

ผลของโปรแกรมการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

The Effects of Chronic Kidney Disease Stage 3 and 4 Management with Chronic Care Model Program at Wanon Niwat Hospital, Sakon Nakhon Province

ราวดี โคตรพรหม

Rawadee Kotprom

โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province

E-mail : rawadee.sakol@gmail.com

(Received: 18 April 2024, Revised: 15 June 2024, Accepted: 17 June 2024)

<https://doi.org/10.57260/stc.2024.835>

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) นี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา คือผู้ป่วยเพศหญิงที่มารับการนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงตึกอินทนิล โรงพยาบาลวานรนิวาส จำนวน 20 ราย เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การทดสอบความรู้ก่อนและหลังการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ด้านอาหาร ด้านการใช้ยา การควบคุมระดับความดันและน้ำตาล การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การจัดการความเครียด ทั้งหมดมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองโดยการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกค่าเฉลี่ย BUN (Blood urea nitrogen) ก่อนการใช้โปรแกรม 24.61 mg/dl ค่าเฉลี่ย BUN 18.23 mg/dl ค่าเฉลี่ย Creatinine 2.24 หลังการใช้โปรแกรม ค่า BUN มีค่าเท่ากับ 1.39 eGFR มีค่าเท่ากับ 22.36 มล./นาที มีค่าเท่ากับ 44.45 มล./นาที

การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และการดูแลอย่างใกล้ชิดสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ ซึ่งรูปแบบการดูแลโรคไตเรื้อรังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร สามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนหรือเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการ การดูแลโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Abstract

This quasi-experimental research studies the results of the chronic kidney disease management program, phase 3 and phase 4, using the chronic disease care model at Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. The population and sample of the study is a female patient who comes to be admitted to the hospital in the female medical ward of Inthanin Building, Wanonniwat Hospital, 20 cases. The research instrument was an open-ended interview. It was analyzed using Paired t-test statistics.

The results of the study found that testing knowledge before and after self-management slowed down kidney deterioration in food, medicine, and control of blood pressure and sugar levels. Exercise and stress management stress management all have increased score levels. At the highest-level results of evaluating the effectiveness of the program before and after the experiment by evaluating clinical results: mean BUN (Blood urea nitrogen) before using the program 24.61 mg/dl, mean BUN 18.23 mg/dl, mean Creatinine 2.24 after using the program, BUN value has a value equal to 1.39 eGFR has a value equal to 22.36 ml/min has a value equal to 44.45 ml/min.

Providing patients with knowledge and close care can help them slow down the deterioration of their kidneys. This is the model of chronic disease care for patients with chronic kidney disease, stage 3 and stage 4 in Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province, and can be used as supporting information or as a guideline for developing care for patients with chronic kidney disease.

Keywords: Management program, Chronic disease care, Chronic kidney disease patients

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตวายเรื้อรัง ในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่การฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และโดยปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ยประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่ รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยา ค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่นๆ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน (กัลยารัตน์ รอดแก้ว, 2561)

สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน หลังจากที่มีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า 170,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,000-22,000 ราย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) ซึ่งเป็นจำนวนที่แสดงถึงผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เท่านั้น ยังไม่ได้รวมกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังระยะแรกๆ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนมากกว่า 8 ล้านคนทั่วประเทศ จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากทำให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย โดยควรให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้ได้ผลดี (ธวัช วิเชียรประภา และคณะ, 2566) จำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกปี โดยจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมดต้องการการบำบัดทดแทนไตคือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือ การล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นจาก 420 ในปี 2555 เป็น 906 ต่อประชากร 1,000,000 คนในปี 2560 จากการศึกษาในประเทศไทย ในปี 2560 พบว่า ความชุกของโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไปมีประมาณร้อยละ 2.9-13 จากประชากรทั้งประเทศประมาณ 70 ล้านคน หรืออยู่ในช่วง ประมาณตั้งแต่ 2 ล้าน ถึงกว่า 9 ล้านคน สาเหตุของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทยเกิดจาก เบาหวาน ร้อยละ 36.3 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3 ภาวะทางเดินปัสสาวะอุดกั้น ร้อยละ 4.79 และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ ร้อยละ 2.43 ยิ่งไปกว่านั้นยังมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบ ว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563)

ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยส่งผลให้เกิด ภาวะไตวายเรื้อรัง ที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต ถ้าไม่มีการดูแลอย่างเหมาะสม จากข้อมูลผู้ป่วยเพศหญิงที่มารับการนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ดึกอินทนิล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่ามี

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (รหัส N 183) จำนวน 57 ราย และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (รหัส N 184) จำนวน 125 ราย รวมจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 จำนวนทั้งสิ้น 182 ราย (งานเวชเบียน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2566)

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่โรคจะดำเนินเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังในระยะที่ 3-5 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่า กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ถ้ายังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมหรือได้รับการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนได้อย่างครอบคลุมมิติ ขาดการประสาน การทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเต็มรูปแบบ ด้านผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมไม่สามารถจัดการตนเองได้ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและออกกำลังกาย อาจส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลง จนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต (ปริตรรา มั่นเหมาะ และ ธนัญญา วสุศรี, 2562) ในการชะลอความเสื่อมของไตจึงจำเป็นต้องบูรณาการแนวทางการกระบวนกรต่างๆเพื่อนำมาออกแบบการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประยุกต์ แนวคิดการจัดการตนเองมาใช้เป็นแนวทางชะลอความเสื่อมของไต เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย เกิดกระบวนการ ตัดสินใจและตั้งเป้าหมายกับตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษานับสนุนและติดตาม นำทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและลดช่องว่างระหว่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ (วัชรพงศ์ วีรกุล, 2565) จะเห็นได้ว่าการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนครสามารถอธิบายผลลัพธ์ทางสุขภาพและตอบโจทย์การดูแลการรักษาโรคไตวายเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมทางไตได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 โดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยเพศหญิงที่มารับการนอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงตึกอินทนิล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (รหัส N 183) จำนวน 57 ราย และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (รหัส N 184) จำนวน 125 ราย รวมจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 จำนวนทั้งสิ้น 182 ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี เพศหญิงที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงตึกอินทนิล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

3. ไม่เป็นอาสาสมัครของงานวิจัยอื่นๆ
4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ตลอดการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างบอกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมทางจิตประสาท
3. กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต

การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ตึกอินทนิล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลวชิรพยาบาล แบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับการแพทย์หญิงที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงตึกอินทนิล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน 20 ราย ที่มีการเข้ารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง ในรอบ 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วย

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ลักษณะสัมภาษณ์ปลายเปิด ครอบคลุมประเด็นการดูแลสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพตามวิธีการรักษาของแพทย์

การทดสอบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model) โดยการบูรณาการร่วมกับแนวคิดการ จัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ แคนเฟอร์และแกลลิค-บายส์ (Kanfer & GaelickBuys) (ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2560)

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม โดยการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและการประเมินความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือ

1. แบบทดสอบความรู้ก่อน – หลังการเข้าโปรแกรม
2. แผนการสอนเรื่องการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อม
3. สมุดบันทึกและประเมิน พฤติกรรมการจัดการตนเอง
4. คู่มือการจัดการ ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
5. สื่อนำเสนอ ภาพนิ่ง (Powerpoint) ในการให้ความรู้ขณะสอนกลุ่ม
6. วงล้อเทียบสัปดาห์ของไตเรื้อรังและ แนะนำการปฏิบัติตัวในแต่ละระยะ เพื่อใช้สอนรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมครั้งที่ 1

1. สัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและภาวะไตวาย ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อช่วยชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ต้องการศึกษาก่อนการ ได้รับโปรแกรม

2. ให้ความรู้รายกลุ่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3-4 ทุกคน ผู้นำชุมชนและทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลในการเตรียมชุมชนและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการชะลอภาวะไตเสื่อมในชุมชนและการเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเองด้านการ รับประทานอาหาร การใช้ยาอย่างเหมาะสม การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม เช่น การควบคุม ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือด และการควบคุมน้ำหนักให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยในขั้นตอนนี้จะใช้องค์ประกอบการสนับสนุนการตัดสินใจจากทีมสหสาขาวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดและ เภสัชกรเข้าร่วมทำกิจกรรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติและแนะนำคู่มือการพัฒนาพฤติกรรมตนเอง และแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้าน ด้านการรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

3. สัปดาห์ที่ 2-4 กลุ่มตัวอย่างจะกลับไปปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่บ้านพร้อมกับการจดบันทึกประเมินตนเองลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองและผู้วิจัยและทีมเครือข่ายผู้ช่วยวิจัยจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและจัดการสนับสนุนการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

1.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่

วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับซีรั่มครีเอตินิน (Serum creatinine; Scr) และอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate; eGFR) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 24 ด้วยสถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยของคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2024-033

2. ผู้วิจัยทำหนังสือประสานไปยังผู้นำชุมชนและอธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการวิจัยครั้งนี้ให้เข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามเพื่อให้มีความสบายใจในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ และให้ระยะเวลาในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มที่

3. ขั้นตอนและวิธีการในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบเดือดร้อนต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการศึกษจะไม่ถูกบังคับให้ทำกิจกรรมใด ๆ ที่ไม่พร้อม หรือไม่มี ความเต็มใจ ในขณะเดียวกันจะไม่มีเปิดเผยข้อมูลของสถานที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เพื่อเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย

4. เคารพในสิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีเสรีภาพที่จะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วม รวมทั้งออกจากการวิจัยได้อย่างอิสระในกรณีที่รู้สึกไม่ต้องการวิจัย

5. สร้างความเชื่อใจ และมั่นใจต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยว่า ข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (n = 20)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
2 โรค คือ เบาหวานและไตวายเรื้อรัง	1	5.00
2 โรค คือ เก๊าท์และไตวายเรื้อรัง	1	5.00
2 โรค คือ ความดันโลหิตสูงและไตวายเรื้อรัง	3	15.00
3 โรค คือ เบาหวานและไตเรื้อรังและความดันโลหิตสูง	11	55.00
3 โรค คือ ไขมันในเลือดสูงและไตเรื้อรังและความดันโลหิตสูง	3	15.00
4 โรค คือ ไขมันในเลือดสูงและไตเรื้อรังและความดันโลหิตสูงและเก๊าท์	1	5.00
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	5	25.00
61-69 ปี	9	45.00
70-79 ปี	3	15.00
80 ปี ขึ้นไป	3	15.00
ศาสนา		
พุทธ	20	100
สถานภาพ		
โสด	2	10.00
แต่งงาน	11	55.00
หย่าร้าง	2	10.00
หม้าย	6	30.00
วุฒิการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	25.00
ประถมศึกษา	15	75.00
อาชีพ		
เกษตรกร	19	95.00
รับจ้าง	1	5.00
ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลหลัก		
คู่สมรส	4	20.00
บุตร	13	65.00
ญาติ	3	15.00
สิทธิในการรักษา		
บัตรทอง 30 บาท	16	80.00
บัตรผู้สูงอายุ	4	20.00

จากตาราง จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มี 3 โรค คือ เบาหวานและไตเรื้อรังและความดันโลหิตสูง จำนวน 11 คน ร้อยละ 55 อายุส่วนใหญ่ มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 45 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ แต่งงาน จำนวน 11 ราย ร้อยละ 55 วุฒิการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน ร้อยละ 75 อาชีพ ส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร จำนวน 19 ราย ร้อยละ 95 ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 13 คน ร้อยละ 65 สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรทอง จำนวน 16 คน ร้อยละ 80

ส่วนที่ 2 การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

จากการสอบถามความรู้การดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 20 คน มีผลดังนี้

การดูแลสุขภาพร่างกายด้านร่างกาย บริโภคอาหารประเภท ต้ม ผัด แกง ทอด บ้างบ้าง นึ่ง การอาหารทานเองหรือมีผู้ดูแลทำให้ การปรุงประกอบอาหาร ส่วนใหญ่มีบุตรหลานทำให้อิ่มและทำกินเอง การออกกำลังกายส่วนใหญ่เดิน 5-10 นาที

การดูแลสุขภาพตามวิธีการรักษาของแพทย์ ทุกท่านตอบกินยาตามแพทย์สั่ง ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ลุกนั่งลำบาก ปวดขา ความต้องการการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ร่างกายและสภาพจิตใจในระหว่างที่พักรักษาตัวที่บ้าน อยากให้บุตรหลาน ครอบครัวยู่ใกล้ชิด ภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและกิจกรรมทางสังคม การเดินลำบาก ใช้ชีวิตประจำวันลำบาก

ส่วนที่ 3 การทดสอบโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model) โดยการบูรณาการร่วมกับแนวคิดการ จัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ แคนเฟอร์และแกลลิค-บายส์ (Kanfer & Gaelick Buys) โดยมีขั้นตอนกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1

1. กิจกรรมกลุ่ม ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย
2. การทดสอบความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
3. การอบรมเชิงปฏิบัติการฐานความรู้ 5 ฐาน ได้แก่ ด้านอาหาร การชั่งยา การควบคุมระดับความดันและน้ำตาล การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด
4. การให้ข้อมูลผลระยะของโรคแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้ตารางสีซึ่งมี 5 ระยะ 5 สี พร้อมวาดกราฟเปรียบเทียบระดับ eGFR ใน 3 ปีที่ผ่านมา พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดำเนินของโรคและการดูแลตนเองตามระยะของโรคไตเรื้อรัง

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ก่อน – หลังการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (n=20)

ความรู้	ก่อน			หลัง			t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน		ค่าเฉลี่ย	ส่วน			
		เบี่ยงเบน	ระดับ		เบี่ยงเบน	ระดับ		
ด้านอาหาร	3.400	.744	มาก	3.914	.663	มากที่สุด	4.262	0.522
การใช้ยา	3.371	.813	มาก	4.186	.654	มากที่สุด	-3.542	0.625
การควบคุมระดับความดันและน้ำตาล	3.580	.654	มาก	4.488	.796	มากที่สุด	-5.240	0.253
การออกกำลังกาย และ	3.657	.720	มาก	4.172	.634	มากที่สุด	7.520	0.125
การจัดการความเครียด								
การจัดการความเครียด	3.542	.786	มาก	4.112	.582	มากที่สุด	7.124	0.680

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตารางจะเห็นได้ว่า ผลการทดสอบความรู้ก่อน และ หลังการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ด้านอาหาร ด้านการใช้ยา การควบคุมระดับความดันและน้ำตาล การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การจัดการความเครียด ทั้งหมดมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด

กิจกรรมที่ 2

1. การดูแลสุขภาพที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 5, 10, 15, 20 (ครั้งละ 1 ชั่วโมง)
2. ประเมินภาวะสุขภาพค้นหาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล การบันทึกการรับประทานเกลือโซเดียมในแต่ละวัน การใช้ยาใน 1 เดือน การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย (แจกแบบบันทึกการดูแลตนเอง)
3. กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการ มีพฤติกรรมดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้คำปรึกษาเมื่อ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความยากลำบากหรืออุปสรรคที่ขัดขวางผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ทุก 2 สัปดาห์ ใช้โทรศัพท์ติดตามและส่งข้อความทางโปรแกรมไลน์เพื่อกระตุ้นเตือนการดูแลตนเอง กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 24)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองโดยการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (n=20)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	df	t	p-value
ค่า BUN					
ก่อนใช้โปรแกรม	24.61	0.65	19	7.943	.954
หลังใช้โปรแกรม	18.23	0.52			
ค่า Cr					
ก่อนใช้โปรแกรม	2.24	0.32	1	0.551	.562
หลังใช้โปรแกรม	1.39	0.28			
ค่า eGFR					
ก่อนใช้โปรแกรม	22.36	6.91	39	6.542	.741
หลังใช้โปรแกรม	44.45	8.84			

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง พบว่า ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองโดยการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าเฉลี่ย BUN (Blood Urea Nitrogen) ก่อนการใช้โปรแกรม มีค่าเท่ากับ 24.61 mg/dl ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65 หลังการใช้โปรแกรม ค่าเฉลี่ย BUN 18.23 mg/dl ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ค่าเฉลี่ย Creatinine ก่อนการใช้โปรแกรม มีค่าเท่ากับ 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 หลังการใช้โปรแกรม มีค่าเท่ากับ 1.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28

ค่า eGFR ก่อนการใช้โปรแกรม มีค่าเท่ากับ 22.36 มล./นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.91 หลังการใช้โปรแกรม มีค่าเท่ากับ 44.45 มล./นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.84

การอภิปรายผล

การดูแลสุขภาพตามวิธีการรักษาของแพทย์ ทุกท่านตอบกนิยาตามแพทย์สั่ง ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ลูกนั่งลำบาก ปวดขา ความต้องการการดูแลสุขภาพ ร่ากายและสภาพจิตใจในระหว่างที่พักรักษาตัวที่บ้าน อยากให้บุตรหลาน ครอบครัวยู่ใกล้ชิด ภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและกิจกรรมทางสังคม การเดินลำบาก ใช้ชีวิตประจำวันลำบาก ผลการทดสอบความรู้ก่อน และ หลังการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ด้านอาหาร ด้านการใช้ยา การควบคุมระดับความดันและน้ำตาล การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การจัดการความเครียด ทั้งหมดมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ ปรีตรา มั่นเหมาะ และ ธนัญญา วสุศรี (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่ำลงแดงขาว อำเภอมือง จังหวัดนครพนม ความรู้เกี่ยวกับโรคไต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

มีคะแนนการดูแลตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ (สุคนธ์ เหล่าราช และ ละออง เดิมทำรัมย์, 2564) กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองโดยการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร มีประสิทธิภาพที่ดี สอดคล้องกับ สุภาพ สุทธิสันต์ชาญชัย (2564) การศึกษาผลของ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบล ดงขวาง อำเภอ เมือง จังหวัดนครพนม ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ความรู้เกี่ยวกับโรคไต มีคะแนนความรู้ก่อนการได้รับโปรแกรมหลัง การทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมีคะแนนการดูแลตนเองก่อน การได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี หลังการได้รับโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน ระดับดี สอดคล้องกับ สุวรรณา สุรวาทกุล และคณะ (2563) กล่าวว่า การทำงานของไต eGFR กลุ่ม ตัวอย่าง มีระดับการทำงานของไต eGFR ก่อนการได้รับโปรแกรม การทำงานของไต GFR ลดลงปานกลางระดับ 3 และ การทำงานของไตผิดปกติหรือ GFR ลดลง ระดับ 2 หลังการได้รับโปรแกรมมีระดับการทำงานของไตปานกลาง ระดับ 3 ลดลงหรือคงที่ และการทำงานของไตผิดปกติหรือ GFR เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบ ระดับการทำงานของ ไตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานของไต eGFR เพิ่มขึ้นในทางที่ดี ซึ่งแสดง ให้เห็นว่าการให้ความรู้และการฝึกการดูแลตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้มากขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การที่ผู้ป่วยได้รับความรู้และการดูแลอย่างใกล้ชิดสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ ซึ่งรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัด สกลนครสามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนหรือเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลโรคเรื้อรังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในรายอื่นๆได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลศึกษาในระยะ 6 เดือน ขึ้นไปเพื่อติดตามความต่อเนื่องในรูปแบบการดูแลโรค เรื้อรังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 และเกิดการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาไต*. กรุงเทพฯ: สำนัก
บริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก
<https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/29296>
- กัลยารัตน์ รอดแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับคู่มือแลกกันต่อพฤติกรรมการป้องกัน
โรคเบาหวาน น้ำหนักและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีน้ำหนักเกิน. *วารสาร
การพยาบาลและการศึกษา*, 11(2), 13-28. สืบค้นจาก [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/139072](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/139072)
- งานเวชระเบียน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2566). *รายงานสถิติผู้ป่วยประจำปี 2564-2566*. สกลนคร. งานเวช
ระเบียน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.
- ธวัช วิเชียรประภา, วรณีย์ เตียววิเศษ และ ชัยยนต์ ประดิษฐ์ศิลป์. (2566). รูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอ
ไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารรำไพพรรณีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี*, 17(1),
151-164. สืบค้นจาก <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/RRBR/article/view/265127>
- ปรีตรา มั่นเหมาะ และ ธัญญา วสุศรี. (2562). การจำลองสถานการณ์เพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย แผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 15(2), 51-62. สืบค้นจาก
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/UPS/article/download/124738/132900/558685>
- วัชรพงศ์ วีรกุล. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อการชะลอไตเสื่อม. *วารสาร
ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 5(2), 133-44. สืบค้นจาก [https://so03.tci-
thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/257182](https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/257182)
- ศิริลักษณ์ ฤททอง. (2560). การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 17-24. สืบค้นจาก [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/101576](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/101576)
- สุภาพ สุทธิสันต์ชาญชัย. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของ
คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 40(2), 255-67.
สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/251835>
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563*. สมาคมโรคไต
แห่งประเทศไทย วาระปี 2563-2565. สืบค้นจาก <https://www.nephrothai.org>
- สุคนธ์ เหล่าราช และ ละออง เดิมทำรัมย์. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3
ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและ
พัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 99-111. สืบค้นจาก [https://he01.tci-
thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/252509](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/252509)

สุวรรณา สุรวาทกุล, สุวคนธ์ เหล่าราช และ ละออง เดิมทำรัมย์. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรังระยะที่ 4 อำเภอหาดุ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 4(7),
129-142. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/9017>