

การวิเคราะห์สภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษาชุมชนในเขตเทศบาล
เมืองนครพนม จังหวัดนครพนม¹

Analysis of Caring for Patients with Chronic Kidney Disease : A Case
Study of the Communities in Mueng Nakonpanom
Municipality, Nakonpanom Province

รณิดา มนต์ขลัง* สัณญา เคนาภูมิ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร

Ranida Magical, Sanya Kenaphoom, Saowalak Kosonkittiumporn

นักศึกษา ปร.ด. (รัฐประศาสนศาสตร์) คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

รองศาสตราจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University

รองศาสตราจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University

E-mail: Ranida1122@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทนทางสังคม และความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และเพื่อวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา/อุปสรรค และโอกาสพัฒนา (SWOT Analysis) ในการนำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโรคไตเรื้อรัง ของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างได้มา โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) วิธีดำเนินการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 25 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และข้อมูลจากเวชระเบียน ที่สำคัญ คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการพรรณนาความตามเนื้อหา เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลจากระหว่างเดือนตุลาคม 2559

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยอายุ 54 ปี อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่จังหวัดชายแดนตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทยและพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) จำนวน 2,123 ราย แบ่งเป็น โรคเบาหวาน จำนวน 815 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.39 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,308 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.61 ในจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด พบโรคไตเรื้อรัง Stage1 - 3 รวมอยู่ด้วย คิดเป็นร้อยละ90 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้หลักการ SWOT Analysis ในการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวาย พบจุดแข็งและโอกาส (SO) สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอารมณ์

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบนฐานคติการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบบูรณาการ เขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

กลุ่มเป้าหมายสามารถเลือกดำเนินพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องได้สูงเนื่องจากมีแรงสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก (EO) โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ และสภาพเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาเป็นดินแดนพระพุทธศาสนาซึ่งมีคุณค่าทางจิตใจ สำหรับด้านการรักษาพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง และด้านความร่วมมือ มีการบูรณาการงานเข้าด้วยกันได้ดี เนื่องจากผู้นำท้องถิ่นมีนโยบายดูแลสุขภาพประชาชน ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง แนวทางการดูแลผู้ป่วย การวิเคราะห์สภาพ

Abstract

The work was a descriptive study. It aimed to study the states, problems, physical features, social and cultural structures, social capital and needs and to analyze strengths and weakness, problems and obstacles, and opportunity. The samples were derived by a purposive sampling. Twenty-five informants were patients with chronic disease and chronic kidney disease. Data were obtained by means of interview, in-depth interview, focus group and medical registration. Statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, and content description.

The study found that the subjects were mainly aged 54 years, residing in Mueang Nakornphanom Municipality. There were 2,123 patients, 815 (38.39%) having diabetes, and 1,308 (61.61) having a high blood pressure. Among the patients having a chronic disease, 90 of them had suffered from a chronic kidney disease at the state of 1 -3. SWOT Analysis showed both strengths and weakness in terms of health behavior, eating habit, exercises, and emotional management. The target groups had a good chance to choose a right health behavior thanks to the external factors. The factors in question were the support from local leaders, cooperation from the health network, economic and social conditions, and religious values. As for the caring context, there were sufficient public health service facilities. Local leaders and health leaders were strong and active. They were highly cooperative, able to integrate the responsibilities and tasks. As a result, there was an increased opportunity to give a good care for the patients.

Keywords: Chronic kidney disease, Guidelines for caring the patients, Analysis of states.

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมาน และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน โรคนี้สามารถพบได้ในทุกเพศ ทุกวัย เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ค่าใช้จ่ายของประชากรไทยก่อนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายให้สิทธิการเข้าถึงการรักษาในปี 2551 นั้น มีค่าใช้จ่ายประมาณ 20,000 – 30,000 บาท ต่อคน ต่อเดือน มีผู้ป่วยเพียงบางส่วนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงการรักษาและสามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่าย นี้ได้ ความชุกของโรคไตเรื้อรังส่วนมากพบในผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 40 หากพิจารณาในส่วน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป ประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่า ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้น มีการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือ การป้องกันการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2555 พบกลุ่มโรคที่เกี่ยวกับไตเป็นสาเหตุการตายอยู่ใน 10 อันดับแรกของประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี สอดคล้องกับการศึกษาสำรวจอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยผู้ใหญ่ ในปี ค.ศ. 2007-2008 (Thai SEEK study) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.5 เป็นโรคไตเรื้อรัง ในจำนวนนี้พบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 มากที่สุด รองลงมาคือระยะที่ 2 และ ระยะที่ 1 ร้อยละ 7.5 ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า โรคไตเรื้อรังเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยทั้งประเทศป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไต ด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ล้างไตทางหน้าท้องและปลูกถ่ายไต ถึง 70,000 คน มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รอเปลี่ยนไตถึง 40,000 ราย ขณะที่การปลูกถ่ายไตสามารถทำได้เพียงปีละ 400 ราย เท่านั้น เนื่องจากขาดแคลนผู้บริจาคไต ซึ่งการรักษาโรคไตเรื้อรังโดยการบำบัดทดแทนไต ต้องใช้ระยะเวลานานหรือตลอดชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและในแต่ละปีรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณโดยบำบัดทดแทนไต มากกว่า 3,000 ล้านบาทต่อปี หรือเฉลี่ยรายละ 250,000 บาทต่อ ทั้งนี้ โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จะพบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดตีบตันได้ในทุกส่วนของร่างกาย เช่น โรคอัมพฤกษ์อัมพาตจากเส้นเลือดสมองตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงปลายมือปลายเท้าอุดตัน และยังเป็นสาเหตุของตาบอดจากทั้งเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และต่อกระบอกได้อีกด้วย กลุ่มคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน สามารถเข้าถึงการบริการของสถานพยาบาล เพียงแค่ประมาณร้อยละ 50-60 ส่วนอีกร้อยละ 30-40 เป็นกลุ่มที่คนอยู่ในชุมชน ซึ่งบางคนยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรืออยู่ในระยะก่อนเป็นโรคเบาหวาน หรือบางคนที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วแต่ยังไม่ได้รับการรักษาก็มีอยู่อีกจำนวนหนึ่งเช่นกัน อัตราความชุกของคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 21 หมายถึงใน 100 คนจะมีอย่างน้อย 21 คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถือว่าตัวเลขค่อนข้างสูงมาก ซึ่งทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราความชุกใกล้เคียงกันโดยคนกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีประมาณร้อยละ 50 ส่วนคนกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วส่วนที่สามารถรักษาและควบคุมได้ดีมีเพียงร้อยละ 28 ขณะที่อีกร้อยละ 20 ยังไม่สามารถรักษาและควบคุมได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นั่นแสดงว่าแม้ผู้ป่วยจะได้รับวินิจฉัยแล้วก็ตามแต่การดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็ยังถือเป็นปัญหาสำคัญ นอกจากนี้

โรคที่จะเกิดขึ้นจากความดันโลหิตที่สูงผิดปกติมีหลายโรค คือ โรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพาต โรคหัวใจวาย โรคไตวายเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม เป็นต้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากสถิติของจังหวัดนครพนม พบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาอันดับ 1 โดยพบว่า ปัญหาการตายจากโรคไตวายมีอัตราสูงขึ้นเป็นอันดับ 1 ของเขตบริการสุขภาพที่ 8 และมีอัตราการรับไว้เป็นผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2557 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เป็น 1094.29, 1204.56, 221.27 และ 159.5 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และมีอัตราผู้ป่วยใหม่และความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2557 มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เป็น 295.86, 248.49 ตามลำดับ และพบภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวาย (stage 3) ถึงร้อยละ 37.88 และ 38.85 ตามลำดับ (ระบบรายงาน 43 แฟ้ม โปรแกรม HOSxP PCU) สำหรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด เนื่องจากพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังจะเริ่มลดลงเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 (moderate CKD) และจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต รวมทั้งเพื่อลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เมื่อการดำเนินโรคมีความรุนแรงมากขึ้น Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO นำเสนอแนวปฏิบัติ ในการจัดการป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วยการควบคุมความดันโลหิต การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบจัดการพฤติกรรมตนเอง เหล่านี้ด้วยตนเอง (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) รวมทั้ง การมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมในการป้องกันการเสื่อมของไตระหว่างความร่วมมือของหน่วยงาน และทีมสหวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยมีองค์ประกอบ 5 ฝ่าย ได้แก่ 1) บ้าน และ ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วยนายกเทศมนตรีเมืองนครพนม ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองนครพนม 3) ศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองนครพนม 4) โรงพยาบาลนครพนม และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ ประกอบด้วย หมอพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการ นักโภชนาการ เภสัชกร และผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 5) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสำคัญต่อการยื้อชีวิตให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ แบบแผน และพฤติกรรมของชุมชน ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของชุมชน รวมทั้งพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ของประชาชนที่เป็นโรคเรื้อรัง ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ซึ่งการดำเนินงานควร ใช้รูปแบบการประชาคม ซึ่งสามารถนำมาค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่ชุมชนมี โอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ทำ และรับรู้ผลร่วมกัน และมีขั้นตอนการประชาคม คือ 1) ค้นหาข้อมูลสู่ชุมชน 2) ค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมโดยการตั้งคำถามนำเข้าสู่กระบวนการว่า

ทำไมเราจึงเป็นอย่างนี้ และจะแก้ปัญหานี้อย่างไร 3) ค้นหาความต้องการของรูปแบบกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ในการศึกษาครั้งนี้มีการจัดทำประชาคม เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค และโอกาสพัฒนาของชุมชนทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กรและแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อมสามารถกำหนดกลยุทธ์ ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้ มีน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก องค์กร (ซูเพ็ญ วิบูลสันติ, (มปป) รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้ ด้านความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัวจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาไปพัฒนาเป็นแนวทางการ คัดกรองและการดูแลผู้ป่วย ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับความรู้ และการรับรู้ รวมถึงเพื่อเป็นแนวทางเพิ่มอัตราความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยให้สูงขึ้น และผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการ ดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกที่เผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทนทาง สังคม และความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัด นครพนม
2. เพื่อวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค และโอกาสพัฒนา (SWOT Analysis) ในการ นำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโรคไตเรื้อรัง ของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใน ชุมชนเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และ ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค และโอกาส พัฒนา (SWOT Analysis) ในการนำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะโรคไตเรื้อรัง ของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แก่นนำ สุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น และผู้แทนจากหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ในเขตเทศบาล เมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 25 คน ในพื้นที่ เขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 5 คน
2. เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีไม่ติดต่อกันภายใน 3 เดือน จำนวน 5 คน

3. เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 5 คน
4. เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดีอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 5 คน
5. เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง ระดับ 1-3 (CKD stage 1-3) จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพทั่วไปและสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แกนนำสุขภาพในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการเรียนรู้ สรุป และถอดบทเรียน
3. การสำรวจสภาพปัญหา จุดอ่อน จุดแข็ง อุปสรรค โอกาสพัฒนา และความต้องการ นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม โดยการใช้ SWOT Analysis เป็นหลักการวิเคราะห์ โดยกำหนดประเด็น เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 รวบรวมข้อมูล โดยการจัดทำประชาคม ประชุมเชิงปฏิบัติการ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ประชุมชี้แจงกิจกรรมผู้เกี่ยวข้องทราบ
2. เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ประสานงานได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. จัดทำประชาคมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุปัญหา วางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา และการติดตามประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต ได้ถูกนำมาเปรียบเทียบความเหมือน และความต่าง เพื่อทดสอบความตรง (Validity) แล้วนำมาจัดกลุ่มเพื่อตอบคำถาม และทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สรุปปัญหา และแนวทางการดำเนินงาน
3. ข้อมูลด้านเหตุผล/คำอธิบายเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะนำมาวิเคราะห์ตามเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย เรื่องการศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง) และโรคไตเรื้อรัง พบว่า กลุ่มเป้าหมายอายุเฉลี่ย 54 ปี ช่วงอายุ 61-65 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 32 ช่วงอายุ และ 56-60 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 28 ช่วงอายุ และ 51-55 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ช่วงอายุ และ 45-50 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ช่วงอายุ และ 41-45 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4 รวมเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44 และเป็นเพศหญิง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 56 จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึง บริการสาธารณสุขได้ จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลนครพนม ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองนครพนม สวนเทิดพระเกียรติท่ายเมือง ซึ่งทั้งสามแห่งให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างครอบคลุม ดังตารางที่1

ตารางที่1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ช่วงอายุ(ปี)	ชาย	หญิง	อายุเฉลี่ย (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	61-65	4	4	63.62	8	32
2	56-60	3	4	59.14	7	28
3	51-55	3	3	54.00	6	24
4	46-50	1	1	49.50	2	8
5	41-45	0	1	45.00	1	4
รวม		11	14	54.25	25	100

2. ผลการศึกษาสภาพปัญหา ลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทนทางสังคม และความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม พบว่า เทศบาลเมืองนครพนม เป็นพื้นที่จังหวัดชายแดนตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย มีอาณาเขตติดต่อกับเมืองท่าแขก แขวงคำม่วน ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ลักษณะเป็นแนวยาวเลียบตามฝั่งขวาของแม่น้ำโขง มีพื้นที่ 24.125 ตารางกิโลเมตรมีมีชุมชนทั้งหมด 25 ชุมชน ประชากรในเขตเทศบาลเมืองนครพนม มีทั้งสิ้น 26,392 คน แยกเป็น ชาย 12,564 คน หญิง 13,828 คน มีสถานบริการสุขภาพ จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลนครพนม ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองนครพนม สวนเทิดพระเกียรติท่ายเมือง ซึ่งทั้งสามแห่งให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างครอบคลุม โดยแบ่งพื้นที่การให้บริการตามเขตชุมชน สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองนครพนม พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) จำนวน 2,123 ราย แบ่งเป็น โรคเบาหวาน จำนวน 815 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.39 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,308 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.61 ในจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด พบโรคไตเรื้อรัง Stage1 - 3 รวมอยู่ด้วย คิดเป็นร้อยละ 90 จากการบริการของหน่วยบริการสุขภาพทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม ศูนย์บริการ

สาธารณสุข เทศบาลเมืองนครพนม และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตพระเกียรติท้ายเมือง ซึ่งนับว่าเพียงพอและครอบคลุมแก่การให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

3. การประเมินสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก จากการวิเคราะห์ SWOT ANALYSIS

3.1 การประเมินสถานการณ์สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก

การประเมินผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในองค์กร (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง) เพื่อให้ทราบถึง จุดแข็ง และ จุดอ่อน ภายในองค์กร และ การประเมินผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง) เพื่อให้ทราบถึง โอกาส และ อุปสรรค ซึ่งจะเรียกการวิเคราะห์นี้ว่า การวิเคราะห์ SWOT โดยที่ S = Strength คือ จุดแข็ง หมายถึง การดำเนินงานภายในองค์กรที่สามารถกระทำได้ดี องค์กรจะต้องวิเคราะห์ การดำเนินงานภายในของตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรักษาพยาบาล เพื่อพิจารณาเป็นระยะ องค์กรที่บรรลุความสำเร็จจะกำหนดกลยุทธ์ขององค์กร โดยใช้ประโยชน์จาก จุดแข็ง ของการดำเนินงานภายในเสมอ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันการลุกลามของโรค ต่อไป W = Weakness คือ จุดอ่อน หมายถึง การดำเนินงานภายในองค์กรที่ทำไม่ได้ไม่ดี อาจเป็นเพราะการขาดแคลนทรัพยากรในองค์กรที่จะส่งเสริมให้การดำเนินงานลุล่วงด้วยดี ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นข้อด้อยขององค์กร ที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ องค์กรจะต้องกำหนดกลยุทธ์ที่สามารถถ่วงน้ำหนัก หรือ ปรับปรุง จุดอ่อน การดำเนินงานภายในเหล่านี้ให้ดีขึ้น O = Opportunity คือ โอกาส หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กร องค์กรต้องคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น เศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยี และ การแข่งขันอยู่เป็นระยะ เพื่อการแสวงหาประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งความเปลี่ยนแปลงอาจส่งผลถึงความต้องการของผู้ป่วย ทักษะคติของผู้รับบริการการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ไปตามความเปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อมภายนอกด้วย T = Threats คือ อุปสรรค หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่คุกคามต่อการดำเนินงานขององค์กร สภาพแวดล้อมภายนอกเหล่านี้ได้แก่ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยี และ การแข่งขัน เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร เช่น ทำให้ความต้องการของความต้องการของผู้ป่วย ทักษะคติของผู้รับบริการ การรักษาพยาบาล ทำให้ต้องมีการปรับกลยุทธ์เพื่อขจัด หลีกเลี่ยง สภาพแวดล้อมที่ส่งผลลบต่อองค์กร สรุปดังตารางที่ 2 และ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง)

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
1. พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคไตเรื้อรัง 1.1 การรับประทานอาหาร - จังหวัดนครพนมเป็นเมืองที่ติดแม่น้ำโขง จึงมีความอุดมสมบูรณ์ของพืชพรรณธัญญาหารมาก เช่น ปลาหลากหลายชนิด มีพืชผักอุดมสมบูรณ์หลายชนิด อาหารครบ 5 หมู่ อาหารหลากหลายชนิด มีวัตถุดิบหาได้ง่ายในชุมชน - มีหลากหลายชนเผ่า หลายเชื้อชาติ เช่น ไทย จีน ลาว เวียดนาม ทำให้มีอาหารแต่ละชนชาติมากมาย หลากรสชาติ เลือกรับประทานได้ตามใจชอบ - มีร้านอาหารมากมาย และบรรยากาศดี ทำให้มีอัตราสในการรับประทานอาหาร	1. พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคไตเรื้อรัง 1.1 การรับประทานอาหาร - กินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ - กินอาหารประเภทแป้งและไขมันเยอะเกิน - กินผักและผลไม้ไม่พอ - ดื่มน้ำน้อย - ไม่กินปลาเนื่องจากมีกลิ่นคาว - ไม่มีเวลาปรุงอาหาร - ไม่ชอบกินถั่วเมล็ดแห้ง - ชอบกินอาหารพวกทอด ผัด แกงกะทิ - กินอาหารครั้งละมาก ๆ - ชอบกินอาหารรสจัด เช่น หวานจัด มันจัด เค็มจัด และเผ็ดจัด - ชอบกินอาหารที่ผ่านการแปรรูป และอาจมีการปนเปื้อนสารเคมี เช่น สารฟอกขาว ฟอร์มาลีน สารกันรา ยาฆ่าแมลง - ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะต้องออกพบปะสังคม - น้ำหนักเกิน BMI สูง
1.2 การออกกำลังกาย - มีชนิดของการออกกำลังกายให้เลือกมากมาย เช่น การปั่นจักรยาน การเดินเร็ว การวิ่ง การเต้นแอโรบิค การเต้นลีลาศ การเต้นบาสโลบ การรำศรีโคตรบูรณ์ เป็นต้น - มีสถานที่ออกกำลังกายตามธรรมชาติที่เพียงพอและร่มรื่น เช่น สวนหลวง ร.9 สวนเทิดพระเกียรติห้วยเมือ่ง ริมโขงนครพนม ลานตะวันเบิกฟ้า ลานกันเกรา และสวนชมโขง เป็นต้น พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ที่เพียงพอ และมีหลากหลาย - มีสถานที่ออกกำลังกายที่เตรียมความพร้อมสำหรับความแข็งแรงของร่างกาย เช่น ฟิตเนสโรงพยาบาลนครพนม ฟิตเนสเทศบาลเมือง	1.2 การออกกำลังกาย - ออกกำลังกายไม่ติดต่อกันถึง 30 นาที - คิดว่าทำงานบ้านก็เป็นการออกกำลังกาย - ไม่มีเวลาออกกำลังกาย - รอบเอวเกิน 90 ซม. ในผู้ชาย - รอบเอวเกิน 80 ซม. ในผู้หญิง - ขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย - มีปัญหาสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น ข้อเข่าเสื่อม ปวดเข่า - ไม่ชอบการออกกำลังกาย - เหนื่อยล้าจากการทำอาชีพประจำวัน - ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย - เกียจคร้านกับการออกกำลังกาย

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
นครพนม และพิศเนสของเอกชนอีกหลายแห่ง ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม ซึ่งสถานที่กล่าว มามีเครื่องออกกำลังกายอย่างครบครันและ เพียงพอ - มีทัศนียภาพที่เหมาะสมแก่การออกกำลังกาย เช่น วิถีริมฝั่งแม่น้ำโขง - มีทางจักรยานเรียบไปตามริมโขง - มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อากาศบริสุทธิ์	
1.3 การจัดการอารมณ์และความเครียด - เป็นจังหวัดที่เป็นดินแดนพระพุทธศาสนา เพราะมีองค์พระธาตุพนม ซึ่งกระตุกส่วนของ พระพุทธเจ้าประดิษฐานอยู่ รวมถึงสามารถเอื้อ ต่อการปฏิบัติธรรมตามคำสอนของพระพุทธเจ้า เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ การทำจิตใจให้ผ่องใส เป็นต้น - สามารถไหว้พระธาตุประจำวันเกิดได้ทั้ง 7 วัน 8 พระธาตุ ได้แก่ วันอาทิตย์ – องค์ พระธาตุพนม, วันจันทร์ – พระธาตุเรณู, วัน อังคาร – พระธาตุศรีคุณ, วันพุธ – พระธาตุ มหาชัย, วันพุธ(กลางคืน) – พระธาตุมรุกขนคร วันพฤหัสบดี – พระธาตุประสิทธิ์, วันศุกร์ – พระ ธาตุท่าอุเทน, วันเสาร์ – พระธาตุมหาธาตุ(พระ ธาตุนคร) ซึ่งเสริมบารมี และเป็นสิริมงคลแก่ ตนเองและครอบครัว - มีวัดที่ศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่ในเขตเทศบาลจำนวน หลายวัดติดริมฝั่งโขง สงบ ร่มรื่น เหมาะแก่ การปฏิบัติธรรม และมีวัดมหาธาตุซึ่งเป็นวัดที่ ติดริมโขงจัดหลักสูตรการเรียนการสอนครูสมาธิ สามารถเรียนรู้และไปเผยแพร่ต่อให้กับผู้ป่วยโรค เรื้อรังอื่น ๆ - มีโบสถ์คาทอลิกที่ติดริมโขง สำหรับผู้ที่นับ ถือนศาสนาคริสต์ - มีกิจกรรมที่ทำให้อารมณ์ผ่อนคลาย เช่น การร้องเพลง กิจกรรมเข้าจังหวะต่าง ๆ	1.3 การจัดการอารมณ์และความเครียด - ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และจัดการกับ อารมณ์ของตนเองได้ มีการแสดงออกทางกาย เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็วขึ้น มือเท้าเย็น เหงื่อ ออก เป็นต้น และ มีการแสดงออกทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธง่าย คิดอะไรไม่ ออก สับสน คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน สมาธิสั้น มีภาวะซึมเศร้า แยกตัว เป็นต้น - มีปัญหาในครอบครัว เช่น การทะเลาะกับ คนในครอบครัวเพื่อหน่าย - ไม่สามารถทำใจยอมรับโรคที่เป็นได้

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
- เมื่อมีเหตุการณ์ที่เป็นด้านเข้ามากระทบจิตใจจะทำใจ ปล่อยวาง / สงบสติอารมณ์	
1.4 การรักษาพยาบาล - มีสถานบริการสาธารณสุขที่เพียงพอต่อการให้บริการ และครอบคลุมต่อโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองนครพนม และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมือง - กระบวนการให้บริการ ได้มาตรฐาน - มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยและระบบฉุกเฉินที่ดีได้มาตรฐาน	1.4 การรักษาพยาบาล - ผู้ป่วยไม่เข้ารับบริการ เนื่องจากไม่มีเวลา - ขาดการนำความต้องการของผู้รับบริการประชาชนในพื้นที่ บริบทชุมชน อย่างเต็มรูปแบบ - บุคลากรที่ปฏิบัติงานขาดทักษะในการให้บริการเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง - ไม่ได้ปฏิบัติตามระบบส่งต่อผู้ป่วยที่กำหนดไว้ตามมาตรฐาน - ผู้ป่วยไม่ยอมเข้ารับการรักษาตามระบบการส่งต่อ - ผู้ป่วยไม่มีเวลาเข้าพบแพทย์ตามนัด - ยามีจำนวนเยอะไม่ยากกินยา

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรที่มีความสำคัญในแต่ละด้าน (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง)

โอกาสพัฒนา	อุปสรรค
1. นโยบายของรัฐในการส่งเสริมการค้าขายกับประเทศเพื่อนบ้าน กระแสเปิดเสรีทางการค้า ส่งเสริมการขยายตัวระหว่างอนุภูมิภาคมากขึ้น 2. โอกาสในการขยายเศรษฐกิจตามแนวเส้นทางระเบียงเศรษฐกิจแนวตะวันออก- ตะวันตก สามารถเชื่อมโยงไปยังท่าเรือห้วงอ่าง ในเวียดนามได้ในระยะ 200-300 กิโลเมตร อีกด้วย 3. นโยบายในการก่อสร้างทางรถไฟสายอำเภอบ้านไผ่-มหาสารคาม-ร้อยเอ็ด-มุกดาหาร-นครพนม ทำให้เกิดการท่องเที่ยวในจังหวัดนครพนมเพิ่มขึ้น	1. การเปิดตลาดเสรีทางการค้ามีผลต่อภาคการผลิต ที่ยังไม่สามารถปรับตัวให้สามารถ แข่งขันกับประเทศคู่แข่งได้ 2. จังหวัดนครพนมเป็นเส้นทางผ่านของยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย และอาจเป็นทางผ่านของเครือข่ายอาชญากรรมระหว่างประเทศ 3. โครงสร้างพื้นฐานที่การคมนาคมขนส่งไม่รองรับการเชื่อมโยงเครือข่ายการผลิตกับพื้นที่ฐานการผลิตหลักของประเทศ 4. ความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจระหว่างพื้นที่ชายแดน 2 ประเทศ

4. นโยบายด้านสุขภาพของผู้นำท้องถิ่น (เทศบาลเมืองนครพนม) มีความชัดเจนในการก้าวเข้าสู่ “นครแห่งสุขภาพ”	5. ความแตกต่างเชิงสถาบันฯ (กฎหมาย กฎระเบียบ) ระหว่าง 2 พื้นที่ ทำให้การดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจร่วมกันระหว่าง 2 ประเทศ มีความซ้ำซ้อน
5. ผู้นำชุมชนและแกนนำสุขภาพมีความเข้มแข็ง	
6. มืองค์รภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) ให้การสนับสนุนและความร่วมมืออย่างดี	

3.2 การวิเคราะห์ SWOT Analysis ดำเนินการวิเคราะห์ SWOT Analysis และ TOWS Analysis ในระดับปฏิบัติได้ ซึ่ง TOWS เน้นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอก ในขณะที่ SWOT จะเน้นทั้งสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งเครื่องมือทั้ง 2 อันนี้จะให้ผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางเมตริกซ์ ปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปผลดำเนินการวิเคราะห์ SWOT Analysis และ TOWS Analysis ในระดับปฏิบัติการ

TOWS Analysis	TOWS Analysis	TOWS Analysis
Internal Strengths (S) 1. ด้านอาหาร มีอาหารปลาหลายชนิด หลายรสชาติและครบ 5 หมู่ และอุดมสมบูรณ์ 2. ด้านการออกกำลังกาย มีชนิดของการออกกำลังกายให้เลือกมากมาย 3. ด้านการจัดการอารมณ์ ทำสมาธิ ปลอ่ยวาง ทำบุญ 4. ด้านการรักษาพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ กระบวนการให้บริการ และ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยได้มาตรฐาน 5. มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตเรื้อรังคอยให้การช่วยเหลือและสนับสนุน	จุดแข็งและโอกาส (SO) 1. พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ สามารถเลือกดำเนินพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องได้สูง เนื่องจากมีแรงสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ และสภาพเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาเป็นดินแดนพระพุทธศาสนา ซึ่งมีคุณค่าทางจิตใจ 2. การรักษาพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง	จุดแข็งและอุปสรรค (ST) 1. การได้เปรียบของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งมีอยู่แล้ว ดิอยู่แล้ว จึงทำให้ภาคการผลิต สภาพเศรษฐกิจ ความแตกต่างของข้อกฎหมายเข้ามากระทบไม่ได้ 2. ด้านการรักษาพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ กระบวนการให้บริการและ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยได้มาตรฐาน รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญครอบคลุม

TOWS Analysis	TOWS Analysis	TOWS Analysis
6. ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง	3. ด้านความร่วมมือ มีการบูรณาการงานเข้าด้วยกันได้ดี เนื่องจากผู้นำท้องถิ่นมีนโยบายดูแลสุขภาพประชาชน	
Internal Weaknesses(W) 1. ด้านอาหาร ชอบกินอาหารรสจัด แป้งและไขมันเยอะเกินไป ทอด ผัด แกงกะทิมากเกินไป 2. ด้านการออกกำลังกาย ไม่ชอบออกกำลังกาย และออกกำลังกายน้อย ไม่มีเวลา เห็น้อย ไม่ให้ความสำคัญ 3. ด้านการจัดการอารมณ์ ไม่ควบคุมอารมณ์ มีปัญหาในครอบครัว ไม่สามารถทำใจยอมรับโรคที่เป็นได้ 4. ด้านการรักษาพยาบาล ไม่เข้ารับบริการ ไม่ไปตามนัด ไม่ทานยาตามแผนการรักษา ไม่พบแพทย์ตามนัด 5. จนท.ขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	จุดอ่อนและโอกาส (WO) 1. นโยบายด้านสุขภาพของผู้นำท้องถิ่น (เทศบาลเมืองนครพนม) มีความชัดเจนในการก้าวเข้าสู่ “นครแห่งสุขภาพ” ประกอบกับผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้ถูกต้องได้ 2. การขยายตัวทางเศรษฐกิจกับประเทศเพื่อนบ้านทำให้เกิดการแข่งขันขึ้น ประชาชนมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น	จุดอ่อนและอุปสรรค (WT) จังหวัดนครพนมเป็นเส้นทางผ่านของยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย อาจมีผลทำให้ประชาชนที่สุขภาพไม่แข็งแรงและจิตใจอ่อนแอหันหน้าเข้าพึ่งพายาเสพติดได้

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาการวิเคราะห์สภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมืองจังหวัดนครพนมสามารถอภิปรายผลได้ว่าเทศบาลเมืองนครพนมเป็นพื้นที่จังหวัดชายแดนตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนบน) ของประเทศไทย มีอาณาเขตติดต่อกับเมืองท่าแขก แขวงคำม่วน ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ลักษณะเป็นแนวยาวเลียบตามฝั่งขวาของแม่น้ำโขง มีสถานบริการสุขภาพ จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลนครพนม ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองนครพนม สวนเทิดพระเกียรติห้วยเมือ่ง ซึ่งทั้งสามแห่งให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างครอบคลุม ทั้งนี้ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง) จำนวน 2,123 ราย แบ่งเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 815 ราย โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,308 ราย ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้พบโรคไตเรื้อรัง Stage 1-3 รวมด้วยทุกราย ทั้งนี้การทำการวิเคราะห์ SWOT Analysis เพื่อสำรวจสภาพปัญหา จุดอ่อน/จุดแข็ง อุปสรรค โอกาสพัฒนา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวาย พบจุดแข็งและโอกาส สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ สามารถเลือกดำเนินพฤติกรรม

สุขภาพให้ถูกต้องได้สูง เนื่องจากมีแรงสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก โดยที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น รวมทั้งความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายสุขภาพและสภาเศรษฐกิจ สังคม และศาสนาเป็นดินแดนพระพุทธศาสนา ซึ่งมีคุณค่าทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร องค์กริยานนท์ (2551) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้วิธีการ การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คนโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงจูงใจการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง และการสนับสนุนทางสังคม มาบูรณาการในการจัดสนทนารายบุคคลเป็นเวลา 6 เดือน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีการเรียนรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย โดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จ คือความสามารถชะลอการเกิดภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง สามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความรู้ และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.05$) และผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่ต้องบำบัดทดแทนไตได้ ส่วนด้านการรักษาพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ ผู้นำชุมชน และแกนนำสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง และด้านความร่วมมือ มีการบูรณาการงานเข้าด้วยกันได้ดี เนื่องจากผู้นำท้องถิ่นมีนโยบายดูแลสุขภาพประชาชน ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดเตรียมกิจกรรม/แผนงาน/โครงการในการให้บริการทางด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางจัดการศึกษาและแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพและชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่น ๆ ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม หรือพื้นที่อื่น ๆ เช่น ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมวิถีชีวิต วัฒนธรรม ทศนคติ แรงจูงใจ เป็นต้น
2. ควรมีการขยายเครือข่ายแนวคิการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ค้นหาผู้ป่วยได้ในระยะเริ่มต้น ช่วยให้สามารถป้องกันรักษาได้อย่างรวดเร็ว และชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่อื่น ๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยชุมชน*. กรุงเทพฯ: กองสุศึกษา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข*.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ระบบการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง (3อ2ส)ของกลุ่มปกติ/เสี่ยง/ป่วย โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงใน
ประเทศไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชูเพ็ญ วิบูลสันติ. (มปป). *การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค (ความเสี่ยง)ของ
องค์กร (SWOT Analysis)*. สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2560, จาก
<http://www.pharmacy.cmu.ac.th/pharmcare/pharad/SWOT982.htm>.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต*.
กรุงเทพ, 2552,1- 46.
- สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2551). *การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาล
เจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี*. วารสารสาธารณสุข 6 (1)..
- Creer, L.T. (2000). *Self-management of chronic illness*. Handbook of self-regulation.
California: Academic.
- Green L.W & M.W. Kreuter (1991). *Health Promotion Planning*. An Education and
Environmental Approach. (2nded). Toronto: May Field Publishing Company.
- Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K,

References

- Ministry of Public Health. (2555). *Heath Behavior Changing by the Community*.
Bangkok:Health Education Division. Department of Health Services Support.
- Bureau of Nutrition. (2549). *Heath Behavior and Self-care of Heath Service*. Bangkok: The
Press of Agriculture Cooperatives of Thailand.
- Department of Health Services Support. Ministry of Public Health. (2556). *The
Surveillance of Risk Behaviors of the group of Normal/risk/ill for Diabetes, High
Blood Pressure in Thailand*. Nothaburi: Ministry of Public Health.
- Choopen Wibulsanti. (n.d.). *The Strength, Weakness, Opportunity, and Threat Analysis
(The Risk of Organization (SWOT Analysis)*. Retrired 7 February 2007, from
<http://www.pharmacy.cmu.ac.th/pharmcare/pharad/SWOT982.htm>.
- Health Data Center. HOSxP PCU. (2559). *Health Center of Mueng Nakonpanom
Municipality*, Nakonpanom.

Nephrology Society of Thailand. (1979). *The Practical Guidelines for the pre-medication of the Chronic Renal Failure*. Bangkok.

Supaporn Ongsuriyanondh. (2008). Self-care Behavior Development among Chronic Renal Disease (CRD) Patients at Chaoprayayomraj Hospital Suphanburi Province. *Journal of Public Health and Development* 6 (1).