

การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ The Development of a Health Behavior Modification Model to Delay Progression of Chronic Kidney Disease towards the Final Stage of Chronic Kidney Failure among Stage 3 Patients in Tha-sao Subdistrict, Uttaradit Province

อนัญญา คูอาริยะกุล^{1*}, สายฝน วรรณขาว¹, กันตวิษณุ จูเปรมปรี¹, จินดารัตน์ เนตรจำนงค์²,
กุลชญา คูอาริยะกุล³, รัก นันตะ⁴
Ananya Kooariyaku^{1*}, Saifon Wannakhao¹, Kantawit Juprampree¹,
Jindarat Natechamnong², Kulchaya Kooariyakul³, Rak Nunta⁴

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ²โรงพยาบาลอุตรดิตถ์,
³โรงพยาบาลบ้านโคก, ⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง

¹Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Uttaradit Hospital, ³Ban Khok Hospital, ⁴Mon Din Daeng Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต
สู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการ
4 ขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพ 2) พัฒนารูปแบบ ตรวจสอบ ความเหมาะสม
และความเป็นไปได้ของรูปแบบ 3) ทดลองใช้รูปแบบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4) ประเมินรูปแบบ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา
สถิติทดสอบทีอิสระและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ อยู่ในระดับดี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อ
การปฏิบัติตาม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาแก้ปวด ยาสมุนไพร
รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานยาไม่ครบ ปรับยารับประทานเอง
และไม่มารับการตรวจตามนัด

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การคัดกรอง 2) การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ 3) ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อัตราการกรองของไต ค่าการทำงานของไต
และค่าอัลบูมินในปัสสาวะ

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า หลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าการทำงานของไต
(Creatinine) และค่าอัลบูมินในปัสสาวะ (Urine Microalbumin) ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

4. ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปใช้มากขึ้น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์การดูแลตนเองโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จากเดิมเดือนละ 1 ครั้ง ควรปรับเป็น 2 เดือนต่อครั้ง

ข้อเสนอแนะหน่วยงานด้านสุขภาพควรนำรูปแบบไปใช้ และอาจปรับจำนวนครั้งของการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การชะลอการเสื่อมของไต ภาวะไตวายเรื้อรัง

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: ananya@unc.ac.th)

Abstract

This research and development aimed to develop a health behavior modification model to slow down kidney deterioration towards the final stage of chronic kidney failure in stage 3 patients with chronic kidney disease. Research was performed in Tha-sao subdistrict of Uttaradit province. It was divided in four steps: 1) to conduct a situation analysis and health behaviors survey, 2) to develop the health behavior modification model, and test its suitability and feasibility, 3) to implement the model and, 4) the model's evaluation. Participants were 29 stage 3 chronic kidney disease patients, selected by purposive sampling method. The research tool were a questionnaire and an interview guideline. The data were analyzed by descriptive statistics, dependent t-test and content analysis. The results were as follows.

1. The situation analysis and health behavior found that the most of the samples had knowledge regarding stage 3 chronic kidney disease at a moderate level. Self-care behaviors and awareness were at good levels and the level of health literacy was insufficient to comply. It was found that the patients had inappropriate self-care behaviors such as taking painkillers, herbal drug, eating salty food, consuming alcoholic beverages, and not taking the medicine as prescribed by the doctor, forgetting to take medication, and missing hospital follow-up appointments.

2. The developed model consisted of a method for: 1) screening patients, 2) implementing changes in their health behaviors, 3) follow-up on the results of changing health behaviors by monitoring their eGFR, creatinine, and urine microalbumin.

3. The results of the trial using the model found that the average knowledge score, self-care behavior and health literacy were statistically significant higher than before the experiment ($p < .05$). However, mean score on perception of chronic kidney disease stage 3, eGFR, Creatinine and Urine microalbumin before and after the experiment were no difference.

4. The results found that the patients' satisfaction was at the highest level. They can apply the knowledge gained to their self-care in order to slow down kidney deterioration. The recommendation was about organizing a self-help group in order to exchange experiences on self-care that should be adjusted from once per month to every two months.

Related health agencies should adopt the model and may adjust the number of time of exchanging experiences that suits the patient group to enable patients to change their health care behaviors.

Keywords: Model Development, Health Behavior Modification, Slow Progression of Chronic Kidney Diseases, Chronic Kidney Failure

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากข้อมูลของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย (Division of Noncommunicable Disease, 2023) สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ พบว่ามีสาเหตุจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยาเกินไป โดยเฉพาะยาแก้ปวดกลุ่มไม่ใช้สเตียรอยด์ และการขาดการควบคุมหรือการรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิด

โรคไตเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น (Copper & Gosnell, 2023; Yodchai, 2020; Tachaudomdech, 2021) ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ได้แก่ อาการอ่อนแรง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ตาบวมขึ้นโดยเฉพาะในตอนเช้า ปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เป็นต้น เมื่อโรคเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยจะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต หรือ การผ่าตัดปลูกถ่ายไตเท่านั้น และปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องหรือ การฟอกเลือดด้วยไตเทียม เฉลี่ยประมาณ 240,000 บาท ต่อคนต่อปี โดยค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยา ค่าใช้จ่าย ทางอื่นอื่นๆ (Apinya, 2016 cited in Kooariyakul, Supsung, Tantalanukul, Phromnoi, Onmoy, & Meesri, 2021) สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นชัดเจนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประเทศชาติที่รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายในการรณรงค์คัดกรองประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป เพื่อให้สามารถค้นพบผู้ป่วยหรือมีความเสี่ยงป่วยได้เร็วขึ้น รักษาเร็วขึ้น ลดการป่วยและเสียชีวิต หากพบความเสี่ยงจะตรวจเลือดและโปรตีนในปัสสาวะ เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานของไต และจัดระบบ การรักษาให้เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยให้การทำงานของไต หรือชะลอการเสื่อมของไต ขณะเดียวกันยังเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอีกด้วย จากการศึกษาทางระบาด วิทยาของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยของพิสิษฐ์ เวชกามาและคณะ (2014 cited in Theeranut, Methakanjanasak, Surit, Ruaisungnoen, Saensom, Srina, et al., 2018) พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังจาก เบาหวาน 15,032 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่น 17,074 คน ผู้ป่วยเบาหวานมีระยะเวลา (median time) ของการเปลี่ยน CKD stage จากระยะ G1-G2, G2-G3a, G3a-G3b, G3b-G4, G4-G5 เป็น 4.4, 6.1, 4.9, 6.3, และ 9 ปี ในขณะที่ผู้ป่วยอื่นมีระยะเวลา (Median Time) ของการเปลี่ยน CKD stage เป็น 9.4, 14.0, 11.0, 13.8, และ >14.3 ปี ตามลำดับ เมื่อมองในภาพรวมจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 (G3a-b) มีระยะเวลา turn stage ไประยะที่ 4 รวมนานถึง 11.2 ปี ในผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน และ 24.8 ปี ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่น ดังนั้น การชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งมีไตเสื่อมชัดเจน หน้าที่ไตพร่องลงเป็นเรื้อรังระยะเริ่มแรก (CKD ระยะที่ 3) ไประยะ 4 ซึ่งมีการทำลายไตรุนแรง ไตทำหน้าที่พร่องลงเป็นเรื้อรังในระยะหลัง จึงมีความสำคัญ และความเป็นไปได้ของการชะลอระยะเวลาเพื่อการล้างไตมีโอกาสมากกว่าระยะอื่นๆ

จังหวัดอุดรธานี พบอัตราการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 8,045 8,145 และ 8,844 คน ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 4,463 4,580 และ 5,027 ตามลำดับ (Health Data Center, 2023) สำหรับตำบลท่าเสาซึ่งเป็นพื้นที่ในเขต ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง พบว่า มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นกัน โดยในปีงบประมาณ 2564 - 2566 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 514 535 และ 610 คน ตามลำดับ และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ 31 45 และ 56 คน ตามลำดับ (Mon Din Daeng Health Promoting Hospital, 2023) จากข้อมูลดังกล่าว ถ้าผู้ป่วยยังไม่มีมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มากขึ้น การรักษาพยาบาลจะมีความซับซ้อนมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก็จะยิ่งรุนแรงมากขึ้นตามมาเช่นกัน อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สำคัญ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวมาก่อนที่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กล่าวคือคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างไรใด อย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียหายนั่นเอง รวมถึงมีความเชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติตัว ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมีน้อยกว่าเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และสิ่งชักนำ ไปสู่การปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค ส่วนการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรค (Unaphak & Rattanamanee, 2015; Soynahk., Kompayak, & Punthasee, 2018; Luemongkol, 2023) นอกจากนี้การมีความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคลจะทำให้บุคคลมีการพิจารณาและตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลและปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมถึงการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (Vorrapiattayaporn, Malathum, & Phinitkhajorndech, 2021; Tudsri, Ucharattana, Hanprasitkam, Intanin, & Meesarapee, 2023; Liu, Liu, Li, & Chen, 2015) จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องหารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974 cited in Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018; Zurick, 2017; Siangphor, 2020; Saranrittichai, 2021) และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Education Division, Department Of Health Service Support, Ministry of Public Health cited in Kaeodumkoeng, K. (2019) มาเป็นแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่จะต้องเข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์
4. เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 5 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร และการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา
ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30 - 59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร และรับยาอย่างต่อเนื่องจาก รพ.สต. จำนวน 56 คน สำหรับตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณ และจากการตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 50 คน
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร และรับยาอย่างต่อเนื่องจาก รพ.สต. จำนวน 10 คน สำหรับการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง
3. บุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.ม่อนดินแดง จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคือ ความรู้สูง มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ปานกลางมีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 และความรู้ต่ำมีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากปฏิบัติเป็นประจำถึงไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด
3. แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ดังนี้ 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
4. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 47 ข้อ ลักษณะเป็นประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คะแนนน้อยกว่า 141 หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม คะแนนระหว่าง 141 - 187.99 หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 188 หมายถึง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ
5. ประเด็นการสนทนา ได้แก่ 1) ท่านมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 2) ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองมีอะไรบ้าง และจะแก้ไขอย่างไร 3) ท่านต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงดำเนินการในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างไรบ้าง 4) แนวทาง/วิธีการในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้ไตเสื่อมมากขึ้น ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร และ 5) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
6. ประเด็นการสัมภาษณ์บุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นอย่างไร 2) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีอะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไขหรือพัฒนาอย่างไร 3) แนวทาง/รูปแบบ/วิธีการในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ควรเป็นอย่างไร และ 4) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .67 - 1.00 ส่วนการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่

มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างใน รพ.สต.ป่าเป้า จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ได้ค่าคุณเดอร์ ริชาร์ดสัน เท่ากับ .73 และแบบสอบถามการรับรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .72, .97 และ .79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ประชากร

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบรูปแบบฯ ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 ท่าน ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อร่างรูปแบบฯ ในด้าน ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างรูปแบบฯ และความเหมาะสมของคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อร่างรูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผลการตรวจสอบร่างรูปแบบฯ พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.75$, $SD = 0.29$) มีความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($M = 4.46$, $SD = 0.14$) ส่วนคู่มือความรู้มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.60$, $SD = 0.42$)

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ขั้นตอนนี้ ดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-post Test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต. ท่าเสา จำนวน 56 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พื้นที่ความรับผิดชอบของ รพ.สต.ท่าเสา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อป้องกันการออกจากการวิจัย ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ทั้งนี้ขณะทำการทดลอง กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 1 คน คงเหลือ 29 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยที่รับยาอย่างต่อเนื่องจาก รพ.สต.ม่อนดินแดง มีอายุระหว่าง 40-69 ปี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างน้อยร้อยละ 80 โดยผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกครั้ง จะต้องมีการศึกษาและปฏิบัติตามกิจกรรมตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยเสียชีวิต/ย้ายที่อยู่อาศัยระหว่างทำการทดลอง ผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยกะทันหันและผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าร่วมทดลองระหว่างดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ 1) เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย อุปกรณ์ในการเจาะเลือด เพื่อตรวจค่าการทำงานของไต ได้แก่ เข็ม No 22, syringe ขนาด 5 มิลลิลิตร, tube สำหรับใส่เลือด, สำลีแอลกอฮอล์, สายรัดแขน และอุปกรณ์สำหรับเก็บปัสสาวะส่งตรวจเพื่อตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ (Urine microalbumin) ได้แก่ กระบอกเก็บปัสสาวะ 2) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งได้จากขั้นตอนที่ 2 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ และความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นชุดเดียวกับขั้นตอนที่ 1 ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อหาค่าการทำงานของไต และตรวจปัสสาวะเพื่อหาค่า urine microalbumin หลังจากทราบผลการตรวจแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเริ่มทดลองใช้รูปแบบฯ โดยแจ้งผลการตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นดำเนินการทดลองใช้รูปแบบฯ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2566 หลังครบกำหนดผู้วิจัยตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพอีกครั้ง หลังการทดลองใช้รูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Dependent t-test

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ทดลองใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จากมากที่สุดถึงพียงพอใจน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์ คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 มีความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 มีความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 มีความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 มีความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

2. ประเด็นการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ความเหมาะสมและประโยชน์ของรูปแบบฯ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เลขที่ 003/65 วันที่รับรอง 24 กุมภาพันธ์ 2565 และต่ออายุครั้งที่ 1 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.00 มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 56.00) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.00) อาชีพส่วนใหญ่คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 50.00) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001 - 5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 34.00) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 11,006 บาท อยู่กับคนในครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 90.00) มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 72.00) เฉลี่ยแล้วมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 2.92 ปี ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในการรักษามากที่สุด (ร้อยละ 78.00) มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.00) มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ($M = 3.73$, $SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมากคือ ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด ($M = 4.51$, $SD = 0.81$) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.62$, $SD = 1.26$) มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับดี ($M = 3.73$, 3.15 , $SD =$

0.50, 0.39 ตามลำดับ) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม (ร้อยละ 42.00) ผลจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาแก้ปวดยาชุดที่ซื้อจากร้านขายยาหรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน รับประทานยาสมุนไพร เช่น ป่าช้าเหงา กัญชาต้ม เป็นต้น รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ลืมรับประทานยา บริหารรับประทานเองและไม่รับการตรวจตามนัด

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย โดยตรวจค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพื่อทราบระยะของโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมกับระยะของโรค

2) ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 2.1) การจัดการรายกรณี (Case Management) เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนจะมีบริบทและสภาพปัญหาการปฏิบัติตัวเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

2.2) การอบรมให้ความรู้ (Knowledge) ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานยาและการตรวจตามนัด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เกิดความเข้าใจและมีการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และมีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดการสุขภาพตนเองโดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

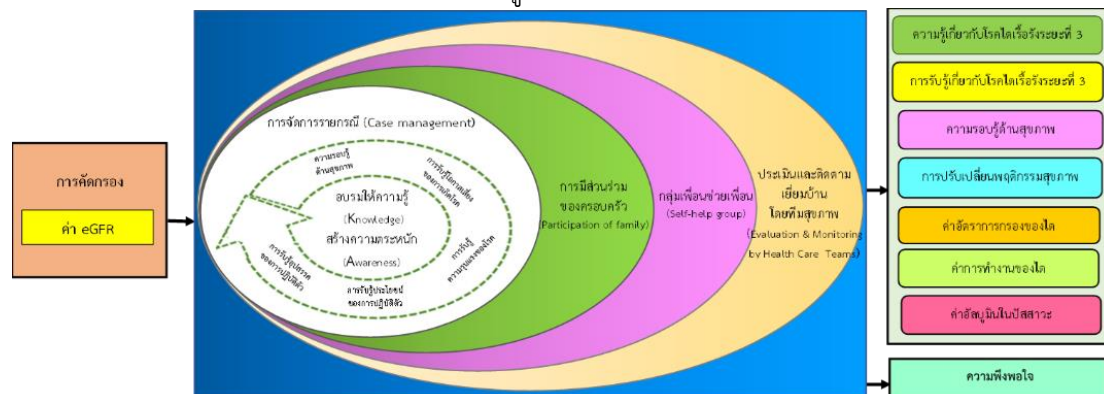
2.3) การสร้างความตระหนัก (Awareness) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยบอกถึงการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และให้ผู้ป่วยวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยกำหนดเป้าหมายและแผนการดูแลตนเอง ใช้เวลาในการดำเนินการ 30 - 45 นาที ต่อคนต่อครั้ง

2.4) การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Participation of Family) เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง โดยให้ครอบครัวร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย

2.5) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help Group) มีการจัดประชุมกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองซึ่งกันและกัน โดยดำเนินการเดือนละ 1 ครั้ง

2.6) การประเมินและติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ (Evaluation & Monitoring by Health Care Teams) เป็นการติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและให้กำลังใจผู้ป่วย โดยติดตามเดือนละ 1 ครั้ง ที่บ้านหรือติดตามทางไลน์/โทรศัพท์

3) ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยการประเมินความรู้ การรับรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ติดตามอัตราการกรองของไต ค่าการทำงานของไต และค่าอัลบูมินในปัสสาวะ



ภาพ 1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ของผู้ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ของผู้ป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	8.14	1.43	8.90	1.54	2.107	.044
การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	3.23	0.28	3.14	0.38	1.128	.269
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	154.17	23.29	185.00	34.14	4.037	.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	3.78	0.39	3.93	0.50	3.046	.005
ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)	50.80	7.30	47.67	11.70	1.71	.098
ค่าการทำงานของไต (Creatinine)	147.67	103.54	144.92	76.41	.332	.742
ค่าอัลบูมินในปัสสาวะ (Urine Microalbumin)	326.04	777.62	253.34	689.91	.162	.872

จากตาราง 1 พบว่า หลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าการทำงานของไต (Creatinine) และค่าอัลบูมินในปัสสาวะ (Urine Microalbumin) ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ดังตาราง 1)

4. ผลประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($M=4.66$, $SD=0.53$) และจากการสนทนากลุ่มพบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมและมีประโยชน์กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไม่ให้ไตเสื่อมลงได้ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองซึ่งกันและกันโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help Group) จากเดิมเดือนละ 1 ครั้ง ควรปรับเป็น 2 เดือนต่อครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเจ็บป่วยหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องมาตรวจตามนัดอยู่แล้ว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น

อภิปรายผล

1. สถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.00) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 38.00) และส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม (ร้อยละ 42.00) อธิบายได้ว่า การเกิดโรคไตเรื้อรังนั้นในระยะแรกผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการแสดงทางคลินิก ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเกิดขึ้น รวมถึงโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก็เช่นเดียวกันที่ผู้ป่วยตรวจพบได้จากการเจาะเลือดตรวจค่าการทำงานของไตในการตรวจคัดกรองประจำปี จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมพร้อมด้านความรู้ ขณะเดียวกันเมื่อผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แล้ว บุคลากรด้านสุขภาพจะมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการดูแลตนเอง แต่ด้วยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 56.00 อยู่ในวัยสูงอายุคือ มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี มากที่สุด ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการจำลดลงและจำได้ระยะสั้น ๆ (Rittakananon, 2007 cited in Kooariyakul, Supsung, Tantalakul, Phromnoi, Onmoy & Meesri, 2021) รวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 62.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้และเกิดข้อจำกัดในการค้นหาความรู้เพื่อให้ตนเองมีความรู้เพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.00

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตาม จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanglert (2021) และ Promsaeng (2021) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และมีพฤติกรรมในการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมจนทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของ Charoenphan (2023) ที่พบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและทักษะการดูแลตนเอง

สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นประจำ ซึ่งการดูแลตนเองดังกล่าวจะช่วยป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตได้ ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ด้านการออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 56.00 อยู่ในวัยสูงอายุคือ มีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี มากที่สุด ที่อยู่ในวัยที่มีการเสื่อมของร่างกายทำให้มีอาการปวดขา ปวดเข่า ปวดหลัง เป็นต้น และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 18.00 ยังทำงานโดยมีอาชีพรับจ้าง จึงทำให้ผู้ป่วยมีเวลาจำกัดในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มที่พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากเหนื่อยกับการทำงาน และบางส่วนมีอาการปวดขา ปวดเข่า จึงไม่สนใจในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Promsaeng (2021) ที่พบว่าผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากคิดว่าการทำงาน คือ การออกกำลังกาย

การรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะมีการดูแลตนเองเพื่อชะลอไม่ให้ไตเสื่อมมากขึ้น โดยมีความเชื่อว่าโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรุนแรงและมีโอกาสทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และเห็นว่าการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีจะมีประโยชน์ต่อตนเอง เมื่อเทียบกับปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Hamalee, Piphatvanitcha, & Paokanha (2014) ที่พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังดีขึ้น

2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 1) การคัดกรองผู้ป่วย โดยตรวจค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพื่อทราบระยะของโรคไตวายเรื้อรังซึ่งเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรคไตอยู่ในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เน้นให้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประจำปี และชะลอการเสื่อมของไตโดยมีเป้าหมายคือผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 4 mL/min/1.73m² (Juntachat, Meepan, & Jabprapai, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Promsaeng (2021) พบว่า ส่วนหนึ่งของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในระยะที่ 3 คือ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ 2) การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย การจัดการรายกรณี การอบรมให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก การมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการประเมินและติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แต่ละคนจะมีบริบทและสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้น การที่จะให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรใช้การจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี และการอบรมให้ความรู้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 รวมถึงมีความรู้ในการดูแลตนเองมีความสำคัญ เนื่องจากผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.00) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 38.00) และผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ป่วยต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lewis et al., (2010 cited in Yodchai, 2020) ที่พบว่าข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ต้องการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง (96%) วิธีการรักษา (83%) การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (80%) และการจำกัดอาหารตามคำแนะนำ (76%) ขณะเดียวกันการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีทีมสุขภาพเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน มีการใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โดยจัดให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน

ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองซึ่งกันและกัน จะทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการกันมากกว่าบุคคลอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoenphan (2023) ที่พบว่า ส่วนหนึ่งของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 คือ การจัดโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในคลินิกอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในขณะจัดอบรมให้ความรู้และจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรมีการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับ Sanglert (2021) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย คือ การไม่ตระหนักต่อภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่สามารถปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารตามคำแนะนำได้ และผู้ป่วยไม่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการสร้าง ความตระหนักให้ผู้ป่วยจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัวที่ว่า สมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพครอบครัว โดยเป็นผู้ให้การดูแลและช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพราะครอบครัวจะสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกที่เจ็บป่วยได้ดีกว่าบุคคลอื่น (Krainuwat & Koshakri, 2016 cited in in Kooariyakul, Supsung, Tantalanukul, Phromnoi, Onmoy, & Meesri, 2021) การส่งเสริมให้กำลังใจจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ส่งผลให้สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ และการที่จะทราบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ ทีมสุขภาพควรมีการประเมินและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือน ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและให้กำลังใจผู้ป่วย โดยการติดตามที่บ้านหรือติดตามทางไลน์/โทรศัพท์ ซึ่งการประเมินและติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของผู้ป่วย และสามารถชักถาม ปัญหาที่สงสัยได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ No-in, Wuttijurepan, Dedkhard, Insrichuen, & Khemwichai ที่พบว่า การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม การดูแลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัวในการชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาล ไม่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Reaungboon, Padee, Pradittapong, Riengisarang, & Konsue (2019) ที่พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ประกอบด้วย การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไต การใช้ยา การใช้สมุนไพร การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับฟัง ประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไต และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และ พฤติกรรมในการปฏิบัติตนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการ เสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการติดตามความรู้ การรับรู้ของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยประเมิน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ติดตามค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าการทำงานของไต (Creatinine) และค่าอัลบูมิน ในปัสสาวะ (Urine microalbumin) และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย เนื่องจากการที่ผู้ป่วยจะเกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิด โรค รับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองว่าถ้าตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้ว จะสามารถป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายได้ และรับรู้ว่าการปฏิบัติตามความรู้และ คำแนะนำต่างๆ ที่ได้รับ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ขณะเดียวกันการที่ผู้ป่วยมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้เกิดความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ค่าการทำงานของไตดีขึ้น

3. หลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่ารูปแบบที่สร้างขึ้นนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตาม กระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยมีการศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนที่ จะสร้างรูปแบบ ทั้งการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยและการสัมภาษณ์บุคลากรที่รับผิดชอบ

งานคลินิกโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติ และแนวทางที่ต้องการได้รับจากทีมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เพื่อให้ได้รูปแบบที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยในพื้นที่จึงทำให้ได้รูปแบบที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ และรูปแบบนี้เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญพบว่า มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด และมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้รับคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปศึกษาต่อบ้าน ซึ่งสามารถอ่านทำความเข้าใจได้ตามความต้องการ และทีมผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการจัดให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกระตือรือร้นและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเกี่ยวกับปัญหาที่พบจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและช่วยกันหาแนวทางแก้ไข เนื่องจากผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพ คือเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 เช่นเดียวกัน จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจกันมากกว่าบุคคลอื่นที่ไม่ใช่โรคเดียวกัน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และเกิดการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 89.66 อาศัยอยู่กับคนในครอบครัว ซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Rawiworrakul, 2018; Zurick, 2017; Siangphor, 2020; Saranrittichai, 2021) จึงทำให้หลังการทดลองผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Setboonsrang & Prasomrak, 2016; Juntachat, Meepan, & Jabprapai, 2017; Reaungboon, Padee, Pradittapong, Riengisarang, & Konsue, 2019) ที่พบว่าหลังใช้รูปแบบผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการชะลอการเสื่อมของไต/การปฏิบัติตนดีขึ้น แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยตรวจพบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ ให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและย้ำให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไม่ให้ไตเสื่อมลงมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลดังกล่าว จึงทำให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี ดังนั้นจึงทำให้ก่อนและหลังการทดลองผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไม่แตกต่างกัน สำหรับค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) นั้น อธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ คือมีอายุระหว่าง 70 – 79 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58.62) ซึ่งโดยปกติแล้วเมื่ออายุเพิ่มขึ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ จะเสื่อมลง โดยเฉพาะวัยสูงอายุที่ไตจะทำงานลดลงเนื่องจากขนาดและจำนวนหน่วยไตที่ทำงานได้ลดลงร่วมกับปริมาณเลือดมาเลี้ยงไตลดลง (Jirubapa, 2014) ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ไตเสื่อมได้เร็วขึ้น แม้ว่าจะได้รับความรู้และคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ทั้งการรับประทานอาหารแบบจำกัด ไม่รับประทานเค็ม ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก็ตาม ทั้งนี้อาจต้องมีการติดตามผู้ป่วยในระยะยาวขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sutthisanchanchai & Opaswattana (2021) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม และเป็นรายบุคคลในรายที่มีปัญหาไม่เป็นไปตามเป้าหมายต่อเนื่อง 2 ปี พบว่าผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังมีค่าอัตราการกรองไตก่อนศึกษาและหลังศึกษาไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Weeragul (2022) พบว่าหลังจากผู้ป่วยได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบบบูรณาการเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ทำให้การทำงานของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นในรอบ 1 ปี แต่ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Reaungboon, Padee, Pradittapong, Riengisarang, & Konsue (2019) Promsaeng (2021) และ Sanglert (2021) ที่พบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) แตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยหลังการทดลองมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้อาจเกี่ยวข้องกับอายุของผู้ป่วยที่ศึกษาและกิจกรรมที่จัดให้ผู้ป่วยแตกต่างกัน

4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า รูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเกิดจากการศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เกิดจากสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการให้ทีมสุขภาพมีวิธีการหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ

อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Theeranut, Methakanjanasak, Surit, Ruaisungnoen, Saensom, Srina, et al., (2018) พบว่า หลังการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจหลังได้รับการบริการสุขภาพในระดับสูง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบไปใช้ และมีการขยายผลการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ทุกคน และในการนำไปใช้ควรปรับจำนวนครั้งของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งอาจกระทบกับระยะเวลาและจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้
2. ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง ควรมีการประสานความร่วมมือกันกับทีมสหวิชาชีพในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และควรสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการควบคุมและกำกับติดตามด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค และการพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัด เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องมีครอบครัวช่วยเหลือ ซึ่งจะส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผู้ป่วยในระยะยาว เช่น 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ โดยเฉพาะการติดตามค่าอัตราการกรองไต (eGFR)
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เพื่อให้ได้รูปแบบที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตที่มีความครอบคลุมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแต่ละระยะจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2565

References

- Charoenphan, K. (2023). Development of care model for patients with stage 4 chronic kidney. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(2), 543-558. (in Thai)
- Copper, K. & Gosnell, K. (2023). *Foundations and Adult Health Nursing* (9th ed.). St.Louis : Elsevier.
- Division of non-communicable disease, Department of disease control, Ministry of Public Health. (2023). World Kidney day “*Kidney Health for all Preparing for the Unexpected, Supporting the Vulnerable*” Retrieved June 1, 2022 from <https://datariskcom-dc.moph.go.th/download>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Hamalee, C., Piphatvanitcha, N., Paokanha, R. (2014). Effect of the Perceived Health Belief Promoting Program on Behavior Delaying Progression of Chronic Kidney Disease among the Elderly with Type 2 Diabetes Mellitus at Risk of Chronic Kidney Disease. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(2), 67-86. (in Thai)

- Health Data Center. (2023). *Number of Patient with Chronic Kidney Disease Classified by Stage (Coverage) in Uttaradit Province*. Retrieved June 14, 2023 from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1>
- Jirubapa, M. (2014). The slowly progressive chronic kidney disease from adult to elder persons. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 20(2), 5-16. (in Thai)
- Juntachat, A., Meepan, M. & Jabprapai, P. (2017). The development of the self-management program for diabetes mellitus patients with third stage chronic kidney disease. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 7(3), 280-291. (in Thai)
- Kaeodumkoeng, K. (2019). *Health literacy : Functional, Interactive, Critical*. Nontaburi: Amarin Printing and Publishing Public Company.
- Kooariyakul, A., Supsung, A., Tantalanukul, S., Phromnoi, S., Onmoy, P. & Meesri, C. (2021). The development of a self-care model of hypertensive patients to prevent chronic kidney disease by using community participation in Pasao Subdistrict, Muang Uttaradit. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(3), 51-63. (in Thai)
- Liu, YB., Liu, L., Li, YF. & Chen, YL. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9714-9725.
- Luemongkol, R. (2023). Factors associated with self-care behaviors among patients with chronic kidney disease at Khonsawan Hospital. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*, 8(1), 16 – 26. (in Thai)
- Mon Din Daeng Health Promoting Hospital. (2023). *Annual Report 2021-2023*. Uttaradit: Mon Din Daeng Health Promoting Hospital.
- No-in, K., Wuttijurepan, A., Dedkhard, S., Insrichuen, S. & Khemwichai, S. (2024). Development of a patient-family shared care program on delaying the progression of chronic kidney disease in uncontrolled type 2 diabetic patients. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 1-15. (in Thai)
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan, S. & Rawiworakul, T. (2018). *Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice*. Bangkok: MN Computer Offset Company Limited.
- Promsaeng, S. (2021). The model of health behavioral promotion for delaying renal degeneration in chronic kidney disease stage 3 patients Phonsawan Hospital Nakhon Phanom Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 6(3), 63-71. (in Thai)
- Reaungboon, A., Padee, P., Pradittapong, J., Riengisarang, Y. & Konsue, A. (2019). A model for promotion and rehabilitation of glomerular filtration rate in patients with chronic renal disease. *Journal of Health Science*, 28(Supplement), 122-129. (in Thai)
- Saranrittichai, K.(2021). *Health Literacy: Concepts, Theories and Applications*. Khon Kaen: Khon Kaen Printing Part., Ltd.
- Sanglert, S. (2021). The effect of dietary behavior modification on slowing renal impairment in stage 3 chronic kidney disease patients, Sribunruang Hospital. *Journal of Health and Environmental Education*, 6(4), 28-35. (in Thai)

- Setboonsrang, K. & , Prasomrak, P. (2016). The care model development for end stage renal disease patient who had renal replacement therapy on self-care and quality of life in Loengnoktha Crown Prince Hospital, Yasothon province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 4(4), 485-503. (in Thai)
- Siangphor, K. (2020). *Theories, Technics, Health Behavioral Development and Public Health Applications*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Soynahk, C., Kompayak, J. & Punthasee, P. (2018). A study of health belief model and the risk of type 2 diabetes in working muslim populations. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(supplement), 267-277. (in Thai)
- Sutthisanchanchai, S. & Opaswattana. (2021). Efficiency of the program for slowing progression of chronic kidneydisease in stage 3 ckd patients of ckd clinic: U-Thong Hospital Suphan Buri. *Region 4-5 Medical Journal*, 40(2), 255-267. (in Thai)
- Tachaudomdech, C. (2021). Nursing Care for Patients with Chronic Kidney Disease. In Soiwong, P. (editor). *Medical Nursing Care*. Chiang Mai: NPT Printing.
- Theeranut, A., Methakanjanasak, N., Surit, P., Ruaisungnoen, W., Saensom, D., Srina, J., Adisaksodsai, D. & Sudjom, N. (2018). Research Reports : Development of Health Service System for Delaying Dialysis in Patients with Chronic Kidney Disease. Nontaburi: Health Systems Research Institute (HSRI).
- Tudsri, P., Ucharattana, P., Hanprasitkam, K. Intanin, J. & Meesarapee, K. (2023). Associations of health literacy to health promoting behaviors in older adults with hypertension. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 5(1), 1-16. (in Thai)
- Unaphak, P. & Rattanamanee, K. (2015). The Correlation Factors of Self-Care Behaviors to Prevent Comlications among Patients with Chronic Kidney Disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 10(2), 44-54. (in Thai)
- Vorrapittayaporn, C., Malathum, P. & Phinitkhajorndech, N. (2021). Relationships among knowledge, health lliteracy, and health behavior in older persons with chronic kidney disease. *Rama Nurse Journal*, 27(1), 77-91. (in Thai)
- Weeragul, W. (2022). Effectiveness of integrated ckd care program on delaying chronic kidney disease progression. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 5(2), 132-144. (in Thai)
- Yodchai, K. (2020). *Patient with Chronic Kidney Disease: Nursing Care and Symptom Management*. Songkhla: Neo Point (1995) Company Limited. (in Thai)
- Zurick, P. (2017). *Health Promotion: Concepts, Theory & Innovation*. Bangkok: Green Life Printing House Company Limited.