

ผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

ธวัช วิเชียรประภา*

บทคัดย่อ

บทนำ : การดำเนินงานชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคไตวายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือ ได้แก่ รูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบวัดพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา เปรียบเทียบพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย : พบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมและอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม น้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุป : รูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนได้

คำสำคัญ : ไตวายเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชน ชะลอไตเสื่อม

*โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ธวัช วิเชียรประภา, E-mail: joi_nhso@hotmail.com

Received: July 16, 2023

Revised: November 27, 2023

Accepted: December 19, 2023

The effect of delaying renal deterioration using a community participation model for patients with chronic kidney disease in Khlung District, Chantaburi Province

Tawat Wichianprapha*

Abstract

Background: Appropriate management to slow down the deterioration of kidney function could effectively reduce the incident rate of chronic kidney disease.

Objective: This study aimed at examining the effectiveness of delaying the deterioration of renal function using a community participation model for patients with chronic kidney disease in Khlung District, Chantaburi Province.

Methods: This quasi-experimental research study was designed, using two groups with pretest-posttest design. A purposive sampling technique was used to recruit 60 patients with chronic kidney disease in Khlung District, Chantaburi Province. The sample was divided into two groups, 30 patients to the experimental group and 30 patients to the control group. The instruments included 1) the delayed kidney deterioration using the community participation model and 2) the delayed kidney deterioration behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

Results: The study showed that the delay in renal deterioration behavior and eGFR before and after the intervention were significantly different in the experimental group ($p < .001$). The delay in renal deterioration behavior, eGFR, FBS, and BP after the intervention were significantly different between the experimental and the control groups. ($p < .001$)

Conclusions: Delaying the deterioration of renal function using the community participation model for patients with chronic kidney disease could be a choice to reduce the incident rate of patients with chronic kidney disease in the community.

Keywords: chronic kidney disease, community participation, delayed kidney deterioration

*Khlung Hospital, Khlung District, Chantaburi Province.

Corresponding Author: Tawat Wichianprapha, E-mail: joi_nhso@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันโรคไตวายเรื้อรังมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี ค.ศ. 2019 มีผู้ป่วยไตวายเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20 จากปี ค.ศ. 2010 และเสียชีวิตมากถึง 1.4 ล้านคน¹ สำหรับสถิติการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงของจังหวัดจันทบุรีพบว่า ในปี 2562 - 2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 28.30, 31.04 และ 31.87 ตามลำดับ² จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไตวายเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรี โรคไตเรื้อรังนอกจากจะเป็นโรคที่มีความชุกบ่อย อีกทั้งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงอีกด้วย³⁻⁵ ดังนั้น การป้องกันการเกิดโรคและชะลอความเสื่อมของโรคไตวายเรื้อรัง จึงมีประโยชน์ในการลดภาระทางเศรษฐกิจด้วย

ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ภาวะไตเรื้อรังมีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น เพศ อายุ กรรมพันธุ์⁶ และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการใช้ยา เป็นต้น การชะลอไตเสื่อมนั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งของการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายของการชะลอไตเสื่อมคือเพื่อคัดกรองและส่งต่อให้สามารถวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรค ชะลอการเสื่อมของไตและยืดระยะเวลาการเกิดโรคไตเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไต นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินและรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดการเสียชีวิต และการชะลอไตเสื่อมยังมีวัตถุประสงค์ในการเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่การบำบัด

ทดแทนไตในระยะเวลาที่เหมาะสม⁷⁻¹⁰ ทั้งนี้การชะลอไตเสื่อมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น

สำหรับการแก้ปัญหาโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไทยนั้นได้ถูกบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี 2565 โดยถูกบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โครงการที่ 11 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต¹¹ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ml/min/1.73m²/yr การดำเนินงานด้านการชะลอไตเสื่อมของจังหวัดจันทบุรีที่ผ่านมามีปัญหาหลักของการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชนคือการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ทั้งนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน ขาดการสนับสนุนทางด้านงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อก่อให้เกิดการดำเนินงานหรือปฏิสัมพันธ์จนสามารถทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นประกอบด้วย การวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ปัญหาของชุมชน การวางแผนที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสม การดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้และการประเมินตามวัตถุประสงค์¹² สำหรับการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชนสามารถนำกระบวนการมีส่วนร่วมเข้ามามี

บทบาทในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาโรคไตในชุมชน การวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคไตที่เหมาะสมกับชุมชน การกำหนดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาโรคไตที่เหมาะสม การดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไตเฝ้าระวังตามแผนที่วางไว้ และการประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรคไตซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเชิงรุกในการชะลอไตเสื่อมในชุมชน

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยเสริมศักยภาพในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพบว่าจังหวัดจันทบุรียังไม่มีแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ส่งให้ให้อัตราการกรองของไตดีขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

1.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest designs) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มกราคม 2566 ถึง 25 เมษายน 2566

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ทั้งเพศชายและหญิง และอาศัย ข้อมูลจาก Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี¹³ ณ วันที่ 18 มกราคม 2566 จำนวน 509 คน

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 60 คน โดยการคำนวณค่าอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect size) มากำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป (Power Table) ค่าอิทธิพลของงานวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลองโดยประมาณค่าอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มคำนวณจากสูตรของแกส โดยผู้วิจัยได้กำหนดค่าขนาดอิทธิพลของงานวิจัย Effect size ที่ได้มีค่ามากกว่า 0.8 แอลฟาเท่ากับ 0.05 ค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 20 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัยจึงกำหนดตัวอย่างอีก 10 ราย จึงได้ตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน รวมผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นจำนวน 60 คนสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าการวิจัย (inclusion criteria) คือ สามารถฟังและสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหรือรุนแรง ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรอง

อยู่ในช่วง 30-59 มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี มีอายุตั้งแต่ 35 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และเกณฑ์ในการคัดออกจากกรวิจัย (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 4 และ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งออกเป็น 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 กิจกรรม “การชี้แจงสถานการณ์และค้นหาสาเหตุของปัญหา” เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอสถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังในชุมชน ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 กิจกรรม “การวางแผนการแก้ไข้ปัญหา” เป็นประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอวิธีการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสมระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 กิจกรรม “การยกร่างรูปแบบการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสม” เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 4 กิจกรรม “วิจารณ์รูปแบบการชะลอไตเสื่อม” เป็นการอภิปรายกลุ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 การชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 กิจกรรม “การให้ความรู้ในการชะลอไตเสื่อม” เป็นการบรรยายความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตและการชะลอไตเสื่อม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง จัดที่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลวังสรรพรส ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้ในการชะลอไตเสื่อม ครั้งที่ 2 กิจกรรม “การวางแผนการชะลอไตเสื่อม” เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อหาแนวทางการชะลอไตเสื่อมของตัวอย่างด้วยตนเอง ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมงจัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ให้ดำเนินกิจกรรม การวางแผนชะลอไตเสื่อมในตัวอย่างและญาติ ครั้งที่ 3 กิจกรรม “การคงไว้และแก้ไขพฤติกรรม” เป็นการอภิปรายกลุ่มร่วมกันระหว่างตัวอย่างถึงปัญหาและความสำเร็จระหว่างชะลอไตเสื่อม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง จัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวอย่างและญาติร่วมกันทำกิจกรรม ครั้งที่ 4 กิจกรรม “สรุปผลการชะลอไตเสื่อม” เป็นการอภิปรายกลุ่มสรุปผลการชะลอไตเสื่อมของตัวอย่าง ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง จัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรมที่ 3 การติดตามการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 ครั้ง ได้แก่ครั้งที่ 1 กิจกรรม “กระตุ้นพฤติกรรมและปรับสิ่งแวดล้อม” เป็นการเยี่ยมบ้านด้วยทีมเจ้าหน้าที่และอสม. โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกันออกเยี่ยมบ้านกระตุ้นพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่บ้าน ระยะเวลาในการทำ กิจกรรม 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 กิจกรรม “การให้กำลังใจ” เป็นการเยี่ยมบ้านด้วยทีมเจ้าหน้าที่และอสม. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

เป็นการเยี่ยมบ้านด้วยทีมเจ้าหน้าที่และอสม. โดยพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 4 กิจกรรม “ให้กำลังใจและชื่นชม” เป็นการเยี่ยมบ้านด้วยทีมเจ้าหน้าที่และอสม. ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 1 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานยา รวมทั้งแบบบันทึกระดับน้ำตาลในกระแสเลือด, ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .90 และ .94 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วย Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ .81

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัด จันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 เลขที่ CTIREC 082/2565 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงร่างวิจัยได้รับรองจากสำนักงานจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาล

พระปกเกล้าจันทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการการพัฒนาแบบ ๓ ในระยะที่ 1 และเมื่อได้รูปแบบ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาผลของรูปแบบ โดยติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังสรรพรส เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานกับตัวอย่างในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดในวันตัวอย่างสะดวก สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังสรรพรส ในช่วงเวลาที่ตัวอย่างสะดวก ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิแก่ตัวอย่าง การวิจัยจะดำเนินการเมื่อตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรกโดยตัวอย่างแต่ละคนได้รับแจกแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการดำเนินการตามรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตก่อนและหลังได้รับรูปแบบการ

ชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Pair t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังด้วยสถิติ Independent t-test โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (assumption) ก่อนการทำการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การแจกแจงของตัวแปรเป็นแบบปกติ (normal distribution) ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test (K-S Test) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.6 อายุเฉลี่ย 76.67 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 86.6 รองลงมา

เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 56.6 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 96.6 มีอายุเฉลี่ย 74.65 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 80.2 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 57.0

2. ผลการใช้รูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม และอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสำหรับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p – value
	Mean	SD	Mean	SD	
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	27.43	1.30	28.31	0.90	<.001*
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	155.41	6.20	153.22	7.10	.06
ความดันโลหิตตัวบน	131.31	10.10	134.65	8.70	.06
อัตราการกรองของไต	49.12	1.60	52.11	1.60	<.001*

* $p < .001$

2.2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตหลัง

การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 30$) และกลุ่มควบคุม ($n = 30$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$p - value$
	Mean	SD	Mean	SD	
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	28.31	0.90	27.05	1.10	<.001*
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	153.22	7.10	158.26	7.10	<.001*
ความดันโลหิตตัวบน	134.65	8.70	136.48	8.70	<.001*
อัตราการกรองของไต	52.11	1.60	50.95	1.30	<.001*

* $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันทั้งทางเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ทั้งนี้ เนื่องจากการทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในพื้นที่อำเภอขลุง ทำให้มีความใกล้เคียงกันทางด้านข้อมูลส่วนบุคคล โดยทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับบริการในพื้นที่อำเภอขลุง อีกทั้งอาศัยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จึงทำให้ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันทางด้านข้อมูลส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน¹⁴

จากผลการพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ กิจกรรมการพัฒนา

ร่วมของชุมชน กิจกรรมการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและกิจกรรมการติดตามการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมต้องอาศัยความต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมีระยะเวลาที่เหมาะสมและการพัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องเกิดจากความคิดเห็นและทรัพยากรที่มีในชุมชนอย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาผลการศึกษาผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมและอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากตัวอย่างได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนในการชะลอไตเสื่อม ค้นหาวิธีในการชะลอไตเสื่อมให้เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งได้รับการสนับสนุนจากชุมชนได้รับการติดตามดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดจึงทำให้พฤติกรรมในการชะลอไตเสื่อมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการทดลอง¹⁵

สำหรับระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและความดันโลหิตภายหลังได้รับรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนไม่แตกต่างกันทั้งนี้ เนื่องจากตัวอย่างสามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตามนัดได้ จึงทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่แตกต่างไปจากเดิมมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมและการติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พบว่า ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁶

ภายหลังได้รับรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยอธิบายได้ว่าหลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ตัวอย่างได้เรียนรู้

การชะลอไตเสื่อม การวางแผนการชะลอไตเสื่อมตามบริบทของผู้ป่วย อีกทั้งได้รับการสนับสนุนติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนกระตุ้นให้เกิดการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการชะลอไตเสื่อมในระหว่าง 12 สัปดาห์ จากแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมีลักษณะการติดตามปัญหาในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน การเข้าร่วมในการปฏิบัติโครงการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะที่เป็นกิจกรรมระดมพลังรวมในหมู่ของประชาชน มีความหลากหลาย และเกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก เกิดจากการสนทนาแบบพินิจพิเคราะห์ นำมาซึ่งการกำหนดแนวทางโดยทั่วไปของการดำเนินกิจการเผยให้เห็นประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกัน กิจกรรมเกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชนจึงก่อให้เกิดการรวมพลังเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน¹⁷ จึงทำให้พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาผลของโปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยโปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีกิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง ติดตามต่อเนื่อง 20 สัปดาห์ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจใน

การดูแลตนเองเป็นเวลา 20 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการครองของไทม์มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการครองของไทม์ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ผลต่างของคะแนนแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการครองของไทม์แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

รูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรมการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและกิจกรรมการติดตามการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะนำไปใช้ในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนได้ ลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่ สามารถขยายผลลงสู่อำเภออื่นในจังหวัดจันทบุรีได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการด้านการใช้รูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดขึ้นจากงานวิจัย เนื่องจากสามารถลดอัตราการเกิดผู้ป่วยไตวายรายใหม่ในชุมชน

นอกจากนี้ยังพบว่ามีความคุ้มค่าในการดำเนินการ

2. ด้านการจัดบริการพบว่า ควรสนับสนุนให้มีการสนับสนุนทางวิชาการให้กับคลินิกชะลอไตเสื่อมในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานเชิงรุก และควรจัดให้มีการทบทวนกระบวนการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามไปในระยะยาวเพื่อให้สามารถรับรู้ถึงผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในการเจาะลึกในตัวอย่างที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามโปรแกรมเพื่อหาสาเหตุในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังสรรพรสที่ให้การสนับสนุนสถานที่ในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบพระคุณคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ขอขอบคุณผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและตัวอย่างทุกท่านเป็นอย่างสูง

References

1. Division of non-communicable diseases: Department of disease control.

- Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease. [internet]. 2022 [cited 2023 Jan 9]; Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>. (in Thai).
2. Chanthaburi Provincial public health office. Health data center. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 9]; Available from: <https://cti.hdc.moph.go.th/hdc/reports>. (in Thai).
 3. Sanghuachang N, Nakagasien P, Krainuwat K. Factors predicting delayed progression of CKD behavior among patients with chronic kidney disease stage G1-G2. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(2):339-47. (in Thai).
 4. Pitsawong W. Prevalence of chronic kidney patients and factors affecting decision-making on renal replacement therapy in the nephrology department of Surin Hospital in a period between 2014 and 2020. Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospitals. 2021;36(3):675-84. (in Thai).
 5. Ritthitamon P, Chaichalermpong W. Recommendations for establishing clinical service for delaying the progression of kidney disease at Nam Phong Hospital: Application of the soft systems methodology. Thai Journal of Pharmacy Practice. 2021;33(4):675-84. (in Thai).
 6. Tanakitjaru P, Bunnark S, Pichaiwong W. Chronic kidney disease . [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 9]; Available from: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/report/Health/report/report8_9.pdf. (in Thai).
 7. Jirubapa M. The slowly progressive chronic kidney disease from adult to elder persons. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2014;20(2): 5-16. (in Thai).
 8. Uttarasart L, Kankarn W, Anutrakulchai S. Effects of case management program and the participation of village health volunteers in caring for patients with chronic kidney disease. Journal of Nursing and Health Care. 2021;39(2): 13-21. (in Thai).
 9. Chuaboonchai I, Kittiyawan J, Kankarn W. Effect of application of cognitive behavior concept combined with caring on depression and nephrotic slow Down behavior in patients with chronic kidney disease stage 3-4. Journal of Nursing and Health Care. 2021;39(2): 29-38. (in Thai).
 10. The nephrology society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2022 revised edition. Bangkok: Srimuang Printing; 2022. (in Thai).
 11. Strategy and planning division, Office of the permanent secretary, Ministry of public health 2021. Plan project and key performance indicator of Ministry of public health 2022. [internet]. 2023 [cited

- 2023 Jan 9]; Available from: <https://spd.moph.go.th/kpi-template-2565/>. (in Thai).
12. Ratchathawan R, Keawkrajok T, Jongkatekit W, Phromkaew P, Sumdangsan D, Thonglert D. The community participation process in well-being development. *Journal of Southern Technology*. 2018;11(1):231-38. (in Thai).
13. Chanthaburi Provincial public health office. Health data center. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 9]; Available from: <https://cti.hdc.moph.go.th/hdc/reports>. (in Thai).
14. Promdee A, Tiengtham V, Pitchayapinyo P. Chronic kidney disease preventing program among uncontrolled diabetic patients. *Journal of Public Health Nursing*. 2016;30(3):102-17. (in Thai).
15. Thiabriti S, Turnbull N, Sriphuwong C, Sriphuwong W, Seedaket S. The effects of self-management support programs on chronic kidney disease prevention behaviors among risk groups in community. *Journal of Health and Nursing Research*. 2021;37(3):229-40. (in Thai).
16. Thungtong S, Chinnawong T, Thanawattananon P. Effects of self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2015;35(1):67-84. (in Thai).
17. Tancharoensukjit T, Rattanapornpirun W, Jenjob C, Leesmidt V. Effectiveness of chronic kidney disease prevention through the support mechanism of the district quality of life development board, Lan Krabue District, Kamphaeng Phet Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2022;12(2): 319-334. (in Thai).
18. Arunsangsod K, Songwathana P. Effects of a brief motivational interviewing program on self-Care motivation self-Care behaviors and glomerular filtration rate among patients with chronic kidney disease. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*. 2023;38(1):52-66. (in Thai).