



บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอไตเสื่อม แบบบูรณาการ โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

The Development Model of Diabetes and Hypertension for to Slow Down the Integrated Kidney Disease Renunakhon Hospital, Renunakhon District, Nakhon Phanom Province

พรพจน์ สารทอง*
Pornport Santhong

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรงพยาบาลเรณูนครเริ่มมีการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในปี 2559 ในด้านระบบบริการยัง ขาดรูปแบบในการดำเนินงานที่ชัดเจนโดยเฉพาะผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านการใช้ยา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและสูบบุหรี่ไม่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็วและทำให้เกิดปัญหาไตเสื่อมมากขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อม อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง จำนวน 55 คน ที่มีค่าระดับ eGFR ต่ำกว่า 60 มล./นาที ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน อายุ ไม่เกิน 65 ปีผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนปรับพฤติกรรมสุขภาพและติดตามผล ดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 - มีนาคม พ.ศ. 2561 ในอำเภอเรณูนคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ภูเขา บอกระยะการทำงานของไต แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็น การดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเรณูนคร 2) ร่างขั้นตอนการบริการและทดลองใช้ 3) ประเมินผลจากค่าระดับการทำงานของไตเมื่อครบ 6 เดือนและ 1 ปี และประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 55 คน ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีระยะการทำงานของไตระยะ 3b มากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมาคือระยะ 4, 3a และ 5 ร้อยละ 41.8, 10.9 และ 3.6 ตามลำดับ หลังการพัฒนาแบบการดำเนินงานครบ 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีระยะการทำงานของไตระยะ 2, 3a, 3b, 4 และ 5 จำนวน 5, 4, 17, 27 และ 2 คน ร้อยละ 9.1, 7.3, 30.9, 49.1 และ 3.6 ตามลำดับ หลังจากติดตามผล 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานของไตระยะ 1, 2, 3a, 3b, 4 และ 5 จำนวน 1, 5, 9, 14, 23 และ 3 คน ตามลำดับ ร้อยละ 1.8, 9.1, 16.4, 25.5, 41.8 และ 5.5 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมพบว่าด้านการใช้ยา ด้านการบริโภคอาหารโปรตีนและอาหารรสเค็ม มีค่าเฉลี่ย 2.6 เป็น 3.4 อยู่ในระดับดี การมีกิจกรรมทางกายค่าเฉลี่ย 2.4 เป็น 2.8 อยู่ในระดับปานกลาง การสูบบุหรี่ค่าเฉลี่ย 3.9 เป็น 4.1 อยู่ในระดับดีมาก

สรุป : ผลการศึกษานี้ทำให้การประเมินความเสี่ยงของภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยควรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

Background : Renunakhon Hospital has established the Chronic Kidney Disease Clinic in 2016. In terms of service system, no practice model has been applied to the clinic. The patients have to take care of themselves in using medications, eating, exercising and smoking. These behaviors increase the risk of rapid decrease in Glomerular filtration rate (GFR).

Objective : This study was to develop the practice of taking care of patients with diabetes and hypertension to slow down kidney disease, Renunakhon District, Nakhon Phanom province.

Methods : This study an action research. The samples were 55 patients 65 years old with diabetes and hypertension. The level of eGFR (estimated Glomerular filtration rate) of patients was lower than 60 mL/minute in the period of three months. The patients together with their families planned to change health behaviors and followed up. The conducted during October 2016 - March 2018. The research instruments were CKD staging graph, consumption behavior evaluation checklist, and health behavior interview. The collection comprised three phrases: 1) study the situation of kidney disease in Renunakhon District, 2) outline of service and try out, and 3) evaluate the results from the level of kidney after 6 months and 1 year with the health behavior evaluation. The quantitative data were analyzed by using percentage and mean.

Results : The development of 55 samples, were found that before development, 24 patients had the kidney in the highest range of 3b (43.6 %), the range of 4, 3a and 5 (41.8%), 10.9% and 3.6%, respectively. After the development showed that the samples were in the range of 2, 3a, 3b, 4 and 5 with the number of patients of 5, 4, 17, 27 and 2 with of 9.1%, 7.3%, 30.9%, 49.1% and 3.6%, respectively. The one-year follow up results showed that the samples were in the range of 1, 2, 3a, 3b, 4 and 5 with the number of patients of 1, 5, 9, 4, 23 and 3 with of 1.8%, 9.1%, 16.4%, 25.5%, 41.8% and 5.5%, respectively. In terms of behavior, the patients with drug use, protein and salty food consumption were at a high level (mean score from 2.6 to 3.4). The patients who did exercise were at a moderate level (mean score from 2.4 to 2.8). The patients who smoked were at a very high level (mean score from 3.9 to 4.1).

Conclusion : The study can be effectively applied in the people and patients with a risk of chronic kidney disease. The risk factor evaluation of hyperlipidemia, blood pressure and hypoglycemia should be applied to make patients realize in taking care of their health.

Keywords : Chronic Kidney Disease, Risk factors, Diabetes, Hypertension



บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากโดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) นอกจากนี้ ในปัจจุบันยังมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย โดยการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโอกาสที่จะพบโรคร่วมได้หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความผิดปกติการทำงานของไตที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จะพบมากขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้นตามการเสื่อมของไต อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้สามารถควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย¹ โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำลายไตนานกว่า 3 เดือน ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ ระยะการดำเนินโรคทั้ง 5 ระยะ สามารถแยกได้จากการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งจะพบปริมาณเล็กน้อยในระยะแรก และพบมากขึ้นในระยะต่อมา ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรค ถ้าพบในระยะที่ 5 แสดงว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีการคั่งค้างของเสียในกระแสเลือดจำนวนมาก ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตสูง บวม หัวใจวาย ซึมหรือชักหมดสติ และผู้ป่วยที่รักษาไม่ทันอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง² ปัจจัยเสี่ยงได้แก่

พฤติกรรมสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยาไม่ถูกต้อง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน วิธีการที่ได้ผลดีคือ การป้องกันและรักษาโรคดังกล่าวก่อนที่จะเกิดไตเสื่อมเรื้อรัง เช่น การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไต มีวิถีชีวิตที่ลดปัจจัยเสี่ยงโรคไตเสื่อม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งเสริมการทำงานไตลดลง ดังนั้นการค้นหาและคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อไตเสื่อมในระยะแรก รวมทั้งการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงจำเป็นเพื่อควบคุมโรคและช่วยเหลือไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน³ จุดมุ่งหมายในการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังคือเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อเป็นโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงควรลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยการรับประทานอาหารรสจืดไม่เค็ม ออกกำลังกายและรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติเพื่อชะลอไตเสื่อมของไตประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยง การเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สูงถึงร้อยละ 70 การควบคุมระดับความดันโลหิตโดยการจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียมคลอไรด์น้อยกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวันร่วมกับการควบคุมอาหาร ปริมาณโปรตีนในอาหารสามารถชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานได้ระดับไขมันในเลือด และงดสูบบุหรี่⁴ การจัดการรายกรณีถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับเคลื่อนการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรัง สำคัญที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก การจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและชุมชน มีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม ในทุกระยะของการเจ็บป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการ ที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวมีการพิทักษ์สิทธิ์การเจรจาต่อรองของผู้ป่วย ผู้ให้บริการผู้ซื้อบริการมีการจัดการเพื่อลดความผันแปรในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยมีการประสานให้เข้าถึงแหล่งทรัพยากรเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงคุณภาพทั้งด้านคลินิก ด้านค่าใช้จ่าย ด้านรายได้

และด้านมูลค่าเพิ่มและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁵ ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี(Nurse Case Manager) ที่สามารถประเมินปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงของผู้ป่วยสามารถจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามความเหมาะสมต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงสามารถดูแลแก้ไขผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้ง ทางกาย จิตและสังคม จึงเป็นทางออกที่ดี ในการจัดการปัญหาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบัน ซึ่งการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีเพิ่มเติมในด้านการป้องกัน ควบคุมโรคโดยเฉพาะ การจัดการความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ถือเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

โรงพยาบาลเรณูนครเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-5 จำนวน 240, 152 และ 102 คน เริ่มมีการจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมในปี 2559 แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การให้บริการอย่างชัดเจน ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังกระจายอยู่ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมทั้งด้าน การใช้ยา อาทิ เช่น ใช้ยาแก้ปวด สมุนไพรต้มชนิดต่างๆ ด้านการบริโภคอาหาร กินอาหารประเภทโปรตีนไม่จำกัด จำนวน ใช้เครื่องปรุงรสหลากหลาย ไม่มีรูปแบบการออกกำลังกายที่ชัดเจนและมีกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยในชุมชนและดูแลคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของโรงพยาบาลเรณูนคร จึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี ร่วมกับการมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ครอบคลุมในการประเมินผู้ป่วย การวางแผน การลงมือปฏิบัติการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมแบบ

บูรณาการ โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายและการสูบบุหรี่
- 2) เพื่อติดตามระดับการทำงานของไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรัง วิธีการดำเนินงาน

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงจำนวน 55 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ 1) ผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงที่มีค่า eGFRต่ำกว่า 60 มล./นาที ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน 2) อายุไม่เกิน 65 ปี 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ 4) ช่วยเหลือตนเองได้ดี 5) สม่ใจใจเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน แบบประเมินการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นวัตกรรมภูเขาบอกระยะการทำงานของไตรายกรณี ประยุกต์จากชุดให้ความรู้โรคไตเรื้อรังเขตบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ ด้านการใช้ยา การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายและการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ คำถามเป็นลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติเลย

นำคะแนนไปอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดย



แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบ ระดับการทำงานของไต ก่อน-หลังดำเนินการ เดือนที่ 6 และ 12 ด้านพฤติกรรมสุขภาพคือ การใช้ยา การบริโภคอาหาร การมีกิจกรรมทางกายและการสูบบุหรี่เปรียบเทียบโดยใช้ค่าเฉลี่ยก่อน-หลัง ดำเนินการเดือนที่ 1 และ 3

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเรณูนคร แยกสถานบริการ รายหมู่บ้านเพื่อวางแผนในการติดตามเยี่ยมที่บ้านและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามความทางวิชาการเพื่อวางแผนในออกแบบกิจกรรมในการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 ร่างขั้นตอนการบริการและทดลองใช้โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมเดือนที่ 1 ในชุมชน

1) สร้างสัมพันธ์ภาพพูดคุยปัญหาสุขภาพโดยทั่วไป
2) แจ้งระดับการทำงานของไตโดยใช้ภูเขาบอกระยะการทำงานของไตรายกรณี

3) ค้นข้อมูลสุขภาพจากผลการตรวจเลือดประจำปี ให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้อัตราการของไตลดลง คือระดับน้ำตาลในเลือดระดับความดันโลหิต ไขมันในเลือดและการสูบบุหรี่

4) ประเมินการบริโภคอาหารโดยใช้แบบประเมินการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเขตบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี

5) โภชนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารโปรตีนอาหาร

ที่มีโซเดียม โพแทสเซียมและไขมันสูง

6) วางแผนการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับระยะการทำงานของไตของผู้ป่วย

7) นัดติดตามในคลินิกโรคเรื้อรังและคลินิก DPAC โรงพยาบาลเรณูนคร

กิจกรรมเดือนที่ 3 ในคลินิก DPAC

1) ทบทวนระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตจากสมุดประจำตัวผู้ป่วย

2) สัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา อาหาร ออกกำลังกายและการสูบบุหรี่

3) สรุปพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาอยู่และเสริมแรงใจชื่นชมในสิ่งที่ผู้ป่วยทำดีแล้ว

4) วางแผนแก้ไขปัญหายังคงมีอยู่

5) นัดติดตามเพื่อแจ้งผลระดับการทำงานของไตครั้งต่อไปในชุมชน

กิจกรรมเดือนที่ 6 ในชุมชน

1) แจ้งระดับการทำงานของไตโดยใช้ภูเขาบอกระยะการทำงานของไตรายกรณีเพิ่มขึ้นหรือลดลงเพื่อให้เห็นแนวโน้มระดับการทำงานของไต

2) ประเมินการบริโภคอาหารโดยใช้แบบประเมินการบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเขตบริการสุขภาพที่ 8 อุดรธานี

3) เสริมแรงใจในสิ่งที่ทำดีและแนะนำวิธีแก้ไขสิ่งที่ปัญหาอยู่

4) นัดติดตามครั้งต่อไปเมื่อได้รับการตรวจเลือดประจำปี

กิจกรรมครบ 1 ปีในคลินิก DPAC

ระยะที่ 3 จัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการระดับทำงานของไต (ค่า eGFR เดือนที่ 6 และ 12) นำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

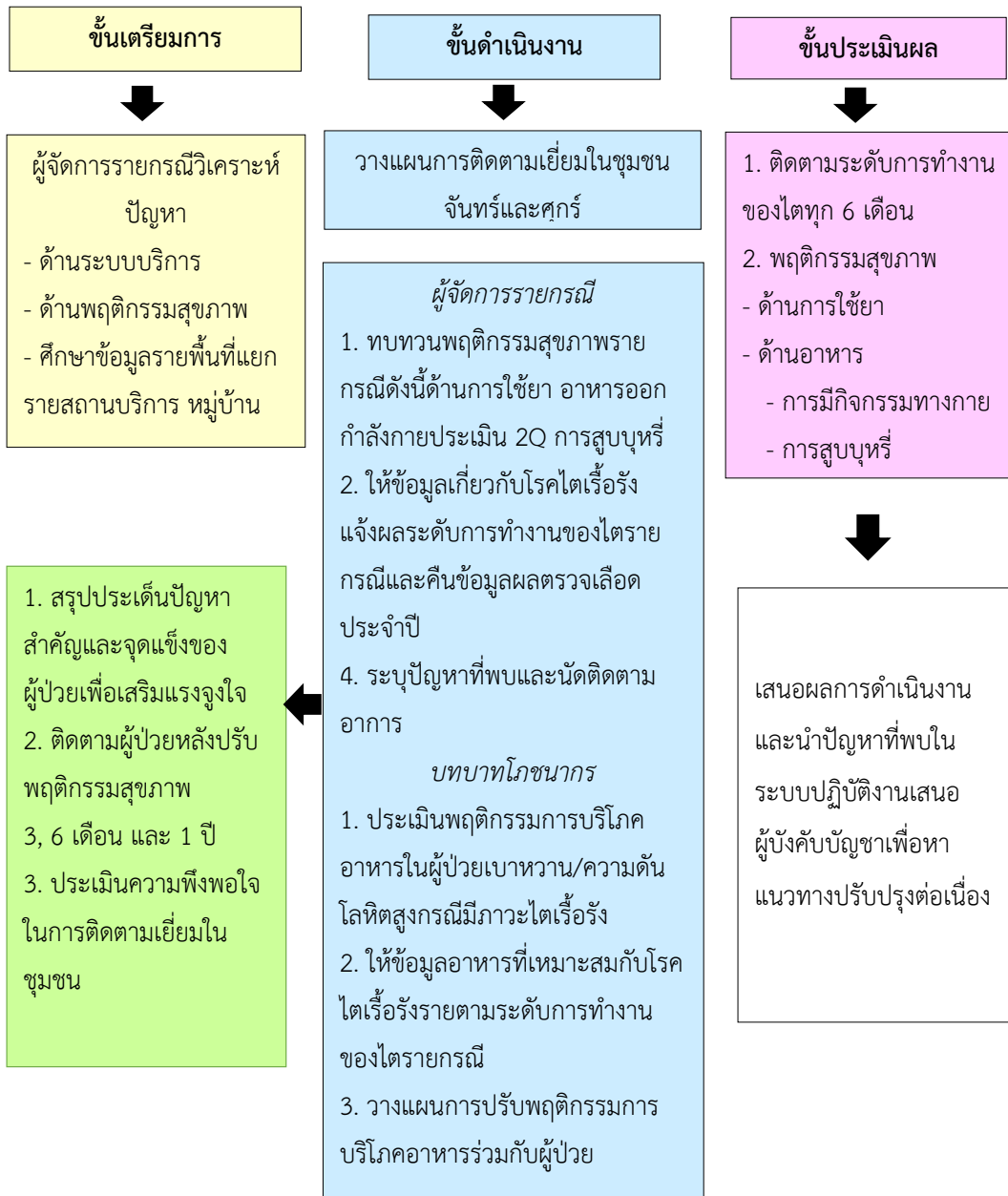
ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมจากการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน เพื่อชะลอไตเสื่อมแบบบูรณาการ อำเภอเรณูนคร จังหวัด

นครพนม ได้ทบทวนผลงานวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข ตามรูปแบบที่พัฒนาใหม่ให้เหมาะสมและสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งมีลักษณะโดยสรุป ตามผัง

ของกระบวนการคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเรณูนคร ดังนี้

กระบวนการทำงานเพื่อชะลอไตเสื่อมอำเภอเรณูนคร





ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างก่อน - หลัง เข้าร่วมกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 คน เป็นเพศชายจำนวน 18 คน ร้อยละ 32.7 เพศหญิงจำนวน 37 คน อายุเฉลี่ย 57 ปี ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3b มากที่สุด จำนวน 24 คน ร้อยละ 43.6 รองลงมาคือระยะ 4, 3a และ 5 ร้อยละ 41.8, 10.9 และ 3.6 ตามลำดับ หลังเข้าร่วมกิจกรรม 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานของไต

ระยะ 2, 3a, 3b, 4 และ 5 จำนวน 5, 4, 17, 27 และ 2 คน ร้อยละ 9.1, 7.3, 30.9, 49.1 และ 3.6 ตามลำดับ ติดตามผล 1 ปี กลุ่มตัวอย่างการทำงานของไตระยะ 1, 2, 3a, 3b, 4 และ 5 จำนวน 1, 5, 9, 14, 23 และ 3 คน ตามลำดับ ร้อยละ 1.8, 9.1, 16.4, 25.5, 41.8 และ 5.5 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับการทำงานของไตก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม

รายการ	กลุ่มตัวอย่างจำนวน (N=55)					
	ก่อนร่วมกิจกรรม		ติดตามระดับการทำงานของไต ครั้งที่ 1 (6 เดือน)		ติดตามระดับการทำงานของไต ครั้งที่ 2 (1 ปี)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะ 1	0	0	0	0	1	1.8
ระยะ 2	0	0	5	9.1	4	7.3
ระยะ 3a	6	10.9	3	5.5	5	9.1
ระยะ 3b	24	43.6	17	30.9	11	20
ระยะ 4	23	41.8	27	49.1	20	36.4
ระยะ 5	2	3.6	2	3.6	3	5.5

พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาได้แก่ ลืมกินยาหรือกินยาไม่สม่ำเสมอ กินยาสมุนไพรชนิดต่างๆ และใช้ยาแก้ปวด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นค่าเฉลี่ย 2.9, 3.1, และ 2.4 ลดลงเป็น 1.7, 1.3, 1.2 ตามลำดับ ด้านการบริโภคอาหาร กินอาหารโปรตีนไม่จำกัดใช้เครื่องปรุงหลากหลาย

ไม่จำกัดและกินข้าวแบ่งไม่จำกัดมีค่าเฉลี่ยจากเดิม 4.5, 4.3, และ 4.7 ลดลงเป็น 3.1, 2.8, และ 3.2ตามลำดับ การมีกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับเบามากที่สุดทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การสูบบุหรี่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยสูบแล้วเลิก รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการใช้ยา อาหาร กิจกรรมทางกายและการสูบบุหรี่

พฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน	ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม (6 เดือน)	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
การใช้ยา				
- ลืมกินยา/กินยาไม่สม่ำเสมอ	2.9	ปานกลาง	1.7	น้อยที่สุด
- กินสมุนไพรชนิดต่างๆ	3.1	ปานกลาง	1.3	น้อยที่สุด
- ใช้อย่างถูกต้อง	2.4	น้อย	1.2	น้อยที่สุด
การบริโภคอาหาร				
- กินอาหารโปรตีนไม่จำกัด	4.5	มากที่สุด	3.1	ปานกลาง
- ใช้เครื่องปรุงหลากหลายไม่จำกัด	4.3	มากที่สุด	2.8	ปานกลาง
- กินข้าวแบ่งไม่จำกัด	4.7	มากที่สุด	3.3	ปานกลาง
กิจกรรมทางกาย				
- ระดับเบา	4.3	มากที่สุด	4.1	มากที่สุด
- ระดับปานกลาง	1.8	น้อย	2.2	น้อย
- ระดับหนัก	1.1	น้อยที่สุด	1.3	น้อยที่สุด
การสูบบุหรี่				
- กำลังสูบ	1.2	น้อยที่สุด	1.2	น้อยที่สุด
- เคยสูบแล้วเลิก	1.5	น้อยที่สุด	1.5	น้อยที่สุด
- บุหรี่มือสอง	1.1	น้อยที่สุด	1	น้อยที่สุด

อภิปรายผล

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมแบบบูรณาการ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับการทำงานของไตดีขึ้น⁶ เช่นเดียวกับศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าหลังเข้าเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการควบคุมอาหารส่งผลให้ค่า Cr ไม่เปลี่ยนแปลง⁷ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่า การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพในด้านอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายและการสูบบุหรี่ ชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังได้

จากกระบวนการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมครั้งนี้ แม้ว่าการใช้แนวคิดการจัดการรายกรณีในการรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคของตนเองและการกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและมีระบบการประสานงานที่ดีระหว่างสหสาขาวิชาชีพ อย่างเช่นการศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการเสริมพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผลการศึกษาภาคีเครือข่ายมีการรับรู้แลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารลดลง⁸



และพฤติกรรมอื่นๆที่มีผลต่อโรคไตที่อาจจะส่งผลให้ระดับความรุนแรงของโรคลดลง ผู้ป่วยสามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมรายอื่นๆ ที่มีปัญหาซับซ้อนได้ และควรมีการเพิ่มการวัดผลปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องคือ ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่และทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต้องมีความคิดสร้างสรรค์การไม่ยึดติดกับรูปแบบการทำงานเดิมๆ คิดและแสวงหาแนวทางใหม่ในการทำงานส่งผลให้เกิดการพัฒนางานที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558. คำแนะนำสำหรับการดูแลโรคไตเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558.
2. Singhal, P.C. Kumar, A., Desroches, L., et al. Prevalence and predictors of rhabdomyolysis in patients with hypophosphatemia. Am J Med 1992 ; 92:458-64.
3. มณีรัตน์ จิรปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยสูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2557; 20(2): 5-15
4. วรางคณา พิชัยวงศ์. โรคไตจากเบาหวาน. วารสารกรมการแพทย์ : 2558 ; 19-24.
5. ศิริอร สินธุ์, และพิเชต วงรอต. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์ ; 2557.
6. พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัก. ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย ; 2559, 6(3): 205-215.
7. จินตนา หามาลี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ; 2557, 34 (2): 67-83.
8. สุนิรัตน์ สิงห์คำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2559 ; 13(3): 81-88.