

Results of Our Treatment Program for Stage 3 Chronic Kidney Disease Patients in CKD Clinic Bang Pa In Hospital

*Thamrong Sa-ngasang, M.D.**

Abstract

Stage 3 Chronic Kidney Disease Patients are at high risk of complications caused by the dysfunctional organ. Such conditions often lead to premature death, as well as higher expenses for the healthcare provider. This only becomes more troublesome as the disease progresses into its final stage, where the patients require renal replacement therapy. In mitigating these effects, the CKD Clinic plays a crucial role in promoting behavioral changes in patients. To measure the effectiveness of this treatment program, 150 CKD Clinic patients are divided into two groups in a quasi-experimental research, using a simple questionnaire as a selection process. Throughout 12 weeks, one group received the standard treatment, while the other was treated with the new program. Tools used in the program include a guideline for stage 3 chronic kidney disease with a reliability index of 0.97, a set of quizzes on kidney disease with a reliability index of 0.74, and a survey on self-care behaviors to promote kidney health with a reliability index of 0.82. The results are reported in means, percentages, and standard deviation. Meanwhile, the pre- and post-research results are compared with paired samples test statistics and with t-test for independent sample statistics for inter-group comparisons. This research found that the experimental group has a significant increase ($p < 0.001$) in kidney filtration rates, which are also significantly higher than those of the control group. Moreover, the experimental group is significantly ($p < 0.001$) more knowledgeable about chronic kidney disease, significantly more so than the control group as well. Finally, the experimental group scores significantly higher ($p < 0.001$) on assessments of behaviors that prevent kidney deterioration, and also significant higher than the control group. As such, the Treatment

Program for Stage 3 Chronic Kidney Disease should be used and implemented for CKD clinics to improve the patients quality of life, allow patients to lead a normal life, and prevent the disease from progressing to the final stage.

Keywords: Treatment Program for Stage 3 Chronic Kidney Disease; Kidney Deterioration Treatment; Chronic Kidney Disease

**Nongsaeng Hospital, Saraburi Provincial Health Office.*

Received: October 19, 2020; Revised: November 10, 2020; Accepted: December 17, 2020

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลบางปะอิน

ธำรงค์ สง่าแสง, พ.บ.*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งเกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไตและยังเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งยังทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต คลินิกชะลอไตเสื่อมจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 คัดเลือกตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 150 คน เข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แผนการสอนโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.97 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 นำเสนอข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ Paired Samples Test และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test for independent sample พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองไตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงควรนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปศึกษาต่อและปรับใช้ในงานคลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติมากที่สุด และสามารถชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3; การชะลอไตเสื่อม; โรคไตเรื้อรัง

*โรงพยาบาลหนองแขง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ได้รับต้นฉบับ 19 ตุลาคม 2563; แก้ไขบทความ: 10 พฤศจิกายน 2563; รับลงตีพิมพ์: 17 ธันวาคม 2563

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง หรือ อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate: GFR) น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม. เป็นเวลานานกว่า 3 เดือน เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น มีความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด โรคทางพันธุกรรม ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบางประเภท เนื้องอกในไต นิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น แต่ที่พบบ่อยที่สุดเกิดจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง⁽¹⁾ ในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 850 ล้านคน ทำให้เกิดการเสียชีวิตอย่างน้อย 2.4 ล้านคนต่อปี⁽²⁾ โดยความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 13.4 ของประชากร⁽³⁾

ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 100,000 คน ที่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15–20 ต่อปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) และความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 17.5 ของประชากร⁽⁴⁾ ส่วนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน พ.ศ. 2561 จำนวนทั้งสิ้น 10,803 คน คิดเป็นร้อยละ 1.33 ของประชากรทั้งจังหวัด⁽⁵⁾

สำหรับโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD) ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2562 จำนวน 369, 466 และ 471 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 3.63 ของจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษากับ NCD Clinic ในโรงพยาบาลบางปะอิน (12,976 คน) แจกแจงเป็นผู้ป่วยระยะที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 3.17 (412 คน) รองลงมาเป็นระยะที่ 4 ร้อยละ 0.34 (45 คน) และระยะที่ 5 ร้อยละ 0.11 (14 คน) ตามลำดับ⁽⁶⁾

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะที่โรงพยาบาลตรวจพบมากที่สุด และเป็นระยะที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและฝึกปฏิบัติที่ถูกต้องลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา⁽⁷⁾ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยพัฒนาจากแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ⁽⁸⁾ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราการครองชีพไต คำนวณความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต ระหว่างกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบบองค์รวม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลบางปะอิน ระหว่างระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2563 - 30 มิถุนายน พ.ศ.2563 ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบอัตราการครองชีพไต คำนวณความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมอิงตามหลักเกณฑ์การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด ประชากรทั้งหมดอยู่ในหลักร้อยละควรมีก่อน ตัวอย่างร้อยละ 15-30⁽⁹⁾ จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณคือ 471 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 71-141 คน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คนต่อกลุ่ม คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากอาสาสมัครที่เป็นประชากรจำนวน 150 คน เข้าร่วมการศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 75 คนและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลหนองแซง จังหวัดสระบุรี จำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบ ด้วย 1) แผนการสอนโปรแกรมการดูแล ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และคู่มือการ ปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 3 ซึ่งสร้างตามแนวคิด การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ⁽⁸⁾ ผู้วิจัยไม่มีการทดลองใช้โปรแกรมก่อน การวิจัย เพราะจริยธรรมการวิจัย และ โปรแกรมต้องใช้ระยะเวลาต่อเนื่องที่นาน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง เป็นคำถาม 14 ข้อลักษณะแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือใช่ และไม่ใช่ และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต เป็นคำถาม 12 ข้อลักษณะแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ เสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่ปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้น ได้ร่วมปรึกษาในการตรวจสอบปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาความเหมาะสมและถูกต้องของ ภาษา คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.97 จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบกับ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายนำข้อมูลมาวิเคราะห์หา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ เรื่องโรคไตเรื้อรังโดยการคำนวณหาค่า ความเชื่อมั่น ด้วยสูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: K-R20) ได้ค่า

ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และวิเคราะห์หา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและ ชะลอความเสื่อมของไตโดยคำนวณหาค่า สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาได้ค่าความ เชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การดำเนินการวิจัยใช้เวลาในการ เก็บรวบรวมข้อมูลนาน 12 สัปดาห์ สาเหตุ ที่ต้องเก็บข้อมูล 12 สัปดาห์เพราะ นัดหมายการตรวจโรคเรื้อรังจะมีการนัด ทุก 3 เดือน หรือประมาณ 12 สัปดาห์ รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่ม ทดลอง ดังนี้

กิจกรรมในกลุ่มทดลอง (เก็บข้อมูล ที่โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรี อยุธยา)

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ประวัติการ สูบบุหรี่ เจาะเลือดตรวจจุดค่า HbA1C BUN Creatinine Triglyceride LDL HDL ตรวจ โปรตีน microalbumin ในปัสสาวะโดย ใช้แถบสีจุ่มประเมิน ตามแนวทางของ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ และให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต หลังจากนั้น จัดกิจกรรมรายกลุ่ม นัดพบ โดยการแบ่งเป็นกลุ่ม ณ โรงพยาบาล บางปะอิน จัดกิจกรรมตามแผนการสอน ตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ ที่ 3 จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่

1) การให้ข้อมูล คือ ผู้วิจัยทำการอธิบายเรื่องพยาธิสภาพของโรคและความอันตรายของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายแบบเข้าใจง่าย เพื่อเป็นการส่งเสริมความตระหนักใน ภาวะคุกคามต่อสุขภาพเพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และการรับรู้ โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากนั้นให้อาสาสมัครดูวีดิทัศน์ “รู้ทันโรคไตเสื่อม”

จากมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย เมื่ออาสาสมัครดูจบ ผู้วิจัยกล่าวสรุปอีกครั้งและให้อาสาสมัครสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อม

2) การสร้างแรงจูงใจ คือ ผู้วิจัยเล่าถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จจากนั้นผู้วิจัยถามตอบปัญหา ให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับรู้ประโยชน์/ความสำคัญของการฝึกปฏิบัติตนเอง โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินผลลัพธ์ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต

3) การพัฒนาทักษะ คือ ผู้วิจัยอธิบายการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น การฝึกวิเคราะห์เมนูอาหารที่ไม่ส่งผลกระทบต่อโรคไตเสื่อม ทบทวนการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อมและวิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม มีการปฏิบัติ

ทบทวนให้ดูตัวต่อตัวกับผู้วิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยประเด็นปัญหาต่าง ๆ ผู้วิจัยอธิบายให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายถูกต้องมีความชัดเจน จากนั้นให้อาสาสมัครดูวีดิทัศน์ “ปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อเป็นโรคไตเรื้อรัง” จากมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย เมื่ออาสาสมัครดูจบ ผู้วิจัยกล่าวสรุปอีกครั้งและให้อาสาสมัครสอบถามเรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 11 ผู้วิจัยติดตามอาสาสมัคร โดยผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามอาสาสมัครด้วยตนเอง ทุกวัน พุธสัปดาห์ทุกสัปดาห์ เนื้อหาที่โทรศัพท์ได้แก่ 1) พุดกระตุ้นพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตเช่น ถามว่าวันนี้กินข้าวกับอะไรและพุดแนะนำการรับประทานอาหาร ถามว่ามีอาการออกกำลังกายอย่างไรและแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสม 2) สอบถามปัญหาที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมและช่วยผู้ป่วยแก้ไขปัญหา 3) พุดให้กำลังใจเพื่อเพิ่มความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการดูแลตนเอง ให้มีความมั่นใจที่จะดูแลตนเองได้ เปิดโอกาสให้ซักถามหากเกิดข้อสงสัยหรือเกิดปัญหาใดๆ เพื่อป้องกันภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 12 อาสาสมัครมารับการตรวจตามนัด ผู้วิจัยติดตามผลอัตราการกรองของไต และเจาะเลือดตรวจดูค่า HbA1C BUN Creatinine Triglyceride LDL HDL ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะโดยใช้แถบสีจุ่มประเมิน และ

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต

*กิจกรรมในกลุ่มควบคุม (เก็บข้อมูล
ที่โรงพยาบาลหนองแสง จังหวัดสระบุรี)*

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิต ประวัติการสูบบุหรี่ เจาะเลือดตรวจค่า HbA1C BUN Creatinine Triglyceride LDL HDL ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะโดยใช้แถบสีจุ่มประเมิน และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต

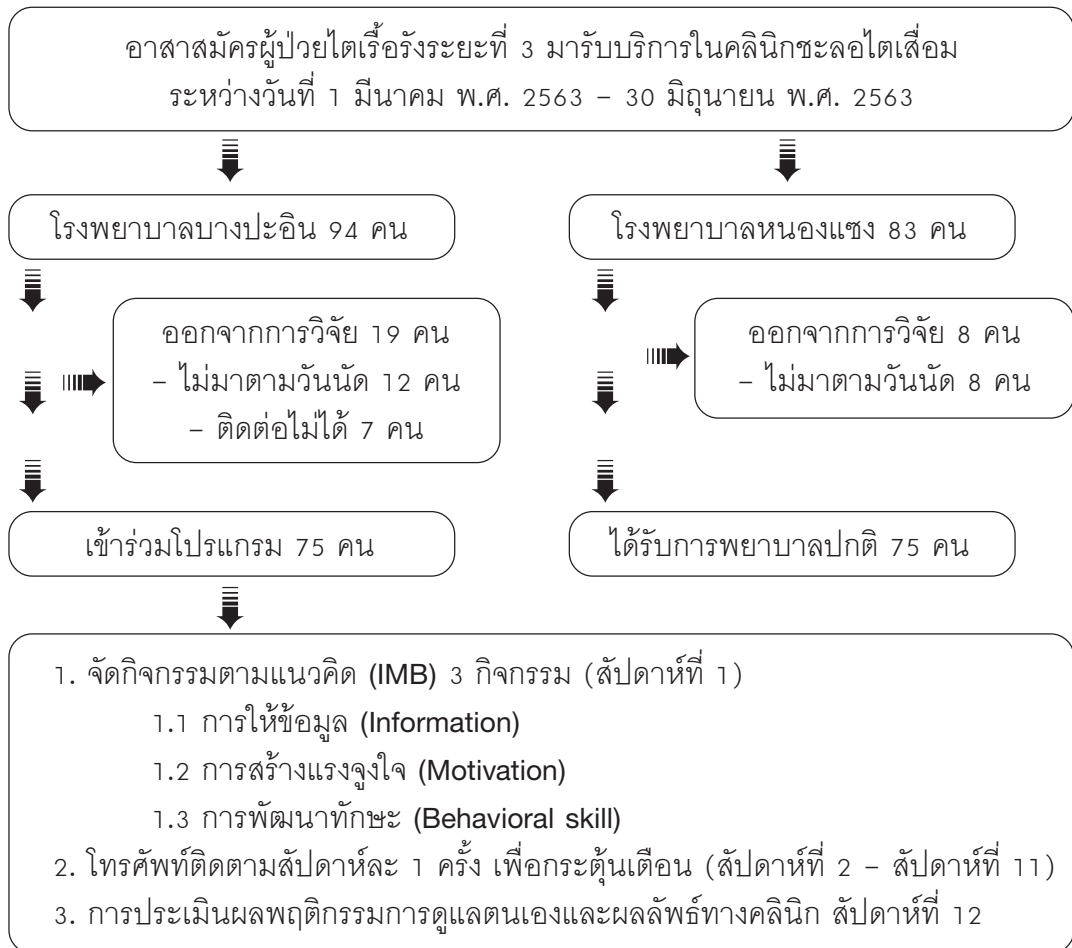
สัปดาห์ที่ 12 อาสาสมัครมารับการตรวจตามนัด ผู้วิจัยติดตามผลอัตราการกรองของไต และเจาะเลือดตรวจค่า HbA1C BUN Creatinine Triglyceride LDL HDL ตรวจโปรตีน microalbumin ในปัสสาวะโดยใช้แถบสีจุ่มประเมิน และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัสแล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Fisher's Exact test และ Chi square test เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการวิจัยด้วยสถิติ Paired Samples Test และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test for independent sample กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่ EC 013/2563 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2563 อาสาสมัครได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย



รูปที่ 1 การคัดผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3 เข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.33 และร้อยละ 70.67 ตามลำดับ ($p = 0.143$) กลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 38.70 และเพศหญิงร้อยละ 61.30 กลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 42.70 และเพศหญิงร้อยละ 57.30 ($p = 0.814$) อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 88.00 และ 80.00

ตามลำดับ ($p = 0.190$) ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.67 และร้อยละ 48.00 ตามลำดับ ($p = 0.061$) อาสาสมัครทั้งสองกลุ่มเป็นโรคเบาหวานทุกราย รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.33 และ 36.00 ตามลำดับ ดูรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=75)		กลุ่มทดลอง (n=75)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					0.143 ^b
45-60 ปี	17	22.67	22	29.33	
61-75 ปี	58	77.33	53	70.67	
เพศ					0.814 ^a
ชาย	29	38.70	32	42.70	
หญิง	46	61.30	43	57.30	
ศาสนา					0.190 ^a
พุทธ	66	88.00	60	80.00	
อิสลาม	9	12.00	15	20.00	
ระดับการศึกษา					0.061 ^b
ไม่ได้เรียน	16	21.33	12	16.00	
ประถมศึกษา	38	50.67	36	48.00	
มัธยมศึกษา	12	16.00	13	17.30	
ปริญญาตรี	9	12.00	14	18.70	
โรคอื่นๆ ที่เป็นร่วมกับโรคไต					-
เบาหวาน	75	100	75	100	
ความดันโลหิตสูง	25	33.33	27	36.00	
นิ่วในไต	3	4.00	3	4.00	
เก๊าท์	3	4.00	4	5.33	

^a Fisher's Exact test, ^bChi square test

ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็น 48.81 มล./นาที/1.73 ตรม. (SD = 10.40) และ 47.93 มล./นาที/1.73 ตรม. (SD = 10.40) ตามลำดับ (p = 0.030) ส่วนค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็น 47.15 มล./นาที/1.73 ตรม.

(SD = 8.54) และ 54.46 มล./นาที/1.73 ตรม. (SD=10.75) ตามลำดับ (p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (p = 0.605) และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ดูรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรงของไตก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มควบคุม (n=30)	48.81	10.40	47.93	10.40	0.030 ^a
กลุ่มทดลอง (n=30)	47.15	8.54	54.46	10.75	0.001 ^a
p-value	0.605 ^b		0.001 ^b		

^a Paired Samples Test, ^b t-test for independent sample

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็น 8.79 คะแนน (SD = 1.69) และ 9.36 คะแนน (SD = 1.60) ตามลำดับ (p = 0.059) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็น 8.95 คะแนน (SD = 1.54) และ 12.33 คะแนน

(SD = 1.28) ตามลำดับ (p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (p = 0.546) และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) ดูรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มควบคุม	8.79	1.69	9.36	1.60	0.059 ^a
กลุ่มทดลอง	8.95	1.54	12.33	1.28	0.001 ^a
p-value	0.546 ^b		0.001 ^b		

^a Paired Samples Test, ^b t-test for independent sample

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการ

ทดลองเป็น 28.63 คะแนน (SD = 5.21) และ 29.17 คะแนน (SD = 5.33) ตามลำดับ (p = 0.570) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต

ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองเป็น 27.92 คะแนน (SD = 5.20) และ 36.52 คะแนน (SD = 3.71) ตามลำดับ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความ

เสื่อมของไต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = 0.408$) และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดูรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มควบคุม	28.63	5.21	29.17	5.33	0.570 ^a
กลุ่มทดลอง	27.92	5.20	36.52	3.71	0.001 ^a
p-value	0.408 ^b		0.001 ^b		

^a Paired Samples Test, ^b t-test for independent sample

วิจารณ์

การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในโรงพยาบาลบางปะอิน ซึ่งพัฒนามาจากแนวทางการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ มีผลให้ค่าเฉลี่ยอัตราการครองของไตสูงขึ้น คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมสูงขึ้น และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตสูงขึ้น นั้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมมากขึ้นก่อให้เกิดความตระหนักและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การพัฒนาตนเอง จนสามารถควบคุมผลลัพธ์ทางคลินิกให้ดีขึ้นได้

การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ

อาการแสดง การเกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อน หลักการและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการเรียนรู้เข้าใจ เกิดการรับรู้ถึงอันตรายของการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เป็นเหตุผลในการตัดสินใจร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Gavgani, R. M., Poursharifi, H., and Aliasgrazadeh, A.⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาผลของ IMB Model ในการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองและค่าระดับน้ำตาล (HbA1c) ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเอง การดูแลด้านอาหาร และ

ด้านการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถลดระดับน้ำตาล (HBA_{1c}) ในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการลดน้ำหนักไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และสอดคล้องกับผลการศึกษากิตติภาพ ลือลาภ⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาลดของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ในกลุ่มตัวอย่าง 40 รายผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการยกตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ชีวที่ประสบความสำเร็จจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และให้ยกตัวอย่างกรณีศึกษา เล่าถึงประสบการณ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ สร้างความเชื่อมั่นว่าหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วสุขภาพจะดีขึ้นอย่างแน่นอนสอดคล้องกับการศึกษาของ Osborn O. Y.⁽¹²⁾ ซึ่งศึกษาผลการให้การบำบัดที่ทันสมัย ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเมืองเบอร์ติริกา โดยใช้ IMB Model เป็นกรอบแนวคิดในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การอ่านฉลากอาหาร ความร่วมมือในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมระดับน้ำตาล (HBA_{1c}) เป็นระยะเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการอ่านฉลากอาหาร และมีความร่วมมือในการควบคุมอาหารมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) ระดับน้ำตาล (HBA_{1c}) ลดลงทั้งสองกลุ่มแต่กลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .008$) และสอดคล้องกับ Zarani, F., Besharat, M. A., Sarami, G., & Sadeghian, S.⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ ที่เข้ารับการรักษาใน Tehran Heart Center พบว่าผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีการเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ ออกกำลังกายมากขึ้น งดสูบบุหรี่ จัดการความเครียดได้ดี รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

การพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยให้ทดลองใช้อุปกรณ์ปฏิบัติจริง ได้แก่การฝึกวิเคราะห์เมนูอาหารที่ไม่ส่งผลกระทบต่อโรคไตเสื่อม ทบทวนการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยไตเสื่อมและวิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม มีการปฏิบัติทบทวนให้ดูตัวต่อตัวกับผู้วิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยประเด็นปัญหาต่าง ๆ ผู้วิจัยอธิบายให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ถูกต้องมีความชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความ

เข้าใจและความชำนาญในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองมากที่สุด เช่น เติบโตขึ้นกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ฤงทอง⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจาก เบาหวานต่อการจัดการตนเองและผลลัพธ์ ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองมีคะแนนพฤติกรรมการ จัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ย ผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แต่ พบว่าภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ที่ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และสอดคล้อง กับผลการศึกษาของปริยากร วงศรี⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการ ควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนน เฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($x = 2.63$, $SD = .348$ และ $x = 2.60$, $SD = .181$) และพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($x = 2.22$, $SD = .240$ และ $x = 2.11$, $SD = .097$) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังได้รับ โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ($x = 3.92$, $SD = .231$) และสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -21.96$, $p < .005$) ทั้งด้านการ รับประทานอาหาร ($t = -20.42$, $p < .005$) การออกกำลังกาย ($t = -10.74$, $p < .005$) การรับประทานยา ($t = -10.32$, $p < .005$) และการเฝ้าติดตาม ($t = -11.89$, $p < .005$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมใน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับสูง ($x = 2.73$, $SD = .088$) และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.473$, $p < .005$)

สรุป

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ มีผลให้ ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงขึ้น คะแนน เฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเสื่อมสูงขึ้น และ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันและ ชะลอความเสื่อมของไตสูงขึ้น ในกลุ่ม ทดลองและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม จึงควรนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ไปศึกษาต่อและปรับใช้ในงาน คลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่าง ใกล้เคียงปกติมากที่สุด และสามารถชะลอ ความเสื่อมของไตไม่ให้เกิดการดำเนินของโรค สู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มักเกิดความวิตกกังวลในขั้นตอนการให้บริการ ทำให้สมาธิในการร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยลดลง
2. การใช้แบบประเมินกับ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการมาโรงพยาบาลนานขึ้น
3. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีปัญหาด้านสายตาจะทำแบบประเมินได้ช้ากว่าปกติ ควรมีญาติมาด้วย

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลจากสถานพยาบาลสองแห่งซึ่งอยู่ห่างกัน ผู้วิจัยต้องการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนานกว่าปกติ ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลอัตราการครองของไตจากผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อน 12 สัปดาห์ได้ เพราะต้องอาศัยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่พัฒนาจากแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการรับรู้ข้อมูล มีกำลังใจ และได้รับการฝึกฝนที่ถูกต้อง จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนทำให้อัตราการครองของไตเพิ่มขึ้นได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ควรมีนโยบายในการโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ทุกรายในคลินิกชะลอไตเสื่อม โดยพัฒนาโปรแกรมสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการทำงานให้กับบุคลากรสาธารณสุขและนำไปใช้ในหน่วยงานต่างๆ
2. ควรมีการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่อยู่ในพื้นที่ทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. มีการทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ให้แก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถทบทวน ได้ตลอดเวลา และกระตุ้นให้เกิดการฝึกฝน มีการปรับพฤติกรรมจนสามารถหลีกเลี่ยงการดำเนินของโรคสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้
4. หากมีการนำงานวิจัยฉบับนี้ไปวิจัยต่อ ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง
5. โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ มีการประยุกต์ใช้เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ในหลายประเทศ ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้อมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยไตเสื่อม ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐของประเทศไทย เพื่อ

ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงบังอร ศุภชาติวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน, นางอมรรัตน์ สุขสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน, นางอุไร สุธีร์-วัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน, นางนางอรชร สุวรรณก้อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอินและนางรุ่งทิพย์ ภาคสุทธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะอิน สำหรับการตรวจทานแผนการสอนโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย

ไตเรื้อรังระยะที่ 3 และคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณนางพิมพ์อัปสร บันส่วน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลหนองแซง, นางงามจิตร คีตควร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลหนองแซง และนางสาวพวงแก้ว แดงสมสะอาด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลหนองแซง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม และขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกชะลอไตเสื่อม ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560.
2. World kidney day. Kidney Health for Everyone Everywhere [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 22]. Available from <https://www.worldkidneyday.org/2019-campaign/2019-wkd-theme/>
3. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, OoCallaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease - a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE 2016;11: 1-18.
4. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrology Dialysis Transplantation 2010; 25:1567-5.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 ม.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ayo.moph.go.th/main/index.php>

6. โรงพยาบาลบางปะอิน คลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD). รายงานสถิติผู้ป่วยที่มา
รับการรักษาที่คลินิก (CKD) โรงพยาบาลบางปะอิน ปี พ.ศ. 2559-2561. พระนครศรีอยุธยา:
โรงพยาบาลบางปะอิน; 2562.

7. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดัน
โลหิตสูง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรม
ราชูปถัมภ์, 2559.

8. Fisher WA, Fisher JD, Harman, J. The information-motivation-behavioral
skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting
health behavior. Malden: Blackwell; 2003. p.82-106.

9. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น;
2535.

10. Gavgani RM, Poursharifi H, Aliasgrazadeh A. Effectiveness of information-
motivation-bihavioral skills (IMB) Model in improving self-care behaviors & HBA1C
measure in adults with type2 diabetes in Iran-Tabriz. Procedia-Social and Behavioral
Sciences 2010;5:1868-73.

11. กิตทาพร ลือลาภ. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและ
การพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่า
เสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

12. Osborn CY, Mamico KR, Cruz Noemi, OConnell AA, Perez-Escamilla R,
Kalichman SC, et al. A brief culturally tailored intervention for Puerto Ricans with
type2 diabetes. Health Educ Behav 2010;37(6):849-62.

13. Zarani F, Besharat MA, Sarami G, Sadeghian S. An information-motivation-
behavioral skill (IMB) model-based intervention for CABG patients.
Int J Behav Med 2012;19:543-9. doi:10.1007/s12529-011-9193-2

14. ศิริลักษณ์ ฤงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอ
ไตเสื่อมจากเบาหวานต่อการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2556.

15. ปรียากร วังศรี. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ
พฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม:มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2559.