การพัฒนารูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกรักษ์ไตปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Development of Delayed Chronic Kidney Disease Model in Primary CKD Clinic Mueang District Mahasarakham Province

วิศรุดา ตีเมืองซ้าย[1*]และพิชญาภร ภัคสุพศิน[2]

Wisaruda Teemueangsai[1*] and Pitchayaporn Paksupasin[2]

(Received : 21 October 2021 Revised : 16 November 2021 Accepted : 29 November 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษารูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกรักษ์ไตปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ พื้นที่วิจัยคือ รพ.สต.หนองโน โคกก่อ และห้วยแอ่ง ผู้ร่วมวิจัยคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 จำนวน 70 คน วิจัยมี 3 ระยะ คือ 1. ระยะเตรียมการ 2. ระยะดำเนินการ 3. ระยะประเมินผล ช่วงเวลาวิจัยเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563 เครื่องมือวิจัยคือแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกความเค็มของอาหาร บันทึกการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 30.80 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 65.71 มีประวัติโรคไตเรื้อรังร่วมร้อยละ 21 รูปแบบที่เกิดขึ้นคือ“RAKTAI Model” มี10 กิจกรรมคือ 1. สำรวจภาวะไตเสื่อมของพื้นที่ 2. คณะทำงานหาแนวทางชะลอภาวะไตเสื่อม 3. ชี้แจงกิจกรรมในคลินิกและชุมชน 4. พยาบาลชุมชนจัดกิจกรรม“คลินิกรักษ์ไต”5. สร้างความรอบรู้ในชุมชน 6. คัดกรองโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 7. จัดทำ CPG โรคไตเรื้อรังร่วมกับ service plan สาขาไตและพัฒนาศักยภาพพยาบาล 8. เยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน 9. ติดตามผลภาวะสุขภาพ ทดสอบความเค็มในอาหาร 10. ทบทวนสรุปผลงาน และพบว่าหลังพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 50 พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง ร้อยละ 55.71 ค่า eGFR เพิ่มขึ้นจาก 47.09 เป็น 49.53 ml/min/1.73 m2 และค่าเฉลี่ยความเค็มอาหารลดลงจาก 0.682 เป็น 0.542 อยู่ในระดับไม่เค็ม

สรุปผลการศึกษา : การชะลอภาวะไตเสื่อมจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ จัดบริการตามมาตรฐานทั้งในคลินิกและในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม นำเทคโนโลยีในการตรวจสอบความเค็มของอาหารเพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้ป่วยยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, หน่วยบริการปฐมภูมิ

[1*]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม B.N.S. , M.P.H. Mahasarakham Hospital

[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม B.N.S. , Mahasarakham Hospital

ABSTRACT

Objective : This study aimed to examine delayed chronic kidney disease model in primary CKD clinic Mueang district, Mahasarakham.

Methods : This study was action research situated at Nong-No, Khok-Kor, and Huay-Ang Subdistrict Health Promoting Hospitals. The participants were 70 patients with stage II and III chronic kidney disease who are under the hospitals' services.The study was divided into 3 phases: 1. Preparation phase 2. Practice phase 3. Assessment phrase. The study was held from November 2019 to May 2020.The research instruments were questionnaires, in-depth interviews, and focus groups.The statistics used for analysis were percentage, means, standard deviations, and content analysis.

Results : The participants were diabetic patients 30.80%,hypertention patients 65.71% and comorbidity with CKD 21%.The study was performed by using RAKTAI model's 10 activities which were 1. surveying CKD in primary care units 2. convening the CKD clinic team 3. informing about the activities'model in clinics and local areas 4. local nurses organizing "Rak Tai Clinic" activity for stage II and III CKD patients 5. delivering information about behavior modifications for locals 6. searching and screening kidney disease in diabetic and hypertensive patients 7. organizing CKD CPG with CKD service plan and developing nurses' potential in CKD patient care 8. visiting patients and follow up their self-care 9. following up health condition and determining salt content in food 10. revise and summarize the result.The result of this study revealed that after the treatment, patients had an average level of knowledge in delaying CKD, 50% of self-care behavior was at a high level, 55.71% of eGFR increased from 47.09 to 49.53 which was higher than before the treatment, and the mean of salinity in food reduced from 0.628 to 0.542 which was considered as low salinity.

Conclusions : Delaying renal impairment requires the care of a multidisciplinary team. Provide standardized services both in the clinic and in the community with participation. Adopt technology to monitor food salinity to raise patient awareness.

Keywords : Delayed Chronic Kidney Disease, Primary Care Unit

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับโลก ประเทศ ภูมิภาค และจังหวัด หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease ; CKD) เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไปประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่าตามลำดับ[1] จึงเป็นภัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม กระทบต่อคุณภาพของชีวิต ครอบครัวและสังคมโดยรวม ปัจจัยสำคัญเกิดจากวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ เช่น ปัจจัยการบริโภคที่ไม่เหมาะสม (อาหาร บุหรี่ สุรา) ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักเกิน และภาวะความเครียด เป็นต้น โดยเฉพาะปัญหาการบริโภคเกลือหรือโซเดียมเกิน

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease ; Ckd) เป็นภัยสุขภาพที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลก ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยพบว่าการไม่สามารถควบคุมภาวะของระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังได้กว่าร้อยละ 70 สำหรับประเทศไทยสถานการณ์โรคไตเรื้อรังก็เป็นปัญหาเช่นเดียวกับหลายประเทศ ผลการศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย (Thai Seek Project) พบว่า มีความชุกโรคไตเรื้อรังเท่ากับร้อยละ 17.5 ซึ่งมีผู้ป่วยระยะที่ 3-5 ร้อยละ 8.6 และระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.9[2] นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกรวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ซึ่งหากการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคหรือโรคไตวายเรื้อรัง (End-Stage Renal Disease, Esrd) จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต (Renal Replacement Therapy) ได้แก่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไต เพื่อไม่ให้เข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้ายเร็วขึ้น และป้องกันหรือควบคุมความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น รวมถึงลดภาระทางเศรษฐกิจจากการบำบัดทดแทนไต[2]

จังหวัดมหาสารคาม สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง (CKD) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี 2557 - 2561 มีอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) จำนวนเท่ากับ 476.71, 959.15, 1,178.57, 2,025.98 และ 2,224.03 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และปี 2561 ระยะ (Stage) ของโรคไตเสื่อม พบมากที่สุดอันดับหนึ่ง คือ ระยะที่ 3 (36.50%) รองลงมา ระยะที่ 2 (32.87%) ระยะที่ 1 จำนวน 3,251 ราย (15.18%) และน้อยที่สุด คือ ระยะสุดท้าย จำนวน 992 ราย (4.63%)[3]

สถานการณ์การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2559 - 2561 ของอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามพบผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 8,910, 7,442 และ 9,382 คน คิดเป็นร้อยละ 79.87, 61.07 และ 71.44 ตามลำดับ แยกตามระยะ (Stage) ของโรคไตเสื่อม พบว่ากลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไต คือ ระยะที่ 1, 2 และ 3 รวมกัน จำนวนเท่ากับ 672, 1,259 และ 1,224 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8, 72.4 และ 72.9 ตามลำดับ จากจำนวนดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพื้นที่ที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ตำบลตลาด 258 คน ตำบลเกิ้ง 74 คน ตำบลหนองโน 63 คน ตำบลลาดพัฒนา 58 คน และตำบลห้วยแอ่ง 56 คน

หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม โดยลดการบริโภคเกลือและโซเดียมตามบริบทของพื้นที่ ภายใต้รูปแบบชุมชนรักษ์ไตมาอย่างต่อเนื่อง คือปี 2560 ดำเนินงานในชุมชนรักษ์ไตธัญญาวาส ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี ปี 2561 ดำเนินงานในชุมชนรักษ์ไตบ้านนาแพง รพ.สต.ห้วยแอ่ง และปี 2562 ดำเนินงานในโครงการรักษ์ไต อร่อยได้ ไม่ต้องเค็มที่บ้านดินดำ ตำบลเกิ้ง และชุมชน

รักษ์ไตบ้านนานกเขียน ตำบลหนองโน ซึ่งยังพบปัญหาในการดำเนินงานเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของหน่วยบริการปฐมภูมิคือไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ความรู้และอัตรากำลังของบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอในการจัดบริการ ผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารเค็ม

จากปัญหาสถานการณ์ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว ผู้วิจัยและคณะซึ่งรับผิดชอบงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อจัดระบบบริการผู้ป่วย NCDs ในชุมชนให้ได้คุณภาพมาตรฐานภายใต้การดำเนินงานจึงต้องการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกรักษ์ไตปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำรูปแบบที่เกิดขึ้นไปใช้ในการจัดบริการในพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. สถานการณ์การชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. การพัฒนารูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกรักษ์ไตปฐมภูมิ
3. ผลการพัฒนารูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกรักษ์ไตปฐมภูมิ

รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาบริบท ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart[4] 4 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลพื้นที่วิจัย คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโน โคกก่อ และห้วยแอ่ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1, 2 และ 3 จำเป็นต้องได้รับการชะลอการเสื่อมของไต ดำเนินการวิจัยเดือนพฤศจิกายน 2562 - พฤษภาคม 2563 เก็บรวมรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลHDC โปรแกรมคลินิกของโรงพยาบาลมหาสารคามและการวัดระดับความเค็มของอาหาร

ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2, 3 ที่เข้ารับบริการในรพ.สต.หนองโน 40 คน รพ.สต.โคกก่อ 24 คน และรพ.สต.ห้วยแอ่ง 6 คน รวม 70 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Krejcie & Morgan กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 75 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) ได้ 0.78 ค่าความตรงของเนื้อหา (Validity) มีค่าดัชนี IOC คือ 0.65 2) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลักการ INHOMESS 3) แบบบันทึกความเค็มในอาหาร 4) ระบบโปรแกรมตรวจรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อดูค่าการทำงานของไต

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (%) และค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมจากโรงพยาบาลมหาสารคาม รหัสโครงการวิจัย MSKH_REC 63-01-019 ออกให้เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2563

ผลการวิจัย

สถานการณ์การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ รพ.สต.หนองโน โคกก่อ และห้วยแอ่ง ระหว่างปี 2559 – 2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเท่ากับ 672, 1,259,1,224 และ1,202 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8, 72.4,72.9 และ70.02 ตามลำดับ ซึ่ง

มีแนวโน้มสูงขึ้น และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการลดลงของ eGFR<5ml/min/ 1.73m2/yr จำนวน 1,249, 1,398, 669 และ 718 คน คิดเป็นร้อยละ 61.86, 62.05, 58.53 และ 57.90 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (ร้อยละ 66 ขึ้นไป)

การพัฒนารูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกรักษ์ไตปฐมภูมิมีขั้นตอนการพัฒนา 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิ สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ปัญหา	รายละเอียด
1. การชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	ดำเนินการเฉพาะพื้นที่ที่มีความพร้อมและ/หรือได้รับงบประมาณสนับสนุน
2. ความรู้และอัตรากำลังของบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอในการจัดบริการ	บุคลากรที่จัดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้ความรู้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิด ชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และดำเนินการเฉพาะหน่วยบริการที่มีความพร้อม
3. ผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารเค็ม	- ไม่มีอุปกรณ์ทดสอบความเค็มในอาหาร เพื่อสาธิตให้ประชาชนมีความตระหนัก - ไม่มีการสนับสนุนการปลูกสมุนไพรที่ช่วยลดการบริโภคเกลือ

2. ระยะพัฒนารูปแบบ โดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) มี 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1) สำรวจสถานการณ์ปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูลการชะลอภาวะไตเสื่อม

กิจกรรมที่ 2) ประชุมคณะทำงานหารูปแบบกิจกรรมทั้งในคลินิกและในชุมชน

กิจกรรมที่ 3) ประชุมชี้แจงรูปแบบกิจกรรมในคลินิกบริการและในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Act) มี 4 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 4) พยาบาลชุมชนจัดบริการ“คลินิกรักษ์ไต” ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

กิจกรรมที่ 5) สร้างความรอบรู้ในชุมชนด้วยวิถีอาหารปลอดภัยสมุนไพร ปลอดยาสเตียรอยด์ ยาชุด

กิจกรรมที่ 6) จัดระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังเชิงรุกที่ รพ.สต.และศสม.

กิจกรรมที่ 7) จัดทำเกณฑ์การรักษาส่งต่อโรคไตเรื้อรังร่วมกับ service plan สาขาไตและพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 8) เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

ระยะการประเมินผลประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 9) ติดตามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ทดสอบความเค็มในอาหาร

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) มี 1 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 10) คณะทำงานทบทวนสรุปผลการดำเนินงาน

สรุปเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบเก่าและรูปแบบใหม่แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปเปรียบเทียบการพัฒนารูปแบบเก่าและรูปแบบใหม่

ประเด็นพัฒนา	รูปแบบเก่า	รูปแบบใหม่
1. การชะลอภาวะไตเสื่อมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	ดำเนินการเฉพาะแห่งที่มีความพร้อมและ/หรือได้รับงบประมาณสนับสนุน	กำหนดเกณฑ์การดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของหน่วยบริการครอบคลุมทุกระดับร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไต เพื่อให้ผู้ปฏิบัตินำไปเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ความรู้และอัตรากำลังของบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียง พอในการจัดบริการ	บุคลากรที่จัดบริการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมและให้ความรู้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินการเฉพาะหน่วยบริการที่มีความพร้อม	พยาบาลชุมชนให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน“คลินิกรักษ์ไต”ในพื้นที่วิจัย พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง -จัดระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยมีทีมสหวิชาชีพออกให้บริการเชิงรุก
3. ผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหารเค็ม	-ไม่มีอุปกรณ์ทดสอบความเค็มในอาหาร เพื่อสาธิตให้ประชาชนมีความตระหนัก -ไม่มีการสนับสนุนการปลูกสมุนไพรที่ช่วยลดการบริโภคเกลือ	- สร้างความรอบรู้ในชุมชน ด้วยวิถีอาหารปลอดภัยและเมืองสมุนไพร โดยใช้อุปกรณ์ทดสอบความเค็มในอาหาร - สนับสนุนให้ท้องถิ่นจัดหาอุปกรณ์ทดสอบความเค็มในอาหารเพื่อใช้ในชุมชน -เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

รูปแบบคือ “RAKTAI Model” โดยมีคำสำคัญจากกิจกรรม แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รูปแบบ RAKTAI Model

อักษรย่อ	คำสำคัญ	ความสอดคล้องกับกิจกรรม
R	Review Lesson	กิจกรรมที่ 10 สรุปผล ทบทวนการทำงาน
A	Advice in clinic	กิจกรรมที่ 4 การให้คำปรึกษาในคลินิกรักษ์ไต
K	Kidney disease service system	
	- screenning	กิจกรรมที่ 6 การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคไต
	- clinical practice guideline	กิจกรรมที่ 7 มีเกณฑ์ดูแลรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังครอบคลุมทุกระดับ
	-continueous care	กิจกรรมที่ 8 เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง
T	Team work	กิจกรรมที่ 2 มีทีมสหวิชาชีพหารูปแบบกิจกรรม
		กิจกรรมที่ 3 ชี้แจงรูปแบบกับทีมชุมชน
	Tracer	กิจกรรมที่ 9ติดตามภาวะสุขภาพ
A	Admirable community	กิจกรรมที่ 5 มีชุมชนต้นแบบที่น่าชื่นชม
I	Information	กิจกรรมที่ 1 สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการพัฒนารูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกรักษ์ไตปฐมภูมิ อ.เมือง จ.มหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 72.13 ปี (SD = 7.614) สถานภาพคู่ ร้อยละ 55.71 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.43 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 71.43 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 65.71 สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90 มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 30.80 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.27 ปี (ต่ำสุด 1 ปี, สูงสุด 30 ปี) มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.71 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 7.43 ปี (ต่ำสุด 1 ปี, สูงสุด 35 ปี) มีประวัติโรคไตเรื้อรังร่วมร้อยละ 21 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังมาจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพ ร้อยละ 100 ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพียงพอต่อการดูแลตนเอง ร้อยละ 84.29

ผลของการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.63 แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม(n=70)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก (≥12 คะแนนขึ้นไป)	27	38.57
ระดับปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	35	50.00
ระดับน้อย (≤8 คะแนน)	8	11.42
Mean = 10.63, SD = 1.562, Min = 7, Max = 13		

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม(n=70)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (3.68 - 5.00 คะแนน)	39	55.71
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.67คะแนน)	28	40.00
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33คะแนน)	3	4.29
Mean = 3.79, SD = 0.628, Min = 1.11, Max = 4.34		

จะเห็นได้ว่า หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.71 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมแยกรายด้าน (n=70)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ	34	48.57	34	48.57	2	2.86
ด้านการใช้ยา	7	10.00	56	80.00	7	10.00
ด้านการออกกำลังกาย	49	70.00	17	24.28	4	5.71
Mean = 3.57, SD = 0.628, Min = 1.11, Max = 4.34						

จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับสูง มากที่สุดคือการออกกำลังกาย ร้อยละ70.0 รองลงมา คือ ด้านอาหารและพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 48.57 และน้อยที่สุด คือ ด้านการใช้ยาร้อยละ10.0 ตามลำดับมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

ตารางที่ 7 อัตราการกรองของเสียของไต (eGFR) ก่อนและหลังการพัฒนา

อัตราการกรองของเสียของไต (eGFR)	ก่อนพัฒนา (n=70)		หลังพัฒนา(n=70)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะ 1(eGFR ≥90 ml/min/1.73 m^2)	0	0	1	1.42
ระยะ 2 (eGFR 60-89 ml/min/1.73 m^2)	12	17.14	11	24.29
ระยะ 3 (eGFR 30-59 ml/min/1.73 m^2)	33	47.14	45	64.28
ระยะ 4 (eGFR 15-29 ml/min/1.73 m^2)	20	28.58	3	4.28
ระยะ 5 (eGFR < 15 ml/min/1.73 m^2)	5	7.14	1	1.42
Mean = 47.09 , SD = 12.058, Min = 21.1, Max = 78.1 (ก่อนพัฒนา)				
Mean = 49.53, SD = 14.972, Min = 20.8, Max = 95.9 (หลังพัฒนา)				

จะเห็นได้ว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบความรุนแรงอยู่ในระยะ 3 (eGFR 30-59 ml/min/1.73 m^2) ร้อยละ 47.14 และหลังการพัฒนาพบความรุนแรงอยู่ในระยะ 3 (eGFR 30-59 ml/min/1.73 m^2) ร้อยละ 64.28 มีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของเสียของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาคือ 47.09 เป็น 49.53

ตารางที่ 8 ระดับความเค็มในอาหารก่อนและหลังการพัฒนา

ระดับความเค็มในอาหาร	ก่อนพัฒนา (n=70)		หลังพัฒนา (n=70)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เค็ม (≤ 0.70 %)	40	57.14	54	77.14
เริ่มเค็ม (0.71 - 0.90 %)	20	28.57	13	18.57
เค็ม (≥ 0.90 %)	10	14.29	3	4.29
รวม	70	100	70	100
Mean = 0.682 , SD = 0.2489, Min = 0.25, Max = 1.30 (ก่อนพัฒนา)				
Mean = 0.542, SD = 0.2371, Min = 0.00, Max = 1.44 (หลังพัฒนา)				

จะเห็นได้ว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถลดระดับความเค็มในอาหารได้ ร้อยละ 77.14 จากเดิมก่อนพัฒนา ร้อยละ 57.14 มีค่าเฉลี่ยระดับความเค็มในอาหารลดลงจากก่อนการพัฒนาคือ 0.682 เป็น 0.542 อยู่ในระดับไม่เค็ม

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการแก้ปัญหาโรคไตเรื้อรังที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ซึ่งมีการจัดระบบการดูแล

ผู้ป่วยตามมาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งในคลินิกบริการและในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและแกนนำชุมชนรวมถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.71 สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพรรณ พานทอง[5] พบว่าระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเบญจมาส เรืองดิษฐ์และคณะ[6] พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาของจันทร์เพ็ญ ประโยงค์และคณะ[7] พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในระยะของโรคของตนเองและมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้น รวมถึงการศึกษาของมนัชญา เสรีวิวัฒนาและคณะ[8] พบว่าเกิดความตระหนักในสภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหา มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้อง มีการสร้างความรอบรู้ด้วยวิถีอาหารปลอดภัย การใช้สมุนไพร ยาชุดที่ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถชะลอภาวะไตเสื่อมของได้ อัตราการกรองของเสียของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาคือ 47.09 เป็น 49.53 ส่วนใหญ่ผลการชะลอไตเสื่อมที่มีการเปลี่ยนระยะของโรคไตเรื้อรังดีขึ้น ร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพรรณ พานทอง[5] พบว่ามีระดับอัตรากรองของไตเพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรม การศึกษาของเบญจมาส เรืองดิษฐ์และคณะ[6] พบว่าผู้ป่วยสามารถชะลอภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายระดับซีรั่มครีเอตินีนที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาของจันทร์เพ็ญ ประโยงค์และคณะ[7] พบว่าการทำงานของไตจากค่า eGFR สามารถชะลอการเสื่อมของไต ร้อยละ 94.44 รวมถึงการศึกษาของ มนัชญา เสรีวิวัฒนาและคณะ[8] พบว่าการทำงานของไตประเมินจากค่า eGFR ดีขึ้น ร้อยละ 80 ระดับไมโครอัลบูมินในปัสสาวะและโปรตีนในปัสสาวะดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 80 นอกจากนั้นยังเกิดการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเค็มลดลง ลดระดับความเค็มในอาหารได้ ร้อยละ 77.14 จากก่อนพัฒนา ร้อยละ 57.14 มีค่าเฉลี่ยระดับความเค็มในอาหารลดลงจากก่อนการพัฒนาคือ 0.682 เป็น 0.542 อยู่ในระดับไม่เค็ม อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเสื่อมของไตได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระยะ 5 ปี พ.ศ. 2560-2564. [อินเทอร์เน็ต].นนทบุรี ; [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก https:// uto.moph.go.th / lablae/EB9_1.6.pdf.
3. กระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก https:// hdcservice.moph.go.th /hdc/reports.
4. Kemmis, S. and Mc Taggart, [Internet]. 1990. [cited 2019 Jan 7]. Available from: www.researchgate.net.
5. อุไรวรรณ พานทอง. การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2561; 1(2): 48-58.
6. เบญจมาส เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์, ชูลินดา สะมะแอ. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3(3) : 194-207.

7. จันทร์เพ็ญ ประโยงค์, กชกร พุทธา, วินัย กล่อมแก้ว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563 ; 29(6) : 1035-1043.
8. มนัชญา เสรีวิวัฒนาและคณะ. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561; 5(1): 45-56.