

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ โรคเบาหวานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลให้หลอดเลือดตีบแข็งและเสื่อมสภาพ จนพัฒนาเป็นโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงเป็นโรคไตเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นถึง 4 เท่า ข้อมูลปี 2566 จากโรงพยาบาลพญกสิณวิทย์แสดงให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง เช่น จาก Stage 1 ไป Stage 2 จำนวน 68 คน และจาก Stage 4 ไป Stage 5 จำนวน 47 คน ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์ 1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2) ออกแบบและพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอการเสื่อมของไต 3) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแบบของ Kemmis และ McTaggart (P-A-O-R) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การวางแผน (Plan), การปฏิบัติ (Act), การสังเกต (Observe) และการสะท้อน (Reflect) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 - มีนาคม พ.ศ. 2567 ที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพญกสิณวิทย์ จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา การศึกษานี้ใช้การเลือกกลุ่มเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ร่วมพัฒนาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม : 1) ทีมพัฒนารูปแบบและประเมินโปรแกรม: ทีมสหวิชาชีพ 6 คน ประกอบด้วยแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, นักโภชนาการ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ 2) ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 100 คน อายุ 18-65 ปี ที่มีค่า eGFR ระหว่าง 15-60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และสามารถติดตามผลได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) **เครื่องมือดำเนินงาน:** แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (DSMQ), สมุดประจำตัวโรคเบาหวาน, คู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน, แบบบันทึกการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด (Blood Glucose Monitoring), นวัตกรรม CKD 4 Show และสติ๊กเกอร์แสดง Stage ไต, แอปพลิเคชันสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง, Pop Up แจ้งเตือนการส่งจ่ายยาและการนัดหมายของแพทย์ 2) **เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล:** ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ค่า eGFR, HbA1C, ความดันโลหิต, การสนทนากลุ่ม, การสัมภาษณ์เชิงลึก, แบบสังเกต, แบบสอบถามความพึงพอใจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษา ค่าความตรง (IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ:

1. **ระยะวางแผน (ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565):** ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมชี้แจงแนวทางการวิจัยและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โดยเก็บข้อมูลจากรายงาน เวชระเบียน และสถิติจาก HDC มหาสารคาม รวมถึงประชุมระดมสมองกับทีมสหวิชาชีพและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

2. **ระยะปฏิบัติการ (มกราคม 2566 - มิถุนายน 2566):** ค้นข้อมูลที่สรุปได้ผ่านการประชุมกับทีมสหวิชาชีพ พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ และจัดทำคู่มือดูแลตนเองสำหรับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ทดลองใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจ
3. **ระยะติดตามสังเกต (กรกฎาคม 2566 - มีนาคม 2567):** นำรูปแบบพัฒนาและประเมินโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการไปใช้จริง
4. **ระยะประเมินผล:** ประเมินกระบวนการและผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา 1) การพัฒนาโปรแกรม: โปรแกรมช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ลดระดับน้ำตาลเฉลี่ย จาก 8.7% เป็น 7.3% และความดันโลหิตจาก 147/86 mmHg เป็น 134/78 mmHg ลดการเสื่อมของไตในผู้ป่วยได้ถึง 46.38% เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 2) **การเพิ่มความรู้และการดูแลตนเอง:** 89.44% ของผู้ป่วยรายงานว่ามีความเข้าใจดีขึ้นเกี่ยวกับโรคและ การดูแลตนเอง 83.5% สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง 3) **ความพึงพอใจ:** ผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพแสดงความพึงพอใจสูงต่อโปรแกรม โดยให้คะแนนในระดับสูงทั้งในด้านการใช้งานและประสิทธิภาพ

สรุปผลการศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงสูงถึง 4 เท่า ในปี 2566 โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,594 คน การพัฒนาโปรแกรมดูแลสุขภาพแบบบูรณาการที่รวมการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และการปรับพฤติกรรมผ่านเทคโนโลยีและทีมสหวิชาชีพช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดจาก 8.7% เป็น 7.3% ลดความดันโลหิตจาก 147/86 mmHg เป็น 134/78 mmHg และลดการเสื่อมของไตในผู้ป่วยถึง 46.38% ผู้ป่วย 89.44% มีความเข้าใจและดูแลตนเองได้ดีขึ้น 83.5% ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องและมีความพึงพอใจในโปรแกรม การพัฒนาแอปพลิเคชันที่ครอบคลุมการติดตามสุขภาพและการใช้เซตบอทเพื่อสนับสนุนตลอด 24 ชั่วโมงเป็นสิ่งจำเป็น

บรรณานุกรม

1. ชมพู, ศ. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารวิจัยการพยาบาล, 10(2), 45-57.
2. วิชัย, พ. (2562). การประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรัง. วารสารการแพทย์, 57(3), 123-135.