



การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต
ศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลนครขอนแก่น
DEVELOPMENT OF A CARE SYSTEM FOR PATIENTS
WITH CHRONIC DISEASES AND RENAL COMPLICATIONS
IN KHONKAEN MUNICIPALITY PRIMARY CARE UNIT

Received: August 16, 2021

Revised: September 20, 2021

Accepted: October 04, 2021

อังศุมาลิน กรมทอง¹, วิลาวรรณ ชมนิรัตน์²

Ungsumalin Kromthong¹, Wilawan Chomniratt²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลนครขอนแก่น โดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลหลัก อสม. ประธานชุมชน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 57 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสถิติ ดำเนินงานระหว่างเดือนกันยายน 2563 – พฤษภาคม 2564

ผลการวิจัยระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยขาดทักษะในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุนการดูแลจากครอบครัวมีน้อย ระบบฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน หน่วยงานไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ระบบที่ได้รับการพัฒนา ได้แก่ 1) พัฒนาระบบการให้บริการ 2) จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูล 4) อบรมให้ความรู้ อสม.และแกนนำชุมชน

การประเมินผล พบว่า 1) ผลลัพธ์เชิงระบบ หน่วยงานมีระบบบริการที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการพฤติกรรมตนเอง มีฐานข้อมูลเป็นปัจจุบัน มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ภาควิชาการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตลดลงร้อยละ 82.37 ค่าระดับน้ำตาลสะสมลดลงร้อยละ 60.0 ค่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นร้อยละ 52.9

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต, ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ Student, Master of Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University..

² Associate Professor of Faculty Nursing, Khon Kaen University.



ABSTRACT

This Action research aimed to analyzing the situations and development of a care system for patients with chronic disease and renal complication in Khonkaen municipality primary care unit. By using the conceptual framework of Expanded Chronic Care Model. The target groups were patients with chronic disease and renal complication, caregivers, health volunteers, community leaders, health service providers, agency executives and local government administration a total of 57 people. A content analysis was used to examine qualitative information. Quantitative data was analyted to obtain descriptive statistic. The research was performed during September 2020 – May 2021.

The results in the stage of situational study revealed that patients lack skills in proper self-health behavior management. The caregivers provided less self - management support of patients. The information systems was not update. The agency does not have clinical practice guidelines. The community had not yet participated in patients care.

Development system 1) Service system development 2) Creating the clinical practice guideline 3) Development information systems 4) Development knowledge and skill of health volunteers and community leader for patients care

The evaluation found that 1) systematic results the agency has a service system that encourages helps support self-management of patients. There is an up-to-date database system. The agency has clinical practice guidelines for caring of patients. All sectors participates in the formulation of policies and implementation plan in patients. 2) results in better clinical outcomes resulting in decreased blood pressure of 82.37 %, decreased HbA1C of 60 % and increased glomerular filtration rate of 52.9 %

Keywords: patients with chronic diseases and renal complication, a care system for patients with chronic diseases and renal complications



บทนำ

โรคเรื้อรัง (chronic disease) มีสถิติการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปีและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีอัตราการเกิดโรคสูงมีระยะเวลาการเจ็บป่วยหลายปีอาการของโรคเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ไม่รุนแรงเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไตเรื้อรัง ปลายประสาทอักเสบ จอประสาทตาเสื่อมและหลอดเลือดส่วนปลายตีบหรือตัน เป็นต้น⁽¹⁾

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังของประเทศไทยเกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุดถึงร้อยละ 36.3 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.3⁽²⁾ ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุขปี 2563 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,046,113 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จำนวน 553,101 คน (ร้อยละ 52.87 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง) และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 62,081 คน (ร้อยละ 5.93 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง)⁽³⁾ ในระยะแรกของการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ส่วนมากจะตรวจพบเมื่อมีอาการของโรคปรากฏชัดเจนจนเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease,

ESRD) ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตแบบปกติได้ ลดศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁽⁴⁾ ส่วนเรื่องภาระค่าใช้จ่ายมีทั้งทางตรงจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมใน 6 เดือน ตั้งแต่ 500-240,000 บาท และยังมีค่าใช้จ่ายทางอ้อมอีก เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าจ้างผู้ดูแล ขาดงาน ขาดรายได้ นอกจากจะส่งผลทางด้านร่างกายและค่าใช้จ่ายแล้วโรคไตเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้ป่วยอีกด้วย⁽⁵⁾ ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความชุกของอาการซึมเศร้าร้อยละ 17.6 รวมถึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอีกด้วย⁽⁶⁾

ข้อมูลสถิติจังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี มีอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ คือ 708.14, 586.13, 539.39 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและมีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ คือ 1501.43, 1,251.34, 965.13 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเหล่านี้มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ลดลงน้อยกว่า 90 คือ 30,640, 33,061, 34,743 คนตามลำดับ และในปี 2563 พบผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ลดลงน้อยกว่า 90 ถึง 28,949 คน ค่าอัตราการกรองของไตอยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 48.47 ระยะที่ 4 ร้อยละ 13.94 และระยะที่ 5 ร้อยละ 6.88

ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 เทศบาลนครขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนผู้ป่วยโรค



เรื้อรังที่ได้รับการรักษาจำนวนทั้งสิ้น 429 คน แบ่งเป็น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 43 คน โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 223 คนและโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง 163 คน โดยผู้ป่วยเหล่านี้มีค่าอัตราการกรองของไตลดลง < 90 จำนวน 163 คน (ร้อยละ 37.99) ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด แบ่งเป็นระยะดังนี้ ระยะที่ 1 จำนวน 37 คน (ร้อยละ 22.69) ระยะที่ 2 จำนวน 50 คน (ร้อยละ 30.67) ระยะที่ 3 จำนวน 69 คน (ร้อยละ 42.33) ระยะที่ 4 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.45) และระยะที่ 5 จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.84) และได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนการทำงานของไตด้วยวิธีฟอกเลือด (Hemodialysis) จำนวน 3 คน ผู้ป่วยที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องจำนวน 2 คน และมีผู้ที่เสียชีวิตจากภาวะไตวายเรื้อรังจำนวน 2 คน (ศูนย์บริการ 2562) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี คลินิกโรคเรื้อรังเปิดให้บริการครึ่งวันเช้ามีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 40 - 50 คน และมีผู้ป่วยหลากหลายโรคเข้ารับการรักษาด้วยกัน ผู้ให้บริการต้องเร่งรีบในการซักประวัติเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ดังนั้นเวลาในการให้คำแนะนำในการดูแลและสนับสนุนการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายมีจำกัด ระบบฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ไม่มีการแบ่งระยะผู้ป่วยตามค่าอัตราการกรองของไต การนำข้อมูลผู้ป่วยไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยยังขาดความต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม บริบทพื้นที่เป็น

ชุมชนเมืองการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและชุมชนยังพบน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระบบการจัดการโรคเรื้อรังในหน่วยงานมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ รูปแบบการจัดการโรคเรื้อรังภาคขยาย (expanded chronic care model: ECCM) ของBarr VJ และคณะ (Barr VJ et al, 2003) เน้นที่ระบบบริการสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีองค์ประกอบดังนี้ 1) การจัดการดูแลตนเองหรือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล 2) การออกแบบระบบบริการหรือการจัดรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ 4) ระบบฐานข้อมูล 5) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 6) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 7) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนด้วยบริบทของหน่วยงานซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นเครือข่ายร่วมให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งหน่วยงานต้องรับนโยบายและประสานนโยบายทั้ง 2 องค์กร ในการจัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรเพื่อให้บริการในวันคลินิกเรื้อรังและปัญหาที่สำคัญคือจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย



นำมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีและลดอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไตวายเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 เทศบาลนครขอนแก่น
- 2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 เทศบาลนครขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (expanded chronic care model: ECCM) ของ Barr VJ และคณะ (Barr VJ et al, 2003) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีองค์ประกอบดังนี้ 1) การจัดการดูแลตนเอง 2) การออกแบบระบบบริการ 3) การสนับสนุนการตัดสินใจ 4) ระบบฐานข้อมูล 5) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 6) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ 7) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

ระยะเวลาในการวิจัย 8 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 – พฤษภาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัยเลือกแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตซึ่งเป็นผู้ป่วยในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่นชุมชนหนองใหญ่ 1 ชุมชนหนองใหญ่ 2 และหนองใหญ่ 3 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 17 คน สมาชิกผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุขและประธานชุมชนจำนวน 15 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบ่งเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละระยะในการวิจัยดังนี้

1.ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) จำนวน 4 ชุด สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลหลักผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารหน่วยงาน 2) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขและประธานชุมชน 3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 4) แบบบันทึกข้อมูลจากประวัติการรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 5) สมุดบันทึกภาคสนาม และ 6) เครื่องบันทึกเสียง



2. ระยะลงมือปฏิบัติตามแผนและสังเกตการณ์ (action and observation) ใช้คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่พัฒนาในวิชานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบมาใช้เป็นเครื่องมือในระยะนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมของเนื้อหาและนำมาคำนวณหาความตรงของเนื้อหาได้ค่านี้นี้ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In Depth Interview) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ค่า CVI = 0.85 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In Depth Interview) สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลหลัก ค่า CVI = 0.85 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In Depth Interview) ทีมสหสาขาวิชาชีพ ค่า CVI = 0.83 4) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In Depth Interview) ผู้บริหารหน่วยงาน ค่า CVI = 0.83 Group Discussion) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประธานชุมชนและผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพ ได้ค่า CVI = 0.85 และหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตไปทดลองใช้ (Try out) หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า Reliability = 0.917

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ครอบครัว เป็นต้น และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยใช้สถิติใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ค่าความดันโลหิต ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ 3) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE632094 ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2563 และต่ออายุครั้งที่ 1 รับรอง ณ วันที่ 4 พ.ค. 2564 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU63015 ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2563 ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยที่มีหลัก 3 ประการได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักผลประโยชน์ และหลักยุติธรรมทุกขั้นตอนของการวิจัย



ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย พบว่า

1.1 การจัดการดูแลตนเอง พบปัญหา คือ 1) จากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตคะแนนพฤติกรรมภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี (คะแนนเฉลี่ย = 4.02) แต่ยังมีบางหัวข้อที่คะแนนอยู่ในเกณฑ์น้อยถึงปานกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารรสเค็ม มีการใช้เครื่องปรุงรสที่มีส่วนผสมของโซเดียมเป็นส่วนประกอบ มีการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น โอวัลตินซอง กาแฟซอง ไม่อ่านฉลากบริโภคก่อนการเลือกรับประทานอาหาร ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายทั้งวิธีการวิ่ง เดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และมีการใช้ยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 2) บริบทพื้นที่เป็นชุมชนเมือง ผู้ดูแลออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ผู้ดูแลบางคนไม่ทราบว่า ผู้ป่วยมีโรคไตร่วมด้วย และผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่มีอาการแสดงของโรคไตที่ชัดเจน ทำให้ผู้ดูแลขาดความใส่ใจ และขาดการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง 3) อสม. และแกนนำชุมชน มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

1.2 การออกแบบระบบบริการพบปัญหา คือ 1) ระบบการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกเรื้อรัง จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกเรื้อรังมีจำนวนมากและมีความหลากหลายโรค

การประเมินภาวะสุขภาพและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีเวลาจำกัด 2) ระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมมีพยาบาล NCD คนเดียวที่ต้องเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไม่มีการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยให้แก่ อสม. หรือแกนนำชุมชน

1.3 การสนับสนุนการตัดสินใจพบปัญหา คือ แนวปฏิบัติที่นำมาใช้มีความหลากหลาย ทักษะผู้ให้บริการในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่เพียงพอ ขาดการประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้กับผู้ให้บริการได้รับทราบร่วมกัน

1.4 ระบบฐานข้อมูลพบปัญหา คือ ระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานไม่มีการแยกข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่มีการจัดทำแฟ้มทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตแยกตามระยะและชุมชน ชุมชนไม่มีแฟ้มทะเบียนผู้ป่วยในชุมชน

1.5 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพพบปัญหา คือ ไม่มีนโยบาย/โครงการ/การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคไต ในชุมชนการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยยังน้อย นโยบายส่วนใหญ่เน้นเกี่ยวกับสาธารณสุขปโภค โครงสร้างพื้นฐานในชุมชน การดำเนินงานทางด้านสุขภาพในชุมชนเป็นการดำเนินงานที่ทำรูปแบบเดิมซ้ำๆ ในแต่ละปี

1.6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนพบปัญหา คือ หน่วยงานไม่มีการสนับสนุนหรือส่งเสริมชุมชนในการดำเนินงาน



หรือการทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังพบน้อย ขาดการเชื่อมโยง ประสานงานข้อมูลผู้ป่วย สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชนอย่างต่อเนื่องและไม่มีมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีการพัฒนาระบบ 2 วงรอบการวิจัย ดังนี้

วงรอบที่ 1

2.1 การพัฒนาระบบการให้บริการ โดยหน่วยงานได้ปรับปรุงแบบการให้บริการ ดังนี้

1) พัฒนารูปแบบการให้บริการในคลินิกเรื้อรัง โดยติดสติ๊กเกอร์แบ่งระยะผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะที่ 3- 5 ใน family folder จัดทำใบบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3- 5 จัดทำแนวทางการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

2) จัดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยนัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 และ 3 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 และ 4 เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีเวลาให้คำแนะนำที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองรายบุคคลสำหรับ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้หลักสูตรการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult Learning)

3) การพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยจัดทีมเยี่ยมบ้านเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยตามพื้นที่ชุมชนที่แต่ละทีมรับผิดชอบ จัดทำแผนปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน –เชิงรุกเป็นรายเดือน ออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน – เชิงรุกช่วงเวลา 13.00 -16.00 น.

2.2 การจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จัดทำแนวทางปฏิบัติ (CPG) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยทีมสหสาขาวิชาชีพรวบรวมแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยอาศัยแนวปฏิบัติจากแหล่งต่างๆ สรุปเนื้อหาและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของหน่วยงาน จัดประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องรับทราบ ประกาศแนวปฏิบัติให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว

2.3 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะ อสม.และแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะ อสม.และแกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

2.4 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต สืบค้นระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี



ภาวะแทรกซ้อนทางไตทั้งหมดของหน่วยงานมาวิเคราะห์ระบบฐานข้อมูลเดิม รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 3-5 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตใน google form และจัดทำแฟ้มทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตแยกเป็นรายชุมชน

2.5 จัดประชุมระดมสมองเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพในชุมชน จัดเวทีประชุมระดมสมอง อสม. และแกนนำชุมชน ร่วมกันออกแบบและวางแผนการดำเนินงาน นโยบาย กิจกรรมหรือโครงการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

2.6 จัดประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนาการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชนโดย จัดเวทีประชุมระดมสมองอสม. แกนนำชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันกำหนดแผนงานและบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

วงรอบที่ 2

ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ประชุมสะท้อนข้อมูลปัญหาการดำเนินงานในวงรอบที่ 1 พบว่า

- 1) การให้บริการวันคลินิกเรื้อรังเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการยังขาดทักษะในการให้คำแนะนำผู้ป่วย
- 2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตยังไม่ครอบคลุม
- 3) คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบางวันไม่สามารถปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ได้ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เพียง 1 คน ในการจัดบริการในคลินิก
- 4) การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยังขาดการประชุม

และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ดังนั้น ทีมผู้ให้บริการที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงร่วมออกแบบวิธีการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้

- 1) ปรับปรุงให้บริการในคลินิกเรื้อรังใหม่โดยให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้มาทำหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยในจุดซักประวัติและจัดทำแผนผังในการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกเรื้อรัง
- 2) เชิญพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมาให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) การจัดทำแนวทางในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยมีเนื้อหาในการซักประวัติครอบคลุมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการพักผ่อน การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การดื่มน้ำ การไชยาสมุนไพรการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs
- 4) ปรับรูปแบบการเยี่ยมบ้านเพิ่มเติม โดยมี prepost conference ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังและ อสม. ประจำครัวเรือน ปรับเอกสารในการเยี่ยมบ้านใหม่บันทึกการเยี่ยมบ้านใน Google form ผ่านทางมือถือ

3. การประเมินผล

3.1 ผลลัพธ์เชิงระบบในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย พบว่า 1) การจัดรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยแบบใหม่ทั้งในคลินิกเรื้อรังและเปิดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการ



เชื่อมโยงการให้บริการผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสมและสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามปัญหาที่พบ มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม 2) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยมากขึ้น 3) มีคู่มือที่ใช้ให้คำแนะนำและช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัวตามปัญหาที่พบ 4) อสม.และแกนนำชุมชนมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 5) หน่วยงานมีแนวปฏิบัติ (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตและแนวทางการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 6) มีระบบฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตแยกโรคและรายชุมชน 7) ชุมชนมีนโยบาย กติกา ข้อตกลงร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย มีโครงการ/กิจกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วย คือ ร้านชำรักสุขภาพ 2 ร้าน และร้านค้าส่งได้ 1 ร้าน และมีแผนพัฒนาชุมชนทางด้านสุขภาพ คือ นโยบายงานศพปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ 8) ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในชุมชน

3.2 การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตพบว่า 1) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาระบบโดยผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 76.47 และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพใน

ภาพรวมเพิ่มขึ้นจาก 4.02 (ดี) เป็น 4.30 (ดีมาก) โดยผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารใช้เครื่องปรุงที่มีส่วนประกอบของโซเดียมลดลง เปลี่ยนการดื่มกาแฟ โอวัลติน 3 in 1 เป็นชงเองใส่น้ำตาลลดลงหรือเปลี่ยนเป็นดื่มกาแฟดำ เพิ่มการอ่านฉลากโภชนาการก่อนการเลือกบริโภคอาหาร เพิ่มการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและเลิกใช้สมุนไพรทั้งแบบทำเอง 2) ครอบครัวผู้ดูแลมีการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมากขึ้นโดยการแยกการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยและอ่านฉลากโภชนาการก่อนเลือกซื้ออาหารให้ผู้ป่วย

3.3 ผลการตรวจสุขภาพและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า 1) ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตลดลงจากเดิมจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 โดยมีค่าความดันโลหิตลดลงอยู่ในช่วง 130/85 – 139/89 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 76.5 (จากเดิมมีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/90 – 159/99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 58.8 2) ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ลดลงจากเดิมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 โดยมีค่าระดับน้ำตาลสะสมเฉลี่ยอยู่ในช่วง 8.0 – 8.9 ร้อยละ 50.0 (จากเดิมค่าระดับน้ำตาลสะสม ≥ 10.0 ร้อยละ 50) 3) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 แต่ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไต ลดลงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ในผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไต ลดลงพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 70.0 ปี มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป และมี



ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง > 15 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 62.5 ร่วมกับมีค่าความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ $\geq 130 / 80$ มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 87.5 และมีค่าระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ≥ 8 ขึ้นไปและ 4) ไม่มีผู้ป่วยเปลี่ยนระยะของไตเป็นระยะที่ 4 – 5 และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง

สรุปผลการวิจัย

จากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตโดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (expanded chronic care model: ECCM) ของ Barr VJ และคณะ (Barr VJ et al, 2003) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาระบบโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ส่งผลให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งแต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นปัญหา ความต้องการพัฒนาระบบ รวมถึงการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยมีการปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงาน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่และทำให้เกิดความยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่ได้ในกระบวนการดังกล่าวส่งผลดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองส่งผลลัพธ์ที่ดีทาง

คลินิกคือผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตลดลง ค่าระดับน้ำตาลสะสมลดลงและค่าอัตราการครองชีพเพิ่มขึ้น 2) ครอบครัวมีความรู้ทักษะและมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย 3) หน่วยงานมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีการพัฒนาแนวปฏิบัติของหน่วยงานที่จัดทำขึ้นโดยทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมีการพัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกันระหว่างทีมนิสิตสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข และมีการนำใช้เทคโนโลยีในการบันทึกข้อมูลต่างๆ 4) ชุมชนมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมีการวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และ 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐบาล สถานการณ์และร่วมกันวางแผนนโยบาย/โครงการในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารายงานกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านคือ 1) ด้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกิดความตระหนัก มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผลการทำงานของไตดีขึ้น 2) ด้านทีมสุขภาพและการจัดการบริการของ รพ.สต. มีการพัฒนาบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้นโดยทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัคร จัดทำสื่อกระตุ้นเตือนและติดตามเยี่ยมบ้าน 3) ด้านชุมชน พบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย



โรคเรื้อรังร่วมกับทีมสุขภาพ ของ รพ.สต. อสม.
และญาติผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถนำรูปแบบกิจกรรมหรือโครงการในกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยปรับรูปแบบกิจกรรมหรือโครงการให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเองเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการจัดระบบบริการในคลินิกที่สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตได้อย่างครอบคลุม การจัดคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยใช้หลักสูตร Adult learning รวมถึงการจัดบริการเยี่ยมบ้านเชิงรุกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับ อสม.และแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้เพราะปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเพื่อให้ได้ระบบดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. ปฐยาวัชร ปราภผลและคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4371?locale-attribute=th>.

3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นศูนย์บริการสาธารณสุขและชุมชนควรมีการร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพ/จัดทำแผนงาน/งบประมาณ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตร่วมกันทุกปี เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับปัญหาส่งผลให้เกิดความครอบคลุมและความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ช่วยถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำตลอดการทำวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 เทศบาลนครขอนแก่น และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอนแก่นที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ และขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงานที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้



2. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2563 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก:
http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1404&kpi_year=2563.
4. พิสิษฐ์ เวชกามา, อติพร อิงค์สาธิต, อัมรินทร์ ทักจินเสถียร. การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 29 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4371?locale-attribute=th>.
5. จุฑามาศ เทียนสะอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, นพวรรณ พินิจจรเดช. การศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะจากอาการ ภาระค่าใช้จ่ายกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ว. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2560;23:77-60.
6. สุกิสรา ปลุกกริชย์. การศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. ว. สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561;8(1):80-72.
7. Victoria J. Barr, Sylvia Robinson, Brenda Marin-Link, Lisa Underhill, Anita Dotts, Darlene Ravensdale, et al. The expanded chronic care model: An integration of concepts and strategies from population health promotion and the chronic care model. Hospital quarterly 2003;8(1):82-73.
8. Kemmis, Mc Taggart. The Action Research Planner Action research and the critical analysis of pedagogy [Internet]. 1988 [cited 2019 Apr 22]. Available from:
https://www.researchgate.net/figure/The-Kemmis-and-McTaggart-1988-Action-Research-Spiral-Cycle_fig1_279948945/actions#reference.
9. มนัญญา เสรีวิวัฒนา, ยุพาพรรณ ทองตะนูนาม, สุดาวรรณ ลีมอักษร. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไต. ว. การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561; 5(1):56-45.