

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนาราง

สุทธิลักษณ์ มิตลิลปิน*

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของโลก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนาราง ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขแต่ยังพบการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตระยะ 3A อย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กรอบการวิจัยของ Kemmis & McTaggart ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนาราง จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบทดสอบความรู้ แบบสัมภาษณ์ การสังเกต และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้บริการแบบใหม่

ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการแบบใหม่ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไตเรื้อรัง และการพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในทุกข้อคำถาม ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไต (eGFR) ดีขึ้นร้อยละ 100 เป็นผลมาจากการแยกคลินิกโรคไตเรื้อรังออกจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ทำให้ได้รับข้อมูลที่จำเพาะต่อโรคมมากขึ้น มีการใช้สื่อประกอบการให้สุศึกษาที่สนับสนุน กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจง่าย และชัดเจน การชี้ให้เห็นข้อจำกัด และอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหากไม่ปรับพฤติกรรม มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมร่วมกันเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความรู้ ทักษะ และกำจัดอุปสรรคได้ ทั้งนี้ ทีมติดตามพฤติกรรมควรได้รับการอบรมเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาความรู้ให้สามารถตอบข้อสงสัยได้อย่างชัดเจน และในการติดตามควรมีแบบติดตามพฤติกรรมที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถสรุปผล รวมทั้งง่ายต่อผู้ที่ติดตามพฤติกรรมในขณะเยี่ยมบ้านด้วย

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, รูปแบบการให้บริการ, วิจัยเชิงปฏิบัติการ

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนาราง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

E-mail: smit.sut@gmail.com

**Development of a service model for patients with chronic kidney disease stage
at Bueng Nam Rak sub-district health promoting hospital**

Sutthilax Mitsinlapin*

Abstract

Chronic kidney disease is a global public health problem. Bueng Nam Rak sub-district health promoting hospital actively promoted health of patients with chronic kidney disease. However, there is a continuous increase in the number of stage 3A chronic kidney disease patients. The objective of this study was to develop a service model and system for stage 3A chronic kidney disease patients in the chronic disease clinic with the participation of a network to meet patient needs. This study was an action research using Kemmis & McTaggart's research framework. The study included 35 patients with stage 3A chronic kidney disease treated at the Bueng Nam Rak sub-district health promoting hospital. Data collection included knowledge tests, interviews, observations, and laboratory results. Data were analyzed using descriptive statistics and comparisons of the average scores of knowledge and behaviors related to dietary intake before and after implementing the new service model.

The research findings indicated that after implementing the new service model, patients showed improved average scores in knowledge about chronic kidney disease and self-care behaviors. Patients also experienced 100% improvement in the glomerular filtration rate (eGFR). This improvement resulted from separating the chronic kidney disease clinic from other non-communicable disease clinics, providing more specific information about the disease. The use of supportive educational media that stimulated easy and clear understanding was also noted. However, the study identified limitations and obstacles in lifestyle adjustments, leading to the planning and setting of common goals for behavior modification. The follow-up team should receive increased training to enhance their knowledge, clarity in answering questions, and the ability to monitor patient behaviors. Clear behavior monitoring tools should be developed for easy summarizing and analysis during home visits.

Keywords: Chronic kidney disease (CKD), Service model, Action research

* Bueng Nam Rak Health Promoting Hospital, Bang Nam Priao, Chachoengsao

E-mail: smit.sut@gmail.com

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease ; CKD) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของโลก รวมถึงประเทศไทย ปัจจุบันมีประชากรไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 17.6 หรือคิดเป็นผู้ป่วยราว 8 ล้านคน ในจำนวนดังกล่าว พบ 200,000 คนเป็นไตวายระยะสุดท้าย และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี¹ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดนอกจากนี้มีการคัดกรองพบประชากรไทยทั่วประเทศที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ประมาณ 7 ล้านคนเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-4² ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อชะลอการเสื่อมของไต จะทำให้ไตค่อย ๆ เสื่อมลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) หากมีระบบคัดกรองผู้ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังและค้นพบผู้ป่วยในระยะ แรกของโรค และให้ความรู้เรื่องอาหาร และการปฏิบัติตัว รวมถึงให้ยาที่เหมาะสม จะสามารถป้องกันและชะลอการเสื่อมของหน้าที่ไตได้

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางการดำเนินงาน หรือกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเพิ่มขึ้น³ แต่ในทางกลับกันผู้ป่วยไตกลับยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเข้มงวด ไม่ว่าจะเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร การใช้ยาต่างๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อให้เข้าสู่การวินิจฉัยและได้รับการ ดูแลอย่างรวดเร็วก่อนที่จะถึงระยะสุดท้าย ร่วมกับการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อชะลอการทำลายของไตและป้องกันความรุนแรงของโรค เป็นการลดภาระของระบบบริการสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้

ในปี 2565 พื้นที่ตำบลบึงนารางมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 806 คน รักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนาราง จำนวน 336 คน เป็นโรคเบาหวาน 192 คน โรคความดันโลหิตสูง 144 คน จากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะ 3 จำนวน 45 คน แบ่งเป็นไตเรื้อรังระยะ 3A จำนวน 35 คน และ 3B จำนวน 10 คน จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเปรียบเทียบกับ 3 ปี ย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ปี 2563 เพิ่มขึ้น 2 คน ปี 2564 เพิ่มขึ้น 3 คน และปี 2565 เพิ่มขึ้น 11 คน

ผลการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตระยะ 3A ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นพบว่า มีสาเหตุจากผู้ป่วยยังมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ไม่ทราบการดูแลตนเอง ปัจจัยที่ส่งเสริมการชะลอการเสื่อมของไต ปัจจัยที่ส่งผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น ไม่ทราบระยะการดำเนินของโรคไตเรื้อรัง หรือเมื่อโรคดำเนินการไปในระยะสุดท้ายจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างไร ซึ่งเหตุปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่จะเป็นการรับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง ลืมรับประทานยา ไม่ใส่ใจในการอ่านฉลากยา มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคเรื้อรัง แม้จะมีการให้สุศึกษาในทุกครั้งที่มีการพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังแล้วก็ตาม ซึ่งนับเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง

ที่สำคัญ กล่าวคือระบบการให้บริการหรือการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ที่ไม่ตรงต่อความต้องการของผู้ป่วย ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรับฟังและเข้าใจได้ การให้สุขศึกษาไม่ตรงกับกลุ่มโรค เนื่องจากไม่มีการแยกแต่ละกลุ่มโรคอย่างชัดเจนในการให้สุขศึกษา ในการเยี่ยมผู้ป่วยแบบเชิงรุกที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่มีระบบเครือข่ายในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ สาเหตุดังกล่าวเหล่านี้ส่งผลให้ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จนสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนจนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสูญเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษา รวมถึงการสูญเสียชีวิตได้

จากปัญหาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลของตนเอง ที่ถูกต้อง การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง รพ.สต.บึงนาราง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กรอบการวิจัยของ Kemmis & McTaggart⁴ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3A จำนวน 35 คน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนาราง ทำการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 ถึงกันยายน พ.ศ.2565 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่มีอัตราการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่า 60%
2. รับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังในรพ.สต.บึงนาราง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร
3. สามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่านเขียนได้ ช่วยเหลือตนเองได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องไตแบบเลือกตอบถูก/ผิด จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นคำถามแบบปลายเปิด และเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ เครื่องวัดความเค็ม ผลการตรวจประเมินอัตราการกรองของไต (eGFR) และสมุดโรคประจำตัวของผู้ป่วย รวมถึงยาที่ผู้ป่วยได้รับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไตแบบเลือกตอบถูก/ผิด และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การออกกำลังกาย ไปหาคุณภาพเครื่องมือโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้น Plan, Act, Observe และ Reflect มีรายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน

ขั้นตอน	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ/วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/ประชากร
Plan	1) ประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กำหนดโครงสร้างการดำเนินงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม	- ระดมสมอง	- เจ้าหน้าที่รพ.สต.บึงนาราง จำนวน 7 คน
	2) ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายชี้แจงปัญหาสุขภาพ และนโยบายการดำเนินงานในภาคชุมชนให้ผู้นำชุมชนรับทราบ	- ระดมสมอง	- ผู้นำชุมชน ได้แก่ นายกอบต. ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. จำนวน 32 คน
	3) จัดทำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย ความรู้เรื่องโรคไตและการดูแลตนเอง ความถูกต้องการรับประทานยา และพฤติกรรม การออกกำลังกาย	- ระดมสมอง	- เจ้าหน้าที่รพ.สต.บึงนาราง จำนวน 7 คน - ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3A ที่รักษาในรพ.สต.บึงนาราง ปี 2565 จำนวน 35 คน
	4) จัดทำและเสนอขออนุมัติโครงการ		- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ สสอ.
Act	1) พัฒนาสื่อประกอบการให้สุศึกษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม/สื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน และคู่มือให้ความรู้เบื้องต้นโรคไตเรื้อรังสำหรับทีมรักษาไตเพื่อประกอบการทำงานเชิงรุกในชุมชน	- การมีส่วนร่วม	- เจ้าหน้าที่รพ.สต.บึงนาราง จำนวน 7 คน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ

ตารางที่ 1 รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน

ขั้นตอน	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ/วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/ประชากร
	2) จัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมแยกจากคลินิกโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้ความรู้และข้อมูลโดยเน้นเฉพาะโรคไตเรื้อรัง 3) จัดตั้งทีมรักษไต โดยคัดเลือกจากตัวแทนอสม. 4) พัฒนาช่องทางการสื่อสารภายในกลุ่มโดยใช้ App Line เพื่อส่งต่อข้อมูล ติดตามข้อมูลในทีมรักษไต 5) การพัฒนาศักยภาพทีมรักษไต และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีม 6) กำหนดวัน เวลาในการติดตามพฤติกรรมแบ่งตามหมู่บ้าน โดยติดตามทุกวันศุกร์ของตำบล	- การมีส่วนร่วม - สติกเกอร์สัญลักษณ์ 3A และสัญลักษณ์รูปไต - Application Line - อบรม ให้ความรู้ - การเยี่ยมบ้าน/การเสริมพลัง	- เจ้าหน้าที่รพ.สต.บึงน้ำรักษ์ จำนวน 7 คน - อสม. จำนวน 15 คน และอสค. จำนวน 10 คน - อสม. จำนวน 15 คน และอสค. จำนวน 10 คน - ทีมรักษไต ได้แก่ ตัวแทนอสม. จำนวน 15 คน และอสค. จำนวน 10 คน - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3A 35 คน
Observe	1) ประเมินผลความรู้ 2) การสังเกตพฤติกรรมการรับประทานเค็ม 3) การวัดความเค็มในอาหาร 4) การสังเกตเครื่องบริหารในบ้าน เปรียบเทียบกับก่อนปรับปรุงแบบการจัดการระบบบริการ 5) การประเมินการใช้ยาโดยใช้แบบสอบถาม เปรียบเทียบจากเวชระเบียน การใช้ยาสมุนไพร การสังเกตจากกล่องยาสามัญประจำบ้าน ภายในบ้านว่ามีสมุนไพรแบบต้มใช้หรือไม่	- แบบทดสอบความรู้เรื่องไต - แบบตอบถูก/ผิด - เครื่องวัดความเค็ม - แบบบันทึกพฤติกรรมกรอกกำลังกาย - การสังเกต และการศึกษาจากเวชระเบียน - การตรวจ Cr. ประเมินอัตราการ	- ร้านขายอาหารในพื้นที่ตำบลบึงน้ำรักษ์จำนวน 12 ร้าน - ประชาชนทั่วไปที่บริโภคอาหารในร้านขายอาหารพื้นที่ตำบลบึงน้ำรักษ์ - ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3A ที่รักษาในรพ.สต.บึงน้ำรักษ์ปี 2565 จำนวน 35 คน - ทีมรักษไต ได้แก่ ตัวแทนอสม. จำนวน 15 คน และอสค. จำนวน 10 คน

ตารางที่ 1 รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอน

ขั้นตอน	วิธีการดำเนินงาน	เครื่องมือ/วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/ประชากร
	6) ประเมินความร่วมมือของทีมรักษไต รวมทั้งศักยภาพของทีมโดยประเมินจากการให้ความร่วมมือในการเชื่อมเชิงรุก 7) การให้การสนับสนุนของทีมภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	กรองของไต (eGFR) - สมุดโรคประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย ยาที่ผู้ป่วยได้รับ	
Reflect	การถอดบทเรียนด้วยเทคนิค Gibbs 6 ขั้นตอน	-การสนทนากลุ่ม -สัมภาษณ์เชิงลึก	- เจ้าหน้าที่รพ.สต.บึงน้ำรักษ์ จำนวน 7 คน - ทีมรักษไต ได้แก่ ตัวแทน อสม. จำนวน 15 คน และอสค. จำนวน 10 คน - ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3A ที่รักษาในรพ.สต.บึงน้ำรักษ์ปี 2565 จำนวน 35 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ SCPHC-IRB: 2021/T11 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2564 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลต่าง ๆ จนเป็นที่เข้าใจ รวมถึงได้รับทราบสิทธิในการออกจากโครงการโดยไม่มีเงื่อนไข หรือผลกระทบต่อการเข้ารับบริการในคลินิก แล้วจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้บริการแบบใหม่

ผลการวิจัย

1. ระดับความรู้ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการในคลินิกชะลอไตเสื่อม

ผลการดำเนินงานการปรับเปลี่ยน พัฒนาระบบบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อมในรพ.สต.บึงนาราง ทำให้แยกการรับบริการได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ออกจากผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต เป็นผลให้สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการให้การศึกษาที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การเข้าพบผู้รักษาที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพเป็นอย่างไร รวมทั้งการจัดระบบบริการแบบใหม่โดยการแยกบริการ โดยพบว่าก่อนได้รับสุศึกษา ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3A ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับควรปรับปรุง และระดับพอใช้ ร้อยละ 40 ระดับดี ร้อยละ 20 อย่างไรก็ตามหลังการให้สุศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60 ระดับพอใช้ร้อยละ 40 และไม่มีผู้ป่วยที่มีความรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ทั้งนี้ในคลินิกชะลอไตเสื่อม ในขณะที่ให้สุศึกษา ผู้ป่วยมีความกล้าในการตอบคำถาม ตอบคำถามด้วยความมั่นใจ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ร่วมแสดงความคิดเห็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้ป่วยด้วย

ตารางที่ 2 ร้อยละของคะแนน และระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ก่อนและหลังการให้สุศึกษา

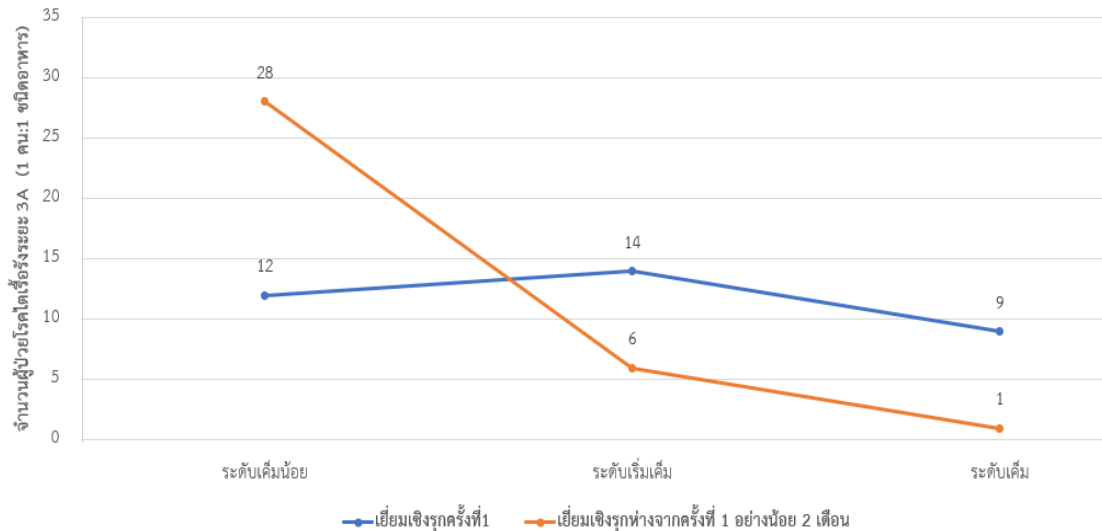
ร้อยละของคะแนน	ระดับความรู้	ก่อนการให้ความรู้		หลังการให้ความรู้	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าร้อยละ 60	ควรปรับปรุง	14	40	0	0
ร้อยละ 61-79	พอใช้	14	40	14	40
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ดี	7	20	21	60

2. การบริโภคอาหารและการรับประทานยา ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการในคลินิกชะลอไตเสื่อม

หลังการพัฒนากระบวนการในคลินิกชะลอไตเสื่อม พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ 3A มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น จากการวัดโดยใช้เครื่องวัดความเต็มสุ่มตรวจอาหารหลากหลายชนิด และการสังเกตจากขวดเครื่องปรุงในบ้านผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะ 3A ซึ่งการเยี่ยมบ้านเชิงรุกครั้งที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะ 3A ส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับเริ่มเต็ม จำนวน 14 คน ระดับเต็ม 9 คน และระดับเต็มน้อย 12 คน หลังจากพัฒนาระบบบริการเป็นเวลา 2 เดือน มีการเยี่ยมบ้านเชิงรุกครั้งที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะ 3A ส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับเต็มน้อยเพิ่มขึ้นเป็น 28 คน ระดับเริ่มเต็ม 6 คน และระดับเต็ม 1 คน รายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1

ในส่วนของการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้องร้อยละ 100 ไม่พบผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพร นอกจากนี้จากการตรวจสอบร้านอาหารตามสั่ง และร้านก๋วยเตี๋ยวในพื้นที่ตำบลบึงนาราง พบว่าประชาชนบริโภคน้ำปลาสดลง แม้คำ

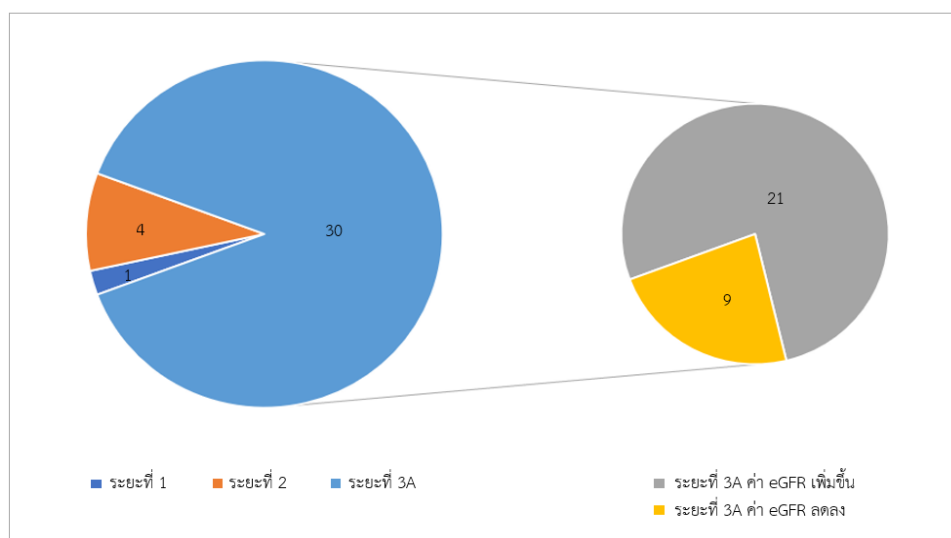
มีการใช้ปริมาณน้ำปลาบนโต๊ะเครื่องปรุงรสน้อยลงจากสัปดาห์ละ 2-3 ขวด เป็น 1-2 ขวด และจากการวัดความเค็มในน้ำถ้วยเดียวพบว่าอยู่ในระดับปกติทุกร้าน ซึ่งประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความสนใจลดลงเป็นอย่างมาก



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ที่บริโภคอาหารระดับค่อนน้อย เริ่มค่อน และค่อน จากการสุ่มตรวจอาหารในบ้านของผู้ป่วย

3. อัตราการกรองของไต (eGFR) หลังการพัฒนาระบบบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม

เมื่อประเมินอัตราการกรองของไต (eGFR) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A จำนวน 35 คน หลังการพัฒนาระบบบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม พบว่า ผู้ป่วยมีระยะของโรคไตเรื้อรังดีขึ้นเป็นระยะ 1 จำนวน 1 คน ระยะที่ 2 จำนวน 4 คน คงเดิมที่ระยะ 3A จำนวน 30 คน โดยใน 30 คน มี eGFR ดีขึ้น 21 คน และ eGFR แย่ลงแต่ไม่มีการเปลี่ยนระยะเป็น 3B จำนวน 9 คน ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อัตราการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A หลังการพัฒนาระบบบริการ

5. การสะท้อนผลที่ได้จากการพัฒนาระบบบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม

5.1 การใช้ระบบบริการในคลินิกแบบใหม่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงข้อมูลมากขึ้น ได้รับข้อมูลเฉพาะโรคและตรงต่อความต้องการมากขึ้น ในระยะเวลาที่เท่าเดิม

5.2 การใช้สื่อการเรียนรู้แบบใหม่ช่วยกระตุ้นความสนใจ และส่งเสริมให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

5.3 การมีภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง มีทีมรักษไต เพิ่มเข้ามาในระบบการให้บริการ มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการติดตาม ให้ข้อมูล กระตุ้นการปรับเปลี่ยนสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน ช่วยลดเวลาในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพิ่มการติดตามได้มากขึ้น รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ง่ายยิ่งขึ้น

5.4 ระบบบริการใหม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยไม่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3A ในคลินิกเปลี่ยนระยะเป็น 3B ในปีที่ผ่านมา ทำให้ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะท้ายของโรค ลดปริมาณผู้ป่วยในโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยไตระยะ 3B จะต้องรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระทางด้านเวลาและเศรษฐกิจของครอบครัวได้อีกด้วย

5.5 ทีมรักษไตเป็นผู้มีบทบาทอย่างยิ่งในการดำเนินงานที่ผ่านยังพบว่ายังไม่สามารถให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ในบางเรื่อง จึงต้องมีการให้ความรู้กับทีมรักษไตเพิ่มขึ้น

5.6 เกิดความภาคภูมิใจกับผู้ป่วย เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบแต่ละครั้งแม้ในทางการปฏิบัติ จะใช้ระยะเวลาเท่าเดิม แต่ในขั้นเตรียมการ เตรียมความพร้อม เตรียมระบบ จะมีความไม่เคยชินของทั้งเจ้าหน้าที่ ของผู้ป่วย และภาคีเครือข่าย แต่ผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีให้เห็นผลลัพธ์ที่บรรลุดตามวัตถุประสงค์ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำมาซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของการใช้รูปแบบการให้บริการแบบใหม่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ต่อความรู้ในการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการแบบใหม่ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไตเรื้อรัง และการพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น เป็นผลมาจากการแยกคลินิกโรคไตเรื้อรังออกจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ทำให้ได้รับข้อมูลที่จำเพาะต่อโรคมากขึ้น การให้ความรู้ที่ไม่ได้เป็นการบรรยายเพียงอย่างเดียว มีการใช้สื่อประกอบการให้สุศึกษาที่สนับสนุน กระตุ้นให้เกิดความเข้าใจง่าย และชัดเจนเห็นภาพ การชี้ให้เห็นข้อจำกัด และอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหากไม่ปรับพฤติกรรม มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย ในการปรับพฤติกรรมร่วมกันเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ความรู้ ทักษะ และกำจัดอุปสรรคได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ มหาธิ และคณะ^๖ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นเมื่อได้รับโปรแกรมสุศึกษาที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ ใช้สื่อสุศึกษา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิต และการเยี่ยมบ้าน

นอกจากนี้ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยกระบวนการที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการร่วมวางแผนของเจ้าหน้าที่ในคลินิก อสม. และตัว

ผู้ป่วยเอง การปฏิบัติตามกระบวนการที่วางแผนร่วมกัน การสังเกตการณ์เพื่อเฝ้าดูความเปลี่ยนแปลงและนำมาสะท้อนกลับให้กับบุคคลได้ทราบ รวมทั้งการกระตุ้นเตือนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของทีมรักษา มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ในชุมชน การติดตามพฤติกรรม และเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน การสนับสนุนด้านการนำข้อมูลถึงตัวผู้ป่วยแต่ละราย และการประสานงานบุคลากรสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ช่วยให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้เพิ่มขึ้น นำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลทำให้ชะลอไตเสื่อมได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของแพรวทิพย์ สุธีรประเสริฐ และวราทิพย์ แก่นการ⁶ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวและ อสม. มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และโปรแกรมสุขภาพที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ อสม. ช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งเสริมความสำคัญในการพัฒนารูปแบบและนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ทีมงานที่เข้มแข็ง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. อสค. ที่มุ่งมั่นตั้งใจ และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดี ชุมชนมีเครือข่ายในการสนับสนุนช่วยเหลือการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ

ทีมติดตามพฤติกรรมการปฏิบัติตนควรได้รับการอบรมเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนาความรู้ให้สามารถตอบข้อสงสัยได้อย่างชัดเจน และในการติดตามควรมีแบบติดตามพฤติกรรมที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถสรุปผลรวมทั้งง่ายต่อผู้ที่ติดตามพฤติกรรมในขณะเยี่ยมบ้านด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2565.
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
4. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria: Deakin University; 1988.

5. ศิริลักษณ์ มหาลี, มณฑิชา รักศิลป์, ชีรวุฒิ เอกะกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์. 2559; 11(1): 99-106.
6. แพรวทิพย์ สุธีรประเสริฐ, วราทิพย์ แก่นการ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561; 36 (4): 43-51.