ผลของการประยุกต์แบบจำลองการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

The effects of applying transitional care model for delaying progression in chronic kidney disease with hypertension patients

วไลลักษณ์ มั่นคง นงพิมล นิมิตรอานันท์ และศศิธร รุจนเวช

Walailuk Manhkong, Nongpimol Nimit-Arnun, and Sasitorn Roojanavech

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

College of Nursing, Christian University of Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน-หลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 20 ราย ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่เน้นบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านและแผนการดูแลรายกรณี ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบวัดความรู้และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบวิลค็อกซัน ซายน์ แรงค์ และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ความรู้เพิ่มขึ้น 15 คน คงที่ 4 คน ลดลง 1 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านที่มีคะแนนเพิ่มมากที่สุดคือการทำหน้าที่ของไต ค่าเฉลี่ยลำดับที่พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น 15 คน คงที่ 2 คน ลดลง 3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ การใช้ยา ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของผลลัพธ์ทางคลินิก

คำสำคัญ: การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน, โรคไตเรื้อรัง, การสนับสนุนการจัดการตนเอง

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑารพ กมลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯประจำปี 2566
Corresponding author E-mail: oawalai@gmail.com
วันที่รับบทความ: 10 มกราคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 28 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 28 กรกฎาคม 2567

Abstract

This quasi-experimental study, one group pre–posttest design, aimed to compare knowledge, self-management behaviors, and clinical outcomes among known cases of chronic kidney disease (Stage 3-4) with hypertension patients. Purposive sampling was used to recruit 20 subjects who participated in the 8-week transitional care program, undergone individualized transitional care plan by transitional care nurse. The research instrument consisted of disease-based knowledge and self-management behaviors questionnaires. Both of them were quality approved the content validity by experts, with reliability coefficients of 0.71 and 0.80. The descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank test, and paired t-test were applied for data analysis. The results found that, in post-test period, the mean rank of knowledge showed 15 subjects increased, 4 subjects stabilized, and 1 subject decreased with statistical significance. The renal function topic got the highest score for change. Meanwhile, the mean rank of self-management behavior showed 15 subjected increased, 2 subjects stabilized, and 3 subject decreased with statistical significance ($p < .05$). The self-medication topic got the highest score of change. However, no statistically significant changes were found in clinical outcomes.

Keywords: Transitional Care, Chronic Kidney Disease, Self-management Support

ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแบบเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมสภาวะโรคให้ดีขึ้นหรือคงที่ได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้นเพื่อการบำบัดรักษาภาวะไตเสื่อมแบบฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือ การปลูกถ่ายไต (Kidney Disease-Improving Global Outcomes, 2021; สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุกในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต (กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564) โดยสนับสนุนและผลักดันให้โรงพยาบาลทุกระดับจัดตั้ง “ คลินิกไตวายคุณภาพ ” ขึ้นเพื่อชะลอความรุนแรงของโรค สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2560) ได้กำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะต่าง ๆ ชนิดประคับประคองแบบองค์รวมขึ้นเพื่อชะลอความรุนแรงการดำเนินโรค อีกทั้ง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่เลือกรักษาแบบไม่ล้างไต จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองซึ่งต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญขั้นสูงในการออกแบบการดูแลที่เป็นระบบและครอบคลุมทุกมิติ (กัลปังหา โชสิวสกุล และ แสงทอง ธีระทองคำ, 2563)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระยะเวลาดำเนินของโรคตั้งแต่

3 เดือนขึ้นไปแต่ยังไม่ปรากฏอาการถึงเข้าสู่ระยะที่ 3 บทบาทสำคัญ อาทิ การค้นหาและการคัดกรอง การป้องกันระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิสำหรับผู้ป่วยระยะที่ 3 และระดับตติยภูมิสำหรับผู้ป่วยระยะที่ 4-5 (สุรัสวดี พนมแก่น, 2559) นักวิชาการทั่วโลกให้ความสำคัญกับรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง Scarponi และคณะ (2021) พบว่า ในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประเทศทวีปยุโรปนั้น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลโดยประยุกต์แนวคิดในแบบจำลองการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (The transitional care model) (Naylor, 2004) ซึ่งออกแบบมาให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการดูแลที่มีความต่อเนื่องเพื่อหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่คาดคิดที่สามารถป้องกันได้ และเสนอว่าการดูแลรูปแบบนี้ไม่ได้เป็นเพียงเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าวเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลของผู้ป่วยรายกรณีที่สอดคล้องกับบริบทที่มีความแตกต่างกันอีกด้วย

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ได้จัดบริการคลินิคโรคไตเรื้อรังมาแล้วกว่า 3 ปี พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีกำหนดนัดพบแพทย์ทุก 2 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแลตนเองที่บ้านก่อนวันนัด ผลคือ จำนวนผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate [eGFR]) เข้าสู่ระยะที่ 5 และระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น จึงนับเป็นสภาวะเร่งด่วนในการค้นหามาตรการใหม่เพื่อการจัดการดูแลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น ผู้วิจัยสนใจพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกที่มาพบแพทย์ตามนัดแล้วกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านร่วมกับญาติผู้ดูแลโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบทชุมชนและศักยภาพของ “ คลินิกโรคไตเรื้อรัง ” ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กเพื่อผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

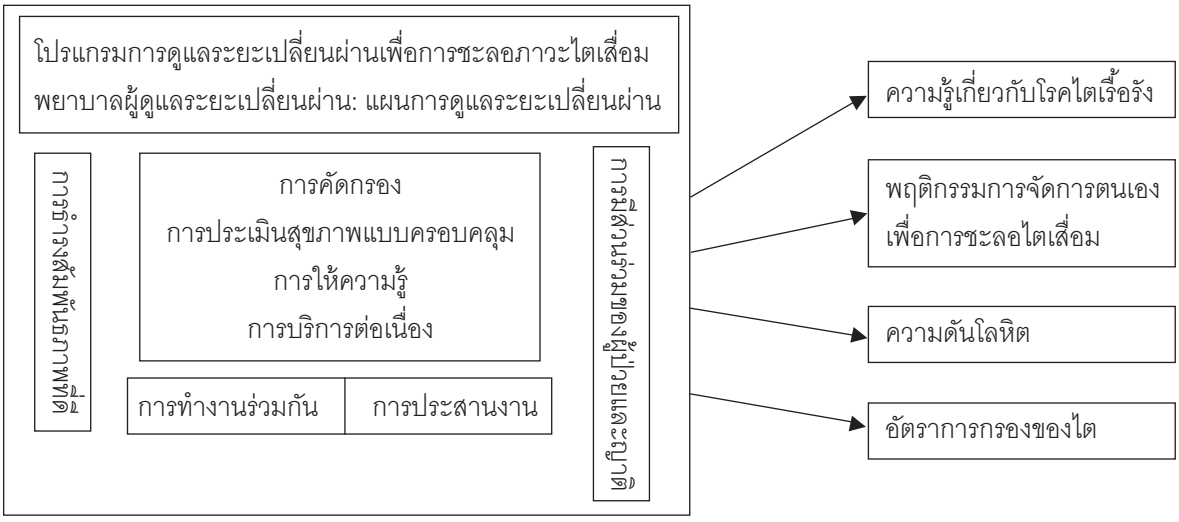
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต ไม่ทรุดลง

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยใช้ แบบจำลองการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (The transitional care model) (Naylor et al., 2004; Naylor & Toles., 2021; Hirschman et al., 2015) แนวคิดในแบบจำลองนี้ให้ความสำคัญกับช่วงเวลาระยะเปลี่ยนผ่านว่าเป็นช่วงวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค เป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่การรักษาในโรงพยาบาล การจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปพักที่บ้าน การกลับมาตรวจตามแพทย์นัดแบบผู้ป่วยนอกและเมื่ออาการกำเริบหรือทรุดลง รวมทั้งการส่งต่อไปรับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ในช่วงเวลานี้ จำเป็นที่พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพต้องร่วมกันจัดการดูแลหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายการดูแลคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารักษาซ้ำ ลดภาระการดูแล และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา

พยาบาล พยาบาลผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน เป็นผู้รับผิดชอบหลักในกระบวนการดูแลต่อเนื่องดังกล่าว โดยการสร้างแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยรายกรณีประกอบด้วย เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ กิจกรรม และผลลัพธ์การพยาบาล ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิด 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวัดเพลง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 42 ราย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 ซึ่งมีค่าอัตราการกรองของไตในระยะที่ 3 เท่ากับ 30-59 มล./นาที/1.73 ตร.ม., และในระยะที่ 4 ค่าเท่ากับ 15-29 มล./นาที/1.73 ตร.ม.

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G* power กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.95 (วนิดา พงษ์ศักดิ์ชาติ, 2563) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 ราย ผู้วิจัยปรับเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญหายเป็น 20 ราย

เครื่องมือวิจัย

1. **โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม** ผู้วิจัยประยุกต์แบบจำลองการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Naylor et al., 2004; Naylor & Toles., 2021; Hirschman et al., 2015) ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเป็นรายกรณีตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การคัดกรองและการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุม และ 2) กระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่ เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์

การพยาบาล ทั้งนี้ กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ (Hirschman et al., 2015) ได้แก่ 1) การคัดกรอง 2)บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ 3) การธำรงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 4) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล 5) การประเมินภาวะสุขภาพแบบครอบคลุม รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงและอาการ 6) การให้ความรู้ทางสุขภาพและส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง 7) การทำงานร่วมกัน 8) การบริการต่อเนื่อง 9) การติดต่อประสานงาน ซึ่งเป็นการแสดงบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้วิจัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร โภชนากร แพทย์แผนไทยและพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงแผนการดูแลระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรม กระบวนการพยาบาลเน้นกิจกรรมส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และได้แนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน สาระสำคัญได้แก่ 1) การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณโซเดียมมากกว่า 2 กรัม/วัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง โพแทสเซียมสูง และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันอิ่มตัวสูง 2) การใช้ยาอย่างเหมาะสมเช่น รับยารักษาโรคเรื้อรัง ไม่ซื้อยาสมุนไพรและยาแก้ปวดใช้เอง ดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อรักษาสมดุลน้ำ หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ 3) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักตัว พักผ่อนให้เพียงพอ งดดื่มสุรา งดการใช้สารเสพติดและงดสูบบุหรี่ 4) การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และ 5) การมาตรวจตามนัด

2. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและอาชีพ ผู้ดูแล ส่วนการวินิจฉัยโรคร่วม การใช้ยาในปัจจุบัน ความดันโลหิต อัตราการกรองของไต ได้จากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วย

3. **แบบวัดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง** ปรับปรุงจาก ศรสวรรค์ สุวรรณภักดีและอาทิตยา วังวนสินธุ์ (2563) โดยเพิ่มเติมและเรียบเรียงใหม่ จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การทำหน้าที่ของไต 2) ปัจจัยเสี่ยง-แผนการรักษา 3) อาหารเฉพาะโรค/การจำกัดเกลือโซเดียม 4) การใช้ยา และ5) การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย กำหนดคะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ / ผิด ให้ 0 คะแนน

4. **แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม** ปรับปรุงจาก อติเทพ ผาติอภินันท์ และคณะ (2561) และอัมพรพรรณ ธีรานุตร และคณะ (2560) โดยเพิ่มเติมและเรียบเรียงใหม่ จำนวน 20 ข้อ สาระเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียดและการมาตรวจตามนัด การตอบใช้แบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดคะแนน 3-0 ตามลำดับ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย โปรแกรมการทดลองผ่านการทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงจำนวน 5 รายเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมเมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง แบบวัดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ การหาความเชื่อมั่น (reliability) จากผู้ป่วย 15 ราย แบบวัดความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.71 และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ 0.80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2566 โดยมีการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต ใน

สัปดาห์ที่ 1, 8

ระยะก่อนการทดลอง การวัดก่อนการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ส่วนความดันโลหิต อัตราการกรองของไต ใช้การประเมินสุขภาพและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในสัปดาห์ที่1 เป็นการค้นหาปัญหา การให้ความรู้แบบกลุ่มใหญ่ การวางแผนและออกแบบการดูแล ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกชะลอไตเสื่อม

ระยะการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการทดลองสำหรับการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน ดังนี้ ในสัปดาห์ที่ 3, 5, 7 จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย มีการทบทวนความรู้ การสาธิต ทบทวนทักษะที่สำคัญ ประกอบสื่อการสอน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกชะลอไตเสื่อม

ระยะหลังการทดลอง การวัดหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยประเมินซ้ำโดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ส่วนความดันโลหิต อัตราการกรองของไต ใช้การประเมินสุขภาพและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้ช่วยแก้ไขปัญหาที่พบร่วมกับผู้ป่วย ประเมินผลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลเป็นรายกรณี ส่งต่อข้อมูลให้พบแก่พยาบาลวิชาชีพประจำตำบล เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยคริสเตียน หมายเลข น.33/2565 วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการแก่ผู้ให้ข้อมูลและญาติ (ถ้ามี)ให้ชัดเจน ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามตอบรับการเข้าร่วม หรือปฏิเสธเข้าร่วมโครงการไม่มีผลต่อบริการการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการได้ โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed-rank test และ paired t-test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก จึงใช้สถิติ Shapiro-Wilk ทดสอบการแจกแจงของข้อมูล พบว่าการแจกแจงไม่ปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี (30%) 60-70 ปี และ 81-90 ปี (35%) ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 76.20 ปี (SD = 9.92) อายุต่ำสุด 53 ปี และ อายุสูงสุด 92 ปี เป็นเพศหญิง 11 คน (55 %) และเพศชาย 9 คน (45%) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา 16 คน (80%) มัธยมศึกษา 4 คน (20%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 8 คน (40%) ไม่ได้ประกอบอาชีพและรับจ้างอย่างละ 5 คน (25%) ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน 10 คน (50%) และคู่สมรส 8 คน (40%) มีภาวะโรคไขมันในเลือดสูง 12 คน (60%) และโรคเก๊าท์ 2 คน (10%) ส่วนใหญ่ได้รับ ยาลดความดันโลหิต 19 คน (95%) ยาลดไขมันในเลือด 17 คน (85%) ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก เท่ากับ 132.30 (SD = 10.50) และค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองไต(eGFR) เท่ากับ 41.42 (SD = 14.47)

2. **ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอภาวะไตเสื่อม ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อการชะลอภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง**

2.1 **ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง**โดยรวมก่อนและหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ (mean rank) ของผลต่างของความรู้เพิ่มขึ้น15 คน คงที่ 4 คน ลดลง 1 คน ในรายด้านพบว่าความรู้ด้านการทำ

หน้าที่ของไต เพิ่มขึ้น 14 คน คงที่ 5 คน ลดลง 1 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 4 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านแผนการรักษา อาหารเฉพาะโรค การใช้ยา การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

2.2 **พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอภาวะไตเสื่อม** ก่อนและหลังการทดลอง ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของผลต่างของพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ โดยรวมเพิ่มขึ้น 15 คน คงที่ 2 คน ลดลง 3 คน ในรายด้านพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ ด้านการใช้ยา มีค่าเพิ่ม ขึ้น 7 คน คงที่ 13 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตาราง 1) ส่วนอีก 4 ด้านไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียดและการมาตรวจตามนัด

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ Wilcoxon signed-rank test (n = 20)

ตัวแปร	n	Mean rank	Sum of ranks	Z	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง				-3.402	.001
Negative ranks	1	2.50	2.50		
Positive ranks	15	8.90	133.50		
Ties	4				
ความรู้ฯ ด้านการทำหน้าที่ของไต				-3.210	.001
Negative ranks	1	4.50	4.50		
Positive ranks	14	8.25	115.50		
Ties	5				
พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม				-3.058	.001
Negative ranks	3	5.17	15.50		
Positive ranks	15	10.37	155.50		
Ties	2				
พฤติกรรมการจัดการตนเองฯ ด้านการใช้ยา				-2.388	.017
Negative ranks	0	0.00	0.00		
Positive ranks	7	4.00	28.00		
Ties	13				

หมายเหตุ: Negative ranks: จำนวนคนที่มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของผลต่าง post < pre test (ลดลง)
Positive ranks: จำนวนคนที่มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของผลต่าง post > pre test (เพิ่มขึ้น)
Ties: จำนวนคนที่มีค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของผลต่าง post = pre test (เท่าเดิม)

2.3 ค่าเฉลี่ยของ ความดันโลหิตซิสโตลิก ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 พบว่า ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 132.30 (SD = 10.50) ในสัปดาห์ที่ 8 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 128.25 (SD = 13.01) และค่าอัตราการกรองไต (eGFR) ในสัปดาห์ที่ 1 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.42 (SD = 14.47) ในสัปดาห์ที่ 8 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.58 (SD = 13.09) วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ paired t- test พบว่าความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป การประยุกต์ใช้แบบจำลองการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อการชะลอภาวะไตเสื่อม มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแต่ไม่ส่งผลต่อความดันโลหิตซิสโตลิก และอัตราการกรองของไต

การอภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ 1 เนื่องจากในโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านฯ นั้นได้ใช้หลักการดูแลที่ประกอบไปด้วย 9 องค์ประกอบ (Hirschman et al., 2015) ที่มุ่งเน้นการดูแลและเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และชุมชน โดยการสอนความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองเป็นรายบุคคลตามแผนการพยาบาลรายกรณี ซึ่งสอดคล้องกับ อติเทพ ผาติอภินันท์ และคณะ(2561) ที่พบว่ากิจกรรมการอบรมรายกลุ่มได้เน้นการเลือกบริโภคอาหารชะลอไตเสื่อม เป็นส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยได้ผ่านกิจกรรมการทบทวน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การปรุงอาหาร การใช้ยาควบคุมความดันโลหิต การติดตามอาการรายบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ และคณะ (2561) และ ปิยะดา ด้วงพิบูลย์ (2565) ที่พบว่าการเน้นย้ำการปรับพฤติกรรมเพื่อให้โรคเรื้อรังควบคุมได้ผ่านการดูแลร่วมกับชุมชนโดยผ่านกิจกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ผลเช่นกัน

ผู้ป่วยมีค่าความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 ไม่แตกต่างกัน ซึ่งหมายถึงไม่ทรุดลง และสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ด้วย ผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเสื่อมตามวัย แต่พบว่าผู้ป่วยอาการไม่ทรุดลง ทั้งนี้จากการเข้าโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน มีการเพิ่มความรู้เรื่องการควบคุมโรคเรื้อรังให้อาการคงที่ และการเน้นย้ำการปรับพฤติกรรมเพื่อให้โรคเรื้อรังควบคุมได้ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ และการศึกษาครั้งนี้ใช้สั้นเพียงเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ผลทางคลินิกไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิควรนำโปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะต่าง ๆ ทั้งนี้ ควรปรับกิจกรรมการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลชุมชนในวิถีชุมชนตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายกรณี

เอกสารอ้างอิง

กัลปังหา โชสิวสกุล และ แสงทอง ธีระทองคำ. (2563). การดูแลแบบองค์รวมชนิดประคับประคองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่รักษาแบบไม่ล้างไต: กรณีศึกษา. *วารสารสภาการพยาบาล, 35*(4), 5-17.

กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่12 (พ.ศ. 2560-2564). (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่12) พ.ศ. 2560-2564*. กระทรวงสาธารณสุข.

ปิยะดา ด้วงพิบูลย์. (2565). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลวัดเพลง. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 2*(3), 13-24.

รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ, นิโรบล กนกสุนทรรัตน, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 5*(1), 57-74.

วนิดา พงษ์ศักดิ์ชาติ. (2563). *การคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่องานวิจัย*. หน่วยบริการข้อมูลสารสนเทศ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศรสวรรค์ สุวรรณภักดี และ อาทิตยา วังวนสินธุ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารควบคุมโรค, 47*, 655-663.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). *คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560*. เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.

สุรัสวดี พนมแก่น. (2559). บทบาทพยาบาลในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34*(4), 14-18.

อติเทพ ผาติอภินันท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และวีนัส ลีฬหกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 29*(2), 12-27.

อัมพรพรรณ ธีรานุตร, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, ปัทมา สุริต, วาสนา รวยสูงเนิน, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, จันทร์โท ศรีนา, ดวงใจ อดิศักดิ์สดใส, และนวลอนงค์ สุดจอม. (2560). *การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Hirschman, K. B, Shaid, E., McCauley, K., Pauly, M. V., & Naylor, M. D. (2015). Continuity of care: The transitional care model. *Online Journal of Issues in Nursing, 20*(3), 1-16.

Kidney Disease-Improving Global Outcomes (KDIGO). (2021). KDIGO 2021 Clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney International, 99*(3S), S1-S87. https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.11.003

Naylor, M. D., Brooten, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society, 52*(5), 675-684. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x

Naylor, M. D., & Toles, M. (2021). The challenge of providing evidence-based transitional care. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 23*, 1-2. https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cpet

Scarponi, D., Cammaroto, V., Pasini, A., LaScola, La Scola, C., Mencarelli, F., Bertulli, C., Busutti, M., La Manna, G., & Pession, A. (2021). Multidisciplinarity in transition pathways for patients with kidney disease: The current state of play. *Frontiers in Pediatrics, 9*, Article 689758. https://doi.org/10.3389/fped.2021.689758