

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

The Development of a Self-Care Model of Hypertensive Patients
to Prevent Chronic Kidney Disease by Using Community Participation in Pasao
Subdistrict, Muang Uttaradit

Received: Jan 12, 2021
Revised: Aug 10, 2021
Accepted: Aug 18, 2021

อนัญญา คูอาริยะกุล กศ.ด. (Anaya Kooariyakul, Ed.D)¹

อลิษา ทรัพย์สังข์ พย.ม. (Alisa Supsung, M.N.S.)²

สืบตระกูล ตันตลานุกุล พย.ม. (Seubtrakul Tantanukul, M.N.S.)³

สิริวดี พรหมน้อย ปร.ด. (Siriwadee Phromnoi, Ph.D.)⁴

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย สด. (Pongsak Onmoy, Dr.Ph.)⁵

ฉลองรัตน์ มีศรี พย.บ. (Chalongrat Meesri, B.N.S.)⁶

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคไตเรื้อรังจึงมีความสำคัญ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยและพัฒนา 4 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยการระดมสมองจากผู้เกี่ยวข้องในชุมชน 3) ทดลองใช้รูปแบบ และ 4) ประเมินรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและรับยาอย่างต่อเนื่องจาก

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

¹ Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: ananya@unc.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: alisa@unc.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข E-mail: seubtrakul@unc.ac.th

⁴ อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี 4E-mail: first_pig2@hotmail.com, 5E-mail: o.pongsak@hotmail.com

⁶ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า E-mail: chalongratmeesri@gmail.com

¹⁻³ Boromarajonani College of Nursing Uttaradit, Faculty of Nursing, Prabommarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand.

⁴⁻⁵ Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand.

⁶ Tambon Pasao health promoting hospital, Uttaradit Thailand

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเต่า จำนวน 29 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ค่าอัตราการกรองของไต (Estimated Glomerular filtration rate : eGFR) และค่าการทำงานของไต (Creatinine : Cr) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ผลการวิจัย: รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้า มี 4 ระดับคือ ระดับบุคคล ได้แก่ ตัวผู้ป่วย ระดับครอบครัว ได้แก่ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ระดับชุมชน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐในชุมชน: เทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำชุมชน และระดับหน่วยบริการทางสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข 2) องค์ประกอบที่เป็นกระบวนการ ประกอบด้วย การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง การกระตุ้นเตือนความจำ การจัดระบบติดตามช่วยเหลือผู้ป่วย โดยการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดระบบการติดต่อประสานงาน 3) องค์ประกอบที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าการทำงานของไตและระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย และ 4) องค์ประกอบที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง

ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .05 ตามลำดับ ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าการทำงานของไต (Creatinine) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด

สรุปผล: รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงค่าอัตราการกรองของไตและค่าการทำงานของไตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ: หน่วยงานด้านสุขภาพควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ เพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยก่อนการนำไปใช้ต้องมีการประสานความร่วมมือและสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนทุกคน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ : รูปแบบ การดูแลสุขภาพตนเอง โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

Introduction: Hypertension is a chronic disease which mainly caused by inappropriate behaviors and lifestyle. Self-care to prevent complications of the disease, particularly, chronic kidney disease (CKD) is important.

Research objective: The purpose of this study was to develop a self-care model for hypertensive patients to prevent CKD using community participation in Pasao Subdistrict, Muang District, Uttaradit Province.

Research methodology: The research and development (R & D) design was undertaken throughout the study. According to R & D, there were four steps including: 1) situation analysis; 2) development of the self-care model to prevent CKD among hypertensive patients using brainstorming with those who involved in the community; 3) implementation of the self-care model; and 4) evaluation of the self-care model. Sample consisted of 29 hypertensive patients who registered and received medication at Pasao Health Promoting Hospital. Data were collected using a self-administered questionnaire about knowledge, self-care behavior, patients' perceptions of CKD prevention from hypertension, an estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR), and a Creatinine (Cr.) value. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), and Paired t-test.

Results: Results of this study showed that there were four components of the self-care model in preventing the complications of CKD among hypertensive patients. Four components were the following. First, input component: there were four levels in this component including Individual level (patients themselves), family level (family members or caregivers), community level (municipality, and village leader, and sub-district leader), and health-care sector level (health care providers, and village health volunteers).

Second, process component consisted of knowledge development and self-care skills for CKD prevention attributed to hypertension, reminding, a follow-up system using continuous home visiting, a monitor of patient's health behaviors, a supportive environment creation, and a setup of coordinating system.

Third, output component consisted of knowledge regarding CKD prevention attributed to hypertension, self-care behaviors, and patients' perceptions to prevent CKD attributed to hypertension.

And fourth, outcome component included low rate of CKD attributed to hypertension. Also, at follow up, mean scores of knowledge, self-care behavior, and patients' perceptions in the prevention of CKD attributed to hypertension were significantly higher than those at baseline ($p = .05$, $.01$, and $.05$, respectively). At follow up, eGFR was higher than those at baseline, Cr values were lower than those at baseline ($p = .01$). Patients were satisfied with the self-care model at the highest level.

Conclusion: This self-care model might be used to enhance knowledge, self-care behavior, and patients' perceptions in the prevention of CKD attributed to hypertension. The eGFR, and kidney function are better.

Implications: Healthcare sectors may implement this model to prevent CKD among hypertensive patients using cooperation and participation from stakeholders in the community for the better care among patients with CKD attributed to hypertension.

Keywords: model, self-care, hypertension, chronic kidney disease, community participation

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่ผู้ป่วยมีความดันในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติตลอดเวลา โดยค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท โดยมีการวัดความดันโลหิตตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป โรคนี้ถือเป็นพหุฆาตเฉียบ^{1,2} เนื่องจากการดำเนินของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลานาน ซึ่งในระยะแรกจะไม่แสดงอาการชัดเจน ทำให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเกิดขึ้น จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบหนึ่งพันล้านคน มีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่รู้ตัวว่าป่วย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 7.5 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน³ สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย พบว่าความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2562) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามลำดับดังนี้ 14.92 15.60 และ 16.45⁴ ที่สำคัญโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไต อันเป็นสาเหตุถึงขั้นรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และเมื่อประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง โดยหากคนไทยป่วยด้วยโรคความ

ดันโลหิตสูง จำนวน 10 ล้านคน จะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึงประมาณ 80,000 ล้านบาทต่อปี^{5,3}

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์^{6,7} เมื่อเกิดโรคและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ปัญหาที่ตามมาคือ การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง^{8,2} โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นภาวะที่ไถ่ถูกทำลาย มีผลทำให้การทำงานของไตลดลง เช่น การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ในเลือด การกำจัดยาและของเสียออกจากเลือด เมื่อโรคเป็นมากขึ้นผู้ป่วยจะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเท่านั้น ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และรัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (MedResnet) ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สูงถึงร้อยละ 17.5 และปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องหรือการฟอกเลือดด้วยไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาท ต่อคนต่อปี โดยค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยา ค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่น ๆ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารดูแลสุขภาพ

ตนเองที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ผู้ป่วยมีความรู้และมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์และผลดีของการปฏิบัติตัวมากกว่าผลเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ รวมถึงการมีปัจจัยร่วมอื่น ๆ หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การตักเตือนจากบุคคลที่นับถือ การมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น¹⁰⁻¹² ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและชะลอการดำเนินโรคเพื่อป้องกันความรุนแรง ลดภาระของระบบบริการและการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้

จังหวัดอุดรดิตถ์ พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยปี พ.ศ. 2560-2562 พบความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ 22.84, 23.67 และ 23.94 ตามลำดับ¹³ สำหรับพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 489, 519 และ 534 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 33, 39 และ 69 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จาก 9 รายในปี พ.ศ. 2560 เป็น 26 ราย ในปี พ.ศ. 2562 อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 6 รายในปี พ.ศ. 2559 เป็น 11 รายในปี พ.ศ. 2560¹⁴ จากสถิติดังกล่าว แม้ว่าจะมีจำนวนการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ผลกระทบของการเกิดโรคจะส่งผลตามมาในระยะยาว ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดี ความทุกข์ทรมานจากภาวะโรคและการรักษา การเป็นภาระของครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายทั้งจากค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และผลกระทบต่อประเทศชาติในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากข้อมูลและปัญหาข้างต้นผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องหาแนวทางการป้องกันหรือชะลอความเสื่อมของไตจากโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเทคนิคการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ที่สามารถฟื้นฟูการทำงานของไตให้ดีขึ้นได้ การศึกษาครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพ ในการลดการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนและรัฐบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และเทคนิคการมีส่วนร่วมของชุมชน (AIC) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้บุคคลหรือตัวแทนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า จำนวน 186 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาร์ โยยามาเน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/โรคร่วม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน 2) อัตราการกรองของไต (eGFR) เท่ากับหรือมากกว่า 60 มิลลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร 3) มีอายุระหว่าง 40-69 ปี 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อความที่ถูก ใช่ 1 คะแนน ไม่ใช่/ไม่ทราบ 0 คะแนน ข้อความที่ผิด ใช่/ไม่ทราบ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน การแปลผลคือ ระดับความรู้สูง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ปานกลางหมายถึง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ความรู้ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 10 ข้อ ข้อความเชิงบวก ปฏิบัติสม่ำเสมอ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบ ปฏิบัติสม่ำเสมอ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 3 คะแนน การแปลผลคือ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง 3) แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงระดับ 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคือ คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับน้อย เครื่องมือชุดนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ (validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต 1 คน แพทย์อายุรกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) 1 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และผู้วิจัยนำปหาคความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถาม

ความรู้ใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และ 0.76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 2 ขั้นย่อยคือ ขั้นที่ 1 ร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยใช้วิธีการระดมสมองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 35 คน ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน 2) ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า จำนวน 2 คน 4) นายกเทศมนตรีตำบลป่าเป้าหรือผู้แทน จำนวน 1 คน 5) อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแล และติดตามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ จำนวน 4 คน 6) ผู้นำชุมชน/แกนนำในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ จำนวน 4 คน 7) นักวิชาการด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน 8) นักวิชาการด้านสังคม จำนวน 1 คน 9) นักโภชนาการ จำนวน 1 คน 10) เภสัชกร จำนวน 1 คน และผู้วิจัยมีการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประชุมระดมสมอง ขั้นที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และความเหมาะสมของคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ประกอบการดูแลตนเอง โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต 1 คน แพทย์อายุรกรรม 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์) 1 คน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยนำรูปแบบที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง โดยทำการสุ่มหมู่บ้านสำหรับทดลอง

ใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น คือ หมู่ 6 ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ใช้เวลาในการทดลอง 3 เดือน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2563 และมีการเก็บข้อมูลก่อน และหลังการทดลอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรัง จากโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจาก โรคความดันโลหิตสูง การตรวจเลือดเพื่อหาค่าการทำงานของไต (creatinine) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 29 คน โดย กำหนดเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/โรคร่วม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ 2) อัตรา การกรองของไต (eGFR) เท่ากับหรือมากกว่า 60 มิลลิลิตร/ นาที/1.73 ตารางเมตร 3) มีอายุระหว่าง 40-69 ปี 3) ยินดีให้ ความร่วมมือในการวิจัย 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่าง น้อยร้อยละ 80 โดยผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกครั้งจะต้องมี การศึกษาและปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ สำหรับเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยเสียชีวิต/ย้ายที่อยู่อาศัย ระหว่างทำการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการทดสอบสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบ โดยให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 3 ตอบแบบ สอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ และสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นตัวแทนหลักในการทดลองใช้รูปแบบจำนวน 9 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วย จำนวน 2 คน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำชุมชน จำนวน 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน นายกเทศมนตรีตำบลป่าเช่า หรือผู้แทน จำนวน 1 คน และบุคลากรด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัด อุดรดิตถ์จำนวน 1 คน ซึ่งผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง เพื่อให้ได้ ข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนถึงผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้รูปแบบ ดังกล่าว

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุดรดิตถ์ เลขที่ 041/62 วันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ก่อนการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธี การเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัย และ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไต เรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเกิด โรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.46) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.47) มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.36$, $SD. = 0.24$) และมีการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง จากโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.40$, $SD. = 0.33$)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้ามี 4 ระดับคือ ระดับบุคคล ได้แก่ ตัวผู้ป่วย ระดับครอบครัว ได้แก่ ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ระดับชุมชน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐใน ชุมชน: เทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำชุมชน และระดับ หน่วยบริการทางสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุข

2) องค์ประกอบที่เป็นกระบวนการ ได้แก่ 2.1) การ พัฒนาความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน การเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยและ ญาติหรือผู้ดูแล โดยบุคลากรสุขภาพจัดอบรมให้ความรู้ และ ผู้ใหญ่บ้านเปิดเสียงตามสายให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวของ ชุมชนทุกสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และ เป็นการกระตุ้นเตือนความจำให้กับผู้ป่วยและญาติ 2.2) การ กระตุ้นเตือนความจำทางโทรศัพท์หรือใช้ไลน์กับญาติหรือ

ผู้ดูแลผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำ เพื่อช่วยเตือนในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานยาและการไปตรวจตามแพทย์นัด รวมทั้งทราบข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2.3) การจัดระบบติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการติดตามต่อเนื่องที่บ้านทุก 2 เดือนจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อสร้างกำลังใจและช่วยแก้ไขปัญหารายบุคคล 2.4) การติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงมีการสุ่มตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานทุก 2 เดือน จากบุคลากรสุขภาพ 2.5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเทศบาลตำบลป่าเขาจัดพื้นที่สำหรับออกกำลังกายและพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ให้กับผู้ป่วย 2.6) การจัดระบบการติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังร่วมกับเทศบาลตำบลป่าเขา โดยเฉพาะการบริการรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีรถ

3) องค์ประกอบที่เป็นผลผลิต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 3.1) การรับรู้

โอกาสเสี่ยง 3.2) การรับรู้ความรุนแรง 3.3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว และ 3.4) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ผลการทำงานของไต (eGFR, Cr) ค่าอัลบูมินในปัสสาวะ (urine microalbumin) และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบ

4) องค์ประกอบที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง

รูปแบบดังกล่าว จะมีการทำงานประสานกันทุกระดับ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .05 ตามลำดับ ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และค่าการทำงานของไต (creatinine) ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนและหลังการทดลอง

การเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p- value
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.		
ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง	4.76	1.66	5.59	1.38	2.207	.036*
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	2.26	0.18	2.39	0.19	3.333	.002**
การรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง	3.09	0.26	3.23	0.21	2.560	.016*
ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)	92.58	12.13	95.75	11.50	2.911	.007**
ค่าการทำงานของไต (creatinine)	0.78	0.16	0.73	0.13	3.604	.001**

**p < .01, *p < .05

4. ผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.91$, $SD. = 0.25$)

จากการสนทนากลุ่มตัวแทนหลักของชุมชน พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบและให้ข้อมูลว่าปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังดีขึ้น เกิดจากการได้รับความรู้และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคลากรสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.46) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.47) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.70 อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง โดยพบว่าวัยสูงอายุจะมีประสิทธิภาพในการจำลดลงและจำได้ระยะสั้น ๆ¹⁵ ขณะเดียวกันผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว ปัญหาแทรกซ้อนที่สำคัญคือการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต มีการอ่อนแรงของแขนขา หรือเกิดโรคหัวใจทำให้เส้นเลือดหัวใจตีบ ส่วนการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงนั้นผู้ป่วยไม่ทราบว่ามี ความเกี่ยวข้องกัน สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์รายข้อที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดถึงร้อยละ 31.18 ในประเด็นที่ว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamwicha, Santayopas, Srisaeng, และ Kiriyanangam¹⁶ และ Prakeetavatin, Moolsart, และ Tipkanjanaraykha¹⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรค การสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อนจากโรค แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และมีการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดัน

โลหิตสูง อยู่ในระดับดีมากแม้จะมีความรู้ในระดับต่ำ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเขา มีการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เจ้าหน้าที่ที่พบจะมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองกับผู้ป่วย⁷ รวมถึงเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาและมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามระดับความดันโลหิต จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งจะเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังด้วยเช่นเดียวกัน ขณะเดียวกันการที่มีผู้ป่วยในชุมชน และ/หรือผู้ป่วยในครอบครัวเป็นโรคไตเรื้อรังได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง ทำให้ผู้ป่วยเห็นความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบาย และความรุนแรงของโรคต่อของผู้ป่วย จึงทำให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค และมองว่าเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Kummak¹⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้า องค์ประกอบที่เป็นกระบวนการ องค์ประกอบที่เป็นผลลัพธ์ และองค์ประกอบที่เป็นผลลัพธ์ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวเป็นการนำแนวคิดเชิงระบบมาใช้ เพื่อช่วยให้สามารถกำหนดกรอบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมต่อเนื่องโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้าทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับหน่วยบริการทางสุขภาพถือว่ามีความสำคัญที่มีส่วนร่วมทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นไปอย่างเหมาะสม โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์ประกอบของกระบวนการ ได้แก่

- 1) การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการจัดอบรมให้ความรู้และเปิดเสียงตามสายให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชนทุกสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเป็นการกระตุ้นเตือนความจำให้กับผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Kamwicha, Santayopas, Srisaeng, และ

Kiriyangam¹⁶ ที่พบว่าความต้องการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคือ ให้มีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อาการ ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม 2) การกระตุ้นเตือนความจำทางโทรศัพท์หรือใช้ไลน์กับญาติหรือผู้ดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหรือแกนนำ การนำโทรศัพท์ซึ่งเป็นเทคโนโลยีการสื่อสารแบบสองทางมาช่วยในการกระตุ้นเตือนความจำผู้ป่วยมีความจำเป็นในยุคปัจจุบัน เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็วและค่าบริการต่ำ ส่งผลให้การดูแลสุขภาพมีความคล่องตัวและมีความต่อเนื่องมากขึ้น¹⁹ 3) การจัดระบบติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการติดตามต่อเนื่องที่บ้านจากบุคลากรสุขภาพ ทุก 2 เดือน เพื่อสร้างกำลังใจและช่วยแก้ไขปัญหารายบุคคล รวมถึงมีการสุ่มตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน นับเป็นกลวิธีหนึ่งซึ่งช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีได้ และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม¹⁹⁻²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Terathongkum, Prasatkaew, และ Maneesriwongul¹⁹ ที่พบว่า ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยความดันเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยเทศบาลตำบลป่าเป้าจัดพื้นที่สำหรับออกกำลังกายและพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ให้กับผู้ป่วยถือว่ามีความจำเป็น เพราะการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะเพิ่มการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ลดระดับไขมันในเลือดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความดันโลหิตทำให้ความดันโลหิตลดลง และสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้²¹ ซึ่งปัจจุบัน Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) guideline ถือว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วย²² ส่วนพิษจากบุหรี่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อไต คือทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ลดอัตราการไหลเวียนของเลือดในไต ทำให้เส้นเลือดในไตตีบ ดังนั้นการสร้าง

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญ 5) การจัดระบบการติดต่อประสานงาน โดยเฉพาะการบริการรับ-ส่งไปโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีรถ เนื่องจากการติดต่อประสานงานเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งมีความจำเป็นในกรณีที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีญาติหรือผู้ดูแล ดังนั้นบุคลากรสุขภาพต้องมีการจัดระบบการติดต่อประสานงานให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติ โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพนั้นจะเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังร่วมกับเทศบาลตำบลป่าเป้า องค์ประกอบที่เป็นผลผลิต ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการทำงานของไต (eGFR, Cr.) และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยจะไม่เกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ซึ่งการมีความรู้จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ขณะเดียวกัน การที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองว่าถ้ามีการดูแลสุขภาพตนเองดีจะสามารถป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตได้ และรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ที่ได้รับไม่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ซึ่งเป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเอง จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้สามารถควบคุมความดันโลหิตและไม่เกิดโรคไตเรื้อรัง และสุดท้ายคือองค์ประกอบที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ การเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนารูปแบบครั้งนี้

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .05 ตามลำดับ ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และค่า

การทำงานของไต (creatinine) ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากรูปแบบที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการสร้างตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยมีการศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ก่อนที่จะสร้างรูปแบบ เพื่อให้ผู้ร่วมสร้างรูปแบบได้รับทราบ สถานการณ์ของชุมชนและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบที่เหมาะสม ขณะเดียวกันในขั้นตอนการสร้างรูปแบบ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในชุมชนได้มาระดมสมองร่วมกัน โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้มีโอกาสในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และช่วยกันหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน ดังนั้นจึงทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง และในองค์ประกอบที่เป็นกระบวนการของรูปแบบ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามผู้ป่วยด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้น และมีผลการทำงานของไตดีขึ้นดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kongtong²³ ที่สรุปไว้จากการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและภาคีเครือข่ายในชุมชน

4. ผลการประเมินรูปแบบพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.91$, $SD. = 0.25$) เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวสร้างจากการมีส่วนร่วมของชุมชน และในกระบวนการของรูปแบบ ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มตัวแทนหลักของชุมชน ที่พบว่า กลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ และให้ข้อมูลว่าปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังดีขึ้น เกิดจากการได้รับความรู้และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคลากรสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริการรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า ควรนำรูปแบบไปใช้ให้ครอบคลุมหมู่บ้านอื่น ๆ นอกเหนือจากหมู่ 6 ที่ทดลองใช้รูปแบบ โดยก่อนการนำไปใช้ต้องมีการประสานความร่วมมือและสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องในชุมชนทุกคน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย
2. ผลการประเมินปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบ เกิดจากการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า ควรจัดทำแผนงาน/โครงการร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผู้ป่วยในระยะยาวเพื่อดูผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ โดยเฉพาะการลดอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง
2. ควรมีการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น

References

1. DeWit SC, Stromberg H, Dallred C. Medical-surgical nursing: concepts & practice. Elsevier Health Sciences; 2017.
2. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Critical care nursing: diagnosis and management. Elsevier Health Sciences; 2014.
3. Punmung N, Yulertlob A, Lathi S. World hypertension day campaign message 2019. [Internet]. 2019 [cited 2020 May 14]. Available from <http://www.thaincd.com/document/hot%20news>.
4. Ministry of Public Health. HDC Database Year 2017-2019. [Internet]. 2020 [cited 2020 June 2]. Available from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source>.
5. Bureau of non-communicable disease. 13 millions of Thai people had hypertension, nearly a half of those people not realize that had hypertension. [Internet]. 2015 [cited 2020 June 2]. Available from <https://www.hfocus.org/content/2016/05/12191>.
6. Srimoragot P. Medical-surgical nursing : clinical management for positive outcomes. 7th edition. Bangkok: Igroup Press; 2010. (in Thai).
7. Kooariyakul A, Meesri C. Knowledge and self - care behaviors of patients with hypertension at Tambon Pasao health promoting hospital, Amphur Mueang, Uttaradit Province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017;9(2):28-40. (in Thai).
8. Sindhu S, Wongrot P. Case management for clients with diabetes mellitus and hypertension. Bangkok: Watthana Printing House; 2015. (in Thai).
9. Apinya T. Practice guideline for action to reduce chronic kidney disease (CKD) among diabetes and hypertension patients. Bangkok: Printing office War Veterans Organization; 2016. (in Thai).
10. Deepae P, Khungtumneam K, Chumpathat N. Factors related to health promoting behaviors for cardiovascular disease prevention among diabetes with hypertension patients in Muang district, Chachoengsao province. Journal of Health and Nursing Research 2019;35(5):46-9. (in Thai).
11. Palitnonkert A , Sriarun J, Chadlee N, Jantong T, Janpurn A, Chaisunan C, Pumpothong S, et al. Health belief model related to self-care behavior of patients with hypertension at Bangsamak sub-district health promoting hospital, Bangpakong district, Chachoengsao province. APHEIT Journals 2018;7(2):43-2. (in Thai).
12. Unaphak P, Rattanamanee K. The correlation factors of self-care behaviors to prevent complications among patients with chronic kidney disease at Somdetphraphutthalertla hospital in Samutsongkhram province. The Public Health Journal of Burapha University 2015;10(2):44-4. (in Thai).
13. Uttaradit Provincial Public Health Office. HDC Database Year 2017-2019: Uttaradit. [Internet]. 2020 [cited 2020 June 2]. Available from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source>.

14. Pa Sao Health Promoting Hospital. Annual Fiscal Year 2017-2020 performance report of Pa Sao Health Promoting Hospital, Uttaradit: Pa Sao health promoting hospital, Muang, Uttaradit province 2020.
15. Rittakananon P. Human development. Bangkok: Thammada Press; 2007. (in Thai).
16. Kamwicha P, Santayopas P, Srisaeng P, Kiriyaangam K. Development of self-care behaviors for people with hypertension in Soi Joke Community Bangsue district Bangkok metropolitan. Kuakarun Journal of Nursing 2014;21(2):83-96.
17. Prakeetavatin J, Moolsart S, Tipkanjanaraykha K. The development of care management for hypertension patients with chronic kidney disease in a community. Journal of Health and Nursing Research 2018;34(1):1-13. (in Thai).
18. Kummak S. Self-care behaviors among hypertension patients in Tambon Nanglao Health Promoting Hospital, Amphur Satingpha, Songkhla province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016;3(3):153-69. (in Thai).
19. Terathongkum S, Prasatkaew N, Maneesriwongul W. Effects of a home visit and telephone follow-up program on health behaviors and health status in persons with uncontrolled hypertension. Rama Nurs J 2014;20(3):356-71. (in Thai).
20. Maleewan S, Chamusri S, Wongpiriyayothar A. Effects of home visit program on health beliefs, behaviors and blood pressure among patients with hypertension in community. Journal of Nursing and Health Care 2016;34(4):63-2. (in Thai).
21. Chopsiang L. Exercise for slow progression in patients with kidney disease. Nursing Public Health and Education Journal 2018;19(3):25-5. (in Thai).
22. Porramatikul M, Sriwattana A. Exercise in patients with chronic kidney disease. In Teeronthanakul K, Srisuwan K, Ophascharoensuk V, editors. Essentials in Hemodialysis. Bangkok: Text and Journal Publication Company Limited; 2019. p. 184-05. (in Thai).
23. Kongtong N. The development of self-care to reduce chronic renal failure in patients with type 2 diabetes, Klangyai Tambon Health Promoting Hospital, Ban Phue district, Udon Thani province [master thesis]. Maha Sarakham : Maha Sarakham University; 2014.