิ่มขึ้นเป็น 3.49 (SD=.42) ระดับปานกลาง การมีกิจกรรมทางกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 1.44 (SD=.57) ระดับน้อยที่สุด, เพิ่มขึ้นเป็น 2.40 (SD=.36) ระดับน้อย ความเครียดมีค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 1.40 (SD=.52) ลดลงเป็น 1.26 (SD=.33) ระดับน้อยที่สุด การรักษาและการใช้ยามีค่าคะแนนเฉลี่ยจาก 3.47 (SD=.38) ระดับปานกลาง เพิ่มขึ้นเป็น 4.30 (SD=.52) ระดับมาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับพรรณทิวา บุญมีและคณะ[6] ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารและยาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) และสอดคล้องกับศุภาพร โพธิ์เอี้ยงและอทิตยา เฉิดโฉม[7] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเบาหวานระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลแม่เมาะ พบว่า (1) คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) (2) คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

2. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) และอัตราการทำงานของไต (eGFR) ผลการศึกษาพบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) มีค่าเฉลี่ยจาก 142.6 (SD=16.16) ลดลงเป็น 129.58 (SD=7.81) น้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มีค่าเฉลี่ย 8.6 (SD=3.68) ลดลงเป็น 7.7 (SD=2.37) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) มีค่าเฉลี่ย 76.26 (SD=11.09) ลดลงเป็น 74.12 (SD=8.32) และอัตราการทำงานของไต (eGFR) มีค่าเฉลี่ยจาก 40.15 (SD=8.64) เพิ่มขึ้นเป็น 41.76 (SD=12.25) ไม่แตกต่างกันสถิติ สอดคล้องกับสมคิด สุภาพันธ์[8] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากเข้าโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 44 ราย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจากเดิมร้อยละ 50.36 หลังการจัดการเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.27 ติดตามค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) พบว่าดีขึ้น 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.54 เปลี่ยนเป็น stage 1 (3 ราย), stage 2 (4 ราย) และ stage 3a (6 ราย) และลดลงเป็น stage 4 (8 ราย) คิดเป็นร้อยละ 18.18 ยังไม่ได้เข้าสู่ระยะฟอกไต และยังสอดคล้องกับอนุอิสระพานิชและกิตติพร เนาว์สุวรรณ[9] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา หลังการใช้รูปแบบค่าอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 ($\bar{x}$=25.23, SD=5.78) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($\bar{x}$=22.57, SD=3.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทสรุป

การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม (CKD Model) ไปใช้ในพื้นที่อำเภอเรณูนครให้ประสบความสำเร็จ ควรมีขั้นตอนการขยายผลที่ชัดเจน โดยเน้นการบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตคนในชุมชนและระบบบริการเดิมที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1) ประกาศเป็นนโยบายระดับอำเภอให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เรณูนคร มีจุดมุ่งหมายเน้นการชะลอไตเสื่อมเป็นวาระสำคัญ

2) จัดทำคู่มือฉบับพกพาสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ที่เข้าใจง่าย ใช้สัญลักษณ์สีในการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง (เช่น กลุ่มสีเขียว สีเหลือง สีแดง)

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) มีการใช้ระบบสนับสนุนการตัดสินใจและเทคโนโลยี อาทิเช่น ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ใน รพ.สต. เพื่อแจ้งเตือน (Alert) เมื่อพบผู้ป่วยที่มีค่า eGFR ลดลงผิดปกติ เพื่อให้พยาบาลชุมชนเข้าเยี่ยมบ้านได้ทันท่วงที

2) Tele-Consultation: เชื่อมต่อการปรึกษาระหว่างหมอครอบครัวที่รพ.สต. กับทีม CKD Clinic โรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่านระบบวิดีโอคอล เพื่อลด

ความแออัดและช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษาที่ใกล้บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทีมสหวิชาชีพ NCD Clinic งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเรณูนคร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภอเรณูนคร และภาคีเครือข่ายในชุมชนที่ช่วยสนับสนุนให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
2. พรรณทิวา บุญมี, ขนิษฐา วิศิษฏ์เจริญ, ศุภวรรณ ใจบุญ และดวงรัตน์ กวีนันทชัย (2567) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 8(2); 1-15.
3. กนกวรรณ ด้วงกลัด ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และกสมลรัตน์ ชาญสาธิตพร. (2563). โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1); 66-82.
4. กับมัณฑริกา แพงบุดดีและวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์. (2564). ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ตำบลหนองแดง อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 14(3); 179-191.
5. อนุ อิสระพานิชและกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 14(1); 157-175.
6. พรรณทิวา บุญมี, ขนิษฐา วิศิษฏ์เจริญ, ศุภวรรณ ใจบุญ และดวงรัตน์ กวีนันทชัย (2567) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 8(2); 1-15.
7. ศุภาพร โพธิ์เอี้ยงและอทิตยา เฉิดโฉม. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเบาหวานระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลแม่เมาะ.*วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ,* 6(1); 31-44.
8. สมคิด สุภาพันธ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(5); 857-866.
9. อนุ อิสระพานิชและกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 14(1); 157-175.