



## การพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

(Received: February 28,2023 ; Revised: March 22,2023 ; Accepted: March 23,2023)

บรรเทิง พลสวัสดิ์<sup>1</sup>

Bunterng Pholsawat

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมและเพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2565- มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการพัฒนากระบวนการ ได้แก่ ทีมผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน และเครือข่ายชุมชน ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม.ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรวม 13 คน 2) กลุ่มที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อศึกษาผลลัพธ์ จำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม วิเคราะห์เชิงปริมาณได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบด้วยสถิติ paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 11 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคไตเรื้อรังและการชะลอไตเสื่อม การรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม การปรุงรสประกอบ 2) การให้ความรู้และเพิ่มทักษะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธี On the job training และโมเดล 3) จัดทำ CKD Clinic ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) วางระบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อมใน CKD Clinic 5) ให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6) ทีมเยี่ยมแบบสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชน 7) บัดดี้ อสม.เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 8) ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการปรุงสุก ผลการนำแนวทางไปทดลองใช้ พบว่า หลังนำแนวทางการพัฒนาไปทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางการชะลอไตเสื่อมได้ตามวัตถุประสงค์ อาจมีการขยายผลให้มีความครอบคลุมหรือประยุกต์ใช้ในโรคอื่นหรือพื้นที่อื่นต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนา การชะลอไตเสื่อม เครือข่ายชุมชน การมีส่วนร่วม

### Abstract

This study aimed 1) to develop a guideline of slowly progressive chronic kidney disease (CKD) with community participation and 2) to determine the effects of a guideline of slowly progressive chronic kidney disease with community participation at Dong Hong Hae health promoting hospital, Muang district, Ubon Ratchathani Province. An action research using the

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

Kemmis & Mc Taggart model was applied to conduct the study during September 2565 to March 2566. Samples were divided into two groups. The first group of informants was composed of four administrators who were healthcare process developers (physician, pharmacist, nurse, and public health officer) and thirteen community people (chronically ill persons, community leaders, local government officers, healthcare volunteers, and patients with CKD). The second group comprised of 43 community people who provide outcome information. Focus group discussion was used for qualitative data collection and questionnaires were used for quantitative data collection. Paired t-test was used for quantitative data analysis and content analysis was used for qualitative data analysis.

Results showed that the guideline slowing progression of CKD with community participation at Dong Hong Hae health promoting hospital, Muang district, Ubon Ratchathani Province included 11 activities: 1) Providing health education about CKD, slow progression of the disease, foods for CKD, drinks, and seasoning to patients and families 2) Training healthcare staff at Dong Hong Hae health promoting hospital to improve knowledge and skills 3) Launching CKD Clinic at Dong Hong Hae health promoting hospital 4) Creating slowing progression of CKD care process at CKD Clinic 5) Teaching healthcare volunteers about CKD knowledge 6) Creating multidisciplinary team and community networks 7) Home visiting by healthcare volunteers' buddy 8) Educating about food and cooking. The results of trying out this guideline reveals that average scores of knowledge and self-management could slow progression of CKD ( $p < 0.05$ ). The developed guideline could be applied to slow progression of CKD. This study would be utilized in other diseases and settings.

**keywords:** development, Slowly Progressive Chronic Kidney Disease, Network, Participation

## บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงและเสียชีวิตได้ อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและบำบัดทดแทนไตจำนวนมหาศาล และจากการศึกษาถึงความชุกของโรคไตเรื้อรัง<sup>1</sup> พบว่า มีความชุก ร้อยละ 17.56 แบ่งเป็นระยะที่ 1 ร้อยละ 3.3 ระยะที่ 2 ร้อยละ 5.6 ระยะที่ 3 ร้อยละ 7.5 ระยะที่ 4 ร้อยละ 0.8 และระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย ร้อยละ 0.3 และจากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>2</sup> พบว่ามีผู้ป่วยได้รับ

การบำบัดทดแทนไต ทั้งสิ้น 28,194 รายและยังมีชีวิตอยู่ 19,843 ราย ต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 30,000 บาทต่อคนต่อเดือน ใช้งบประมาณกว่า 3,000 ล้านบาท ในปี งบประมาณ 2554 และคาดว่าจะใช้งบประมาณถึง 17,000 ล้านบาทหากยังไม่มีการดำเนินการใดๆสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย คือ การมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง รวมถึงการขาดความรู้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการใช้ยา ที่ไม่เหมาะสม

หากไม่รีบดำเนินการป้องกันจะทำให้การดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังและเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้ายเร็วขึ้น การช่วยเหลือที่ดีที่สุด คือต้องชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุด จากสถานการณ์ดังกล่าว

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>3</sup> ได้กำหนดแนวทางในการสนับสนุนบริการบำบัดทดแทนไตทั้งการล้างไตทางหน้าท้อง การผ่าตัดปลูกถ่ายไตและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์เท่าเทียม ควบคู่ไปกับพัฒนาวิชาการและสนับสนุนให้ดำเนินการป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยเชื่อมต่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยญาติ อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกร ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรออกมาให้บริการ โดยมีผู้ป่วยเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำนวน 624 คน มารับบริการเฉลี่ย 60-80 คน ต่อวันต่อสัปดาห์ จากผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต<sup>4</sup>ประจำปีในปี 2564 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า มีภาวะไตเรื้อรังทุกรายรวม 143 ราย แบ่งเป็นไตวายระยะที่ 2 ร้อยละ 11.05 (69 ราย) ระยะที่ 3a และ 3b ร้อยละ 6.89 (43 ราย) ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญ ที่ต้องดำเนินการแก้ไขเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ไม่ให้ก้าวไปสู่ไตเสื่อมระยะสุดท้าย โดยแนวทางการชะลอไตเสื่อมของเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย จะมีแนวทางให้ส่งผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 เข้าไปรับบริการที่ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และในผู้ป่วยเรื้อรังระยะที่ 1-3 ให้ดูแลในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์และเภสัชกรออกให้บริการเนื่องจากมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 4 และ 5 จำนวนมากเข้ารับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้การบริการไม่ทั่วถึง ประกอบกับ ในช่วงปี 2563-2565 มีสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดหนักทำให้มีการจำกัดบริการผู้ป่วยเรื้อรังเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 จะต้องได้เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลตงห้องแห่ แต่พบว่า จะเป็นการให้บริการทั่วไปเหมือนผู้ป่วยเรื้อรังทั่วไป ไม่มีการแยกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยก็จะหมุนเวียนมาตามแพทย์นัด 2-3 เดือนต่อครั้ง และในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ รพ.สต. จำกัดการให้บริการที่ รพ.สต.เช่นกันเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนหนึ่งจะเป็นการส่งยาเดิมให้ผู้ป่วยที่บ้าน จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้ป่วยควบคุมโรคประจำตัวยังไม่ดี ปัญหาผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มมากขึ้น ขาดความรู้ในการรักษาโรครับประทานอาหารเค็ม ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับยาโรคไตวาย มีปัญหาการส่งต่อพบอายุรแพทย์โรคไต เนื่องจากการเดินทาง และความไม่สะดวกหลายอย่างในการไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้มีผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 กลายเป็นไตวายระยะที่ 4 จำนวน 5 รายและจากไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และมีโรคอื่นร่วมด้วย กลายเป็นไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 3 ราย และผู้ป่วยไตวายระยะที่ 5 เข้ารับการฟอกไตจำนวน 2 ราย ซึ่งปัญหาส่วนหนึ่งมาจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ระบาดทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการยากขึ้น ทำให้ภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลที่พบดังกล่าว พบประเด็นสำคัญที่จะนำไป ใช้ในการพัฒนาแก้ไขเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง และการเข้าถึงบริการรักษาที่ครอบคลุมและมีคุณภาพมาตรฐาน จึงได้จัดทำวิจัยขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดของเคมมิส และแม็กแท็กการท์ (Kemmis & McTaggart)<sup>5</sup> ซึ่งแต่ละวงรอบประกอบด้วย 1) การวางแผน(plan) 2) การดำเนินการ(action) 3) สังเกตผล (observe) และ 4) การสะท้อน( reflection) ดำเนินการการผ่าน 2 วงรอบจนได้แนวทางที่เหมาะสม กับบริบทพื้นที่ หลังจากนั้นจึงนำแนวทางไปทดลอง ใช้และวัดผลลัพท์กับผู้ป่วย กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนกันยายน 2565-มีนาคม 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ 1) ทีมผู้ให้บริการ ประกอบด้วยสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตงห้องแห่ ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 4 คน 2) เครือข่ายชุมชน ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ญาติผู้ป่วย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 คน 3) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 2 คน ในตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบในเงื่อนไข

กลุ่มที่ 2 คือกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษา ผลการนำแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 และยินดียินดีร่วมมือในการให้ข้อมูล คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คือเป็นผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (eGFR 30-59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีการรับรู้และการสื่อสารปกติ และสามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการศึกษา รวมทั้งสิ้น 43 คน

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำใน

มนุษย์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่ SSJ.UB 2565-171.1 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2565

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ดังนี้

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมเป็นคำถาม และประเด็นสำหรับการสนทนากลุ่มก็มีโครงสร้างประเด็นในการสนทนากลุ่มประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยไตวายเพื่อชะลอไตเสื่อม ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และแนวทางที่ต้องการ

2. แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ในการชะลอไตเสื่อมก่อนและหลังใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยแบบวัดความรู้ จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถาม แบบ ถูก ผิด และการปฏิบัติในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ จำนวน 23 ข้อ โดยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.87

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของ ผู้ร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสามารถถอน ตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

2. เข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการวางแผน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยวางแผนการพัฒนาแนวทางในวงรอบที่ 1 ดังนี้

ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นสะท้อน สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนที่ผ่านมา จากนั้นให้สะท้อนปัญหาอุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข หลังจากนั้นสรุปสิ่งที่ได้ และให้ทุกคนร่วมกันสะท้อนถึงแนวทางที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยไต

วายเรือร้งเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชน ผู้วิจัยรวบรวมผลที่ได้จากการสะท้อนคิดมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในพัฒนาแนวทาง ปรับปรุงแนวทาง การชะลอไตเสื่อมในชุมชน ในวงรอบต่อไป

3. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการตามวงรอบ โดยทุกวงรอบจะทำตามขั้นตอนเหมือนวงรอบที่ 1 คือ การวางแผน การดำเนินการ การสังเกต และการสะท้อนผลการดำเนินการ จนกระทั่งได้แนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม ที่เหมาะสมกับบริบท และตรงตามความคาดหวังของทีมวิจัย

4. นำแนวทางที่ได้พัฒนาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกโรคไตเรื้อรังใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงห้องแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีขั้นตอนคือ 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ทำแบบประเมินแนวโน้มค่าการทำงานของไต (eGFR) ผ่านกราฟติดตามการพยากรณ์แนวโน้มการทำงานของไต วัดความรู้และประเมินการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมก่อนการใช้แนวทาง 3) ดำเนินกิจกรรมตามแนวทาง และ 4) ทำการประเมินผลลัพธ์ ผลของการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้น

5. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม

### วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย สถิติเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบด้วยสถิติ (paired t-test) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตีความ รวบรวม จัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัย

วงรอบที่ 1 มีผลการวิจัยดังนี้

#### 1. ขั้นตอนการวางแผน

1.1 การศึกษาสถานการณ์ พบว่าผู้ป่วยเรื้อรังไม่ทราบสถานะการเจ็บป่วยของตนเอง มาพบแพทย์ตามนัด รับประทาน แต่ไม่รู้ค่าการกรองของ

ไตเป็นอย่างไร อยู่ระดับไหน ไม่ทราบว่าการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังคือไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีและแนวทางดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังแล้ว แม้คำประกอบอาหารปรุงสุกไม่รู้จักปรุงอาหารรสเค็มส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงและส่งผลให้ไตเสื่อมลงได้ มีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทยอยพอกไตให้เห็นในชุมชนมากขึ้น ซึ่งสมัยก่อนจะไม่ค่อยมี มีการโฆษณาและขายอาหารเสริม สมุนไพรในสื่อออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ประชาชนสั่งของออนไลน์มาบริโภค และการเข้าถึงข้อมูลรวดมากขึ้น ขาดการศึกษาข้อมูล ผลดี ผลเสีย ผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ถูกชักจูงได้ง่าย ผลิตภัณฑ์ปรุงรส อาหาร ขนมต่างๆ เครื่องดื่มบางชนิดมาในรูปแบบใหม่ ประชาชนไม่ทราบส่วนประกอบที่เป็นโซเดียม บุคลากรขาดความรู้และทักษะ ไม่มีโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีมาตรฐาน ไม่มีสถานที่หรือคลินิกเฉพาะชะลอไตเสื่อม สำหรับจัดกลุ่มให้ความรู้ สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระดับ รพ.สต. ไม่มีระบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในระดับ รพ.สต.

#### 1.2 การวางแผน

##### 1.2.2 วางแผนพัฒนาความรู้

ทักษะบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.ตงห้องแห่

##### 1.2.3 วางแผนจัดโปรแกรมให้

ความรู้ การดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อม

##### 1.2.4 วางแผนจัดหาสถานที่

เพื่อทำเป็นคลินิกชะลอไตเสื่อม

##### 1.2.5 วางแผนจัดระบบการ

ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในคลินิกชะลอไตเสื่อมและในชุมชน

#### 2. ขั้นตอนการ

1) จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ เรื่องโรคไตเรื้อรัง<sup>6</sup> และการชะลอไตเสื่อม เน้นเรื่องเกี่ยวกับการแสดงอาการ การรักษา การปฏิบัติตน เพื่อชะลอการเสื่อมของไต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การลดบริโภคโซเดียม สาธิตเมนูอาหารสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม



เมนูอาหารที่ไม่ และเมนูอาหารที่ใช้ การออกกำลังกาย ด้วยวิธี SKT และไม้พลอง ใช้สื่อวีดีโอในการสอนให้ความรู้

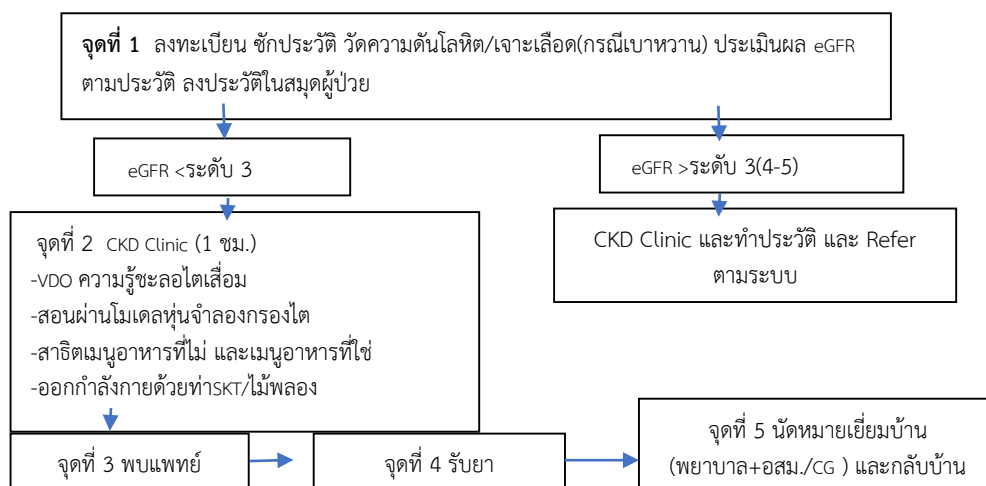
2) จัดทำบอร์ดให้ความรู้ เรื่อง ตัวอย่างอาหารแห้ง เครื่องดื่ม และเครื่องปรุงรสต่างๆ โดยใช้ผลิตภัณฑ์จริงที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย

3) จัดอบรมและฝึกทักษะการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่ โดยใช้วิธี On the job training ในช่วงบ่ายวันพุธ ซึ่งเป็นวันคลินิกโรคเรื้อรัง โดยวิทยากร คือแพทย์และเภสัชกรจาก รพ.แม่ข่ายที่ออกมาร่วมให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรังทุกวันพุธอยู่แล้ว และบุคลากร ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากคลินิกชะลอไตเสื่อมที่ รพ.แม่ข่าย

4) ฝึกทักษะบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงห้องแห่ ในการใช้โมเดลหุ่นจำลองกรองไตเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจสรีระร่างกายและระบบการทำงานของไต การกรอง การเสื่อมของไตและสาเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมอย่างง่าย เพื่อจะได้เรียนรู้ สุวิธีป้องกันและการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

5) จัดทำ CKD Clinic โดยใช้ห้องประชุมเล็ก กำหนดให้บริการ CKD Clinic ทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน ในกลุ่ม eGFR ระยะที่ 3 ส่วนระยะที่ 4-5 ส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

6) วางระบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อมใน CKD Clinic ดังนี้



จากนั้น สร้างแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมขึ้น และทดลองใช้ในคลินิกชะลอไตเสื่อม รพ.สต.ดงห้องแห่ และในชุมชน

### 3. ขึ้นสังเกต

การประยุกต์ใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นนำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายในคลินิกชะลอไตเสื่อม รพ.สต.ดงห้องแห่ ติดตามประเมินแนวทาง เดือนละ 1 ครั้ง

### 4. สะท้อนผล วงรอบที่ 1

1) ขาดแนวทางและขาดการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

2) อสม.ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน

3) อสม.ไม่มีความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังและแนวทางการชะลอไตเสื่อม

4) แม่ค้าที่ปรุงอาหารตามสั่งและอาหารสำเร็จปรุงสุกใส่ถุงขาย ไม่ทราบปริมาณที่



เหมาะสมของโซเดียมที่ใช้ปรุงอาหาร ทำให้อาหารมีรสจืด(เค็ม) ไม่ทราบผลกระทบที่ปรุงอาหารจากการใส่เครื่องปรุงรสหลายอย่างรวมกันซึ่งทุกอย่างประกอบด้วยโซเดียม เช่น ผงชูรส ผงปรุงรส ซุปก้อน ซีอิ๊ว น้ำมันหอย ซีอิ๊ว เกลือ น้ำปลา ปลาร้า

5) ไม่มีแนวทางการดูแลที่บ้านทั้งโดยญาติและตัวผู้ป่วยเองที่ชัดเจน

## วงรอบที่ 2

ขั้นตอนการวางแผนใหม่ หลังการสะท้อนผลทุกกิจกรรมแล้ว พบว่ามีปัญหาที่จะต้องทบทวนและดำเนินการต่อไปนี้

### 2.1 ขั้นวางแผน

- 1) วางแผนพัฒนาองค์ความรู้ อสม.
- 2) วางแผนหาแนวทางการเยี่ยมบ้าน
- 3) วางแผนหาแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง
- 4) วางแผนพัฒนาความรู้ผู้ประกอบการอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม

### 2.2 ขั้นดำเนินการ

1) จัดอบรมให้ความรู้ อสม. โดยใช้แนวทางการให้ความรู้เหมือนกับผู้ป่วยไตเรื้อรังเน้นเรื่องเกี่ยวกับการแสดงอาการ การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การลดบริโภคโซเดียม สาธิตเมนูอาหารสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม เมนูอาหารที่ไม่ และเมนูอาหารที่ใช้ การออกกำลังกาย ด้วยวิธี SKT และไม้พลองป่าบุญมี และเพิ่มเติม แนวทางการดูแลสำหรับผู้ดูแล การให้กำลังใจ แนวทางการเยี่ยมบ้าน การรายงานปัญหาอุปสรรค

2) จัดตั้งทีมเยี่ยมบ้าน เป็น 2 ทีม ทีมที่ 1 ประกอบด้วย แพทย์ เกษัชกร พยาบาลที่รับผิดชอบหมู่บ้าน อสม. ที่รับผิดชอบผู้ป่วยและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จิตอาสาและผู้นำชุมชนจัดทำตารางการเยี่ยมบ้าน มอบหมายการเยี่ยมบ้านโดยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตเรื้อรัง 2 เดือน/ครั้ง ทีมที่ 2 อสม. จิตอาสา และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่ผ่าน

การอบรมและจับคู่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง

3) สนับสนุนจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ไตวายและได้รับการฟอกไตเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วย จัดการตนเองเพื่อชะลอไตให้เสื่อมช้าลง

4) จัดทำคำสั่งมอบหมายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยไตเรื้อรัง ให้ อสม. ในคุ้ม จับคู่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตเรื้อรังเดือนละครั้งและลงรายงานและรายงานเจ้าหน้าที่เมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลงหรือผู้ป่วยขาดนัด

5) จัดอบรมให้ความรู้แก่แม่ค้า ผู้ประกอบอาหารปรุงสุก โดยเน้นความรู้เรื่องโรคไต การรับประทานอาหาร สาเหตุของการเสื่อมของไตที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงที่มีโซเดียมมากเกินไป การใช้ชุดทดสอบความเค็มในอาหารที่ปรุงแล้ว เพื่อให้เห็นขนาดของความเค็ม เพื่อให้ตระหนักในการปรุงอาหารจำหน่ายให้กับประชาชน

### 2.3 ขั้นสังเกต

ประยุกต์ใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นและปรับปรุงแก้ไขนำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย ในคลินิกชะลอไตเสื่อม รพ.สต. ดงห่อแห่ง ประคับประคองไข้จนได้แนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของชุมชน ติดตามประเมินแนวทาง เดือนละ 1 ครั้ง

### 2.4 ขั้นสะท้อนผล

วิเคราะห์ประเมินผลการใช้แนวทางจนได้แนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของชุมชนและใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

## สรุป ประเมินผล ประเมินการพัฒนา

สรุปแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 11 กิจกรรม คือ 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรคไตเรื้อรังและการชะลอไตเสื่อม การรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม การปรุงรสประกอบ 2) การให้ความรู้และเพิ่มทักษะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธี On the job training และโมเดล 3) จัดทำ CKD Clinic

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) วางระบบ การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อมใน CKD Clinic 5) ให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน 6) ทีมเยี่ยมแบบสหวิชาชีพและเครือข่าย ชุมชน 7) บัดดี้ อสม.เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย 8) ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการอาหารปรุงสุก

#### ผลการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

เมื่อนำผลการพัฒนาแนวทางไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 6 เดือน

1. กลุ่มตัวอย่าง 36 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง ร้อยละ 78.8 มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไปเป็น ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 62 ปี ส่วน ใหญ่มีสถานะภาพสมรส คู่ ร้อยละ 63.9 ส่วนใหญ่ จะมีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ

80.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 97.2 ส่วนอาชีพ ส่วนใหญ่ จะมีอาชีพทำงานบ้านและ อื่นๆ ร้อยละ 36.1 เท่ากัน มีฐานะทางเศรษฐกิจ ของครอบครัว ส่วนใหญ่ เพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อย ละ 55.6 ระยะเวลาที่รู้ว่าไตวายเรื้อรังจนถึง ปัจจุบัน ส่วนใหญ่ มากกว่า 1-3 ปีและมากกว่า 9 ปี ร้อยละ 27.8 เท่ากัน มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.4 ส่วนใหญ่ผู้ที่ดูแล ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันขณะอยู่บ้าน คือ ตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 69.4

2. ด้านความรู้ พบว่า หลังนำแนวทางการ พัฒนาไปทดลองใช้ พบว่า ผู้ป่วย มีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองใช้แนวทาง

| ความรู้โรคไตเรื้อรัง | Mean  | S.D. | $\bar{d}$ | df | t       | P-value |
|----------------------|-------|------|-----------|----|---------|---------|
| ก่อนมีแนวทางฯ        | 15.78 | 3.51 |           |    |         |         |
|                      |       |      | 5.03      | 35 | -12.172 | <.001   |
| หลังมีแนวทางฯ        | 20.81 | 3.01 |           |    |         |         |

3. ด้านการปฏิบัติในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม หลังนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่า ผู้ป่วย มีการปฏิบัติในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังการทดลองใช้แนวทาง

| การปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม | Mean | S.D. | $\bar{d}$ | df | t      | P-value |
|-----------------------------|------|------|-----------|----|--------|---------|
| ก่อนมีแนวทางปฏิบัติฯ        | 2.32 | 0.19 |           |    |        |         |
|                             |      |      | 0.17      | 35 | -6.535 | <0.001  |
| หลังมีแนวทางปฏิบัติฯ        | 2.49 | 0.27 |           |    |        |         |

#### อภิปรายผล

แนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่าย ชุมชนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม อธิบาย ได้ดังนี้

1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคไต เรื้อรังและการชะลอไตเสื่อม การรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม การปรุงรสประกอบ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจใน

พยาธิสภาพของโรคผ่านโมเดลหุ่นจำลองกรองไต และวิดีโอให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยจำแนวทาง ความรู้ การปฏิบัติ ได้มากกว่าการบรรยายดังที่เคยให้ ความรู้มา และการจัดตัวอย่างเมนูอาหารที่ใช้และ ไม่ใช่สำหรับผู้ป่วยโรคไต ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักถึง ความสำคัญของการชะลอไตเสื่อม มากขึ้นจากการ ประเมินความรู้และการปฏิบัติ สอดคล้องกับ นุช



นาฏ ตัวผึ่ง<sup>7</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและอาหารสำหรับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองในเรื่องอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการ ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมระยะ 3 โดยกระบวนการ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและสามารถ ชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เกิดภาวะไตเสื่อมระยะ สุดท้ายได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรรถยา อมรพรหมภักดี, ธาตุกร จันประเสริฐ, อมราพร สุรการ<sup>8</sup>ที่พบว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องการชะลอไตเสื่อม การสนทนารสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยมีระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีวรรณ ตั้งจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์, ธีรณันท์ รุ่งเรือง, กมลฐา เกษต์ปานกลาง, ธีรณันท์ ศิริศานต์, บงกชจันทร์ กลนานนท์<sup>9</sup> ที่มีการพัฒนาตัวอย่างอาหาร เมนูอาหารอิสานสำหรับผู้ป่วยโรคไต ที่เหมาะกับบริบทพื้นที่ มีการใช้โมเดลอาหารเป็นตัวอย่างในการสอนผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น การทำบอร์ดให้ความรู้ ด้วยตัวอย่างอาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่ม และเครื่องปรุงรสต่างๆ โดยใช้ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้นและตระหนักถึงอันตรายและการส่งผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ทำการทดลองเป็นพื้นที่กึ่งเมือง ประชาชนประกอบอาหารนอกบ้านไม่มีเวลาประกอบอาหาร บางส่วนจึงเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป เครื่องดื่ม เครื่องปรุง จากร้านสะดวกซื้อที่มีมากมาย และร้านค้าแผงลอย ร้านอาหารปรุงสุกที่มีมากมาย สอดคล้องกับ มณีวรรณ ตั้งจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์, ธีรณันท์ รุ่งเรือง, กมลฐา เกษต์ปานกลาง, ธีรณันท์ ศิริศานต์, บงกชจันทร์ กลนาน

นท์<sup>9</sup>ที่มีการพัฒนาสื่อให้ความรู้ ที่เหมาะกับบริบทพื้นที่ มีการใช้โมเดลอาหารเป็นตัวอย่างในการสอนผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

2) การอบรมและฝึกทักษะการให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงห้องแม่โดยใช้วิธี On the job training เหมาะสำหรับผู้บุคลากรในรพ.สต. ซึ่งบางครั้งไม่มีหลักสูตรเฉพาะการทำคลินิกชะลอไตเสื่อมสำหรับ รพ.สต. และ รพ.สต. มีบุคลากรน้อยถ้าส่งไปอบรมเป็นระยะเวลานานก็จะส่งผลกระทบต่องานบริการใน รพ.สต. ดังนั้น การใช้วิธี On the job training และสลับกันไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในคลินิกชะลอไตเสื่อม ใน รพ.แม่ข่ายจึงน่าจะเป็นวิธีการเรียนรู้ที่รวดเร็ว และเข้าใจง่าย ปรับใช้ในบริบทของพื้นที่ตนเองได้ การฝึกทักษะบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงห้องแม่ ในการใช้โมเดลหุ่นจำลองกรองไต เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนั้น พบว่า จากการสังเกตผู้ป่วยให้ความสนใจมากและจดจำลักษณะการทำงานของไต และสาเหตุของไตเสื่อม ซึ่งส่งผลให้มีการปฏิบัติจัดการตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อมมากขึ้น ดังผลการประเมิน ดังนั้นบุคลากรใน รพ.สต. ควรต้องเรียนรู้วิธีการสอน ด้วยโมเดลหุ่นจำลองกรองไต สอดคล้องกับมณีวรรณ ตั้งจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์, ธีรณันท์ รุ่งเรือง, กมลฐา เกษต์ปานกลาง, ธีรณันท์ ศิริศานต์, บงกชจันทร์ กลนานนท์<sup>9</sup> ที่มีการพัฒนาสื่อให้ความรู้ ที่เหมาะกับบริบทพื้นที่ มีการใช้โมเดลเป็นตัวอย่างในการสอนผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

3) การจัดทำ CKD Clinic ใน รพ.สต. เป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อรองรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยเริ่มไตเสื่อมในระยะเริ่มแรก ต้องได้เข้า CKD Clinic ระดับ รพ.สต. เพราะเข้าถึงง่ายกว่าไปโรงพยาบาลระดับสูงขึ้นไป เพื่อให้มีความรู้ชะลอไม่ให้ไตเสื่อมเร็ว หรือเสื่อมระดับ 2 ให้กลับมาระดับ 1 หรือเสื่อมระดับ 3 ให้ขึ้นมาระดับ 2 มีการให้เครือข่ายชุมชนเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อชะลอไตเสื่อม สอดคล้องกับ มณีวรรณ ตั้งจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์, ธีรณันท์

รุ่งเรือง,กมลฐา เกยด่านกลาง,ธันันท์ ศิริศานต์, บงกชจันทร์ กลอนานนท์<sup>9</sup> ที่มีการกำหนดการจัดรูปแบบการจัดการใน CKD clinic ออกเป็น3ระดับ ได้แก่ระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแต่ละระดับจะมีบทบาทที่แตกต่างกัน ทั้ง3ระดับจะมีการดูแลผู้ป่วย มีระบบการส่งต่อ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีการเยี่ยมและติดตามผล การจัดบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นการจัดระดับที่ 3 (CKD clinic Level 3) ให้การดูแลผู้ป่วยไตเสื่อม ระยะที่ 1-3 โดยพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.เน้นการดูแลเชิงรุก เชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาเครือข่ายได้แก่เครือข่ายบุคลากร เครือข่ายภาคประชาชนที่ช่วยดูแลที่บ้านได้แก่ อสม.และผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสาผู้ป่วยโรคไต

4) การวางระบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อมใน CKD Clinic ซึ่งเดิมไม่เคยมี ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางในการบริหารจัดการตนเองและบุคลากรเพื่อแบ่งการให้บริการได้เหมาะสมและมีคุณภาพมีระบบที่ชัดเจนส่งผลดีต่อหน่วยงานและต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มารับบริการตามแนวทางมีความรู้และพฤติกรรมดีขึ้น สอดคล้องกับปญญานิณ เชื้อนเพชร,รุ่งลาวัลย์ กาวิละ,อรุณี ไชยเมือง<sup>11</sup> ที่พบว่า หลังใช้รูปแบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีการประเมินผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมในชีวิตประจำวัน ลดลง สอดคล้องกับ บุญสม คุ่มกลาง,ปญญศาวัจฉละอนันท์<sup>12</sup> ที่พบว่า แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังการนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับดี

5) การอบรมให้ความรู้ อสม.โดยใช้แนวทางการให้ความรู้เหมือนกับผู้ป่วยไตเรื้อรัง แต่เพิ่มเติม แนวทางการดูแลสำหรับผู้ดูแล การให้กำลังใจ แนวทางการเยี่ยมบ้าน การรายงานปัญหาอุปสรรค ซึ่งเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับ อสม.ในการที่จะลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพ ทั้ง อสม.

ผู้นำชุมชน ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลโดย อสม.ที่มีคุณภาพ ส่งผลให้มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นดังผลการประเมิน สอดคล้องกับมณีนววรรณ ตั้งขจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนันท์, ธันย์ชนกร รุ่งเรือง, กมลฐา เกยด่านกลาง, ธันันท์ ศิริศานต์, บงกชจันทร์ กลอนานนท์<sup>9</sup> ที่มีการกำหนดการจัดบริการระดับ รพ.สต.เน้นการดูแลเชิงรุก เชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาเครือข่ายได้แก่เครือข่ายบุคลากร เครือข่ายภาคประชาชนที่ช่วยดูแลที่บ้านได้แก่ อสม.และผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสาผู้ป่วยโรคไต

6) การจัดตั้งทีมเยี่ยมบ้าน ที่ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลที่รับผิดชอบหมู่บ้าน อสม.ที่รับผิดชอบผู้ป่วยและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จิตอาสาและผู้นำชุมชน การจัดทำตารางการเยี่ยมบ้าน มอบหมายการเยี่ยมบ้าน โดยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไตเรื้อรัง 2เดือน/ครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดความเชื่อมั่นและการปฏิบัติจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้น บุคลากรก็มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ส่งผลให้การทำงานมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ อรรถยา อมรพรหมภักดี ฐาศุภร์ จันประเสริฐ,อมราพร สุรการ<sup>8</sup> ที่พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านหลังการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า มีระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ2558<sup>3</sup> ที่ได้กำหนดแนวทางในการสนับสนุนพัฒนาวิชาการและสนับสนุนให้ดำเนินการป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยเชื่อมต่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยญาติ อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ไตวายที่ได้รับการฟอกไตเพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยนั้น พบว่า ทำให้ผู้ป่วยสนใจ ชักถาม อาการแสดงต่างๆ การปฏิบัติตัว เพื่อไม่ให้ไตเสื่อมมากขึ้น จนต้องฟอกไต เหมือนกรณีศึกษาและส่งผลผู้ป่วยใส่ใจดูแลตนเองมากขึ้น

7) บัดดี อสม.เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย การทำคำสั่งมอบหมายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยไตเรื้อรัง ให้ อสม.ในคุ้ม จับคู่เยี่ยมบ้านและลงรายงาน นั้นพบว่า ทำให้ อสม.มีความมั่นใจในการเยี่ยมบ้านมากขึ้นเนื่องจากมีคู่มือปรึกษาเมื่อเจอคำถามของผู้ป่วย ทำให้ อสม.เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ชรินทร์ ดีปิตา<sup>13</sup> ที่พบว่า การเยี่ยมบ้านมีผลต่อความรู้ในการดูแลตนเอง และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มากต่อการเยี่ยมบ้าน

8) การจัดอบรมให้ความรู้แก่แม่ค้า ผู้ประกอบอาหารปรุงสุกนั้น พบว่า แม่ค้าและผู้ประกอบอาหารปรุงสุกทุกคน ไม่มีความรู้เรื่องการใช้เครื่องปรุงอาหารที่มีโซเดียมเป็นส่วนผสม และการใส่เครื่องปรุงหลายๆชนิดรวมกันเพื่อความอร่อย ความนุ่มของอาหารทำให้อาหารขายดี โดยไม่ทราบว่า อาหารที่ปรุงด้วยรสฉ่ำ(เค็ม) จะส่งผลต่อความเสื่อมของไตโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่แล้วจะเสื่อมเร็วกว่าคนที่ไม่ป่วย ส่วนคนที่ไม่ป่วยในอนาคต ถ้ารับประทานอาหารรส(เค็ม)มากไปหรือบ่อยๆจะทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นเช่นกัน การอบรมให้ความรู้ทำให้ผู้ประกอบอาหาร

ตระหนักมากขึ้น และเข้าร่วมร้านอาหารรักษ์สุขภาพลดเค็ม จำนวน 5 แห่ง

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ คือ ผู้สนใจสามารถนำแนวทางการชะลอไตเสื่อมโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการเพื่อชะลอไตเสื่อมในชุมชนในระดับปฐมภูมิที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลาดังนั้น นักวิจัยสามารถศึกษาเชิงคุณภาพและพัฒนาต่อยอดความคงอยู่ ของรูปแบบหรือผลลัพธ์ของรูปแบบในระยะยาวเพื่อพัฒนาปรับปรุงให้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองหล่อ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อชี้แนะกลุ่มตัวอย่าง อสม. ผู้นำชุมชนตลอดจนเครือข่ายชุมชนทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ร่วมให้ข้อมูลและสนับสนุนกิจกรรมจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkestian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kattisunthorn K; the Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant 2010; (1567-75.)
2. การเข้าถึงบริการไตวาย “รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554 “ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2555
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ . คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2558 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2557. พิมพ์ที่ บริษัทสหมิตรปริ้นต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด ถนนพหลโยธิน.2558
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางการคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2555
5. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University; 1992.

6. อัญญารัตน์ธีรพรเลิศศรีฐ.ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชนโรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิคนครินทร์. กรุงเทพฯ: บริษัทเฮลท์เวิร์คจำกัด.2556
7. นุชนาฏ ดั่งผึ้ง. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ . วารสารสำนักงานควบคุมโรคที่ 10 ปีที่ 7( 1) ,19-31.(2562)
8. อรรถยา อมรพรหมภักดี, ฐาศุภร์ จันประเสริฐ, อมราพร สุรการ.การปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 14 ( 2) ,46-57.(2563)
9. มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์, ธนัยชนก รุ่งเรือง, กมลฐา เกย์ด่านกลาง, ธัชนันท์ศิริสานต์, บงกชจันทร์ กฤษณานนท์. การพัฒนาศูนย์โรคไตเรื้อรังเครือข่ายจังหวัดหนองคาย.(2559)
- 10.อัมพรพรรณ ธีรานุตร,นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์,ปัทมา สุริต,วาสนา รวยสูงเนิน,ดลวิวัฒน์ แสนโสม,จันทร์ โท ศรีนา, นางดวงใจ อติศักดิ์สดี, นางนวลอนงค์ สุดจอม, การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) . (2560)
- 11.บุญญนิณ เชื้อนเพชร, รุ่งลาวัลย์ กาวิละ, อรุณี ไชยเมือง .การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย ปีที่ 7(1) ,57-74.(2563)
- 12.บุญสม คุ่มกลาง, บุญญา วิจิตรอนันท์. ผลของการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน ปีที่ 5 ( 2). (2563)
- 13.ชรินทร์ ดีปิตตา. ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน วารสารสาธารณสุขล้านนา ปีที่ 6(3),279-286.(2553)