

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาล ชะลอไตเสื่อม เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อรรถยา อมรพรหมภักดี* ฐาศุภร์ จันประเสริฐ** อมราพร สุรการ**

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและเสียชีวิตได้ การช่วยเหลือที่ดีที่สุดคือต้องชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมและศึกษาผลของการนำรูปแบบไปใช้

วิธีการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 17 คน กลุ่มตัวอย่างในการทดลองรูปแบบเป็นผู้ป่วย 31 คน เครื่องมือในการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ แบบบันทึกการสังเกตและแบบบันทึกการสะท้อนคิด เครื่องมือในการทดลองรูปแบบ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจ แบบประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงเปรียบเทียบด้วยสถิติ

ผลการวิจัย: พบว่า รูปแบบประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) การจำแนกระยะของโรคไตด้วยแถบสี 3) การให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องการชะลอไตเสื่อม 4) การสนทนาสร้างแรงจูงใจ และ 5) การติดตามเยี่ยมบ้าน หลังการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับครีเอตินินลดลงและอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มีระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปผล: รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะการมีระดับครีเอตินินในเลือดลดลง มีอัตราการกรองของไตดีขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ชะลอไตเสื่อม

*นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, E-mail: attayapukdee@gmail.com

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Received: May 6, 2020

Revised: August 1, 2020

Accepted: August 10, 2020

Participatory action research to develop a nursing model to slow the progression of chronic kidney disease in Tambon Health Promoting Hospitals network, Sena District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Attaya Amonprompukdee* Thasuk Junprasert** Amarporn Surakarn**

Abstract

Background: Chronic kidney disease causes suffering and can lead to death. The best treatment involves slowing down the deterioration of the kidney and to maintain the functioning of the kidneys for as long as possible.

Objectives: To develop a nursing model to slow the progression of chronic kidney disease and study the effects of the model.

Methods: A participatory action research was designed to include the participants of 17 professional nurses. The sample of the experimental model consisted of 31 patients. The instruments used to develop the model were an observation recording form and a reflection recording form. The instruments used in the experiment were a general data interview form, a motivation interviewing recording form, a stage of change evaluation form, a clinical outcome evaluation form, and a satisfaction assessment form. The study went from May to December 2019. Qualitative data were analyzed by content analysis, quantitative data were analyzed by descriptive statistics and the comparative data by a paired t-test.

Results: The model consisted of 1) clinical practice guidelines for the treatment of chronic kidney disease, 2) classification of kidney disease with colored bands, 3) educating patients about renal degeneration, 4) motivational interviews, and 5) home visits. After using the model, it was found that the participants had decreased levels of creatinine and the rate of renal filtration increased significantly ($p < 0.05$). The stage of change and satisfaction increased significantly ($p < 0.01$).

Conclusions: This participatory action research process led to the nursing model for slowing the progression of chronic kidney disease and produced good results for patients with chronic kidney disease in Sena District.

Keywords: nursing model, participatory action research, slow the progression of chronic kidney disease

*Graduate Student, Doctoral Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: attayapukdee@gmail.com

**Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงและเสียชีวิตได้ อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและบำบัดทดแทนไตจำนวนมาก¹⁻² จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข³ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2561 มีจำนวน 1,205.03 ต่อประชากร 100,000 คน และพบเป็นอันดับ 5 ของสาเหตุการป่วยของประชากรสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยคือ การมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการขาดความรู้ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม⁴ หากไม่รีบดำเนินการป้องกันจะทำให้การดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว การช่วยเหลือที่ดีที่สุดคือ ต้องชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุด

จากสถิติของโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁵ ปี พ.ศ. 2560-2561 มีผู้ป่วยเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งต้องทำการบำบัดทดแทนไตมากถึง 7-10 รายต่อปี และพบว่าในปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b ถึงระยะที่ 5 จำนวนมากกว่า 500 ราย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ให้ลุกลามถึงระยะสุดท้ายจนต้องบำบัดทดแทนไตนั้น จำเป็นต้องให้การพยาบาลชะลอความเสื่อมของไตตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่บ้าน โดยผู้ที่เข้าถึงบ้านของผู้ป่วยได้ดีที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำบลนั้นๆ

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอความเสื่อมของไตตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่บ้านก่อนที่ผู้ป่วยจะมี

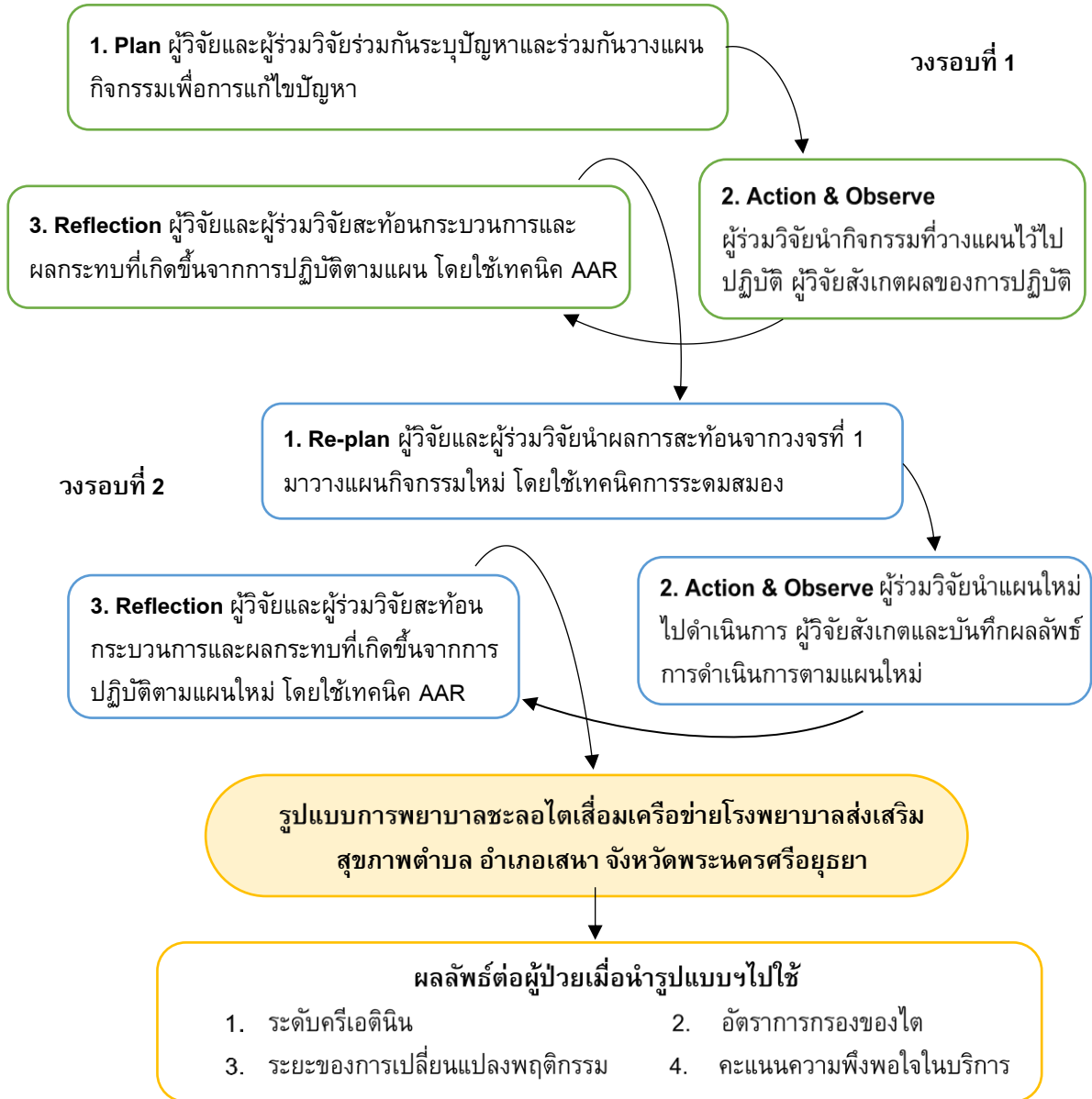
ภาวะไตวายจนต้องบำบัดทดแทนไต โดยศึกษากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่งของอำเภอเสนา และเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการสะท้อนการวิเคราะห์ตนเองและเป็นยุทธวิธีที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน⁶ รวมถึงเกิดการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเกลียววงจรจนได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบทของอำเภอเสนาสำหรับใช้ในการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ศึกษาผลของการนำรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมไปใช้ โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับครีเอตินิน อัตราการกรองของไต ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความพึงพอใจในบริการของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart)⁷ ซึ่งแต่ละวงรอบ ประกอบด้วย 1) การวางแผน (plan) 2) การดำเนินการและสังเกตผล (action & observe) และ 3) การสะท้อน (reflection) ดำเนินการผ่าน 2 วงรอบจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ หลังจากนั้นจึงนำรูปแบบไปทดลองใช้ และวัดผลลัพธ์กับผู้ป่วย ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ใช้เวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มี 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ร่วมวิจัยในกระบวนการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานเวชกรรม

สังคม 1 คน พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 15 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือเป็นพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและยินดีเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น 17 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองรูปแบบคือ ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 15 แห่งของอำเภอเสนา โดย

คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คือที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 2-3 (eGFR 30-89 ml/min) และมีค่า serum creatinine > 1.2 mg/dl ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีการรับรู้และการสื่อสารปกติ และสามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดการศึกษา รวมทั้งสิ้น 31 คน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ผ่านคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ certificate number: SWUEC/E-351/2561 เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบได้แก่

1.1 แบบบันทึกการสังเกตของผู้วิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรม

1.2 แบบบันทึกการสะท้อนคิด ซึ่งผู้วิจัยใช้บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนคิดในแต่ละกิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองรูปแบบได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ โรคประจำตัว การใช้ยา NSAID และยาสมุนไพรร

2.2 แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) ของ Miller & Rollnick⁸ ที่นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคงได้แปลเป็นภาษาไทยเพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ 2) การค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ 3) การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 4) การแนะนำ

แบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง และ 5) การวางแผนและสรุป

2.3 แบบประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย ระยะที่ 1 เพิกเฉย ระยะที่ 2 ลังเล ระยะที่ 3 ตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ระยะที่ 4 ลงมือทำได้บ้าง ระยะที่ 5 ปฏิบัติต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ระยะที่ 6 เผลอกลับไปทำพฤติกรรมเดิม

2.4 แบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งเป็นการตรวจตามนัดหมายปกติของคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเสนา ได้แก่ ระดับครีเอตินินในเลือดและอัตราการกรองของไต

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อรูปแบบที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อ โดยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสามารถถอดตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

2. เข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังนี้

2.1 ขั้นตอนการวางแผน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยวางแผนการพัฒนารูปแบบในวงรอบที่ 1 ดังนี้

2.1.1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นผ่านการวาดรูปที่สะท้อนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน

ปัจจุบัน แล้วให้บรรยายภาพที่ตนเองวาดที่
ละคน หลังจากนั้นหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็น
ประชาธิปไตย

2.1.2 ศึกษาเป้าหมายของการ
พัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม โดย
ให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นผ่านการวาดรูปที่
สะท้อนการวาดฝันอยากให้เกิดขึ้นในอนาคต
และให้ทุกคนบรรยายภาพของตนเอง แล้วหา
ข้อสรุปเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนารูปแบบ

2.1.3 กำหนดกิจกรรมภายใต้
รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม เพื่อให้เกิด
ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วาดฝันไว้ โดยเขียนผัง
กำกับกิจกรรมระบุใครทำอะไรที่ไหนเมื่อไหร่
และอย่างไร รวมถึงกำหนดวัสดุอุปกรณ์และ
งบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินงานแต่ละ
กิจกรรม

2.2 ขั้นตอนการดำเนินการและสังเกต
โดยผู้ร่วมวิจัยนำกิจกรรมที่วางแผนไว้ไป
ดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยจะคอยสังเกตกระบวนการ
ดำเนินงานและบันทึกในแบบบันทึกการสังเกต
ของผู้วิจัย

2.3 ขั้นตอนการสะท้อนผลการ
ดำเนินการ เป็นขั้นตอนหลังจากดำเนินการตาม
แผนเสร็จแล้ว ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะทำการ
สะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบไป
ทดลองใช้ โดยใช้เทคนิค AAR (after action
review) และบันทึกในแบบบันทึกการสะท้อน
ทุกกิจกรรม

2.4 นำผลที่ได้จากการสะท้อนคิดมา
วิเคราะห์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในปรับปรุงรูปแบบ
การพยาบาลชะลอไตเสื่อมในวงรอบต่อไป

3. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการตาม
วงรอบ โดยทุกวงรอบจะทำตามขั้นตอนเหมือน
วงรอบที่ 1 คือ การวางแผน การดำเนินการและ

สังเกต และการสะท้อนผลการดำเนินการ
จนกระทั่งได้รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม
ที่เหมาะสมกับบริบท และตรงตามความ
คาดหวังของทีมวิจัย

4. นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้กับ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคลินิกโรคไตเรื้อรังใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอ
เสนา โดยมีขั้นตอนคือ 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ทำ
การประเมินข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก ระยะของ
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประเมินความ
พึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนการ
ใช้รูปแบบ 3) ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบ และ
4) ทำการประเมินข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก ระยะ
ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประเมิน
ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลัง
การใช้รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม

5. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบ
การพยาบาลชะลอไตเสื่อมไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ
วิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย
สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์
ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบด้วยสถิติ (paired t-test)

ผลการวิจัย

วงรอบที่ 1 มีผลการวิจัยดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน

1.1 การศึกษาสถานการณ์ พบว่า
การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปัจจุบันเป็นแบบ
ต่างคนต่างทำ ไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน
ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่เป็น
มาตรฐานไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง

1.2 การศึกษาปัญหาและอุปสรรค พบว่า 1) ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันและไม่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายช้า ทำให้ได้รับการรักษาช้า เนื่องจากมีผู้ป่วยรอรับการตรวจจำนวนมากและต้องเปิด OPD card คู่มือการตรวจเลือดจึงจะทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะใด 3) ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง 4) ผู้ป่วยมีความรู้แต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เอง

1.3 การศึกษาเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบ พบว่า เป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมที่วัดฝันให้เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ระดับ ครีเอตินินในเลือดลดลง อัตราการกรองของไตดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ควบคุมได้

1.4 กำหนดกิจกรรมในรูปแบบ โดยกิจกรรมต้องแก้ปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันตามข้อที่ 1.2 และส่งผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมายที่วัดฝันไว้ในข้อที่ 1.3 พบว่า รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมในวงรอบที่ 1 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมการกำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ CPG (clinical practice guideline) เพื่อแก้ไขปัญหากการไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน 2) กิจกรรมการจำแนกระยะของโรคไตด้วยแถบสีหน้า OPD card และในคอมพิวเตอร์ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ช้าจากการวินิจฉัยโรคไตวายช้า 3) กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรค

ไตเรื้อรัง และการชะลอไตเสื่อม เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง 4) กิจกรรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เอง

2. ขั้นตอนการดำเนินการและสังเกตและการสะท้อนผลการดำเนินการในแต่ละกิจกรรมดังนี้

1) กิจกรรมการกำหนด CPG โดยจัดทำร่วมกับอายุรแพทย์โรคไต พยาบาล เกสเซอร์ และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมือนกันทั้งอำเภอ และเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาล เสนา หลังมี CPG แล้วพบว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยความมั่นใจมากขึ้น และส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเสนาได้สะดวกมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลในแนวทางเดียวกัน จากการสะท้อนผลการดำเนินงานเห็นควรให้กิจกรรมนี้เป็นหนึ่งกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมต่อไป

2) กิจกรรมการจำแนกระยะของโรคไตด้วยแถบสีใน OPD card และในคอมพิวเตอร์ โดยที่มวิจยร่วมกันคิดให้มีการติดแถบสติ๊กเกอร์สีแยกตามระยะของโรค ดังนี้คือ ไตวายระยะที่ 1 ติดแถบสีเขียว หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตปกติ (eGFR >90) ไตวายระยะที่ 2 ติดแถบสีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อย (eGFR 60-89) ไตวายระยะที่ 3 ติดแถบสีแดง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตลดลงปานกลางถึงมาก (eGFR 30-59) หลังจากการดำเนินกิจกรรมนี้พบว่า ทำให้พยาบาลและแพทย์สามารถทราบ

ได้อย่างทันทีว่าผู้ป่วยเป็นไตวายระยะใดและสามารถให้การดูแลได้อย่างทันที ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว จากการสะท้อนผลการดำเนินงานเห็นควรให้กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมต่อไป

3) กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรคไตเรื้อรังและการชะลอไตเสื่อม เป็นความรู้เกี่ยวกับอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การลดโซเดียม การออกกำลังกาย การใช้ยาสมเหตุสมผล หลังการให้ความรู้พบว่าผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น จากการสะท้อนผลการดำเนินงานเห็นควรให้กิจกรรมนี้เป็นหนึ่งกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมต่อไป

4) กิจกรรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน⁸ คือ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจ 3) ผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง 4) แนะนำแบบมีตัวเลือกให้เขาได้เลือกเอง และ 5) วางแผนและสรุป กิจกรรมนี้ทำให้ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายสุขภาพของตนเอง และได้เลือกวิธีการปรับพฤติกรรมตามบริบทของตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดี จากการสะท้อนผลการดำเนินงานเห็นควรให้กิจกรรมนี้เป็นหนึ่งกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมต่อไป โดยให้ปรับเพิ่มการประเมินผลและการทบทวนเป้าหมายเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง และเสนอให้เพิ่ม

กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เนื่องจาก การได้เยี่ยมบ้านทำให้เห็นสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน รวมถึงได้รับความสัมพันธ์ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งจะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

วงรอบที่ 2

1. ขั้นตอนการวางแผนใหม่ (re-plan) หลังจากการสะท้อนผลการดำเนินงานในทุกกิจกรรมแล้ว พบว่ามีกิจกรรมที่ควรดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้คือ 1) กิจกรรมกำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) กิจกรรมการจำแนกระยะของโรคไตด้วยแถบสีใน OPD card และในคอมพิวเตอร์ 3) กิจกรรมการให้ความรู้ผู้ป่วย และ 4) กิจกรรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ โดยให้ปรับเพิ่มการประเมินผลและการทบทวนเป้าหมายเดือนละ 1 ครั้ง และให้เพิ่มกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

2. ขั้นตอนการดำเนินการและสังเกต และการสะท้อนผลการดำเนินการ ในกิจกรรมที่ปรับเพิ่มดังนี้

1) กิจกรรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ โดยให้ปรับเพิ่มการประเมินผลและการทบทวนเป้าหมายเดือนละ 1 ครั้ง พบว่า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการปฏิบัติ และได้ทบทวนเป้าหมาย เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นเรื่อยๆ จากการสะท้อนผลการดำเนินงานเห็นควรให้กิจกรรมนี้เป็นหนึ่งกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม

2) กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน เดือนละ 1 ครั้ง โดยเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความต้องการการช่วยเหลือ เสริมแรงให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว จากการสะท้อน

พบว่าผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ จึงควรเพิ่มกิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้เป็นหนึ่งในกิจกรรมในรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม

3. สรุปรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีกิจกรรมดังนี้คือ 1) กำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) จำแนกระยะของโรคไตด้วยแถบสีใน OPD card และในคอมพิวเตอร์ 3) ให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรคไตเรื้อรังและการชะลอไตเสื่อม 1 ครั้ง 4) สนทนาสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วย 1 ครั้ง โดยประเมินผลและทบทวนเป้าหมายทุกเดือน และ 5) ติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง

ผลการนำรูปแบบไปทดลองใช้ เมื่อนำรูปแบบไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 6 เดือน

1. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 31 คน เป็นผู้ชายร้อยละ 51.60 และผู้หญิงร้อยละ 48.40 มีอายุระหว่าง 60 - 90 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง มีการใช้ยา NSAID ร้อยละ 25.80 และมีการใช้สมุนไพรร้อยละ 25.80

2. หลังการนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับครีเอตินินลดลง อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และคะแนนความพึงพอใจในบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง ($\bar{X} \pm SD$)	หลังการทดลอง ($\bar{X} \pm SD$)	p
ระดับครีเอตินิน	1.23 \pm 0.13	1.14 \pm 0.15	.035
อัตราการกรองของไต	51.43 \pm 6.93	55.99 \pm 9.67	.035
ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	2.56 \pm 1.01	4.00 \pm 0.63	.000
คะแนนความพึงพอใจในบริการ	60.25 \pm 7.14	84.00 \pm 3.28	.000

อภิปรายผล

1. รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมประกอบด้วย 5 กิจกรรม อธิบายได้ดังนี้คือ

1) การกำหนดแนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือ CPG อธิบายได้ว่าการมี CPG ทำให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และทำให้คุณภาพของการดูแลรักษาดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรา เศลวัตนะกุล⁹ ที่ศึกษาพบว่าการใช้ CPG ในการดูแลผู้ป่วยทำให้คุณภาพของการรักษาผู้ป่วยดีขึ้น

2) การจำแนกระยะของโรคไตด้วยแถบสีหน้า OPD card และในคอมพิวเตอร์ อธิบายได้ว่า การติดแถบสีทำให้แพทย์หรือพยาบาลมองเห็นและเข้าใจระยะความรุนแรงของโรคได้อย่างชัดเจนทันที ส่งผลให้เกิดความตระหนักในการให้การดูแลรักษาอย่างทันที สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชญา โตศิลากุล และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาพบว่าการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีขึ้น

3) การให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องโรคไตเรื้อรังและการชะลอไตเสื่อม อธิบายได้ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การรักษา

การปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การลดโซเดียม การออกกำลังกาย การใช้ยาสมเหตุสมผล ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิรินทร ช่อมะลิ และรุ่งระวี นาวิเจริญ¹¹ ที่พบว่า การให้ความรู้มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนได้ดีขึ้น

4) การสนทนาสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยทุก 1 เดือน อธิบายได้ว่าการสนทนาสร้างแรงจูงใจทั้ง 5 ขั้นตอนเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยได้ตั้งเป้าหมายสุขภาพของตนเอง และได้มีโอกาสได้เลือกวิธีการปรับพฤติกรรมตามบริบทของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาการเซีย¹² และแวน¹³ ที่ประยุกต์การสนทนาสร้างแรงจูงใจใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และเมื่อมีการประเมินผลและทบทวนเป้าหมายซ้ำทุกเดือนยิ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถคงพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณลีลาพัฒนาพาณิชย์และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การสนทนาสร้างแรงจูงใจเพียง 1 ครั้งก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และเมื่อมีการกระตุ้นซ้ำจะยิ่งทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง

5) การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเดือนละครั้ง อธิบายได้ว่าการติดตามเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความต้องการการช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุม และเป็น การกระตุ้นแบบเสริมแรงให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองในบริบทของผู้ป่วยได้ และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชรินทร์ ดีปินตา¹⁵

ศึกษาพบว่า การเยี่ยมบ้านมีผลต่อความรู้ในการดูแลตนเอง และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อการเยี่ยมบ้าน

2. การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อม โดยผู้ร่วมวิจัยเป็นคนในพื้นที่ ร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนา ทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมที่สามารถดำเนินการได้จริง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีแนวโน้มที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับเกษราวัลณ์ นิลวรางกูร¹⁶ ที่กล่าวว่าเมื่อพยาบาลได้ร่วมคิดและร่วมปฏิบัติจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเฉพาะการสะท้อนคิดในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะส่งผลให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และตื่นตัว¹⁷ มีจิตสำนึกตระหนักเกิดศักยภาพในการปรับปรุง การดำเนินงาน สามารถต่อยอดการพัฒนาได้ด้วยตนเอง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยคนในพื้นที่ ทำให้ได้รูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมที่มีความเหมาะสมกับบริบท เมื่อนำรูปแบบไปใช้พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยคือ มีระดับครีเอตินินในเลือดลดลง มีอัตราการกรองของไตดีขึ้น มีระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้น และมีความพึงพอใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ ผู้บริหารควรกำหนดให้มีแนวปฏิบัติทางคลินิกการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับอำเภอที่เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล เพื่อให้การดูแลรักษา มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงจากชุมชนสู่โรงพยาบาลและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งอำเภอ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ คือ ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการพยาบาลชะลอไตเสื่อมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยไตวายในพื้นที่อื่นหรือผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นได้ แต่ควรให้ความสำคัญกับทักษะการสนทนาสร้างแรงจูงใจ โดยผู้นำไปใช้ควรผ่านการฝึกสนทนาสร้างแรงจูงใจก่อนการนำสู่การปฏิบัติจริง

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ นักวิจัยสามารถศึกษาต่อยอดความคงอยู่ของรูปแบบหรือผลลัพธ์ของรูปแบบในระยะยาว ด้วยการวิจัยเชิงประเมินผล (evaluation research)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา และนายเกียรติศักดิ์ ชั่วทอง สารารณสุขอำเภอเสนา ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มอบทุนอุดหนุนในการทำวิจัยนี้

References

1. Thanakitcharu P. Current situation of chronic kidney diseases in Thailand. Journal of the Department of Medical Services. 2015;40(5):5-18. (in Thai).
2. Gojaseni P, Tangsanga K. Epidemiology of chronic kidney disease and the scope of problems in Thailand, disease severity and economic impact. In: Kantachuvessiri K, editor. Kidney Disease Book. Bangkok:

Text and Journal publication. 2016; p.3-25. (in Thai).

3. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public health statistics 2018. Bangkok: WVO Thai Printing; 2018. (in Thai).
4. Asong W. Factors influencing dietary and fluid consumption behaviors among patients with chronic kidney disease. [Master's Thesis]. Chon buri: Burapha University; 2015.93p. (in Thai).
5. Sena Hospital. Hospital-based Chronic kidney disease Registry. In press 2017-2018. (in Thai).
6. Holter IM, Schwartz-Barcott D. Action Research: What is it? How has it been used and how can it be used in nursing? Journal of Advanced Nursing. 1993;18(2): 298-304.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University; 1992.
8. Detkong T. Motivational interviewing for NCDs; MI NCDs. Bangkok: Beyond Publishing Company; 2017. (in Thai).
9. Selawattanakul W. Evaluation of acute appendicitis guideline of Surin Hospital. Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals. 2003;18(1):39-50. (in Thai).
10. Yimyam S, Tosirikul A, Lamchang S. Effects of education and symbolic modeling on knowledge and practices of caregivers in prevention of infections among hospitalized HIV infected children. Thai Journal of Nursing Council. 2012;16(4):65-79. (in Thai).

11. Chomali N, Navicharern R. The effect of health teaching on self-practice among persons with colorectal cancer risk. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2019;31(1):85-97. (in Thai).
12. Garcia-Llana H, Remor E, del Peso G, Celadilla O, Selgas R. Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. *J Clin Psychol Med S*. 2014;21(1):103-15.
13. Van Zuilen AD, Wetzels JF, Bots ML, Van Blankestijn PJ. Masterplan: study of the role of nurse practitioners in a multifactorial intervention to reduce cardiovascular risk in chronic kidney disease patients. *J Nephrol*. 2008;21(3): 261-7.
14. Leelapattanapanit J, Phunopas A. The Result of the motivational interviews and interpreting measurements of body mass to modify behavior in obese with waist circumference outside. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2017;25(2):113-9. (in Thai)
15. Depinta C. Effect of home health care for self care among diabetes mellitus patients of Thawangpha hospital, Nan province. *Lanna Public health Journal*. 2010;6(3):279-86. (in Thai).
16. Nilvarangkul K. Action research for community nurses. Khon Kaen: Klungnana Vitthaya press; 2015. (in Thai).
17. Koch T, Kralik D. Participatory action research in health care. UK: Blackwell Publishing; 2006.