

การพัฒนาารูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังคี่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ธนาวุฒิ เมืองเจริญทรัพย์ และกาญจนา จันทะนุญ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Reserch) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและศึกษาผลที่เกิดขึ้นหลังการใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ระยะเวลาการศึกษา ตุลาคม 2556 - มีนาคม 2558 วิธีการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบโภชนาบำบัดในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เลือกรับประทานและกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแลจนท.สาธารณสุข และอบต. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Data) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.บ้านพังคี่ สรุปได้ดังนี้ 1. ด้านการเตรียมการดูแลชะลอความเสื่อมของไต ได้แก่ การสร้าง "ทีมรักษไต" การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลและภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาบำบัด การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านอีสานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นบ้าน 2. ด้านการจัดบริการเพื่อตอบสนองกิจกรรมการดูแลโภชนาบำบัด ได้แก่ ปรับบริการโดยแยกวันเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเสื่อมของไต นำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ 6 ขั้นตอนมาสอดคล้องในขั้นตอนบริการ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองถึงสาเหตุที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เรียนรู้การรับประทานอาหารจากบุคคลต้นแบบที่ปฏิบัติได้ดีและไม่ดี ร่วมกันสร้างรายการอาหารพื้นบ้านชะลอไต ร่วมกันกำหนดการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับผู้ป่วยผู้ดูแลและภาคี สร้างแรงจูงใจเสริมพลังในการปรับเปลี่ยน ร่วมกันตั้งเป้าหมาย 3. ด้านการติดตามเยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่ายชุมชนติดตามประเมินผลทุกสัปดาห์ที่ทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านทุกเดือน จากการประเมินผลหลังนำรูปแบบนี้ไปใช้ พบว่า ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ภาคีเครือข่ายชุมชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาบำบัดที่ถูกต้องและความรู้เกี่ยวกับระยะของโรค ร้อยละ 100 ผู้ป่วยสามารถลดการกินเค็มได้ ร้อยละ 90 ผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3 มีค่าชะลอความเสื่อมของไต (eGFR) ลดลงได้น้อยกว่า 4 ml/min คิดเป็น ร้อยละ 65 มีค่าชะลอสามารถเปลี่ยนระยะของไต คิดเป็น ร้อยละ 40 ข้อเสนอแนะ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีความสอดคล้องบริบทพื้นบ้านอีสาน รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับการรับประทานอาหารจนทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถชะลอภาวะเสื่อมของไตได้

คำสำคัญ : พัฒนารูปแบบชะลอไต, ผู้ป่วยเบาหวาน, โภชนาบำบัด

¹ นักโภชนาการ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลยางสีสุราช

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (APN การพยาบาลชุมชน) โรงพยาบาลยางสีสุราช

ABSTRACT

Action research Objective is to develop nutrition deterioration of the kidneys in patients with diabetes the duration of the study is October 2014 - March 2015 Method divides in to 3 phase include 1. Situation Analysis and Problem Analysis 2. Develop model nutrition deterioration of the kidneys in patients with diabetes 3. Evaluation and storages is Qualitative data and Quantitative data. Choose a specific population group include Community leaders , Health volunteers, Diabetic patients without renal complications , Diabetic patients with renal complications, Care giver and Health officials .Content Analysis and Triangulation Data Quantitative data Analysis is Averages and percent Results 1. Care arrangements include Potential development partners and network administrators about nutrition The development of local food deterioration of the kidneys 1.3 Build "love kidney team" (Community leaders, Health volunteers, Care giver) Development for Home Heath Care team about nutrition 2. Activities nutrition include only available separately for patient with renal complications Empowerment (Gibson, 1993) concepts 6 step Exchange experiences memorial Heath care it self . Analyze of the cause it self can not take care of your health . Dietary learn from the master Joint development of local food Create incentives for behavior modification Schedule follow - up and Home Heath care For "love kidney team" Evaluation after bring the model to use with a patient 20 people found CKD stage 3 the decrease in eGFR less 4 m/min accounting for 65 % patients can change stage of the kidney accounting for 40 % satisfaction of caregivers and patients = highest level Suggestion the model developed by the involvement of patients , Care giver, Family ,and community in accordance with the local context Northeast include continuous monitoring of the multidisciplinary team and party network as a result patients to modify the behavior of the meal It order to slow down the degeneration of the kidneys.

บทนำ

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก โดยรวมทั้งในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สาเหตุที่สำคัญจากผู้ป่วยเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้มีภาวะแทรกซ้อนไต ระยะที่ 3 ถ้ากลายเป็นไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องได้รับการฟอกเลือด ปัจจุบันผู้มีสิทธิบัตรทอง หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับสิทธิเพิ่มเติมในการบริการทดแทนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation หรือ KT) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemo Dialysis หรือ HD) และล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis หรือ CAPD ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีข้อด้อยที่แตกต่างกัน ถ้าผู้ป่วยได้ฟอกเลือดด้วยเครื่อง

ไตเทียม (Hemodialysis) 1 ราย ใช้ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำต่อครั้ง 1,500 บาท ในประเทศไทยภาวะไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 14 (ในปี พ.ศ. 2251) โดยมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่และความตระหนักต่อภาวะนี้ยังจำกัดก่อนการจัดตั้งกองทุนโรคไตโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ผู้ป่วยไตวาย มีโอกาสเข้าถึงบริการได้แตกต่างกัน เนื่องจากทรัพยากรบุคคลและเครื่องฟอกเลือดอันเป็นทางเลือกหลักในเวลานั้นยังกระจายไม่เหมาะสม โดยกระจุกตัวในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล รวมทั้งหัวเมืองใหญ่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2550 สปสช. ได้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต Re - nal Replacement Therapy (RRT) และตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นมา ได้คุ้มครองเรื่องการผ่าตัด

ปลูกถ่ายไต Kidney Transplantation (KT) ในกรณีที่สามารถหาไตบริจาคได้และขยายการทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านช่องทางอย่างกว้างขวาง ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยสัดส่วนการใช้บริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องมากที่สุด (ร้อยละ 58) อันเป็นทางเลือกที่คุ้มค่ามากที่สุด เท่าที่ปรากฏรายงานล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2554 โอกาสเข้าถึงบริการฟอกเลือดเพิ่มขึ้น ปีละ 8% (ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ) ในขณะที่มีโอกาสเข้าถึงบริการล้างช่องท้องเพิ่มขึ้นปีละ ร้อยละ 158 (ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง) ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่าผู้ป่วยไตวายที่จำเป็นต้องการเข้าบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเข้าถึงบริการมากขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตาม ไม่ปรากฏหลักฐานว่า โอกาสนั้นแตกต่างกันเพียงใดระหว่างประชากรทั่วไปกับประชากรกลุ่มเปราะบาง รายงานของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ. 2559 ระบุว่าร้อยละของผู้ป่วยมีค่า eGFR (การทำหน้าที่ของไต) ลดลงต่ำกว่า 4 ml/min/1.73m²/ปี แปรปรวนระหว่าง 12 เขตสุขภาพ ตั้งแต่ 57.5 ถึง 64.5 (1.1เท่า) และเมื่อเปรียบเทียบตัวเลขนี้ระหว่างอำเภอก็พบความแปรปรวนมากขึ้นไปอีกเป็นสองเท่า (35.1 ถึง 74.8 สำหรับเชียงใหม่ หรือ 3.7 ถึง 8.7 สำหรับ สงขลา) ความแปรปรวนนี้บ่งชี้ ความแตกต่างของการจัดบริการทดแทนไตที่ให้โอกาสผู้ป่วยเข้าถึงได้ต่างกัน และหรือมีคุณภาพต่างกันระหว่างพื้นที่ ถ้าขยายผลจากพื้นที่ซึ่งประสบความสำเร็จมากไปยังพื้นที่ซึ่งประสบความสำเร็จน้อยกว่าอะไรคือเงื่อนไขที่จำเป็นในเครือข่ายสถานพยาบาลระดับอำเภอเพื่อบรรลุผลสำเร็จนั้น และสร้างพัฒนาเงื่อนไขเหล่านั้นได้อย่างไร

อำเภอยางสีสุราชตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดมหาสารคาม ห่างจากตัวจังหวัดมหาสารคาม 78 กม. มีพื้นที่ทั้งหมด 226 ตร.กม. จำนวนประชากรทั้งหมด 34,891 คน จำนวน 8,149 หลังคาเรือน โรคที่เข้ามารักษาในสถานบริการสุขภาพ อันดับ 1. โรคความดันโลหิตสูง 2. โรคเบาหวาน 3. Dyspepsia สถิติผู้ป่วยไตเรื้อรังอำเภอยางสีสุราช ผู้ป่วยเบาหวานปี 2556 ทั้งหมดจำนวน 1,252 ราย³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังคิผู้ป่วยไตเรื้อรัง ปี 2557 จำนวน 190 ราย สาเหตุจากโรคเบาหวาน 138 ราย ผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้มีภาวะแทรกซ้อนไตระยะที่ 3 จำนวน 20 ราย⁴โดยทั่วไปถือว่าการเปลี่ยนแปลงของไต 1 และ 2 เป็นโรค

ไตจากเบาหวาน จะวินิจฉัยโรคไตเหตุเบาหวานต่อเมื่อไตมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระยะที่ 3 ขึ้นไปผู้ป่วยไตระยะที่ 3 GFR (Glomerular Filtration Rate) ลดลงปานกลาง GFR = 30-59 (มล./นาที/1.73 ตารางเมตร) ปัญหาที่พบของเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่า ขาดความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารสามารถเป็นเครื่องสะท้อนอย่างหนึ่งของสุขภาพและภาวะเจ็บป่วยในอนาคตได้ คำที่ว่า “กินอย่างไรก็จะเป็นอย่างนั้น” การกินอาหารที่เหมาะสมจึงสามารถช่วยให้เรามีสุขภาพดี ห่างไกลเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไตได้ หลายคนจึงพยายามดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงห่างไกลโรคภัยโดยหลักการกินง่ายๆ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวและเส้นรอบเอว คือ การกินแบบสมดุลตามหลักโภชนาการไม่ทราบระยะของโรคจึงไม่ให้ความสำคัญในการรับประทานอาหาร ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบระยะโรคจึงไม่สามารถรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามระยะโรค ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม เกลือและโซเดียม ส่วนประกอบสำคัญที่ขาดไม่ได้ในอาหารแต่ละมื้อกลายเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลกด้วยส่วนผสมดังกล่าวเป็นสาเหตุตั้งต้นของโรค NCDs เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เป็นต้น ปัจจุบันสถานการณ์การบริโภคเกลือและโซเดียมในไทยกลายเป็นปัญหาสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคแทรกซ้อนที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตลดลงและชีวิตโรคไตเรื้อรังเหตุจากโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วย และหาแนวทางชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังคิ นั้นยังไม่มีบริการพัฒนาระบบบริการร่วมไปถึงรูปแบบการให้ความรู้โภชนาการแก่ผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นนักโภชนาการที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการออกให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จึงเห็นว่าการที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จะชะลอความเสื่อมของไต ดังนั้นจึงได้นำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ⁵ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลตัวเอง อีกทั้งมีการทำงานร่วมกันกับ

ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล องค์กรการบริหารส่วนตำบล ในการให้ความรู้โภชนาบำบัด ร่วมกันสื่อสารให้ความรู้ให้เข้ากับบริบทพื้นบ้าน ถอดบทเรียนร่วมกัน ระดมความคิดเห็นพัฒนาตำราอาหารพื้นบ้านที่เข้ากับบริบทภาคอีสาน แล้วนำสิ่งที่ได้มาพัฒนาเป็นสื่อการให้ความรู้ที่ได้มาจากชุมชน และนำมาใช้กับชุมชนเพื่อความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะพัฒนารูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพังคี่ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมาด้านโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.พังคี่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.พังคี่ อ.ยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.พังคี่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่
 - 3.1 เพื่อศึกษาความพึงพอใจภายหลังการใช้รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน
 - 3.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน
 - 3.3 เพื่อเปรียบเทียบค่าความเสื่อมของไต (eGFR) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึก ในพื้นที่ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2558

ขอบเขตการศึกษา

ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2558 พื้นที่วิจัย ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ รพ.สต.บ้านพังคี่ ต.สร้างแซ่ง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม ที่ผู้วิจัยออกปฏิบัติงานให้บริการคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน เดือนละ 1 วัน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและดำเนินกระบวนการวิจัยเป็นไปด้วยดี ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล องค์กรการบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวม 70 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงตลอดการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและไม่มีเวลาเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

ขั้นตอนการศึกษา

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและการดำเนินงานที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะเวลา 2 วัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินความรู้การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ซึ่งเป็นแนวคำถามความรู้เบื้องต้นของโรคไตเรื้อรังกับการบริโภคอาหาร ระยะของโรค และการปฏิบัติตัว
2. สันทนาการกลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล องค์กรการบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวน 30 คน โดยใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่มนำข้อมูลที่ได้ตีความ สรุปประเด็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลและปัญหาอุปสรรคด้านโภชนาบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวน 13 คน

โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้ตีความ สรุปประเด็นเกี่ยวกับความต้องการการดูแลและปัญหาอุปสรรคด้านโภชนาบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการ

4. สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ทีมสหวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมจำนวน 4 คน เกี่ยวกับการดูแลในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการพัฒนารวมถึงบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ ในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและสัมภาษณ์เชิงลึก ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล ปลัดอบต. นวก.ส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 3 คน โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้ตีความสรุปประเด็นเพื่อทราบแนวทางการสนับสนุนในการดำเนินงานเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์เพื่อนำสู่การกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบโภชนาบำบัดในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน :

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อคืนข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 1 (1 วัน) แก่ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาและร่วมกันพัฒนารูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประชุมครั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ระดมสมอง แสดงความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลและการจัดตำรับอาหารอีสานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อนำมาถอดบทเรียนนำสู่การจัดรูปแบบด้านโภชนาบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่บริบทพื้นที่ ซึ่งในระยะนี้ทำให้เกิดกิจกรรมโครงการดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนารูปแบบโภชนาบำบัดในการชะลอความเสื่อมของไต ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล องค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้า

หน้าที่สาธารณสุข โดยมีผู้ป่วยเบาหวานเป็นประธานดำเนินงาน ซึ่งเรียกว่า “ทีมรักษ์ไต”

2. ในการดำเนินงานระยะนี้ทำให้เกิดโครงการย่อย 3 โครงการ คือ

2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดูแลด้านโภชนาบำบัด เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างแข่ง ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดูแลด้านโภชนาบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้กับ อสม. และผู้ดูแล (Care Giver) ซึ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับการเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการภายใต้หลักสูตร 2 วัน โดยวันแรกเป็นภาคทฤษฎี วันที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในพื้นที่ ผู้เข้าอบรม จำนวน 30 คน

2.2 โครงการพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านอีสานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างแข่ง ซึ่งในโครงการนี้ทำให้เกิดตำรับอาหารอีสานชะลอไตเสื่อม จำนวน 4 ตำรับ

2.3 โครงการติดตามเยี่ยมบ้านโดยภาคีเครือข่ายชุมชนและทีมสหวิชาชีพในการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างแข่ง งบประมาณจากโรงพยาบาลยางสีสุราช

ขั้นตอนที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เวลา 1 วัน เพื่อจัดทำรูปแบบฉบับสมบูรณ์ในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการกำหนดรูปแบบการดูแลด้านโภชนาบำบัดรวมถึงบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายชุมชน และนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วครั้งนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยทุกหมู่บ้านในตำบลสร้างแข่ง จำนวน 20 คน เป็นระยะเวลา 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชนเยี่ยมโดยเครือข่ายชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ เดือนละ 1 ครั้ง โดยใช้วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ ชักประวัติการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (24 hour dietary recall)

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การประเมินผลของการดำเนินงานวิจัยนี้ ได้มีการดำเนินการไปพร้อมในระหว่างดำเนินกิจกรรมและเมื่อสิ้นสุดโครงการดังนี้

1. จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Nonparticipatory Observation) ผู้วิจัยได้ใช้การสังเกต ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อดูพฤติกรรมของผู้ป่วย ผู้ดูแลในครอบครัว และเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น พฤติกรรมการพูดคุยกัน การดูแลซึ่งกันและกัน เป็นต้น และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) เช่น ขณะร่วมติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมผู้ดูแลและชุมชน การร่วมวงสนทนากับครอบครัวและญาติ การสังเกตตำรับอาหาร เป็นต้น

2. จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ป่วย ผู้ดูแล ญาติ เครือข่ายชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทีมสหวิชาชีพ และ อบต. เกี่ยวกับความรู้สึกในการร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

3. จากการประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลของผู้ป่วย และครอบครัว และความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วมและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

4. จากการประเมินความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

5. จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการตรวจค่าความเสื่อมของไต (eGFR)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นเอง จากการประชุมระดมสมองในขั้นตอนการวางแผนดำเนินการแก้ไขโดยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสังเกต ใช้ในการสังเกตการณ์โดยผู้วิจัยสังเกต ตั้งแต่ขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินการวิจัย

2. แนวคำถามในการประชุมระดมสมอง เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรังในชุมชน ความต้องการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลด้านโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รูปแบบที่ต้องการอยากให้เกิดขึ้นใน รพ.สต.และชุมชน บทบาทหน้าที่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพ

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรังในชุมชน ความต้องการและปัญหาอุปสรรคในการดูแลด้านโภชนาบำบัด

ชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รูปแบบที่ต้องการอยากให้เกิดขึ้นใน รพ.สต. และชุมชน บทบาทหน้าที่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพ และความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4. แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อรูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratingd Scale) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ

5. แบบสอบถามความรู้ การประเมินความรู้การบริโภคความรู้ผู้ป่วยในคลินิกไตวายเรื้อรัง ของคู่มือการปฏิบัติงานด้านโภชนาบำบัด เขตสุขภาพที่ 8 เป็นแนวคำถามความรู้เบื้องต้นของโรคไตเรื้อรัง กับการบริโภคอาหาร เช่น ระยะของโรค อาหารพื้นบ้านที่มีผลต่อไตเรื้อรัง เป็นต้น

6. แบบประเมินการบริโภคอาหารเค็มของกรมอนามัย⁷ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบประเมินบริโภคเค็ม จำนวน 15 ข้อ และแบบวัดความเค็มในตัว จำนวน 20 ข้อ

7. แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน ใช้วิธีการประเมินภาวะโภชนาการ ชักประวัติการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (24 hour dietary recall)

8. รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต. พังคิ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้พัฒนาคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีการหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยสูตรการหาค่าความเชื่อมั่นแบบ Alpha Connefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยประมวลเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผล ความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ เช่น

รายละเอียดเหตุการณ์ แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบ ข้อมูลเปรียบเทียบข้อแตกต่างและข้อคล้ายคลึงของข้อมูล จนมีความมั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตรวจสอบสามเหลี่ยม (Triangulation) โดยใช้หลายวิธีการในการ เก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมศึกษาตรวจสอบความถูกต้องของ การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปหาคำตอบที่เป็นวิธีการแก้ปัญหา นั้นตามวัตถุประสงค์ประมวลออกมาเป็นหลักการและรูปแบบของ การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม วิจัยของโรงพยาบาลยางสีสุราชและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้แจ้ง วัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอ ผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือ ยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเวลาที่รู้สึกไม่สะดวก

ผลการศึกษา

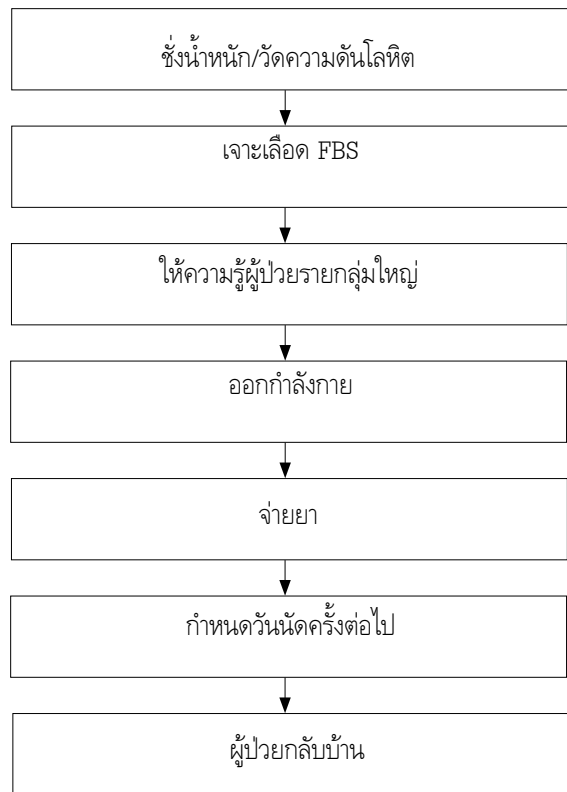
ผลการวิจัยระยะที่ 1 สถานการณ์และสภาพปัญหาการ ดำเนินงานที่ผ่านมาในการดำเนินงานด้านโภชนาบำบัดชะลอความ เสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.พังคิ อ.ยางสีสุราช จังหวัด มหาสารคาม มีดังนี้

1. ด้านสถานการณ์การเจ็บป่วย พบว่า โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลพังคิ มีผู้ป่วยไตเรื้อรังปี 2557 จำนวน 190 ราย สาเหตุจากโรคเบาหวาน 138 ราย ผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุ ที่สำคัญทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้มีภาวะแทรกซ้อนไต ระยะที่ 3 จำนวน 20 ราย จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า ผู้ป่วย ขาดความรู้ด้านโภชนาบำบัด ร้อยละ 90 และผู้ป่วยรับประทาน อาหารไม่ถูกต้องตามระยะของโรค ร้อยละ 80 ผู้ป่วยมีพฤติกรรม กินเค็ม ร้อยละ 75 ผู้ป่วยไม่ทราบระยะของโรคตั้งคำพูดจากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานรายหนึ่งที่ว่า “ยายสู้อยู่แต่ว่าไตปกติ แต่ปัสสาวะเสื่อมไปฮอดใสแล้ว”
2. ด้านที่มผู้ให้บริการพบว่า มีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับ การดูแลชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน แตกต่าง กันขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ขาดทักษะและความมั่นใจ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

3. ด้านการดำเนินงานการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า

3.1 ไม่มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน

3.2 ด้านการจัดบริการดูแลชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต.พังคิ มีการจัดบริการในวันเดียวกับผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้แยกวันเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีการให้ความรู้ด้านโภชนาบำบัดรายกลุ่มใหญ่ ซึ่งรายละเอียดดังภาพที่ 1



3.3 ด้านแนวทางการดูแล พบว่า ไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ขาดการร่วมปรึกษาและการสื่อสารการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลไม่เพียงพอและขาดความต่อเนื่องในการดูแล ขาดการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและอสม. ในการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายชุมชนการทำงานแบบต่างคน ต่างปฏิบัติ

3.4 การส่งเสริมสนับสนุนการดูแล พบว่า การสนับสนุนความรู้และทักษะในการดูแลแบบชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนยังน้อย

4. ด้านการสนับสนุนงบประมาณ พบว่า โรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

ผลการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน รพ.สต.บ้านพังคี่ มีดังนี้

1. ด้านการเตรียมการดูแลชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย

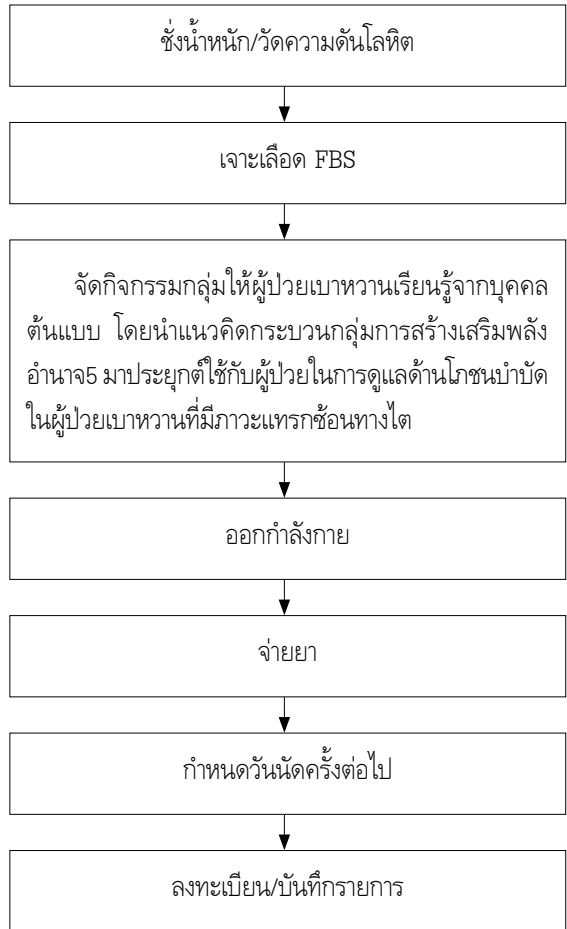
1.1 การสร้าง “ทีมรักษไต” เพื่อเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนด้านโภชนาบำบัดในการชะลอความเสื่อมของไต ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ผู้ดูแล องค์กรบริหารส่วนตำบลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.2 การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลด้านโภชนาบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลักสูตร 1 วัน

1.3 การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายตามโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดูแลด้านโภชนาบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้กับ อสม. และผู้ดูแล (Care Giver) ซึ่งเน้นความรู้เกี่ยวกับโภชนาบำบัดเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน

1.4 การพัฒนาตำรับอาหารพื้นบ้านอีสานที่เหมาะสมกับชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ อาหารพื้นบ้านลดเค็ม จำกัดอาหารโปรตีน รับประทานผักลวกให้หลายสี ส้มตำ ตำแตงไข่มต้ม หมกปลาชิลลดเค็ม แกงอ่อมลดเค็ม บับปลาลดเค็ม ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

2. ด้านการจัดบริการเพื่อตอบสนองการดูแลโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยปรับระบบบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเสื่อมของไตให้มีคลินิกพิเศษแยกเฉพาะเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเวลาในการโภชนาบำบัดและจัดกิจกรรมการดูแลและป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วย นำแนวคิดกระบวนการกลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจใช้ในการดูแลผู้ป่วย รายละเอียด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การจัดบริการดูแลโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.พังคี่ มีดังนี้

<p>ขั้นที่ 1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองที่ผ่านมา พร้อมประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย 4 ด้าน A:Antropometric measurement, B:Biochemical determination,C:Clinical observation , D:Dietary assessment</p>
<p>ขั้นที่ 2 การให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองถึงสาเหตุที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้</p>
<p>ขั้นที่ 3 เรียนรู้การรับประทานอาหารจากบุคคลต้นแบบที่ปฏิบัติตัวได้ดีและไม่ดี สอนกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน</p>
<p>ขั้นที่ 4 ร่วมกันสร้างรายการอาหารพื้นบ้านชะลอไต คือ อาหารพื้นบ้านลดเค็ม จำกัดอาหารโปรตีน รับประทานผักผลไม้หลายสี ซึ่งได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างรายการอาหารร่วมกัน เช่น ส้มตำ ตำแดงไข่ต้ม หมกปลาชิวลดเค็ม แกงอ่อมลดเค็ม ปนปลาลดเค็ม เป็นต้น พร้อมใช้สื่อตำรับอาหารพื้นบ้าน ที่ภาคีเครือข่ายร่วมกันพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในการให้ความรู้ร่วมกัน ในรูปของแผ่นภาพ</p>
<p>ขั้นที่ 5 สร้างแรงจูงใจเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนร่วมกันตั้งเป้าหมาย</p>

3. ด้านการติดตามดูแลและประเมินผล
ด้านการติดตามเยี่ยมบ้าน

3.1 อสม. และภาคีเครือข่ายชุมชนติดตามประเมินผลโดยติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ตามแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นโดยเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยด้านโภชนาบำบัด

3.2 ทีมสหวิชาชีพติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลด้านโภชนาบำบัดทุกเดือนหรือเมื่อมีเหตุเร่งด่วนที่ผู้ดูแลหรือภาคีเครือข่ายขอรับคำปรึกษาให้ช่วยเหลือ

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.บ้านพังคิ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบ พบว่า

- จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ทีมผู้ดูแล โดยประเมินจากแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ในทั้งสองประเด็น คือ การได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

- จากการประเมินเชิงคุณภาพ

โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกิจกรรมที่ดีส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล รู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างอบอุ่นและใกล้ชิดที่บ้านของตนเอง

- จากการสังเกต พบว่า ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมทุกครั้งที่ทำกิจกรรม เช่น ในการจัดทำรับอาหารอีสาน การดูแลผู้ป่วยในครอบครัว

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

2.1 ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคเบาหวาน รพ.สต.บ้านพังคิ ที่ทำการศึกษาจำนวน 20 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคเบาหวาน รพ.สต.บ้านพังคี

ข้อมูล	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	14	70
ชาย	6	30
อายุ(ปี)		
ต่ำกว่า 49	2	10
50-59	5	25
60-69	9	45
70-79	4	20
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	20
ประถมศึกษา	11	55
มัธยมศึกษา	5	25
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	15	75
รับจ้าง	2	10
ค้าขาย	2	10
ไม่ได้ทำงาน	1	5
โรคเรื้อรังร่วมอื่นๆ		
โรคเรื้อรังอื่นที่นอกเหนือจากเบาหวานที่ส่งผลต่อการทำงานของไต		
โรคความดันโลหิตสูง	8	40
โรคไขมันในเลือดสูง	2	10
โรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับ ไขมันในเลือดสูง	2	10
ไม่มีโรคร่วม	8	40
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	2	10
5 - 10 ปี	6	30
10 ปี ขึ้นไป	12	60

2.2 ด้านองค์ความรู้ผู้ป่วยภายหลังการนำรูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาบำบัดที่ถูกต้อง ก่อนใช้รูปแบบ ร้อยละ 90 ภายหลังการใช้รูปแบบ ร้อยละ 100

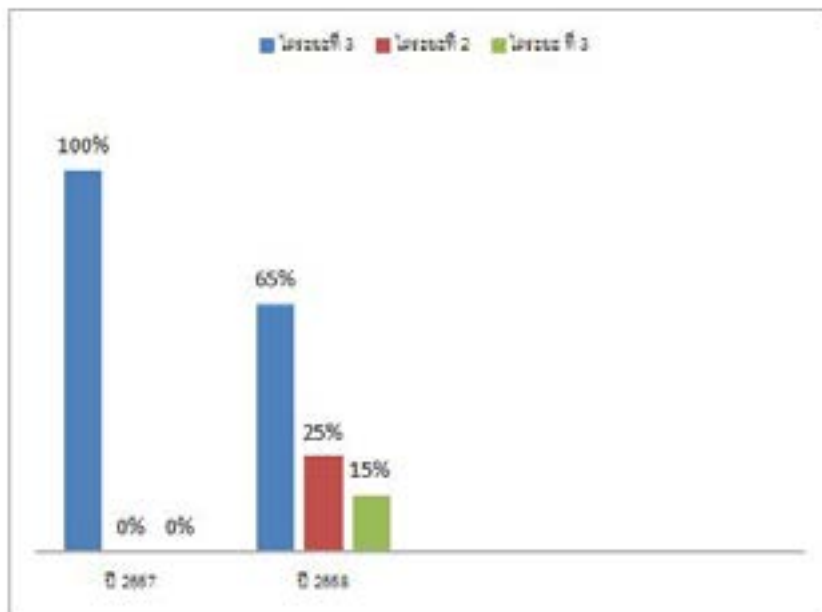
ด้านความรู้เกี่ยวกับระยะของโรคก่อนใช้รูปแบบ ร้อยละ 80 ภายหลังการใช้รูปแบบ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยสามารถลดการกินเค็มได้ ก่อนใช้รูปแบบ ร้อยละ 75 ภายหลังใช้รูปแบบ ร้อยละ 90 ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบโภชนาบำบัดชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.บ้านพังคี่ (n=20)

ลำดับที่	หัวข้อ	ก่อนใช้รูปแบบ (ร้อยละ)	หลังใช้รูปแบบ (ร้อยละ)
1	ผู้ป่วยมีความรู้ด้านโภชนาบำบัดที่ถูกต้อง	90	100
2	ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับระยะของโรค	80	100
3	ผู้ป่วยสามารถลดการกินเค็มได้	75	90

3. ด้านผลลัพธ์ค่าเสื่อมของไต (eGFR) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ในปี 2557 - 2558 มีค่าเสื่อม

ของไต (eGFR) ลดลงได้น้อยกว่า 4 m/min คิดเป็น ร้อยละ 65 ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงค่าเสื่อมของไต (eGFR) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 ปี 2557 - 2558 (n=20)

วิจารณ์

การพัฒนา รูปแบบชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.บ้านพังคี ตำบลสร้างแข่ง ที่ดำเนินการ โดยการปรับระบบบริการแยกเฉพาะวันเพื่อใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทำให้การจัดการด้านโภชนาบำบัดมีความชัดเจนทำให้เกิดการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ป่วยเบาหวานเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ โดยนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจ⁵ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในการดูแลด้านโภชนาบำบัดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเองที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองถึงสาเหตุที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เรียนรู้การรับประทานอาหารจากบุคคลต้นแบบสร้างแรงจูงใจเสริมพลังในการปรับเปลี่ยนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน⁵ รวมถึงการสร้างเครือข่ายโดยมี "ทีมรักษไต" ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. Caregiver/จิตอาสา ที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานรวมถึงสร้างตำหรับอาหารพื้นบ้านที่สอดคล้องกับบริบท มีการติดตามประเมินผล ติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. และภาคีเครือข่ายชุมชนทุกสัปดาห์ โดยทีมสหวิชาชีพทุกเดือน ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถลดการกินเค็มได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไต (eGFR) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน⁶ ที่ศึกษา เรื่อง การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม อำเภอแกดำ ที่พบว่า ผลการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยเรื้อรังภายหลังการใช้รูปแบบดีกว่าก่อนใช้รูปแบบและผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 สามารถชะลอไตเสื่อมได้ดีขึ้นและการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยนำรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน และเสริมทักษะการจัดการตนเองร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 ประเมินผลก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ผลการวิจัย พบว่า หลังได้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนน

พฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการพัฒนา รูปแบบชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สร้างความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและบุคลากรในชุมชน อสม. และแกนนำชุมชนในการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร โดยนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มการสร้างเสริมพลังอำนาจ⁵ บำบัดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต และมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลด้านโภชนาบำบัดเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ : 2552. 1- 46.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่ม 3 การบริหารบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง. ศรีเมืองการพิมพ์; 2553.
3. โรงพยาบาลยางสีสุราช. สรุปผลงานโรงพยาบาลยางสีสุราช ประจำปีงบประมาณ 2556. เอกสารสรุปผลงานโรงพยาบาลยางสีสุราช ; 2556.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังคี. สรุปผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพังคีประจำปีงบประมาณ 2556. เอกสารสรุปผลงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพังคี; 2556.
5. Gibson,C.H. A concept analysis of empowerment Journal of Advanced Nursing 1991; 16 ; 354-361.

6. เขตสุขภาพที่ 8. คู่มือการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังด้านโภชนาบำบัด.
โรงพยาบาลอุดรธานี. 2559.
7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพ
ดีเริ่มที่อาหารลดหวานมันเค็มเพิ่มผักผลไม้เพิ่มชีวัน.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
8. สุนีรัตน์ สิงห์คำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม.
เอกสารการประชุม 17 th HA National Forum;
วันที่ 8- 11 มีนาคม 2559 ; สถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมหาชน); 2558.
9. ศิริลักษณ์ ถุงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการ
ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรม
การจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิด
ที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้. วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์ 2558; 35(1): 67-82.