

ผลของโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อผลลัพธ์ที่คัดสรร ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว*

ประภากร ศรีสง่า พย.บ.** นางลักขณ์ เมธากัญจนศักดิ์ ปส.ด. (การพยาบาล)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วต่อผลลัพธ์ที่คัดสรร สุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ราย เข้าศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย ชุดสื่อการสอน คู่มือ และแบบบันทึกการติดตามตนเอง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติอ้างอิง

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเจ็บป่วย คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างและค่าไมโครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิด สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว มีการรับรู้ความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพและตัวชี้วัดทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิด แอปพลิเคชันไลน์ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว

วันที่รับบทความ 9 กันยายน 2564 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 19 ตุลาคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 2 พฤศจิกายน 2564

*ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขานิติศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: nonchu@kku.ac.th

Effects of the illness representation based education program via line application on selected outcomes in patients with stage 3 chronic kidney disease with a rapid decline of kidney function

Prapakorn Srisanga B.N.S** Nonglak Methakanjanasak Ph.D. (Nursing)***

Abstract

This study aimed to examine the effects of the illness representation based education program via line application on selected outcomes in patients with stage 3 chronic kidney disease with a rapid decline of kidney function. Fifty participants were recruited by random sampling from patients receiving medical care at a diabetes mellitus and hypertension clinic, Nakhon Phanom Hospital. Participants were randomly assigned to experimental group (n=25) or control group (n=25). Data were collected from March to May 2021. Instruments for data collection were a chronic kidney disease stage 3 perception questionnaire (CKD-3PQ), and a health behavior questionnaire. The tool for conducting study was the illness representation based education program; which consisted of a teaching material set, a handbook, and self-monitoring record form. Content validity was verified by five experts and obtained reliability of .86. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics.

The results revealed that after the experiment, the experimental group had a statistically significantly higher mean score of illness perception, mean score of health behaviors, and mean of estimated glomerular filtration than those of the control group ($p<.05$). In addition, mean of systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and microalbuminuria of the experimental group was statistically significantly lower than those of the control group ($p<.05$).

This study indicated that the illness representation based education program can improve illness perception, health behaviors, and clinical indicators in patients with stage 3 chronic kidney disease with a rapid decline of kidney function.

keywords: illness representation based education program; line application; stage 3 chronic kidney disease patients; rapid decline of kidney function

Received 9 September 2021 Revised 19 October 2021 Accepted 2 November 2021

*Scholarships: Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working-Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand.

**A student of the Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: nonchu@kku.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย จากสถิติปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน สูงเป็นอันดับที่ 3 ของอาเซียน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 15-20 ต่อปี¹ พบว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรังเป็นผลมาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง²

การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังเริ่มที่ระยะที่ 3 ปัญหาที่สำคัญคือ หากผู้ป่วยมีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว (eGFR ลดลงตั้งแต่ 5 ml/min/1.73m² ต่อปี)³ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลปล่อยให้มีการเสื่อมของไตเป็นเวลานาน จะทำให้ไตเสื่อมลงอย่างถาวรและไม่สามารถกลับมาทำงานได้ จะนำไปสู่โรคไตเรื้อรังไปสู่ระยะที่ 4-5 เมื่อไตสูญเสียหน้าที่มากขึ้นไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกาย ทำให้มีการคั่งของของเสียและน้ำ รวมทั้งมีการกระตุ้นระบบของรีนิน แองจิโอเทนซิน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น สารแองจิโอเทนซินมีผลต่อหลอดเลือดแดงที่ออกจาก glomeruli หดตัว ทำให้ความดันใน glomeruli สูงขึ้น อย่างไรก็ตามหากความดันสูงใน glomeruli เป็นเวลานาน ๆ จะทำให้หลอดเลือดฝอยที่ไตเกิดความเสื่อม ทำให้มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาที่มากขึ้น⁴ โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ดังนั้น เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สำคัญ คือ การชะลอไตเสื่อม เพื่อเป็นการยืดระยะเวลาในการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตประมาณ 60 ml/นาที่/1.73 m² ใช้ระยะเวลาในการดำเนินสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเวลาเฉลี่ยประมาณ 10 ปี แต่ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็ว มีระยะการเปลี่ยนผ่านไปสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ย 2 ปี⁵ และจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่ามีผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่สามารถระบุการทำงานของไตลดลง ได้แก่ อัตราการกรองของไตและปริมาณอัลบูมินในปัสสาวะ เนื่องจากเป็นค่าทั้งสองค่าสามารถบ่งบอกประสิทธิภาพการทำงานของไต

ทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังวัยผู้ใหญ่⁶ และนอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อการทำงานของโปรตีนในปัสสาวะ ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจึงสัมพันธ์กับการเสื่อมของไตที่มากขึ้น

จากข้อมูลของโรงพยาบาลนครพนม ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีปัญหาอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วสูงถึง ร้อยละ 52.9 จากการสอบถามพบว่า ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีรูปแบบการดูแลที่ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้นที่จะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพครั้งละ 5-10 นาที เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสำรวจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ได้รับการวินิจฉัยมีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรคไตเรื้อรังที่ไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องการเจ็บป่วยจริง ผู้ป่วยได้ข้อมูลว่าตนเองมีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว แต่รับรู้ว่าตนเองไม่ได้มีความผิดปกติในร่างกาย เหมือนคนปกติทั่วไป สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเรื่องแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วย (illness representation) ของ Leventhal H, et al⁷ ที่พบว่า บุคคลจะให้ความหมายของความเจ็บป่วยตามการรับรู้ ความนึกคิด ความเข้าใจ ประสบการณ์เดิมหรืออาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรู้สึกต่ออาการในขณะนั้น และอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์ก็ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการประยุกต์ใช้แนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วย มาใช้ในการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย และถูกนำมาใช้ในการศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและตัวชี้วัดทางคลินิก เช่น การศึกษาของ เลอลักซ์น์ ไล์เล็ค⁸ พบว่า โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น และตัวชี้วัดทางคลินิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

ขึ้น Eam M และปัทมา สุริต⁹ พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ตามแบบจำลองตามสามัญสำนึก ทำให้การรับรู้ความเจ็บป่วย ความรู้และสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยมีประโยชน์ในการส่งเสริมการรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

การที่ผู้ป่วยมีอัตราการทำงานของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็วและมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ไม่สอดคล้องกับทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สอดคล้องกับความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมการรับรู้ความเจ็บป่วยให้เหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่สามารถชะลออัตราการกรองของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็ว และยืดระยะเวลาการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและด้วยสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้มีการลดจำนวนผู้ป่วยกลับเข้ามาในโรงพยาบาล โดยการจัดส่งยาไปที่บ้านผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลและผู้ป่วยต้องมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารในการสอนและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินการของโรค และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า การสอนสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และข้อมูลที่ตนเองต้องการศึกษา พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างทันท่วงที และยังสามารถกระตุ้นการให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้¹⁰ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิด โดยสร้างเป็นชุดสื่อการสอนผ่านแอปพลิเคชันไลน์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเจ็บป่วยและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

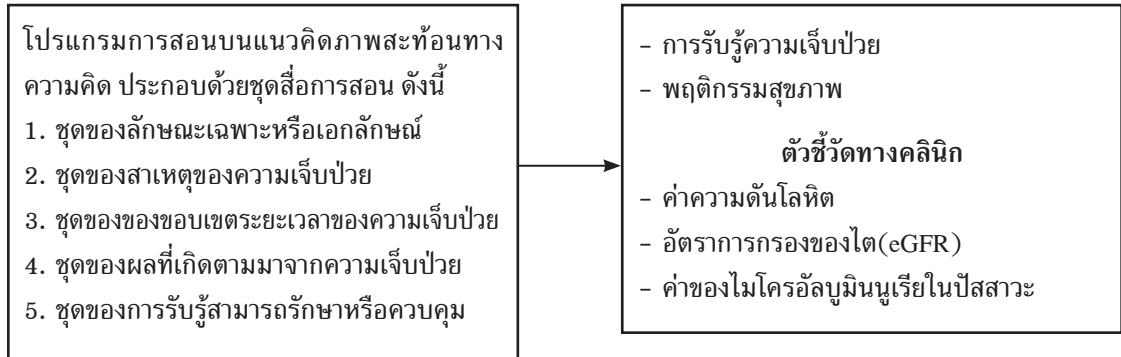
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่าง ค่าไมโครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายการปรับตัวเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งการจัดการปัญหาขึ้นอยู่กับความเข้าใจของแต่ละบุคคล โดยการรับรู้ที่อาจไม่สอดคล้องกับมุมมองทางการแพทย์ (Biomedical model) เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนจะมีแนวคิดความเจ็บป่วยของชาวบ้าน (Folk-illness) ที่ได้รับอิทธิพลจาก สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว มักไม่พบอาการผิดปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพตามจริง ผู้วิจัยจึงนำทั้ง 5 องค์ประกอบหลักของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะ หรือเอกลักษณ์ (identity) 2) สาเหตุของความเจ็บป่วย (cause) 3) ขอบเขตระยะเวลาของความเจ็บป่วย (timeline) 4) ผลที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วย (consequences) 5) ความสามารถรักษาหรือควบคุม (cure/control-lability) มาสร้างเป็นโปรแกรมการสอน จัดทำเป็นชุดสื่อการสอน โดยใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วยและผู้เชี่ยวชาญที่เป็นต้นแบบ สร้างเป็นวิดีโอสั้นๆที่สามารถส่งผ่านแอปพลิเคชันไลน์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองและสามารถสร้างภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังขั้นใหม่ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ รับรู้ความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยจริง นำมาใช้ในการปรับตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่ประเมินได้

จากตัวชี้วัดทางคลินิกบอกถึงการทำงานของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ค่าความดันโลหิต ค่าของไมโคร

อัลบูมินูเรียในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไต (eGFR) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial: RCT)

ประชากร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วที่เขามารักษาที่คลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ตั้งแต่เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2564 จำนวน 142 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว (eGFR ลดลงมากกว่า 5 ml/min/1.73m² ต่อปี) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อความอยู่ในระดับต่ำ อายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายสามารถใช้แอปพลิเคชันได้และยินดียอมรับเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ในระหว่างการวิจัยมีการเปลี่ยนแปลงของระยะของโรคไตเรื้อรังเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือได้รับการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนจะต้องได้รับการฟอกไตอย่างเร่งด่วน และเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตาม

กำหนดขนาดการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเกิน 3 ครั้ง หรือติดภารกิจไม่ได้วัดความดันหรือวัดไม่ครบวันละ 2 ครั้ง ใน 3 วันต่อสัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกจากรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว จำนวน 142 คน ปฏิเสธการสัมภาษณ์ 30 คน เหลือผู้ป่วยจำนวน 112 คน สัมภาษณ์หาผู้ป่วยที่มีคะแนนภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ ได้จำนวน 62 คน สุ่มอย่างง่ายในการจับสลากแบบไม่คืน จำนวน 50 คน จากนั้นมาจับสลากแบบไม่คืน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน จากประชากรที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนด โดยผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าตนเองอยู่กลุ่มใด กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากการวิจัยที่ผ่านมาของเลอลักษณ์ ไล่เลิศ⁸ กำหนดให้ระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบเท่ากับ 5% และค่าอำนาจการทดสอบ 90% ใช้สูตรการคำนวณการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน อรุณ จีรวัดนกุล¹¹ ได้กลุ่มตัวอย่าง 22 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 25 ราย ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการเจ็บป่วย 2) แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ชื่อว่า chronic kidney disease stage 3 perception questionnaire (CKD-3PQ) ซึ่งผู้วิจัยขอใช้เครื่องมือของ ปริญญา ทาวิรส และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์¹² จำนวน 30 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbrach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 แปลผลค่าคะแนนรายได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ 1-2.33 หมายถึง มีภาพสะท้อนทางความคิดระดับต่ำ 2.34-3.66 หมายถึง มีภาพสะท้อนทางความคิดระดับปานกลาง และ 3.67-5.00 หมายถึง มีภาพสะท้อนทางความคิดระดับสูง 3) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ เป็นชุดคำถามที่เกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านการควบคุมอาหาร 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 8 ข้อ และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 12 ข้อ การให้คะแนนรายข้อขึ้นอยู่กับระดับความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าคะแนนต่ำสุดและสูงสุดระหว่าง 30-120 คะแนน โดยระดับคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่สูงกว่าระดับต่ำ ผู้วิจัยทำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็วที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbrach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยตาม แบ่งออกเป็น 5 ชุดสื่อการสอนดังนี้ 1) ชุดลักษณะเฉพาะหรือเอกลักษณ์ของความเจ็บป่วยของโรคไตเรื้อรัง 2) ชุดสาเหตุความ

เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และสาเหตุที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างรวดเร็ว 3) ชุดขอบเขตเวลาของความเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรัง 4) ชุดผลกระทบที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรัง และผลกระทบของการที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว และ 5) ชุดความสามารถในการรักษาหรือการควบคุมอาการของโรคไตเรื้อรังและการรักษาและการควบคุมอัตราการกรองของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเนื้อหาแต่ละชุดสื่อการสอนประกอบด้วยหลายวิดีโอ จัดทำขึ้นในรูปแบบของวิดีโอสั้น ๆ ความยาวประมาณ 3-5 นาที ผู้วิจัยจะส่งวิดีโอการสอนผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ให้กลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลทุกวัน โดยจะเริ่มต้นจากชุดสื่อการสอนที่ 1 เรียงลำดับจนถึงชุดสื่อการสอนที่ 5 วันละ 1-2 วิดีโอ ใช้เวลาในการดูวิดีโอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งประมาณ 5-8 นาที หลังจากดูเสร็จจะมีการให้คำถามเพื่อตรวจสอบการความเข้าใจเนื้อหาในวิดีโอ ใช้เวลาการสอนชุดสื่อการสอนช่วง 4 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นในช่วงสัปดาห์ที่ 5-11 ผู้วิจัยจะมีการติดตามกลุ่มทดลองทางแอปพลิเคชันไลน์เป็นรายบุคคล 3 ครั้ง ระยะเวลาห่างกันแต่ละครั้งประมาณ 1-2 สัปดาห์ โปรแกรมมีระยะเวลาการดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ และมีคู่มือโรคไตเรื้อรังตามแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ทบทวนที่บ้าน และยังมี การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร และน้ำ การออกกำลังกายทุกวัน และการวัดระดับความดันโลหิตจะวัดวันละ 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเช้าและช่วงเย็น 3 วัน/สัปดาห์ โดยแบบบันทึกการติดตามตนเอง จัดทำขึ้นโดยใช้ google form เป็นแบบบันทึกออนไลน์ ใช้เวลาในการทำประมาณ 3-5 นาที ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนและฝึกฝนในการบันทึกข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE362276 วันที่ 5 มกราคม 2564 และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครพนม วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี และกลุ่มควบคุมจะได้รับชุดสื่อการสอนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลองที่โรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้โรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพและตัวชี้วัดทางคลินิก ผู้ป่วยจะได้รับการสอนการบันทึกการติดตามตนเอง วันที่ 2 เริ่มให้โปรแกรมการสอนชุดที่ 1 ชุดลักษณะเฉพาะหรือเอกลักษณ์ของความเจ็บป่วยของโรคไตเรื้อรังผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากเรียนชุดที่ 1 มีการตั้งคำถามเกี่ยวกับลักษณะของโรคไตเรื้อรังและการมีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็วของตนเองเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้เปรียบเทียบอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ชุดที่ 2 ชุดสาเหตุความเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และสาเหตุที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างรวดเร็วผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากเรียนชุดที่ 2 มีการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้ป่วยได้ประเมินสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ร่วมกับหาแนวทางในการลดปัจจัยเหล่านั้นอย่างไร

สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้ชุดที่ 3 ชุดขอบเขตเวลาของความเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังและ ชุดที่ 4 ชุดผลกระทบที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังและผลกระทบของการที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็วผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากเรียนรู้

ชุดที่ 3 และ 4 จะมีการสอบถามสิ่งที่ได้เรียนรู้จากคู่มือผลกระทบของการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 4 สอนชุดที่ 5 ชุดความสามารถในการรักษาหรือการควบคุมอาการของโรคไตเรื้อรังและการรักษาและการควบคุมอัตราการกรองของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็วผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ หลังจากการเรียนรู้ชุดที่ 5 มีการให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองในการที่จะควบคุมไม่ให้อัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว และบอกถึงการปฏิบัติตัวที่ตนเองจะเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 5-11 ทบทวนความรู้ชุดสื่อการสอนทั้ง 5 ชุด ร่วมกับเริ่มบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและบันทึกระดับความดันโลหิต มีการติดตามสอบถามปัญหาในการปฏิบัติตัวและให้คำแนะนำเพิ่มเติมทางแอปพลิเคชันไลน์เป็นรายบุคคล 3 ครั้ง ระยะห่างกันแต่ละครั้งประมาณ 1-2 สัปดาห์ และสัปดาห์ที่ 12 เก็บข้อมูลหลังการวิจัยเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง หากกลุ่มควบคุมมีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 mmHg หรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 mg/dl หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ในห้องให้คำปรึกษา แผนกผู้ป่วยนอก และได้รับการนัดติดตามอาการอีก 3 เดือน

สัปดาห์ที่ 5-11 เริ่มบันทึกพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับบันทึกระดับความดันโลหิต และสัปดาห์ที่ 12 เก็บข้อมูลหลังการวิจัยเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ

chi-square สถิติ independent t-test คะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วยและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์โดย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วยและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Mann-Whitney U test และตัวชี้วัดทางคลินิก ใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58 มีอายุอยู่ในช่วง 32-69 ปี อายุเฉลี่ย 59.08 ปี (SD=6.9) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78 และรายได้ต่อเดือนเพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 54 และสำหรับข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 1-2 ปี ร้อยละ 80 และมีโรคประจำตัวสูงสุด 1 โรค คือ โรคเบาหวาน และรองลงมาคือ เบาหวาน

และความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่า ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ที่คัดสรรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง พบว่า

2.1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วย และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 1)

2.2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ไมโครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ค่าคะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		U	p value
	Mean	SD	Mean	SD		
การรับรู้ความเจ็บป่วย	118.88	11.17	70.20	3.67	-6.099	.001
พฤติกรรมสุขภาพ	97.68	8.74	70.60	5.25	-5.805	.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวชี้วัดทางคลินิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตัวชี้วัดทางคลินิก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความดันโลหิตตัวบน	130.60	12.00	142.36	11.41	-3.550	.001
ความดันโลหิตตัวล่าง	77.08	10.73	70.52	10.95	2.138	.019
ไมโครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะ	25.20	27.07	74.80	11.27	-4.067	.001
อัตราการกรงของไต	47.02	11.27	41.53	8.96	1.904	.031

การอภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วย และค่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วย และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่แท้จริงและยังส่งผลไปถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากชุดสื่อการสอนที่สร้างขึ้นผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยตรงตั้งแต่ลักษณะความเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังที่ตนเองพบและสิ่งที่ทำให้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง มีการให้ดูภาพที่ความแตกต่างของไตที่ปกติ กับภาพไตที่มีความเสื่อมสอนวิธีการลดสาเหตุที่ทำให้อัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วและการแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โรคไตเรื้อรังและการทำงานของไตที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่มีอาการ นอกจากนี้ยังมีการสอนที่เน้นให้เห็นภาพสะท้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างได้ชัดเจน เช่น การตรวจไมโครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะที่แสดงให้เห็นว่ามีโปรตีนรั่วออกมาซึ่งผู้ป่วยสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง หลังจากมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นแล้วตรวจซ้ำจะเห็นการเปลี่ยนแปลงของค่าไมโครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะ

ที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อกล่าวว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย การรับรู้ของบุคคลจะ วิเคราะห์ แปล และให้ความหมายของการเจ็บป่วยนั้นตามความรู้ ความนึกคิด ความเข้าใจ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งมีการศึกษาของ Leventhal¹³ พบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยเป็นพลวัตรสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยที่รับรู้ถึงภัยคุกคามสุขภาพมาก ก็จะสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างทันที โปรแกรมการสอนมีส่วนสำคัญอย่างมากในการปรับการรับรู้ความเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยเกิดภาพความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับทางการแพทย์และมองเห็นภาพความเจ็บป่วยที่จะเกิดในอนาคตจากประสบการณ์ของต้นแบบ นำไปสู่การปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วย และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองสอดคล้องกับการศึกษาของ Eam M and ปัทมา สุริต⁹ ที่พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับการความรู้โดยใช้แบบจำลองสามัญสำนึกมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเจ็บป่วย และความรู้ของโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเลอลักษณ์ ไล่เลิศ⁸ ที่พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวชี้วัดทางคลินิกพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน ระดับความดันโลหิตตัวล่าง ไม่ไครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผลการศึกษาคิดถึง

โปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิด เป็นการสอนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โรคไตเรื้อรังและรับรู้ปัญหาของการมีอัตราการกรองของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็วที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ โดยจัดทำเป็นชุดสื่อการสอนในรูปแบบของวิดีโอที่มีภาพและเสียงบอกเล่าประสบการณ์จากต้นแบบและผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วยจะได้เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคไตเรื้อรังให้อยู่ในระยะ 3 ได้เป็นเวลา 10 ปี และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้อง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อผู้ป่วยเรียนรู้จากต้นแบบจะทำให้เข้าใจสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังและมีภาพของความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหากไม่มีการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้ในโปรแกรมการสอนนี้เป็นการเรียนรู้ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์เป็นรายบุคคล ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง หากผู้ป่วยไม่เข้าใจสามารถเปิดดูซ้ำได้หรือต้องการสอบถามสามารถทำได้ทันที จึงทำเกิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยขึ้นมาใหม่ นำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แสดงให้เห็นผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้จากสอนให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนชัดเจน โดยสอนให้ลดการรับประทานอาหารเค็ม ใช้ซ้อนในการตรวจเครื่องปรุงอาหาร ลดประมาณเครื่องปรุงรส ครั้งหนึ่งจากที่เคยปรุง และเมื่อไปรับประทานอาหารนอกบ้าน แจ้งร้านค้า

ไม่ใส่ผงชูรส และผงปรุงรส การออกกำลังกายด้วยการเดิน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยาโดยไม่จำเป็น ซึ่งจัดว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยการควบคุมความดันโลหิตแบบไม่ใช้ยา การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้มีผลต่อปริมาณของเลือดก่อนที่จะสูบน้ำออกจากหัวใจ และหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัวแรงต้านภายในหลอดเลือดแดงลดลงจึงทำให้ระดับความดันโลหิตตัวบนลดลง¹⁴ จึงส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการวัดระดับความดันโลหิตร่วมกับบันทึกระดับความดันโลหิต แต่กลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดที่สอนวิธีการลดระดับความดันโลหิตร่วมกับการกระตุ้นในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลอลักษณะไล้เล็ค¹⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมและมีแนวโน้มที่จะไปอยู่ใกล้เกณฑ์ปกติมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า โปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิด ยังช่วยให้กลุ่มทดลองมีไม่ไครอัลบูมินูเรียในปัสสาวะลดลง และอัตราการกรองของไตสูงขึ้น เนื่องจากโปรแกรมการสอนในสัปดาห์ที่ 5-11 จะมีการทบทวนเนื้อหาการเรียนรู้อะไร และเริ่มให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับบันทึกข้อมูลในแบบติดตามตนเองผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ในการติดตามผู้ป่วยแต่ละครั้งจะมีการนำข้อมูลที่ได้นบันทึกแบบติดตามตนเองมาแสดงผลให้ผู้ป่วยได้ทราบ การรับประทานอาหารและน้ำเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในการปฏิบัติตัวร่วมกับนำผลของระดับความดันโลหิตหลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาแสดงให้ผู้ป่วยได้ทราบ

นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้นอกจากนี้ ยังเน้นการรับประทานโปรตีนที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เนื่องจากหากรับประทานโปรตีนมากเกินไปจะทำให้ไตทำงานหนักขึ้น ร่วมกับการรับประทานน้ำตาลที่เหมาะสมโดยใช้ช้อนตวง การอ่านฉลากโภชนาการ การสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในสัปดาห์ที่ 12 มีการประเมินระดับไมโครอัลบูมินูเรีย และอัตราการกรองของไต เพื่อเปรียบเทียบให้ผู้ป่วยเห็นตัวชี้วัดทางคลินิกที่บอกถึงการทำงานของไตดีขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการที่มีภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับจะส่งผลดีต่อสุขภาพ และตัวชี้วัดทางคลินิกที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Klatinpoo B, et al¹⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสูงขึ้น และยังส่งผลต่อตัวชี้วัดทางคลินิกที่ดีขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Moungyeam S, et al¹⁶ ที่พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้อัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้น จากผลการศึกษาโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สนับสนุนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ที่เน้นการสร้างภาพสะท้อนทางความคิดของโรคไตเรื้อรังใหม่ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ และมีความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถช่วยควบคุมการดำเนินของโรคในแบบที่เหมาะสมกับตนเอง สะท้อนให้เห็นถึงตัวชี้วัดทางคลินิกที่ดีของผู้ป่วยและการใช้แอปพลิเคชันไลน์เข้ามาช่วยในการสอนถือว่าเป็นช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น หากมีปัญหหรือข้อสงสัยสามารถผู้ป่วยสอบถามได้ทันทีโปรแกรม

การสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดสามารถช่วยชะลออัตราการทำงานของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็ว โดยการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดในการศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว เพื่อยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังให้ดำเนินไปสู่ระยะที่ยาวนานขึ้น

2. ควรมีการนำแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ไปประยุกต์ใช้สอนผู้ป่วยในโรคเรื้อรังบางอย่างที่ไม่แสดงอาการ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เพื่อให้มีการปรับภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับทางการแพทย์และการรับรู้สถานะการเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ หรือความผิดปกติในร่างกาย

References

1. Ministry of Public Health. Workshop to develop and optimize NCD surveillance system and NCD prevention and control in district level networks [internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018 [cited 2018 Mar 3]. Available from: <http://1ab.in/phn>.
2. Senanayake S, Gunawardena N, Palihawadana P, Bandara P, Haniffa R, Karunarathna R, et al. Symptom burden in chronic kidney disease: A population based cross sectional study. BMC Nephrology 2017; 18(1): 228. DOI 10.1186/s12882-017-0638-y
3. Mallappallil M, Friedman A, Delano G, McFarlane I, Salifu O. Chronic kidney disease

- in the elderly: Evaluation and management. Clinical Practice (London, England) 2019; 11(5): 525-35.
4. Chen HC, Lin HJ, Huang CC, Chang CT, Chou CY. Maximum glomerular filtration decline rate is associated with mortality and poor renal outcome in chronic kidney disease patients. Blood Purification 2019; 48(2): 131-7.
 5. Ricardo AC, Anderson CA, Yang W, Zhang X, Fischer MJ, Dember LM, et al. Healthy lifestyle and risk of kidney disease progression, atherosclerotic events, and death in CKD: Findings from the chronic renal insufficiency cohort (CRIC) study. Am J Kidney Dis 2015; 65(3): 412-24. Doi: 10.1053/j.ajkd.2014.09.016
 6. Levey AS, Becker C, Inker LA. Glomerular filtration rate and albuminuria for detection and staging of acute and chronic kidney disease in adults: A systematic review. JAMA 2015; 313(8): 837-46.
 7. Leventhal H, Meyer D, Nerenz, D. The common-sense representation of illness danger In: Rachman S, editor, Contributions to medical psychology: New York: Pergamons; 1980.
 8. Lerlak L. The effect of an illness-representation-based health education program on the health behaviors and clinical outcomes of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis [thesis]. Bangkok: Thammasat university; 2017. (in Thai)
 9. Mao E, Pattama S. Effect of an education program-based on the common sense model illness perceptions, knowledge, and self-efficacy among patients with type 2 diabetes mellitus in cambodia. NURS SCI J THAI 2019; 37(4): 20-31. (in Thai)
 10. Stevenson JK, Campbell ZC, Webster AC, Chow CK, Tong A, Craig JC, et al. eHealth interventions for people with chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019: 1-15.
 11. Jirawatkul A. Statistics for health science research. Bangkok: Witayaphat; 2015.
 12. Parinya H, Nonglak M. Illness representation of patient with chronic kidney disease stage 3 with a rapid decline of kidney function. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(4): 216-24. (in Thai)
 13. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The common-sense model of self-regulation (csm): A dynamic framework for understanding illness self-management. J Behav Med 2016; 39(6): 935-46.
 14. Angeli F, Verdecchia P, Poltronieri C, Bartolini C, Filippo V, Ambrosio CD, et al. Ambulatory blood pressure monitoring in the elderly: Features and perspectives. NMCD 2020; 24(10): 1052-6. doi: 10.1016/j.numecd.2014.04.004
 15. Klatinpoo B, Oba N, Neawbood S. Effects of a behavioral modification program in complication control of diabetes patients with chronic kidney complications. Journal of Health and Nursing Education 2020; 26(1): 58-70. (in Thai)
 16. Moungeam S, Naewbood S, Rithpho P. Effects of health promotion program on health behavior and estimated glomerulus filtration rate among patients with chronic kidney disease stage 3. Journal of Nursing and Health Sciences 2018; 12 (supplement): 97-109. (in Thai)