

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน
อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
**Development of Guidelines for the prevention of chronic renal failure in
diabetic, Phra Nakhon Si Ayutthaya District,
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province**

อภิชัย คุณิพงษ์,
พัฒนา พรหมณี และ มาโนชญ์ ชัยครอง
สถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา
**Apichai Khuneepong,
Pattana Prommanee and Manoch Chaikrong**
Institute of Entrepreneurial Science Ayothaya, Thailand
Corresponding Author, E-mail: apichai.iesa@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา 300 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติกส์ ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ 15 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสนทนากลุ่มเพื่อสร้างแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ 1) โรคทางพันธุกรรม 2) การควบคุมน้ำหนัก 3) การสูบบุหรี่ 4) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 5) การดื่มน้ำไม่เพียงพอ 6) ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 7) การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs 8) การใช้ยาสมุนไพร 9) การกลั่นปัสสาวะ และ 10) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายโอกาสการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานได้ ร้อยละ 68.20 แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานคือ การสร้างความรู้ ความตระหนักให้ผู้ป่วยเบาหวาน ญาติผู้ป่วย การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน และการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขในการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน

* วันที่รับบทความ : 21 กุมภาพันธ์ 2566; วันแก้ไขบทความ 23 มีนาคม 2566; วันตอบรับบทความ : 24 มีนาคม 2566

Received: February 21, 2023; Revised: March 23, 2023; Accepted: March 24, 2023

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล; ภาวะไตเรื้อรัง; ผู้ป่วยเบาหวาน; แนวทางการพัฒนา

Abstracts

This research and development work aims to develop guidelines for the prevention of chronic renal failure in diabetic patients, divided into two phases. Phase 1 is a study of the factors influencing chronic renal failure in diabetic patients. The sample consisted of 306 diabetic patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya district who were selected using the principle of multistage random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation statistics. Logistic regression analysis. Phase 2: Development of Guidelines for the Prevention of Chronic Renal Failure in Diabetic Patients The target population consisted of 15 professionals responsible for the control of noncommunicable diseases and was identified through purposive selection. One instrument was used as a focus group to develop a guideline for the prevention of chronic renal failure in diabetic patients. Qualitative data were analyzed using content analysis. The results showed that the following factors influenced the occurrence of chronic kidney disease in diabetic patients: 1) genetic disease, 2) weight control, 3) smoking, 4) inappropriate food consumption, 5) inadequate water consumption, 6) history of hypertension, 7) use of NSAIDs, 8) use of herbal medicines, 9) urinary incontinence, and 10) alcohol consumption. There was a statistically significant effect on the occurrence of chronic renal failure in diabetic patients at the 0.05 level, which could explain the probability of occurrence of chronic renal failure in diabetic patients to 68.20%. Guidelines for the prevention of chronic renal failure in diabetic patients are Building knowledge Raising awareness of diabetic patients, and relatives of patients, developing the potential of staff Improving the environment to reduce risks Community-based management of chronic kidney disease Improving the quality of public health facilities to prevent chronic renal failure in diabetic patients.

Keywords: Affecting Factors; Chronic Renal Insufficiency; Diabetic Patients; Development Guidelines

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยภาวะไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นสาเหตุหลักของอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 13.10 (Coresh, et al, 2007 : 298 : 2038-2047) และในประเทศไทยร้อยละ 17.50 (Ingsathit et al, 2010 : 1567-1575) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตจากสถานพยาบาลที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุด (ร้อยละ 34) รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26) และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ (ร้อยละ 14) จากการศึกษาทบทวนสถานการณ์จากหน่วยไตเทียมทั่วประเทศโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่สุด (ร้อยละ 37.50) รองลงมาคือ มาจากโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.60) (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2559 : ออนไลน์) และความชุกของโรคเบาหวานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ระหว่างปี พ.ศ. 2560-

2562 พบอัตราชุกของโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 148.62, 161.94 และ 164.61 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2563 : 1) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทราบ และตรวจพบเมื่อความสามารถในการทำงานของไตลดลงมาก บางรายเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต ทวี ศิลารักษ์, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, และวิริณธ์ กิตติพิชัย (2563 : 109-121) ส่งผลกระทบโดยตรงต่อทั้งตัวผู้ป่วย และครอบครัวในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ด้านจิตใจและอารมณ์ส่งผลให้เกิดความเครียดวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ด้านเศรษฐกิจโดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย (รัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์, 2552 : 4) ปัจจุบันพบว่างบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาทดแทนไตโดยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาท ต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ไม่รวมค่ายา ซึ่งรัฐต้องจ่ายงบประมาณสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559 : 7) และด้านครอบครัวหากมีการเจ็บป่วยอาจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วย รายได้และค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะไตเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการเสื่อมหน้าที่ของไต ซึ่งการดำเนินโรคไตจะมีการเสื่อมหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีหลายสาเหตุปัจจัยทั้งที่เป็นโรคของไตเองหรือจากสาเหตุภายนอกไต โรคไตวายเรื้อรังเกิดจากความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ความผิดปกติของระบบเผาผลาญ ระบบหลอดเลือด ระบบทางภูมิคุ้มกัน โรคในระบบเหล่านี้ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคแพ้ภูมิตนเอง โรคหัวใจในไต และระบบท่อทางเดินปัสสาวะ กรวยไตอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น (ทวี ศิลารักษ์, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, และวิริณธ์ กิตติพิชัย (2563 : 109-121) นอกจากนี้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรัง เช่น การดื่มน้ำในปริมาณไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมการกลั้นปัสสาวะ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นต้น (ปกครอง แสงโคตร, 2554 : 1 ; ณิชกานต์ วงษ์ประกอบ และ ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, 2560 : 94-106)

การป้องกันภาวะไตเรื้อรังสามารถทำได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งมีหลายวิธีการจัดการที่ดีที่สุดของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ จะเป็นช่องทางที่ดีที่สุด (ปกครอง แสงโคตร, 2554 : 7) จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง และผลกระทบจากการเกิดโรคที่ตามมาผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังของตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนักและเกิดการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยคาดหวังผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์หากมีการนำไปใช้ในการออกแบบและวางแผนพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ การบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน
อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development design) แบ่งขั้นตอนการ
วิจัยออกเป็น 2 ระยะ ผู้วิจัยขอเสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพระนครศรีอยุธยา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยพรรณนาเชิงพยากรณ์ (descriptive
predictive research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15-31 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ศึกษา
ได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,580
คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Krejcie and Morgan (1970 : 607-610) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน
300 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สุ่มตัวอย่างแบบหลาย
ขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน 300 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่

(1) เป็นผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังและเบาหวานที่อาศัยอยู่ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา มาแล้ว ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย

(2) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่

(1) กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าการศึกษาแล้ว แต่ต่อมาภายหลังพบว่าไม่ยินดีที่จะให้เก็บข้อมูลต่อหรือมี
ความรู้สึกไปในทางที่แย่งจนทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

(2) มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการศึกษา ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและ
รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยข้อความ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 2 ข้อ คือ อายุ เพศ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ และข้อความที่เป็นแบบเติมคำตอบลงในช่องว่างจำนวน 1 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัวร่วม และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ โดยคำตอบแบ่งเป็น “มี” หรือ “ไม่มี” และมีข้อความที่เป็นแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง และส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการกลั่นปัสสาวะ ปริมาณน้ำที่ดื่มต่อวัน การใช้อาหารการอักเสบ (NSAIDs) การใช้อาหารสมุนไพร กิจกรรมทางกาย การรับประทานอาหาร ประเภอาหารหวาน มัน เค็ม การใช้หรือสัมผัสสารเคมี การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list) และแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง

2. แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมัน และระดับความดันโลหิต ในระยะ 6 เดือน ก่อนเป็นโรคไตเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำตอบลงในช่องว่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเหมาะสมด้านภาษา จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) ได้ค่า 0.75 หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ความเที่ยง โดยวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 15-30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา แล้วนำเสนอค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ด้วยเป็นการวิเคราะห์ที่มีเป้าหมายเพื่อทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่น่าสนใจ โดยอาศัยสมการโลจิสติกที่สร้างขึ้นจากชุดตัวแปรทำนาย โดยใช้กับตัวแปรเกณฑ์ที่แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เป็นโรคไตเรื้อรัง มีค่าเป็น 0 กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคไตเรื้อรัง มีค่าเป็น 1

ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) และสังเคราะห์ข้อมูลในเดือนธันวาคม 2565 รวมระยะเวลา 1 เดือน ในพื้นที่ศึกษา ได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 15 คน เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ประกอบด้วย ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และสมัครใจเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนด้านภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง ด้านการวัดและประเมินผลจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ระหว่าง 0.60-1.00 และทั้งหมด เท้ากับ 0.80 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ก่อนเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

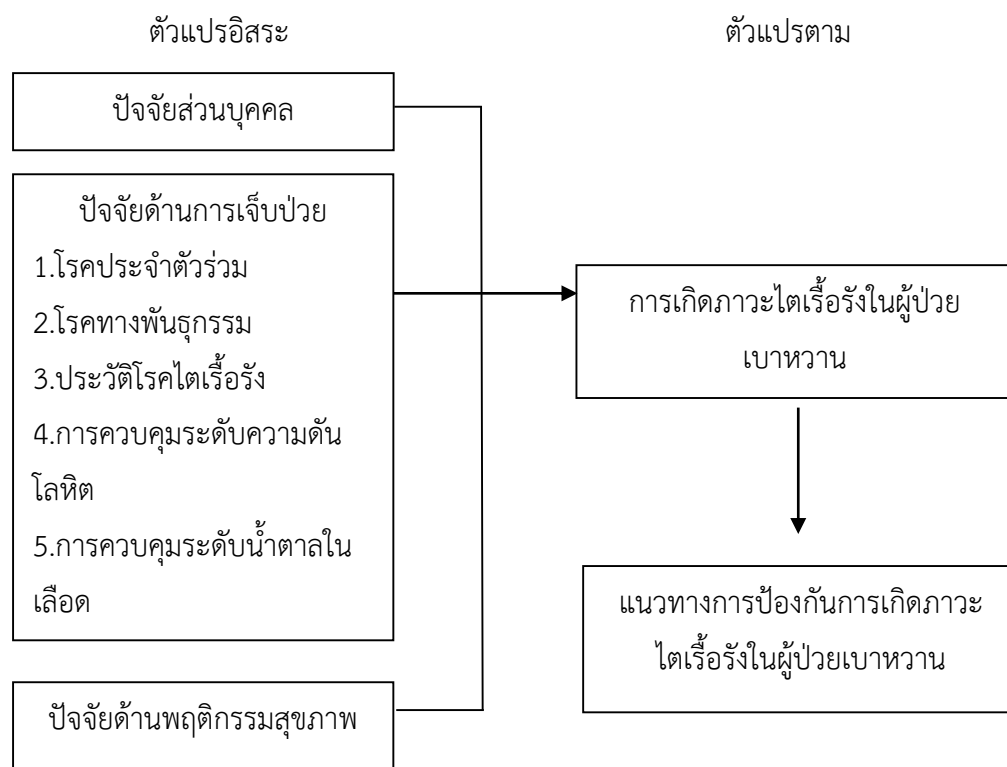
ผู้วิจัยจัดเวทีเสวนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน ในวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ณ ห้องประชุมสถาบันวิทยาการประกอบการแห่งอยุธยา โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยทำการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้รับทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น ในด้านการเก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลจะเป็นความลับ และการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะในรูปแบบสรุปผลการศึกษาทางวิชาการเท่านั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.67 มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ร้อยละ 55.67 อายุเฉลี่ย 62.60 ปี ($SD = 9.96$) อายุมากที่สุด คือ 87 ปี น้อยที่สุด คือ 24 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 65.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 36.43 รองลงมาคือเกษตรกร และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 24.27 และ 21.23 ตามลำดับ มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 81.00 และมีผู้ดูแลที่บ้านเป็นภรรยา/สามี ร้อยละ 61.00 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 24.18 กิโลกรัม/เมตร² ($SD = 4.08$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	118	39.33
- หญิง	182	60.67
2. อายุ		
- 20-59 ปี	90	30.00
- 60-79 ปี	167	55.67
- ตั้งแต่อายุ 80 ปีขึ้นไป	43	14.33
$\bar{X} = 62.60$ ปี, S.D. = 9.96, Min = 24 ปี, Max = 87 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	40	13.33
- คู่	197	65.67
- หม้าย/หย่า/แยก	63	21.00
4. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	220	73.33
- มัธยมศึกษาตอนต้น	32	10.67
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.	29	9.67
- ปวส./อนุปริญญา/ปริญญาตรี	19	6.33
6. สิทธิในการรักษาพยาบาล		
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	243	81.00
- ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ	36	12.00
- จ่ายเงินเอง	8	2.67
- ประกันสังคม	13	4.33
7. ผู้ดูแลที่บ้าน		
- ภรรยา/สามี	183	61.00
- บุตร	83	27.67
- ญาติพี่น้อง	26	8.66
- พ่อ-แม่	8	2.67

2. กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานเฉลี่ย 7.96 ปี ($SD = 4.02$) และมีโรคประจำตัวรวมคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.67 มากที่สุด รองลงมาคือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 46.33 โรคหัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ มีประวัติโรคไตเรื้อรังในครอบครัว ร้อยละ 12.00 มีการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เกิน 120/80 มม.ปรอท ร้อยละ 52.67 มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 60.67 และมีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI น้อยกว่า 23 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 40.67 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านความเจ็บป่วย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
- 1-9 ปี	168	56.00
- 10-19 ปี	109	36.33
- ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป	29	9.67
$\bar{X} = 4.96$ ปี, S.D. = 4.02, Min = 1 ปี, Max = 34 ปี		
2. โรคประจำตัวรวม		
- โรคความดันโลหิตสูง	218	72.67
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	36	12.00
- ภาวะไขมันในเลือดสูง	139	46.33
- โรคเก๊าท์	6	2.00
- โรคนิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ	6	2.00
- โรคภูมิแพ้ตนเอง หรือเอสแอลอี	6	2.00
- โรคโลหิตจาง	5	1.67
3. โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการอัลพอร์ต, โรคถุงน้ำในไต	9	3.00
4. ประวัติโรคไตเรื้อรังในครอบครัว	36	12.00
5. มีการควบคุมระดับความดันโลหิตไม่เกิน 120/80 มม.ปรอท	158	52.67
6. มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	182	60.67
7. มีการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (ดัชนีมวลกาย หรือ BMI น้อยกว่า 23 กก./ตร.ม.)	122	40.67

3. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเชิงบวกปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ร้อยละ 52.33 รองลงคือ ทุกมือต้องมีฝักสบู่ หรือฝักต้ม รวมถึงผลไม้ ร้อยละ 44.67 และไม่ตั้งเกลือ น้ำปลา เครื่องปรุงต่าง ๆ ไว้บนโต๊ะอาหาร ร้อยละ 32.67 และมีพฤติกรรมเชิงลบที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ สูบบุหรี่/ยาสูบ ร้อยละ 70.67 รองลงมาคือ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.00 และใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ยาแก้ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ฯลฯ ร้อยละ 32.67 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ			
	ไม่ปฏิบัติ	นานๆครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	เป็นประจำ
1. รับประทานข้าวขาวเป็นข้าวกล้อง ไม่ขัดสี	74.67	15.66	6.00	3.67
2. ทุกมือต้องมีฝักสบู่ หรือฝักต้มรวมถึงผลไม้	5.33	21.33	28.67	44.67
3. บริโภคน้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟและชาต่าง ๆ	26.67	17.00	32.66	23.67
4. ไม่ตั้งเกลือ น้ำปลาเครื่องปรุงไว้บนโต๊ะอาหาร	25.67	22.00	19.66	32.67
5. ไม่ซื้อขนมปัง เบเกอรี่ ของขบเคี้ยวเข้าบ้าน	19.00	37.00	16.33	27.67
6. ลดน้ำตาล เกลือ น้ำมันพืชเพื่อปรุงอาหาร	16.33	30.00	24.34	29.33
7. ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	6.67	21.33	19.67	52.33
8. ออกกำลังกาย 30 นาที หรือสัปดาห์ละ 3 วัน	37.00	35.33	13.34	14.33
9. ออกกำลังกายทุกวันสม่ำเสมอ	38.33	35.34	13.00	13.33
10. สูบบุหรี่/ยาสูบ	7.33	6.67	15.33	70.67
11. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.33	7.34	19.33	70.00
12. หลีกเลี่ยงการใช้อยาที่ปฏิชีวนะ	33.00	30.00	12.67	24.33
13. ใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ยาแก้ปวดข้อ กล้ามเนื้อ	8.67	14.00	44.66	32.67
14. ใช้หรือสัมผัสสารเคมี ยาฆ่าแมลงยาฆ่าหญ้า	57.67	25.00	11.66	5.67
15. ใช้ยาสมุนไพร/ยาลูกกลอน/ยาหม้อ	72.00	19.00	6.67	2.33
16. กลืนปัสสาวะ	55.00	33.00	7.67	4.33

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ 1) โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม 2) การควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสม 3) การสูบบุหรี่ 4) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 5) การดื่มน้ำไม่เพียงพอ 6) ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 7) การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs 8) การใช้ยาสมุนไพร 9) การกลั่นปัสสาวะ และ 10) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสมการการถดถอยโลจิสติกส์ที่ได้สามารถอธิบายโอกาสการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษา ได้ร้อยละ 68.20 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทำนายโลจิสติกส์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน
อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัย	B	S.E.	Wald	df	Sig	OER	95%confident interval	
							Lower	Upper
1.โรคที่ถ่ายทอดพันธุกรรม	3.85	1.73	4.96	1	.03*	46.92	1.59	1.39
2.การควบคุมน้ำหนัก	2.12	.89	5.71	1	.02*	8.30	4.46	47.07
3.การสูบบุหรี่	1.59	.65	5.90	1	.02*	4.90	1.36	17.66
4.การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม	1.02	.33	9.56	1	.01*	2.78	1.45	5.32
5.การดื่มน้ำไม่เพียงพอ	.78	.37	4.52	1	.03*	2.19	1.06	4.51
6.ประวัติการเป็นโรคความดันสูง	-.06	.02	8.78	1	.01*	.94	.91	.98
7.การใช้ยาเสีรอยด์	-1.02	.36	8.18	1	.01*	.36	.18	.72
8.การใช้ยาสมุนไพร	-1.02	.52	3.84	1	.05*	.36	36.13	1.00
9.การกลั่นปัสสาวะ	-1.07	.50	4.55	1	.03*	.34	.13	.92
10.การดื่มแอลกอฮอล์	-1.37	.59	5.40	1	.02*	.26	.08	.81

5. แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากผลการประชุมสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถสรุปแนวทางสำคัญได้ดังนี้

5.1 การสร้างความรู้และความตระหนัก ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และผลกระทบ โดยการสื่อสารประชาสัมพันธ์เตือนภัยในรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

5.2 การพัฒนาศักยภาพทีมหมอบครว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในรูปแบบกิจกรรมการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของโรค สาเหตุ การป้องกัน และการดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม ให้แก่ผู้มารับบริการและญาติของผู้ป่วยเบาหวาน

5.3 การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมโดยชุมชน ด้วยการค้นหาผู้ป่วยเบาหวานต้นแบบที่สามารถดูแลตนเองจากไตเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมให้เป็นสื่อบุคคลต้นแบบในชุมชน กำหนดพื้นที่สำหรับเผยแพร่และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีโซเดียมต่ำ รวมทั้งเพิ่มช่องทางการเลือกอาหารที่ปริมาณโซเดียมต่ำและช่องทางการเข้าถึงของผู้ป่วยเบาหวานและประชาชนทั่วไป

5.4 การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะด้านการตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง จัดทีมสหสาขาวิชาชีพให้บริการเคลื่อนที่ในชุมชน จัดกิจกรรมค่ายอาสาให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อโรคไตเรื้อรัง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยาทั้งหมด 10 ปัจจัย แม้บางปัจจัยไม่ใช่ปัจจัยร่วมทำนายในการศึกษานี้ เช่น เพศ อายุ และระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทำให้ส่งผลทำให้ไตเสื่อม หากมีปัจจัยอื่นร่วมเป็นตัวกระตุ้นให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังดังนี้

1.1 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่ป่วยเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการอัลพอร์ต, โรคถุงน้ำในไต มีโอกาสที่จะเกิดโรคไตเรื้อรังมากกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้ป่วยจากโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ 46.92 เท่า ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคไตเรื้อรัง

1.2 การควบคุมน้ำหนัก พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำหนักไม่ได้มีโอกาสที่จะเกิดโรคไตเรื้อรังมากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมควบคุมน้ำหนักได้ 8.30 เท่า ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ระยะแรกส่งผลให้เกิดอัตราการกรองของไตที่เพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านพยาธิสภาพของ glomerular basement membrane หนาตัวขึ้นมีการรั่วของโปรตีนไข่ขาวในปัสสาวะทำให้มีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การทำงานของไตลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต (พงศธร คชเสนี, ธนันดา ตระการวณิช, และเกรียงศักดิ์ วาริแสงทิพย์, 2557 : 6) โดยแนวปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2560 (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

ไทย, 2560 : 4) แนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เท่ากับหรือใกล้เคียงค่าปกติ เพื่อลดความเสี่ยงและชะลอการเสื่อมของไตได้

1.3 การสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีสูบบุหรี่จะมีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง 4.90 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของทวี ศีลารักษ์, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล, และวิริณธ์ กิตติพิชัย (2563 : 109-121) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง 2.08 เท่าของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สูบบุหรี่ โดยการสูบบุหรี่จะส่งผลทำให้หลอดเลือดเกิดการแข็งตัวและหดตัวทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรี่จะเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยไตและทำให้ไตเสื่อมได้ในที่สุด

1.4 การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมมีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง 2.78 เท่าของผู้บริโภคอาหารที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือเกิดการเสื่อมของหน่วยไต สอดคล้องกับการศึกษาของณิกานต์ วงษ์ประกอบ และลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล (2560 : 94-106) ที่พบว่า การรับประทานอาหารหวานจัดจะมีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง 1.53 เท่าของผู้ป่วยที่รับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมันไม่เหมาะสมมีโอกาสที่จะเกิดโรคไตเรื้อรัง 2.11 เท่าของผู้บริโภคอาหารมันเหมาะสม ผู้ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังมากกว่าคนที่มีระดับไขมันปกติ

1.5 การดื่มน้ำที่ไม่เพียงพอ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ดื่มน้ำไม่เพียงพอมีโอกาสที่จะเกิดโรคไตเรื้อรัง 2.19 เท่าของผู้ที่ดื่มน้ำที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิกานต์ วงษ์ประกอบ และลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล (2560 : 94-106) พบว่า การดื่มน้ำน้อยกว่า 2,000 มิลลิลิตร มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง 1.52 เท่าของผู้ป่วยที่มีการดื่มน้ำมากกว่าหรือเท่ากับ 2,000 มิลลิลิตร

1.6 ประวัติการเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรังสูงกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว 0.94 เท่า เนื่องจากความดันโลหิตที่สูงขึ้นส่งผลให้มีการสูญเสียมวลไต ลักษณะเนื้อไตเป็นก้อนขรุขระ บริเวณเนื้อไตชั้นนอกบาง มีเยื่อพังผืดที่ผนังหลอดเลือดทำให้ความสามารถในการทำงานของไตลดลง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความดันโลหิต systolic blood pressure มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสที่จะเกิดโรคไตเรื้อรังมากกว่าผู้ที่มีระดับความดันโลหิต systolic blood pressure น้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท 2.79 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิกานต์ วงษ์ประกอบ และลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล (2560 : 94-106) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับความดันโลหิต systolic blood pressure มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท มีโอกาสป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังมากกว่าผู้ที่มีระดับความดันโลหิต systolic blood pressure น้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท 4.67 เท่า

1.7 การใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ใช้ยาด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ตั้งแต่ 2 ครั้งต่อเดือนขึ้นไปมีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง 0.36 เท่าของผู้ที่ไม่ใช้หรือใช้ 1 ครั้งต่อเดือน เมื่อมีการใช้ NSAIDs บ่อยครั้งจะทำให้สารโปรสตาแกลนดินลดลงส่งผลให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากขึ้น โดยเฉพาะที่หลอดเลือดในไตทำให้มีการลดลงของการไหลเวียนของเลือดในไตส่งผลให้ไตทำหน้าที่ลดลงในที่สุด (พงศธร คชเสนี, ธนันดา ตระการวณิช, และเกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, 2557 : 6) คล้ายคลึงกับการใช้ยาสมุนไพรที่พบว่า ผู้ที่ใช้ยาสมุนไพรได้แก่ ยาต้ม หรือหม้อสมุนไพร ยาลูกกลอนและโสม มีโอกาสเป็นโรคไตเรื้อรังมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้ 0.36 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากส่วนประกอบของยาสมุนไพรพื้นบ้านมักมีส่วนผสมของไคร้เครือที่มีสารชื่อว่า กรดอริสโตโลเซียที่มีผลต่อโรคไต สอดคล้องกับการศึกษาของ Ingsathit, et al. (2552 : 1567-1575) พบว่า ผู้ที่ใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณมีโอกาสการเกิดโรคไตเรื้อรังถึง 1.2 เท่าของคนที่ไม่ใช้ยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ

2. แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 แนวทางสำคัญ ได้แก่ การสร้างความรู้และความตระหนัก การพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวและ อสม. ด้านการให้ความรู้และสร้างความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน และการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เนื่องจาก การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพื้นฐานของโรคจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความตระหนักในการป้องกันการเกิดภาวะโรคไตเรื้อรังได้เป็นอย่างดี โดยอาศัยศักยภาพและความร่วมมือของทีมหมอครอบครัวและ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่เป็นสื่อบุคคลต้นแบบในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานนับว่าเป็นปัจจัยเสริมแรงอย่างดี นับว่าเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559 : 6)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการ ในการวางแผนสำหรับผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตำบลด้านการวางแผน กำหนดรูปแบบบริการด้านสุขภาพ และแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลประกอบการจัดนโยบายเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

ผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตำบล ที่สามารถใช้ผลการวิจัยครั้งนี้ในการออกแบบบริการสุขภาพ รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การดื่มน้ำที่เพียงพอ การใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ เป็นต้น และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ณิกานต์ วงษ์ประกอบ, และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2560). ปัจจัยทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. 23 (2), 94-106.
- ทวี ศิลารักษ์, ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล, และวิริณธ์ กิตติพิชัย. (2563). ปัจจัยทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 40 (2), 109-121.
- ปกครอง แสงโคตร. (2554). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2559). *สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย*. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2565. แหล่งที่มา: http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/content/org/webpageJDMS_30/demo/data/2558/2558-05/no.5_01.pdf.
- พงศธร คชเสนี, ธนันดา ตระการวนิช, และเกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. (2557). Nephrology board review 2014. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- รัศมี บัณฑิตสิทธิ์รัตน์. (2552). *ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี: บริษัทร่มเย็น มีเดีย จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2563). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563*. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). *คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Coresh, J., Selvin E., Stevens, L. A., Manzi, J., Kusek, J. W., Eggers, P., ..., Levey, A. S. (2007). Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *JAMA*; 298 : 2038-2047.
- Ingsathit, A., Thakkestian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K., ..., the Thai-Seek Grop. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 25 (5), 1567-1575.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 30 (3), 607-610.