

## การพัฒนาแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงจิตใจ ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

Development of promote the delay of kidney failure model in diabetic patients  
through health education and motivation to adjust health behaviors at  
Phibunrak Hospital.

(Received: March 11,2025 ; Revised: March 17,2025 ; Accepted: March 20,2025)

รุ่งฤดี ปลัดทอง<sup>1</sup>

Rungrudee Paladkong<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงจิตใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มละ ดำเนินการวิจัยระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ดูแลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำกิจกรรมด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้เรื่องการป้องกันไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) ด้านพฤติกรรมการป้องกันไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการได้เข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมต่ำลงจาก 10.78 เป็น 8.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.04, p < .005$ ) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก/ไดแอสโตลิก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) และอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ )

**คำสำคัญ:** โรคเบาหวาน การเสื่อมของไต รูปแบบการดูแล การสอนสุขภาพ การเสริมแรงจิตใจ

### Abstract

This study was action research to develop and study the effects of a model to promote the delay of kidney failure in diabetic patients by teaching health and promoting motivation to adjust polite behaviors at the Diabetes Clinic, Phibunrak Hospital. The sample group consisted of diabetic patients and caregivers in each group. The research was conducted between October 2024 and January 2025. The research instruments consisted of a focus group guideline, an in-depth interview guideline, a non-participatory observation guideline, a patient knowledge and behavior assessment form, and a caregiver knowledge, behavior, and satisfaction assessment form. Quantitative data were analyzed by finding frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed by content analysis and comparing the mean data of patients and relatives before and after the activity using the paired t-test.

The results of the research found that knowledge about kidney failure prevention before and after participating in the activity was significantly different ( $p < .005$ ). Behavior about kidney failure prevention before and after participating in the activity was significantly different ( $p < .005$ ). The mean blood sugar level after participating in the activity was significantly lower from 10.78 to 8.80 ( $t = -4.04, p < .005$ ). The mean

<sup>1</sup> โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

systolic/diastolic blood pressure levels before and after participating in the activity were significantly different ( $p < .005$ ). The glomerular filtration rate (eGFR) before and after participating in the activity was significantly different ( $p < .005$ ).

**Keywords:** Diabetes, Kidney failure, Health education care model, Motivation enhancement

## บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes) เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสารอาหารในร่างกาย โดยมีการเกิดความผิดปกติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งออกเป็นสองประเภทหลัก คือ เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes) เป็นการเกิดของโรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้เซลล์ที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลินของตับอ่อนถูกทำลาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องฉีดฮอร์โมนอินซูลินเข้าสู่ร่างกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) เป็นการเกิดของโรคเบาหวานที่เกิดจากความไม่สามารถใช้งานอินซูลินในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหรือการผลิตอินซูลินในต่อน้ำตาลของตับไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดี สุขภาพที่ไม่ดี การสูบบุหรี่ และความอ้วน<sup>1</sup>

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก<sup>2</sup> ในปี 2564 ประชากรประมาณ 422 ล้านคนทั่วโลกถือว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นจากปี 2523 ที่มีจำนวนผู้ป่วยเพียง 108 ล้านคนเท่านั้น นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุหลักที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต โดยประมาณ 1.6 ล้านคนเสียชีวิตในปี 2564 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2543 ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพียง 1 ล้านคนเท่านั้น ในประเทศไทยก็มีความรุนแรงไม่แตกต่างจากสถานการณ์ทั่วโลก<sup>3</sup> โดยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 4.7 ล้านคน เทียบเท่ากับประมาณ 8% ของประชากรทั้งหมดในประเทศ อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยประมาณ 8-10% ต่อปี และอัตราการเสียชีวิตประมาณ 63,000 คน อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2566 มี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมทั้งหมด 1,263 คน เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตจำนวน 403 คน คิดเป็นร้อยละ 31.90 ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแบ่งเป็นระยะของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 จำนวน 77 คน ระยะที่ 2 จำนวน 57 คน ระยะที่ 3 จำนวน 198 คน ระยะที่ 4 จำนวน 42 คน และระยะที่ 5 จำนวน 29 คน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม<sup>3</sup> ภาวะแทรกซ้อนสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 และอาจมีผลกระทบต่ออวัยวะหรือระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนกับไตโดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตวาย ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะที่เรียกว่าโรคไตเรื้อรัง (diabetic nephropathy) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของเซลล์ไตเรื้อรัง เนื่องจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดที่ไตทำให้ระบบกรองของไตเสื่อมสภาพ ซึ่งผลให้โปรตีนและสารอันตรายสะสมในร่างกายเริ่มสะสมในไต ภาวะนี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องอาจทำให้เกิดภาวะไตวาย (end-stage renal disease) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณหรือสัดส่วนที่ไม่พอดี ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอาหารรสหวาน มัน เค็มที่มากเกินไปรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่น้อยมีการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกมากขึ้นจึงทำให้มีกิจกรรมต่างๆ ลดน้อยลง อยู่ในภาวะความเครียดประกบกับผู้ป่วยบางรายยังคงสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหากไม่มีการควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>1</sup>

ที่ผ่านมาคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมของอำเภอพิบูลย์รักษ์ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ (ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม HbA1C > 10%) โดยให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผ่านการให้บริการร่วมกับคลินิกโรคไต ได้ให้ความรู้สุขภาพศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกทั้งรายกลุ่มและรายเดี่ยวด้วยวิธีการแบบRoutine ซึ่งไม่ได้ค้นหาหรือประเมินปัญหาในเชิงลึกของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างจริงจัง ซึ่งในความเป็นจริง ผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีปัญหาและความต้องการที่ไม่เหมือน ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการออกแบบบริการสุขภาพรวมทั้งแนวปฏิบัติที่ใช้อย่างเป็นข้อมูลการดูแลแบบรวมกลุ่ม ไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง ดูแล และติดตามประเมินผลที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้น จึงได้ปรับเปลี่ยนวิถีโดยการชะลอไตเสื่อมเรื้อรังต้องเริ่มชะลอในระยะที่ 3 พยาบาลเป็นบุคลากรที่สามารถใช้บทบาทการเป็นผู้สอนสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเลือกใช้วิธีการสอน เลือกลงแนวคิดที่นำมาออกแบบการสอนได้อย่างหลากหลาย แต่อย่างไรก็ตามการสอนสุขภาพประสบผลสำเร็จผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเนื้อหาที่พยาบาลสอนให้พร้อมมีการวัดประเมินผลตามระยะที่กำหนดไว้ เนื่องจากการชะลอไตเสื่อมนั้น ผู้ป่วยต้องนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้รู้อยู่ร่วมกับโรคอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะการเสริมแรงใจ การติดตามความรู้ การติดตามพฤติกรรมและให้ข้อมูลสุขภาพผ่านการสอนทางโทรศัพท์เป็นระยะ ๆ จะช่วยกระตุ้นการตระหนักรู้ในตนเองและการดำเนินพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องใช้ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดของแพทย์ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดต่อการสอนสุขภาพใน

ระยะต่อเนือง<sup>4</sup> โดยพยาบาลควรใช้ค่าบ่งชี้การชะลอไตเสื่อมเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เข้ามาอธิบายให้เห็นความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับค่าบ่งชี้การชะลอไตเสื่อมที่ตรวจพบอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้การสนับสนุนข้อมูลสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล อนึ่งพยาบาลต้องตระหนักว่าการสอนสุขภาพแก่ผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อมคือการพยาบาลรูปแบบหนึ่งที่พึงปฏิบัติควบคู่กับการทำที่อื่นบนคลินิก เพราะข้อค้นพบจากการวิจัยบ่งชี้ชัดว่าการสอนสุขภาพสามารถช่วยชะลอไตเสื่อมเรื้อรังในระยะที่ 3 ได้จริง

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการศึกษาและการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอการเสื่อมของไตมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อระบบไตได้โดยตรง การดูแลและการรักษาโรคเบาหวานอย่างถูกต้องและเข้มงวดสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไตวายเรื้อรังได้มาก ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและรักษาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยซึ่งรับผิดชอบงานให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน จึงต้องการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ เพื่อนำรูปแบบที่เกิดขึ้นไปใช้ในการจัดบริการต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงใจในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมด้วยการสอนสุขภาพและ

เสริมแรงจิตใจในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ  
คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

### วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแม็คแทกการ์ท<sup>5</sup> ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Plan) 2) การลงมือปฏิบัติและการสังเกต (Act & Observe) และ 3) การสะท้อนคิด (Reflect) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่ 4) การปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Revised plan) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย พยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการทศน์ของการสอนสุขภาพในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย โมโนทัศน์สำคัญในการสอนสุขภาพของการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ การกำหนดวัตถุประสงค์ในการสอนสุขภาพ การกำหนดสถานที่ วิธีการสอนและระยะเวลาที่ใช้สอนสื่อการสอน เนื้อหาความรู้ที่ใช้สอนและการประเมินผล การสอนสุขภาพ ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาบริบท ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart<sup>5</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนผลการปฏิบัติ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลพื้นที่วิจัย คือ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ซึ่งที่มีผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1, 2 และ 3 จำเป็นต้องได้รับการชะลอการเสื่อมของไต ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มี 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะเตรียมการ วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาบริบท ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง 15 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ประกอบด้วยการศึกษาสถานการณ์ปัญหาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม (Focus Group) ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบสุขภาพ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

**ระยะที่ 2** ระยะพัฒนารูปแบบ โดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart<sup>5</sup> ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) มี 3 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1) สำรวจสถานการณ์ปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูลการชะลอภาวะไตเสื่อม

กิจกรรมที่ 2) ประชุมคณะทำงานหารูปแบบกิจกรรมทั้งในคลินิก

กิจกรรมที่ 3) ประชุมชี้แจงรูปแบบกิจกรรมในคลินิก

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Act) มี 4 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4) จัดระบบการตรวจคัดกรองโรคไตเรื้อรังเชิงรุกที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

กิจกรรมที่ 5) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จัดบริการ “คลินิกเบาหวาน” ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม เป็นโมโนทัศน์ที่สำคัญที่สุด เพราะผู้ป่วยต้องได้รับทั้งในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การส่งเสริมการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การดูแลรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น โดยต้องอาศัยองค์ประกอบของทีม อธิบายโดยสังเขป ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการ

ชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ สอนความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นผู้เชื่อมประสานงานระหว่างทีมที่มีประสิทธิภาพ

2. ทีมแพทย์ ซึ่งอาจประกอบไปด้วยอายุรแพทย์สาขาต่าง ๆ เช่น ต่อมไร้ท่อ อายุรแพทย์ทั่วไป เป็นต้น ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และอายุรแพทย์โรคไตต้องเป็นแพทย์เจ้าของไข้ ทำหน้าที่อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค ค้นหาสาเหตุ วินิจฉัย รักษา และนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา

3. เภสัชกรคลินิก ให้ความรู้เรื่องยา เช่น ชนิดของยาที่มีพิษต่อไต การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ตลอดจนการจัดการอาการข้างเคียงของยา เป็นต้น

4. โภชนาการ ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของอาหาร เครื่องปรุงรส การประกอบอาหารให้เหมาะสมกับโรคไตเสื่อมเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงตามกรณีของผู้ป่วย

5. นักกายภาพบำบัด สอนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค

6. ผู้ป่วยและครอบครัว ทำหน้าที่เป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพในการรับข้อมูล ร่วมวางแผนในการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย จัดการสุขภาพตนเอง และมาตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

กิจกรรมที่ 6) การติดตามค่าบ่งชี้ทางคลินิก และการสอนสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลติดตามค่าบ่งชี้ทางคลินิกตามแผนการรักษา เช่น ดัชนีมวลกายของผู้ป่วย (BMI) ความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าครีเอตินิน (Scr.) ค่ายูเรียในเลือด (BUN) ค่าเกลือแร่ในเลือด โดยเฉพาะโพแทสเซียม (K+) และอื่น ๆ ทั้งนี้ต้องสอนสุขภาพให้สอดคล้องกับค่าบ่งชี้เหล่านี้ โดยแสดงหลักฐานที่ตรวจพบให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็น พร้อมอธิบายความรู้ประกอบ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 7) การเสริมแรง อาจใช้ทั้งทางบวกและทางลบ โดยพยาบาลให้การเสริมแรงได้ ดังนี้ การพูดสะท้อนคิดถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้น

สิ่งที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งให้เห็นโอกาสเสี่ยงทางสุขภาพอาจจะเกิดขึ้น ตามความจริงเสริมแรงทางลบโดยให้เข้าชมการฟอกเลือดของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย และเสริมแรงทางบวกโดยพูดให้กำลังใจ และให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่เป็นตัวแบบที่ดีในการชะลอไตเสื่อมได้ประสบผลสำเร็จ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 8) การสร้างให้รับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์การสอนสุขภาพในคลินิกให้เกิดผลสำเร็จ พยาบาลอาจมีแนวคิดในการสอนหลายแนวคิดและทฤษฎี เช่น การใช้แนวคิดการจัดการตนเอง การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้แนวคิดการเพิ่ม การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการสร้างการรับรู้ในการคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นต้น

**ระยะที่ 3** ระยะการประเมินผลประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe) มี 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 9) ติดตามภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องให้แบบบันทึกพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมพร้อมคู่มือความรู้การชะลอไตเสื่อมให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาและปรับพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่นัดผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามทุก 6 เดือน ซึ่งช่วงเวลาจะยาวนานเกินไป พยาบาลอาจใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลทุก 3-4 สัปดาห์ โดยสอบถามข้อมูลการปฏิบัติตัว ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ อาการที่เป็นปัจจุบัน พร้อมการให้คำแนะนำตามกรณี เป็นต้น การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมจะเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกในเวชเบียนของผู้ป่วยทุกครั้ง อนึ่งเวลาที่ใช้สอนจะสอนจะอยู่ในช่วง 30-60 นาที/ครั้ง ในผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบว่าเป็นโรคไตเสื่อมระยะที่ 3 ต้องได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพมีรูปแบบ โดยนัดผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสอนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ให้เรียนรู้ประสบการณ์

จริงจากตัวแบบ ในสัปดาห์ที่ 1-6 และให้เรียนรู้ด้วยการฝึกทักษะจริงในสัปดาห์ที่ 7-12

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) มี 1 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 10) คณะทำงานทบทวนสรุปผลการดำเนินงาน

### **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**ประชากร** ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) จากการตรวจครั้งล่าสุด อยู่ระหว่าง 30 – 90 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และมารับการรักษาคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 และผู้ดูแล

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) จากการตรวจครั้งล่าสุด อยู่ระหว่าง 30 – 90 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และมารับการรักษาคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2568 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ดูแล จำนวนอาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าที่ผู้วิจัยกำหนดได้<sup>6</sup> ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัว (Data Saturation) และความพอเพียงของข้อมูล (Data Sufficiency)

**เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)**

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน
  - 1.1 อายุ 18 ปีขึ้นไป
  - 1.2 ไม่มีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน ที่อาจส่งผลกระทบต่อกรเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 มีอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) จากการตรวจครั้งล่าสุด อยู่ระหว่าง 30 – 90 มล./นาที/1.73 ตร.ม.

1.4 ยินดีเข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกเบาหวาน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.1 มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล

2.2 ยินดีเข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

**เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)**

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.1 ส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

1.2 ย้ายที่อยู่ ติดต่оไม่ได้

1.3 ขอลออกจากโครงการ

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในคลินิกเบาหวาน

2.1 ลาศึกษาต่อ หรือ ย้ายที่ทำงาน

2.2 ขอลออกจากโครงการ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1.1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ และผู้ดูแลผู้ป่วย

1.3 แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างใส่ใจและมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับสิ่งอื่น<sup>7</sup>

1.4 อุปกรณ์เสริมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และสมุดบันทึก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ด้านผู้ป่วยเบาหวาน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ สิทธิบัตรในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ผู้ดูแลและโรคร่วม

2. แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการวิจัย และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ แบ่งการประเมินความรู้ โรคเบาหวานออกเป็น 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

3. แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการวิจัย และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

#### ส่วนที่ 2 ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สิทธิบัตรในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการวิจัย และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ แบ่งการประเมินความรู้ โรคเบาหวานออกเป็น 3 ระดับ

3. แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการวิจัย และปรึกษากับ

ผู้เชี่ยวชาญ) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ทำการวิจัย และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 12 ข้อ โดยคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระดับต่ำมาก ถึงคะแนนมากที่สุดคือ 5 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ระดับสูงมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม แบบประเมินความรู้พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยไต 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน ผลการตรวจสอบ ดังนี้

รูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมของรูปแบบฯ ค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบฯ รายข้อ (IOC) ระหว่าง 0.80 - 1.00 แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 และแบบประเมินความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 และนำรูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย

เบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม แบบประเมินความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมจำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและอยู่ในพื้นที่ตำบลอื่น นำแบบประเมินความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.90 และ 0.96 ตามลำดับ

แบบประเมินความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.90, 0.89 และ 0.96 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้ 3 วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ จำนวน 4 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 คน ตามวัน และเวลาที่ได้นัดหมาย โดยใช้คำถามตามแนวทางในการสนทนากลุ่ม สถานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที ต่อการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) และเครื่องบันทึกเสียง การดำเนินการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แนะนำตัวเอง จากนั้นเป็นการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัย และกำหนดข้อตกลงร่วมกันในการสนทนากลุ่ม ระหว่างการ

สนทนากลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ร่วมการสนทนากลุ่มแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน ภายหลังจากสนทนากลุ่มเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละประเด็นเบื้องต้น หากพบว่าข้อมูลไม่เพียงพอ หรือไม่สมบูรณ์ในบางประเด็น อาจมีการนัดหมายเพื่อทำการสนทนากลุ่มอีก 1 - 2 ครั้ง โดยจะมีการนัดหมายล่วงหน้า 1 - 2 วัน เพื่อกำหนดวันร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

3. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน ที่ยินดีให้ข้อมูล ตามวัน เวลา ที่ได้มีการนัดหมาย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้ง ประมาณ 45 นาที ถึง 60 นาที ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field notes) และเครื่องบันทึกเสียง สำหรับเก็บข้อมูลเพิ่มเติมตลอดกระบวนการสัมภาษณ์ โดยเริ่มขั้นตอนจากการสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ จากนั้นเริ่มสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ และเจาะลึกในบางประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โดยคำถามที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะไม่เร่งรัดในการขอคำตอบหากผู้ให้สัมภาษณ์ยังไม่พร้อมให้ข้อมูล หรือไม่ต้องการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะผ่านในข้อคำถามนั้นไปก่อน ก่อนเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ มีการกล่าวขอบคุณ และผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละประเด็นเบื้องต้น หากพบว่าข้อมูลไม่เพียงพอ หรือไม่สมบูรณ์ในบางประเด็น อาจมีการนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์อีก 1 - 2 ครั้ง โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 - 2 วัน เพื่อกำหนดวันร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้สัมภาษณ์

4. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะเข้าไปสังเกตการณ์การให้บริการ ณ จุดให้บริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ สังเกตการณ์การให้บริการ การให้ข้อมูล การสนทนาระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รวมถึงกระบวนการทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ก่อนที่จะนำมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลด้านความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังทำกิจกรรมด้วยสถิติ paired t-test

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation technique) 1. ด้านข้อมูล (Data triangulation) ตรวจสอบความถูกต้องและความเป็นจริงของข้อมูลที่มาจากหลายแหล่งในประเด็นคำถามเดียวกัน ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากแหล่งเวลาที่ต่างกัน (Time) เก็บข้อมูลจากแหล่งบุคคลที่ต่างกัน (Person) และเก็บข้อมูลแหล่งสถานที่ต่างกัน (Place) และ 2. ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) จากหลายวิธีที่แตกต่างกันคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

### จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี เลขที่ NHREC 01067

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 74 ปี (S.D.= 7.08, Range 62 - 86) สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องอาศัยผู้ดูแล ร้อยละ 13.33 ด้านโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 85.71, 35.71 และ 14.29 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 สถานภาพสมรส

ร้อยละ 76.67 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 46 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 2,700 บาท อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.66 ด้านโรคประจำตัวพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.66 และมีถึงร้อยละ 16.67 ที่เป็นโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นบุตร/สะใภ้ คิดเป็นร้อยละ 40.00

2. ผลการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์

#### 2.1 ด้านผู้ป่วย

2.1.1 เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว และดัชนีความดันโลหิต และระดับอัตราการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมพบว่า ด้านความรู้เรื่องการป้องกันไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) ด้านพฤติกรรมการป้องกันไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการได้เข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสม ต่ำลงจาก 10.78 เป็น 8.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.04, p < .005$ ) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ซิตโตลิก/ไดแอสโตลิก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) และอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ )

#### 2.2 ด้านผู้ดูแลผู้ป่วย

2.2.1 เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$

<0.05) โดยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 4 ด้าน และเพิ่มขึ้นระดับพอใช้ 2 ด้าน

2.2.2 เปรียบเทียบความต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังการร่วมกิจกรรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้าน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยเพิ่มขึ้นจากระดับมาก เป็นระดับมากที่สุด 4 ด้าน และเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับมากที่สุด 1 ด้าน

### สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการสอนสุขภาพและเสริมแรงจิตใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ ที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบการแก้ปัญหาโรคไตเรื้อรังที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ ประกอบด้วย 10 กิจกรรมซึ่งมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งในคลินิกบริการ โดยการมีส่วนร่วมของทีมนิสิตวิชาชีพและครอบครัว รวมถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ส่วนใหญ่พบว่า ด้านความรู้เรื่องการป้องกันไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) ด้านพฤติกรรมการป้องกันไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการได้เข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมต่ำลงจาก 10.78 เป็น 8.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.04, p < .005$ ) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิทโตลิก/ไดแอสโตลิก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) และอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .005$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพรรณ พานทอง<sup>8</sup> พบว่าระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของเบญจมาศ เรืองดิษฐ์และคณะ<sup>9</sup> พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การศึกษาของจันทร์เพ็ญ ประโยงค์ และคณะ<sup>10</sup> พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในรายละเอียดของโรคของตนเองและมีความรู้ในการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น รวมถึงการศึกษาของมนัญญา เสรีวิวัฒนา และคณะ<sup>11</sup> พบว่าเกิดความตระหนักในสถานะสุขภาพที่เป็นปัญหา มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้อง มีการสร้างความรอบรู้ด้วยวิถีอาหารปลอดภัย การใช้สมุนไพร ยาชุดที่ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถชะลอภาวะไตเสื่อมของไต อัตราการกรองของเสียของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาคือ 47.09 เป็น 49.53 ส่วนใหญ่ผลการชะลอไตเสื่อมที่มีการเปลี่ยนระยะของโรคไตเรื้อรังดีขึ้น ร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพรรณ พานทอง<sup>8</sup> พบว่ามีระดับอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรม การศึกษาของเบญจมาศ เรืองดิษฐ์ และคณะ<sup>9</sup> พบว่าผู้ป่วยสามารถชะลอภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายระดับซีรัมครีเอตินินที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การศึกษาของจันทร์เพ็ญ ประโยงค์และคณะ<sup>10</sup> พบว่าการทำงานของไต จากค่า eGFR สามารถชะลอการเสื่อมของไต ร้อยละ 94.44 รวมถึงการศึกษาของ มนัญญา เสรีวิวัฒนาและคณะ<sup>11</sup> พบว่าการทำงานของไตประเมินจากค่า eGFR ดีขึ้น ร้อยละ 80 ระดับไมโครอัลบูมินในปัสสาวะและโปรตีนในปัสสาวะดีขึ้นจากเดิม ร้อยละ 80 นอกจากนั้นยังเกิดการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจึงเป็นไปตามบริบท ซึ่งบางกิจกรรมอาจไม่เหมาะสมในการนำไปใช้ในพื้นที่ยื่น ดังนั้นโรงพยาบาลที่จะนำผลการวิจัยไปใช้

จึงควรยึดสถานการณ์ปัญหา ศักยภาพ ภายใต้บริบทของพื้นที่ที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ของการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งควรส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

2.ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ที่พัฒนาขึ้น เพื่อต่อยอดและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2560.
2. World Health Organization [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 5]. Diabetes. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวานและเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศไทย ปี 2563. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563
4. Kanyakan K, Chareonyut N, Kosalvit T, Bunyaniwarat N. พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึง อำเภอบึง เมือง จังหวัดอุบลราชธานี. UBRU Journal for Public Health Research. 2019 Dec 27;8(2):32-42.
5. Kemmis S, McTaggart R. (Eds.). The action research reader. Victoria: Deakin University Press; 1988.
6. Nastasi BK, Schensul SL. Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. Journal of school psychology. 2005 May 1;43(3):177-95.
7. Chantawanit S. Qualitative research methods. 18th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010.
8. อุไรวรรณ พานทอง. การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช. มหราชชนนครศรีธรรมราช เวชสาร 2561; 1(2): 48-58.
9. เบญจมาศ เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์, ชูลินดา สมะแอ. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2559; 3(3) : 194-207.
10. จันทร์เพ็ญ ประโยงค์, กชกร พุทธา, วินัย กล่อมแก้ว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไตเรื้อรังในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563 ; 29(6) : 1035-1043.
11. มนัชญา เสรีวิวัฒนาและคณะ. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2561; 5(1): 45-56.