

รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 เขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

สาลิกา อิสลามิกกุล* นีรัชรา ลิลละฮ์กุล**

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สาเหตุหลักเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา มี 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 2) พัฒนารูปแบบฯ และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 33 คน เครื่องมือการวิจัย คือ รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ และแบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัย : รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4C ดังนี้ 1) การติดต่อ การสื่อสาร การให้ความรู้ (Communication) 2) การเข้าใจและคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย (Culture) 3) การสนับสนุน เสริมสร้างพลังผู้ดูแล (Care giver) และ 4) ความต่อเนื่องในการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ (Continuous team) ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้ และ 2) ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$)

สรุปผล : รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไต ส่งผลให้อัตราการกรองของไตดีขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนา ทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพ โรคไตเรื้อรัง

* กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

** คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : นีรัชรา ลิลละฮ์กุล, E-mail: niratchara.l@psru.ac.th

A Personal Skill Development Model for Health Promotion for Stage 4 Chronic Kidney Disease Patients in Yala Municipality, Yala Province

Salika Issalamikkul* Niratchara Lillahkul**

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a public health issue that significantly affects quality of life and whose main causes are rooted in individual behaviors.

Objectives: To develop and evaluate the effectiveness of a model for enhancing personal health promotion skills among patients with stage 4 chronic kidney disease.

Methods: This research and development study was conducted in three phases: 1) Situation analysis of health promotion among patients with stage 4 CKD, 2) Model development, and 3) Evaluation of the model's effectiveness. The sample consisted of 33 stage 4 CKD patients. Research instruments included the developed model, a questionnaire on health promotion knowledge, health-promoting skill behaviors, and a glomerular filtration rate (GFR) record form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and Wilcoxon signed-rank test.

Results: The model developed consists of the 4C components as follows: 1) Communication–interaction, communication, and knowledge provision; 2) Culture–understanding and consideration of the patient's context; 3) Caregiver–support and empowerment of caregivers; and 4) Continuum of care provided by a multidisciplinary team. Evaluation of the model's effectiveness revealed that the mean scores for health promotion knowledge and personal skill after implementing the model were significantly higher than those before, and the mean glomerular filtration rate (GFR) after implementing the model was significantly higher than that before, with statistical significance (p -value<.001).

Conclusions: The model developed for enhancing personal health promotion skills in patients with stage 4 CKD improved their knowledge and health-promoting behaviors, contributing to a delay in kidney function deterioration and improved glomerular filtration rate.

Keywords: development model, personal skill, health promotion, chronic kidney disease

* Continuity of care Department, Yala Hospital

** Faculty of Nursing Pibulsongkran Rajabhat University

Corresponding Author: Niratchara Lillahkul, E-mail: niratchara.l@psru.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตสูง ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ในปี 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 464,420 ราย ระยะ 4 จำนวน 122,363 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 70,474 ราย (Department of Disease Control [DDC], 2024) และมีแนวโน้มการบำบัดทดแทนไตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พบความชุก (คน) ต่อ 1 ล้านประชากร ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในปี 2018 คิดเป็น 1,942 ปี 2019 คิดเป็น 2,274 และ ปี 2020 คิดเป็น 2,580 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.30 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 41.50 ตามลำดับ (The Nephrology Society of Thailand, 2022) นอกจากนี้ การมีพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDS การได้รับสารเคมี โลหะหนัก หรือการรับประทานอาหารเค็มหรือโซเดียมสูง (Vijitsoonthornkul, 2022)

ภาวะไตเรื้อรัง แบ่งระยะออกมาเป็น 5 ระยะ โดยการประเมินจากอัตราการกรองของไตใน 1 นาที (eGFR) การดูแลผู้ป่วยโรคไตที่สำคัญที่สุด คือ การชะลอความเสื่อมของไตให้เสื่อมช้าที่สุด เพื่อไม่ให้ไตเสื่อมจนต้องบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy) (Vijitsoonthornkul, 2022) ดังนั้นการดำเนินการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จึงถือเป็นประเด็นท้าทายที่หลาย ๆ ประเทศ เร่งดำเนินการด้วยยุทธศาสตร์และนโยบายต่างๆ จากรายงานของ ISN (Vijitsoonthornkul, 2022) พบว่า ประเทศต่าง ๆ ได้ดำเนินการเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง หลากหลายรูปแบบ เช่น การเพิ่มความตระหนักทั้งบุคคลและองค์กร (Raising public awareness) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและอันตรายของโรคไตเรื้อรัง การพัฒนาระบบการดูแล (Improving regional healthcare provision) โดยการมีระบบคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแล และการส่งต่อ ตลอดจนมีการรายงานกรณีศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ การทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่งเสริมการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Human resource development) โดยการพัฒนาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมงานวิจัย การดูแลรักษาพยาบาล มุ่งการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล การสนับสนุนการดูแลที่บ้าน การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษา ตลอดจนมีการวิจัยเพื่อพัฒนาและสนับสนุนการป้องกันโรคไต และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลและการวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Vijitsoonthornkul, 2022) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่จะชะลอความเสื่อมของไตนั้น นอกจากการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและทีมสุขภาพแล้ว สิ่งที่สำคัญคือ บุคคลที่ต้องตระหนักในการดูแลตนเอง มีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นทักษะส่วนบุคคล ดังนั้นการให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจึงเป็นหัวใจสำคัญของการชะลอความเสื่อมของไต

จังหวัดยะลา มีรายงานในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 12,823 ราย อาศัยในเขตอำเภอเมือง 4,237 ราย อยู่ในระยะที่ 1 จำนวน 293 ราย ระยะที่ 2 จำนวน 316 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 621 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 284 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 202 ราย (Yala Provincial Public Health Office, 2025) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หากไม่ได้ดูแลตนเองในการชะลอความเสื่อมของไต อาจทำให้ไตเสียหายที่จำเป็นต้องใช้การบำบัดทดแทนไต เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่จะให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองนั้น พฤติกรรมส่วนตัว (Individual behavior) เป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ร่วมกับการดูแลจากทีมสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

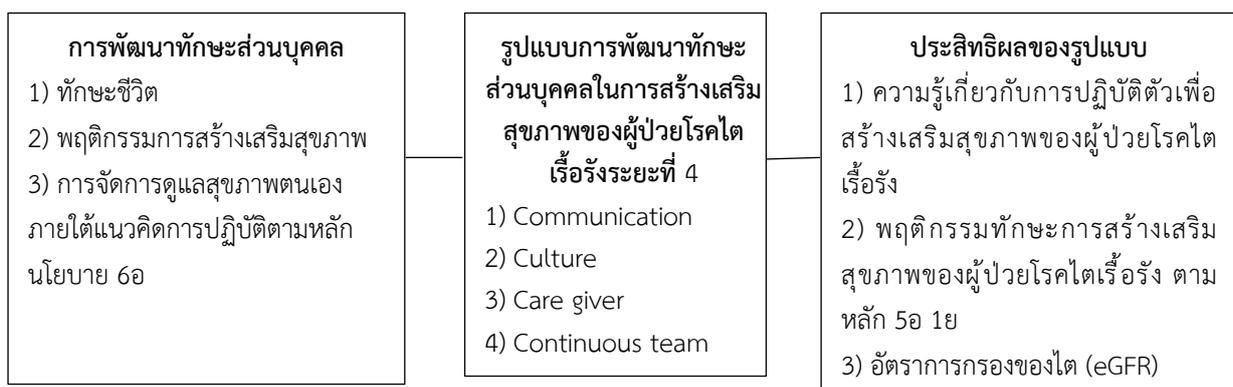
เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยครอบคลุมใน 3 ด้าน คือ ด้านทักษะชีวิต (Life skill) ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) และด้านการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง ภายใต้การบูรณาการ และประยุกต์แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงอบายมุข และการรับประทานยา เพื่อชะลอความเสื่อมของไตและลดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรรอดตาย เนื่องจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นกับพฤติกรรมส่วนบุคคลเป็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ทักษะชีวิต 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบูรณาการภายใต้แนวคิดตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ 6 อ ซึ่งผลการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลจะทำให้เกิดเป็นรูปแบบของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย 4C คือ 1) Communication 2) Culture 3) Care giver และ 4) Continuous team และส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย และค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ได้ตั้งแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 284 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 จำนวน 33 คนหรือจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 2) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ระหว่าง 15–29 มล/นาที/1.73 ตร.ม 3) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา และ 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษามลายูท้องถิ่น และกำหนดเกณฑ์คัดออก คือ มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนไม่สามารถร่วมการสัมภาษณ์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ 60 ของกรมอนามัยเป็น 50 1ย โดยเพิ่มการใช้ยา เนื่องการใช้ยามีความสำคัญในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โรคร่วม และระยะเวลาของการมีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 5 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ความหมายของการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 2) ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ประสบการณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงอบายมุข และการรับประทานยา 4) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง และ 5) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือ ความต้องการให้ครอบครัว/ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2567 โดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45-60 นาที มีการขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปประเด็น ถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ทำความเข้าใจความหมายต่าง ๆ หากประโยคใดมีความหมายไม่ชัดเจน จะนำไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย 2-3 ครั้ง จนไม่พบข้อมูลที่สงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) จึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) (Jiratwattanukul, 2009)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 พัฒนารูปแบบทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 4

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

2. สนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 12 คน จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากระยะที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

ประชากร ทีมสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

กลุ่มตัวอย่าง ทีมสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน ที่รับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 7 คน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 7 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 5 คน และผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 5 คน โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) ทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลหลัก มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อย่างน้อย 6 เดือน และ 2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยคำถามหลัก 6 ประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนาทักษะในปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 5อ 1ย 2) รูปแบบในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลๆ และความเป็นไปได้ในการพัฒนาฯ 3) บทบาทและหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง 4) การเตรียมการรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลๆ และ 5) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ และ 6) การสร้างควมยั่งยืนของรูปแบบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลเดือน กรกฎาคม 2567 โดยการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง โดยมีการขออนุญาตบันทึกเทปขณะสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปประเด็น ถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) (Jiratwattanukul, 2009)

ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นถูกและผิด แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (18-25 คะแนน) ระดับปานกลาง (9-17 คะแนน) และระดับน้อย (0-8 คะแนน)

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามหลัก 5อ 1ย จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยมาก แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับโดยอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ พฤติกรรมระดับดี (74-100 คะแนน) พฤติกรรมระดับปานกลาง (47-73 คะแนน) และพฤติกรรมระดับน้อย (20-46 คะแนน)

ขั้นที่ 3 นำรูปแบบฯที่ได้ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไปหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลประจำคลินิกโรคไต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคไต และพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชน ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า .67-1.00
2. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมฯ ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่า .67-1.00
3. ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในเทศบาลใกล้เคียง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ โดยใช้วิธีของคูเดอร์ริชardt สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 และแบบประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของ ได้ค่าเท่ากับ .78

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อาศัยในเขตเทศบาลนครยะลาจังหวัดยะลา จำนวน 33 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเผื่อกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 33 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตเรื้อรังระยะที่ 4 2) รับประทานอาหารที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา 3) สามารถเข้าร่วมตลอดการทดลอง 4) มีผู้ดูแลหลักที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ขณะทดลองมีอาการเปลี่ยนแปลงระดับของภาวะไตเรื้อรัง และ 2) เกิดอาการวิกฤต เช่น หายใจหอบเหนื่อย และต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 5อ 1ย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.1 แบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)
 - 2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 - 2.3 แบบประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน 2567 และดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย การร่วมกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย ก่อนใช้รูปแบบ
3. เจาะเลือดหาค่า อัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนใช้รูปแบบ

4. ดำเนินกิจกรรมของรูปแบบภายใต้แนวคิด 4C Model เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่

4.1 Communication (การติดต่อ การสื่อสาร และการให้ความรู้) ประกอบด้วยกิจกรรม คือ 1) การจัดการอบรมเพื่อสื่อสารความรู้รายกลุ่มแก่กลุ่มตัวอย่างตามแนวคิด 5อ 1ย 2) การสื่อสารการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผ่านทางคลิป์วิดีโอเป็นภาษาท้องถิ่น และ 3) การติดต่อ สื่อสาร ติดตาม และการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกลุ่มแอปพลิเคชัน LINE

4.2 Culture (การเข้าใจและคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย) คือ การจัดสื่อ คลิป์วิดีโอ บริบทผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่ โดยใช้ภาษาท้องถิ่น

4.3 Care giver (การสนับสนุน เสริมสร้างพลังผู้ดูแลผู้ป่วย) ประกอบด้วยกิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ในเรื่องการรับประทานอาหาร การเสริมพลังแก่ผู้ป่วย และการพาไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง 2) การให้กำลังใจ การเสริมสร้างพลัง การชื่นชม การให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย

4.4 Continuous team (ความต่อเนื่องในการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ) ประกอบด้วยกิจกรรม คือ 1) มีการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักวิชาการสาธารณสุข ในคลินิกอย่างต่อเนื่อง 2) จัดทำตารางการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและดำเนินการเยี่ยมตามตารางอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง และ 3) จัดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตัว ให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อติดตาม ประเมิน การปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย

5. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ ประเมินพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย หลังใช้รูปแบบ

6. เฝ้าติดตามค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) หลังใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมทักษะการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามหลัก 5อ 1ย ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้ สถิติ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากข้อมูลไม่แจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk test, $p < 0.001$) และเปรียบเทียบค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เลขที่ 03/2567 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ป่วย เสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

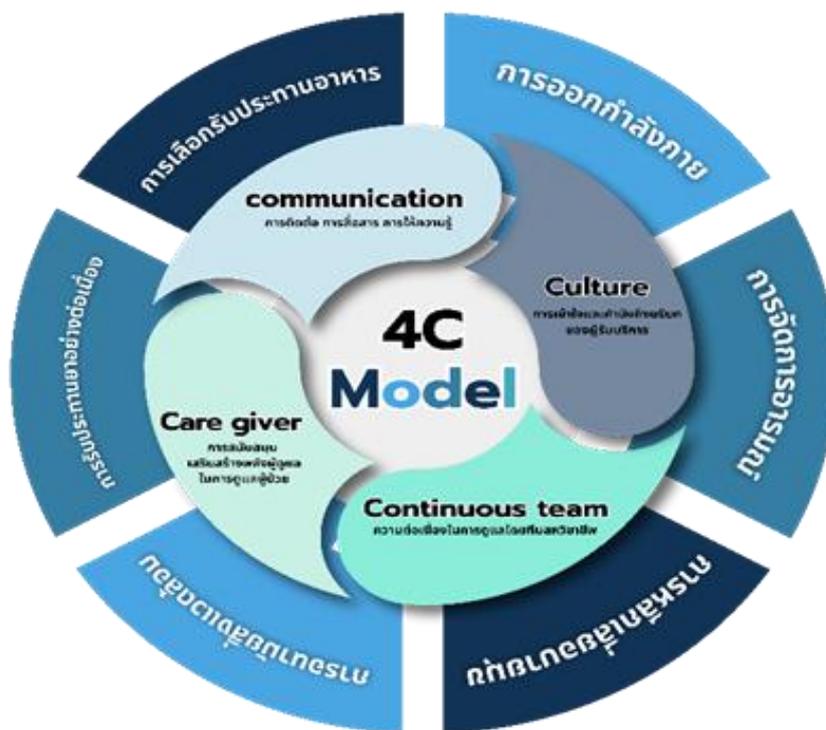
ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 33 คน เพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อายุ 71-80 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมา 61-70 ปี ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 รองลงมา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้านร้อยละ 80 รองลงมา รับจ้างหรือค้าขาย ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่ สิทธิเบิกได้ ร้อยละ 56.7

รองลงมา บัตรทองร้อยละ 40 มีโรคร่วม โรคเบาหวาน ร้อยละ 40 รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.7
ระยะเวลาของการมีโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ป่วย 10 ปี ร้อยละ 36.7 รองลงมา ป่วย 20 ปี ร้อยละ 13.3

2. สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ
1) งดเค็ม เลี่ยงปรุงรส 2) เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) สวดมนต์ พุทธศุขระบายความในใจ 4) ดูแล
สิ่งแวดล้อมให้สะอาด ลดเชื้อโรค 5) หลีกเลี้ยง ห่างไกลอบายมุข และ 6) รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และ
พบปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การขาดความต่อเนื่อง ความเบื่อหน่ายและการขาดพลัง
ในการดูแลตนเอง

3. รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยในการชะลอไต คือ รูปแบบ
4C ซึ่งประกอบด้วย 1) Communication หมายถึง การติดต่อ การสื่อสาร การให้ความรู้ เกี่ยวกับการสร้าง
เสริมสุขภาพเพื่อชะลอไต ตามหลักตามหลัก 5อ 1ย ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
การจัดการอารมณ์ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี้ยงอบายมุข และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2) Culture หมายถึง การเข้าใจและคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย 3) Care giver หมายถึง การสนับสนุน
เสริมสร้างพลังผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และ 4) Continuous team หมายถึง ความต่อเนื่องในการดูแลโดย
ทีมสหวิชาชีพ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4
ตามหลัก 5อ 1ย

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะที่ 4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ตามหลัก 5อ 1ย ก่อนและหลังการทดลอง (n=33 คน)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Z/t	P-Value (1-tailed)
	\bar{x}	SD	IQR	\bar{x}	SD	IQR		
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	17.45	2.50	3.00	18.79	1.73	3.00	3.857 ^a	<0.001
พฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย	3.12	0.51	0.70	3.31	0.28	0.30	3.974 ^a	<0.001
ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)	24.58	4.38	26.53	4.05			7.430 ^b	<0.001

Wilcoxon signed ranks test^a Paired t-test^b

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001)

อภิปรายผล

1. สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่ามีการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ลักษณะ คือ 1) งดเค็ม เลี่ยงปรุงรส 2) เดินออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) สวดมนต์ พุทธคุณระบายนใจ 4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ลดเชื้อโรค 5) หลีกเลี้ยง ห่างไกลอบายมุข และ 6) รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากทีมสุขภาพในขณะที่รับบริการที่โรงพยาบาล และจากการเยี่ยมบ้าน ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อช่วยในการชะลอไต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันการชะลอของไตไม่ให้เสื่อมด้วยเทคนิค 5อ มีการดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี แต่พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติคือ ขาดความต่อเนื่อง ความเบื่อหน่ายและขาดพลังในการดูแลตนเอง (Thiabritthi et al., 2021; Reaungboon et al., 2019; Defossez, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีความเบื่อหน่าย มีความรู้ แต่ไม่ตระหนัก ขาดพลังในการดูแลตนเอง หรือขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม (Wandao et al., 2018) และการศึกษาที่พบว่า ความต่อเนื่องในการดูแลตนเองในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีเพียงร้อยละ 64.40 (Sopitsakol et al., 2018)

2. รูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ประกอบด้วย 4C เนื่องจากให้ความสำคัญในการสื่อสาร (Communication) ที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรม (culture) โดยใช้การสื่อสารให้ความรู้ต่าง ๆ ด้วยคลิปวิดีโอที่เป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษาใต้และภาษาชาววิทองถิ่น) ผ่านผู้ดูแลหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยที่ผู้ป่วยสื่อสารด้วยภาษาถิ่นใต้ และภาษาชาววิทองถิ่นในกลุ่มผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งภาษาเป็นเอกลักษณ์และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สะท้อนความคิด ทักษะคติ ค่านิยมของคนกลุ่มนั้น (Udomtheerakhun & Jaruma, 2020) รวมถึงให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous team) เนื่องจากทีมสหวิชาชีพสามารถสนับสนุนการดูแลที่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของตนเอง สร้างการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสห

วิชาชีพทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีขึ้น (Trisirichok et al., 2019) ควบคู่กับการเสริมสร้างพลังของผู้ดูแล (Care giver) โดยการให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยม ตลอดจนให้คำแนะนำ เนื่องจาก การให้กำลังใจและติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ผู้ดูแลมีพลังในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Prayong et al. (2020) ที่พบว่า รูปแบบที่มีนโยบายและผู้รับผิดชอบชัดเจน มีการสนับสนุน การจัดการตนเองตามระยะของโรค มีระบบสนับสนุนการตัดสินใจโดยใช้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการ ออกแบบระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การจัดระบบข้อมูลทางคลินิกทั้งเครือข่าย และการเชื่อมโยงชุมชน ส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพมีแนวปฏิบัติทางคลินิก สามารถชะลอการเสื่อมของไต และการศึกษาของ (Vinyayong, 2024) ที่พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้รายบุคคล การประเมินติดตาม การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และการเยี่ยมทางการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ทำให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเอง มีพลังในการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

3. ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 เนื่องจากรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนา ขึ้น มีการให้ความรู้เป็นรายบุคคลผ่านคลิปและกระตุ้นให้มีการเปิดฟังในทุกวัน ร่วมกับการให้ความรู้รายกลุ่ม ซึ่งการให้ความรู้ผ่านคลิปวิดีโอที่เป็นภาษาท้องถิ่น (ภาษาใต้และภาษายาวีท้องถิ่น) อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความ เข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผลจากการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เพิ่มขึ้น ตลอดจนทำให้ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การจัดการ การดูแลตนเองที่ดี เชื่อมโยงทำให้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหลัก 5อ 1ย หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 (Puttala, 2024)

สำหรับค่าอัตราการกรองของไต พบว่าหลังใช้รูปแบบผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจาก การที่ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรมในการสร้าง เสริมสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกาย มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จะส่งผลทำให้การไหลเวียนของ เลือดไปยังไตได้ดีขึ้น ทำให้การกรองของไตดีขึ้น ซึ่งจากรูปแบบ มีการให้ความรู้ จัดการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ มีการติดตามและเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีทักษะปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลให้อัตรา การกรองของไตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maneenin (2024) การส่งเสริมพฤติกรรมจัดการ ตนเองใช้ทักษะการกำกับตนเอง (Self-regulation) การให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง การติดตามต่อเนื่องที่บ้านโดย ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายระดับชุมชนดูแลแบบองค์รวม ผลลัพธ์ทางคลินิกทำให้อัตราการกรองของไต สูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบ และการศึกษาของ Teemueangsai & Paksupasin (2021) ที่พบว่า รูปแบบ กิจกรรมที่ประกอบด้วย การสร้างความรอบรู้ในชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้พฤติกรรมดูแล ตนเองผู้ป่วยโรคไตอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ส่งผลทางคลินิกทำให้ค่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 มีการสร้างเสริมสุขภาพโดยการดูแลตนเองเพื่อช่วยในการชะลอไต โดยการงดเค็ม เลี่ยงปรุง เติมน้ำ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สวดมนต์ พุดคุยระบายความในใจ ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ สะอาด ลดเชื้อโรค หลีกเลี่ยง ห่างไกลอบายมุข รับประทานยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากมีความเบื่อหน่าย และขาดพลังในการดูแลตนเอง การพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างสุขภาพด้วยการ พัฒนาทักษะส่วนบุคคลจึงมีความสำคัญ โดยรูปแบบ 4C จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ทีมสุขภาพประจำคลินิกโรคไต และพยาบาลชุมชน ควรนำรูปแบบการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้การสื่อสารตามบริบทภาษาท้องถิ่นเป็นหลักในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

ศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้สามารถปรับปรุงประสิทธิภาพของรูปแบบฯ และสามารถยืนยันประสิทธิภาพของรูปแบบฯ

References

- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice hall Inc.
- Defossez, K. (2023). Effect of an exercise program for delaying renal impairment in patients with chronic kidney disease stage 3 in the community, Muang district, Udon Thani province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(1), 423–7. (In Thai)
- Department of Disease Control. (2024). *The Department of Disease Control campaigns for “World Kidney Day” 2024, driving the improvement of people’s quality of life, focusing on equal access to services*.
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=41551&deptcode=brc> (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–91. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>.
- Jiratwattanukul, S. (2009). *Qualitative research in health science*. Witthayaphat.
- Maneenin, A. (2024). Model development of chronic kidney disease patients stage 3 care by self-management and case management for slow progression of chronic kidney disease in wanyang hospital Nakhon Phanom province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(1), 79–89. (in Thai)
- Prayong, C., Putha, K., & Klomkaew, W. (2020). Development of a model for prevention and resolution of chronic kidney disease in Banthi district, Lamphun province, Thailand. *Journal of Health Science*, 29(6), 1035–43. (in Thai)
- Puttala, T. (2024). Development model of quality of life of for end-stage kidney disease patients who have non-dialytic treatment in Chiang Khwan district, Roiet province. *Department of Health Service Support Journal*, 20(2), 39–52. (in Thai)
- Reaungboon, A., Padee, P., Pradittapong, J., Riengisarang, Y., & Konsue, A. (2019). A model for promotion and rehabilitation of glomerular filtration rate in patients with chronic renal disease. *Journal of Health Science*, 28(Suppl 2), 122–9. (in Thai)
- Sopitsakol, U., Prapaipanich, W., & Maneesriwonggul, W. (2018). Factors related to medication adherence in kidney transplant recipients. *Rama Nursing Journal*, 24(3), 328–44. (in Thai)

- Teemueangsai, W., & Paksupasin, P. (2021). Development of delayed chronic kidney disease model in primary CKD clinic, Mueang district, Mahasarakham province. *Mahasarakham Hospital Journal*, 18(3), 125–35. (in Thai)
- The Nephrology Society of Thailand. (2022). *Recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2022 (Rev. ed.)*. Srimuang Printing.
- Thiabriti, S., Turnbull, N., Sriphuwong, C., Sriphuwong, W., & Sridakate, S. (2021). The effects of self-management support programs on chronic kidney disease prevention behaviors among risk groups in community. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(3), 229–40. (in Thai)
- Trisirichok, P., Uttarasart, L., & Kankarn, W. (2019). The impact of self-management support by a multidisciplinary team on delaying chronic kidney disease progression in primary care, Khon Kaen Regional hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 34(6), 552–58. (in Thai)
- Udomtheerakhun, & Jaruma, B. (2020). Language and culture: Its meaning, importance, and relation. *Mahachula Academic Journal*, 7(2), 53–63. (in Thai)
- Vijitsoonthornkul, K. (Ed.). (2022). *Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease*. https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=13088 (in Thai)
- Vinyayong, P. (2024). Effect of providing knowledge for delay kidney failure in diabetic patients with chronic kidney disease stage 3 in outpatient services, Lamphun hospital, Lamphun province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(5), 542–43. (in Thai)
- Wandao, Y., Chinnawong, T., Chalothorn, U., & Tipwong, A. (2018). The experience of self-management in patients with uncontrolled type 2 diabetes, Sadao hospital, Sadao, Songkhla. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(3), 54–64. (in Thai)
- Yala Provincial Public Health Office. (2025). *Health Data Center*. <https://hdc.moph.go.th/yla/public/standard-report-detail/47a33f6886e36962dec4bb578819ba64>