Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.4 October-December 2025

ผลของการประยุกต์ใช้นวัตกรรม “CKD Insight” บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3: การศึกษานำร่องแบบกรณีศึกษา 2 ราย

The Effects of the “CKD Insight” Illness Representation–Based Innovation in Patients with Type 2 Diabetes and Stage 3 Chronic Kidney Disease: A Pilot Two-Case Study.

(Received: December 14,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

อนุทัย พระคลังทิว[1] พิเชษฐ เรืองสุขสุด[2] นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์[3]
Anuthai Phraklangthiw[1] Phichet Ruangsuksud[2] Nonglak Methakanchanasak[3]

บทคัดย่อ

บทความการศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้นวัตกรรม “CKD Insight” บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของนวัตกรรมต่อการรับรู้โรคความเจ็บป่วย (Illness Representation) ผลลัพธ์ทางคลินิก และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้นวัตกรรม โดยใช้แนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยต่อความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีการศึกษากรณีศึกษา (Case Study) ในผู้ป่วย 2 ราย ให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันและการติดตามผลผ่านกลุ่มไลน์

ผลการศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา16 ปี และโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นเวลา 2 เดือน ไขมันในเลือดสูงได้ 8 ปี ความดันโลหิตสูงได้ 10 ปี น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 16 กก./ตร.ม. ค่าความดันโลหิต176/92 mmHg FBS 328 mg/dl HbA1C 11.6 % GFR 50.2 UMA 154 mg กรณีศึกษาที่ 2
ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี ประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 8 ปี โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นเวลา 1 เดือน ไขมันในเลือดสูงได้ 5 ปี ความดันโลหิตสูงได้ 7 ปี น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 28 กก./ตร.ม. ค่าความดันโลหิต159/95 mmHg FBS 168 mg/dl HbA1C 10.2 % GFR 59 UMA 95 mg ประเมินการรับรู้การเจ็บป่วยค่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ - ปานกลางทั้ง 2 ราย หลังใช้นวัตกรรมและติดตามผลระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลางถึงสูง
คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 นวัตกรรม “CKD Insight” การรับรู้การเจ็บป่วย

Abstract

This case study aimed to examine the effects of implementing the "CKD Insight" innovation to enhance understanding of stage 3 chronic kidney disease (CKD) in type 2 diabetic patients. The study evaluated outcomes of the innovation on illness representation, clinical outcomes, and patient satisfaction. Using the illness perception concept, a case study approach was employed with two patients who received education through a mobile application and follow-up via LINE group.

Results: Case 1 was a 51-year-old Thai male with a 16-year history of type 2 diabetes mellitus, 2-month history of stage 3 CKD, 8-year history of dyslipidemia, and 10-year history of hypertension. Baseline measurements: weight 67 kg, BMI 16 kg/m², blood pressure 176/92 mmHg, FBS 328 mg/dL, HbA1C 11.6%, eGFR 50.2 mL/min/1.73m², UMA 154 mg. Case 2 was a 55-year-old Thai female with an 8-year history of type 2 diabetes, 1-month history of stage 3 CKD, 5-year history of dyslipidemia, and 7-year history of hypertension. Baseline measurements: weight 78 kg, BMI 28 kg/m², blood pressure 159/95 mmHg, FBS 168 mg/dL, HbA1C 10.2%, eGFR 59 mL/min/1.73m², UMA 95 mg. Both patients demonstrated low to moderate illness perception scores at baseline. After implementing the innovation and 12-week

[1] พย.บ. นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[2] ปร.ด. อาจารย์คณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Corresponding author
[3] ปร.ด. อาจารย์คณะพยาบาลศาตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Essentially intellectual contributor

follow-up, patients showed increased levels of CKD awareness from low to moderate-high levels, indicating improved understanding of kidney disease, symptoms, causes, disease duration, disease impact, treatment, and disease control. Additionally, clinical

Keyword: Chronic kidney disease stage 3, Innovation “CKD Insight”, Illness Representation.

บทนำ

โรคเบาหวานถือเป็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อประชากรทั่วโลก โดยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานถึง 463 ล้านคนในปี 2563 และคาดว่าในปี 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน ในประเทศไทย โรคเบาหวานมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยที่อยู่ในทะเบียนประมาณ 3.2 ล้านคน[1] ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงอย่างมหาศาล โดยเฉพาะในภาคสาธารณสุขที่สูญเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี[2] โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปี พ.ศ. 2553 โรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเกิดโรคไตวายเรื้อรังใน โดยประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยเบาหวานจะเสียชีวิตจากโรคไตวายเรื้อรัง[3] ในประเทศไทยการศึกษาของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์ พบว่าโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานมีอุบัติการณ์ที่สูง โดยพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 30[4]

จากการศึกษา Thai SEEK Study (2552) พบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) ในประเทศไทยมีอัตราเฉลี่ยร้อยละ 17.5 ของประชากร[5] โดยความชุกจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย (End-stage Renal Disease) มักเกิดจากโรคเบาหวาน (Diabetic Nephropathy) ที่พบในผู้ป่วยเบาหวานมากถึงร้อยละ 30-50[6] โรคไตจากเบาหวาน (DN) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวานที่ส่งผลให้การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังและนำไปสู่การฟอกไตหรือล้างไตทางหน้าท้องในที่สุด[5] ในการสำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตสูงถึงร้อยละ 46.78 โดยโรคไตระยะที่ 3 พบได้มากที่สุดถึงร้อยละ 40.4[7]การเกิดโรคไตในระยะแรกมักไม่มีอาการผิดปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจนรักษาไม่หายได้ โดยมีเพียงร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะแรก[8] และขาดการรับรู้ถึงอาการและผลกระทบของโรคไต รวมทั้งสื่อการสอยโดยส่วนมากเป็นแบบแผ่นพับ และเป็นเนื้อหาโรคไตโดยรวมซึ่งยังไม่ตรงประเด็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมักเข้ารับการรักษาที่ช้าและไม่ตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

การพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะไตเสื่อม การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้จึงเป็นแนวทางที่ดีและมีประสิทธิภาพ นวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มการรับรู้โรคไตเรื้อรังผ่านสื่อคลิปวีดีโอการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานวัตกรรมที่สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้นวัตกรรมนวัตกรรม “CKD Insight” ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษารายกรณีนี้ เป็นการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้นวัตกรรม“CKD Insight” บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย จำนวนผู้ป่วย 2 ราย โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่มารักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม 2568 – 8 ตุลาคม 2568 ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ขั้นตอนการศึกษา

การพัฒนานวัตกรรมตามรูปแบบการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์[9] (Evidence base practice) ของ Sister Maurita Soukup (2000) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินปัญหา

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาจากตัวชี้วัดในหน่วยงานคือ อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวาน]พบว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ 39.09 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมายค่า eGFR > 69 %) ได้อยู่ที่ ร้อยละ 67 และ อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ โปรตีนรั่วในปัสสาวะ มีค่า < 30 mg/g (เป้าหมาย > 60 %) ได้อยู่ที่ ร้อยละ 40 และจากการซักประวัติผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มมีไตเสื่อมไม่มีอาการผิดปกติ ร่วมกับประเมินการรับรู้พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตที่ไม่ถูกต้อง ค่าคะแนนการประเมินการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ - ปานกลาง ให้ไม่เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านพยาบาลพบว่า อยากได้สื่อการสอนที่สร้างการรับรู้โรคไตเรื้อรังเพื่อให้คนไข้เข้าใจ สื่อการสอนเน้นพูดคุยและสอนโดยใช้แผ่นพับ และ มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพียงช่องทางเดียว จากปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีการพัฒนานวัตกรรมที่สามารถช่วยเพิ่มการรับรู้โรคไตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีระบบที่ช่วย ติดตาม และให้คำปรึกษาโต้ตอบทันที ซึ่งนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยในการศึกษาครั้งนี้

2. การสืบค้นข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

2.1 กำหนดคำถามทางคลินิก (Clinical question) คือ เนื้อหาความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ใดบ้างที่ควรนำมาจัดทำคลิปวิดีโอให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยอิงกรอบแนวคิด Illness Representation

ผู้วิจัยได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากแหล่งข้อมูลต่างๆโดยการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางการแพทย์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนฐานข้อมูล Online 6 ฐาน มี PubMed, Thaijo, CINALH, Google scholar, Scopus โดยใช้ PICO Framework และประเมินคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์ของ[10] (The Joanna Briggs Institute, 2014)

2.2 การสืบค้น PICO Framework

ตารางที่ 1 แสดงตารางการสืบค้น PICO Framework คำถามทางคลินิก

PICO	คำค้นหลัก (Search Terms)	คำที่ใช้ในการสืบค้น
P	Diabetic Nephropathies	"Type 2 diabetes mellitus" OR "diabetic patients") AND ("chronic kidney disease" OR "diabetic nephropathy"

ตารางที่ 1 แสดงตารางการสืบค้น PICO Framework คำถามทางคลินิก

PICO	คำค้นหลัก (Search Terms)	คำที่ใช้ในการสืบค้น
I	video content	“Illness Representation” OR "nursing education" OR "health education" OR "nursing intervention" OR "CKD awareness" OR "patient knowledge"
C	-	-
O	illness representation	Improvement in illness representation (e.g., understanding of disease identity, causes, consequences, control, and timeline)

สืบค้นได้ทั้งหมด 325 เรื่องนำไปใช้ได้ทั้งหมด 7 บทความโดยมีระดับ Levels of Evidence 1A 2 บทความ 1B 1 บทความ 2B 2 บทความ 3B 1 บทความ 3C 1 บทความ 2C 1 บทความ แบ่งตาม Grades of Recommendation A 2 บทความ B จำนวน 3 บทความ C 2 บทความ จำแนกแป็นภาษาไทย 1 บทความ กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ คือเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระยะ 3A วินิจฉัยไม่เกิน 3 เดือน อายุ 18 ปีขึ้น เอกสารภาษาไทย และภาษาอังกฤษ Free full text ตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี (2019 - 2024) เกณฑ์คัดออก ได้แก่ บทความที่ไม่ได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีไตเรื้อรัง

2.3 บทความทั้งหมด 7 บทความที่สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนานวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย ได้รับการออกแบบตามทฤษฎีการรับรู้การเจ็บป่วย (Illness Representation) ถูกพัฒนาโดย Leventhal และเพื่อนร่วมงานในปี 1980 [11] ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นการศึกษาวิธีที่บุคคลรับรู้และตีความเกี่ยวกับโรคหรือภาวะสุขภาพต่างๆ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การรับรู้ในแต่ละด้านของโรคสามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมทฤษฎี Illness Representation ของ Leventhal อธิบายว่า บุคคลมักจะสร้าง "แบบจำลองทางจิต" ของโรคหรือภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำเป็น 5 คลิปวีดีโอ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ[12] ดังนี้

คลิปวีดีโอที่ 1 แสดงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตได้รับการออกแบบตามทฤษฎีการรับรู้การเจ็บป่วย (illness Representation) ที่ถูกพัฒนาโดย Leventhal และเพื่อนร่วมงานในปี 1980 โดยมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบดังนี้

1. ลักษณะของโรค (Identity) บรรยายลักษณะของไต พยาธิสภาพและหน้าที่ของไต ความหมายของโรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตเรื้อรังทั้ง 5 ระยะ อาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง เช่น ในระยะแรกผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดงใดๆ เมื่อโรคดำเนินไปมากขึ้นจะมีอาการดังนี้ เหนื่อย อ่อนเพลีย หมดแรง ใบหน้าบวม เท้าบวมทั้ง 2 ข้าง ปัสสาวะน้อยลง เป็นฟอง หรือเป็นสีน้ำล้างเนื้อ ปวดบั้นเอวบริเวณไตทั้ง 2 ข้าง การรับรู้โปรตีนหรืออัลบูมินรั่วในปัสสาวะโดยเปรียบเทียบให้ผู้ป่วยเห็นตัวอย่างกรณีศึกษา 3 เคส คนไข้ปกติ และคนไข้ที่มีไตเสื่อมเกิดโปรตีนรั่วในปัสสาวะ

2. สาเหตุ (Cause) บรรยายการรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl ความดันโลหิตมากกว่า 130/80 mmHg รับประทานอาหารรสเค็มเค็ม ไตติดเชื้ออักเสบ การรับรับประทานยาชุดแก้ปวดยาสมุนไพร โรคนิ่วในไต และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. ระยะเวลา (Timeline) บรรยายการรับรู้ถึงระยะเวลาในการเกิดโรคระยะเริ่มแรก สามารถชะลอไต

เสื่อมได้หากเราใส่ใจสุขภาพ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เราไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ ไตเสื่อมถาวรได้

4. ผลกระทบ (Consequences) บรรยายการรับรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากโรค เช่น โรคไตเรื้อรังคือภาวะที่หน่วยไตเล็กๆ ถูกทำลายเป็นเวลานานมากกว่า 3 เดือน จนไม่สามารถกลับฟื้นคืนสภาพได้ ทำให้การทำหน้าที่ของไตลดลง และจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเลื่อยๆ จนไตวายระยะสุดท้าย จำเป็นต้องรักษาบำบัดทดแทนไต เช่น ฟอกเลือด ล้างไตทางหน้าท้อง หรือปลูกถ่ายไตไปตลอดชีวิต

5. การควบคุมหรือการรักษา (Cure/Control) การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาหรือวิธีการควบคุมโรค เช่น ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิต หรือระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ออกกำลังกายอย่างสำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที หลีกเลี่ยงการรับประทานยาชุดแก้ปวด ยาสมุนไพร ยาป๊อกแก้ปวด ป้องกันไม่ให้ทางเดินปัสสาวะติดเชื้ออักเสบบ่อยๆ งดสูบบุหรี่ ดื่มน้ำให้เพียงพอ 8-10 แก้วต่อวัน ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม งดอาหารแปรรูป อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เนื้อสัตว์ตากแห้ง อาหารที่มีรสหวานมันเค็ม สังเกตอาการผิดปกติเช่น ปัสสาวะเป็นฟอง เปลี่ยนสีเป็นสีน้ำล้างเนื้อ และควรปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ และตรวจค่าไตเป็นประจำทุกปี

คลิปวีดีโอที่ 2 สร้างการรับรู้โปรตีนรั่วในปัสสาวะและการใช้แผ่นสตริปตรวจสังเกตุลักษณะและสีของปัสสาวะ เปรียบเทียบให้เห็นระยะของโปรตีนรั่วในปัสสาวะทั้ง 3 ระยะ

คลิปวีดีโอที่ 3 อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคไต การเลือกรับประทานอาหารเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาล และชะลอไตเสื่อม การนับคาร์บ การอ่านฉลากโภชนาการ อาหารจานเดียวและการดื่มน้ำ

คลิปวีดีโอที่ 4 การออกกำลังกายแบบแรงต้าน การออกกำลังกายแบบแรงต้าน ข้อควรระวังก่อนออกกำลังกาย และตัวอย่างท่าออกกำลังกาย

คลิปวีดีโอที่ 5 การออกกำลังกายแบบแอโรบิก โดยการเต้นเข้าจังหวะประกอบเพลงแบบต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือการประเมินการรับรู้การเจ็บป่วยที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้รับการขอใช้เครื่องมือจากการศึกษาของคุณปริญญา หาวิรส และ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (พ.ศ. 2562) โดยได้พัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ประเมินภาพสะท้อนทางความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (CKD-3PQ)[11] ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่ครอบคลุมใน 5 ด้าน ได้แก่ ลักษณะของโรค สาเหตุระยะเวลาผลกระทบ และการควบคุมและการรักษา การพัฒนาเครื่องมือจากผู้จัดทำนวัตกรรมในส่วนข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินระดับความพึงพอใจประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย สิทธิการรักษา ระยะเวลาป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วมอื่นๆ วันที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระดับน้ำตาล น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ค่า GFR Cr HbA1C ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ และค่าความดันโลหิต

2. แบบสอบถามประเมินการรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พัฒนาจากจาก การสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรมพัฒนาโดยผู้วิจัย ชื่อว่า CKD-3PQ (Chronic kidney disease stage 3 perception questionnaire รับการขอใช้เครื่องมือจาก ปริญญา หาวิรส และ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (พ.ศ. 2562) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ ที่ประเมินการรับรู้อาการต่างๆ ของโรคไตเรื้อรัง หากมี อาการให้คะแนน 1 คะแนน หากไม่มีอาการ ให้ 0 คะแนน 3) แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บ ป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไต ลดลงอย่างรวดเร็ว เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากจากการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรมพัฒนาโดยผู้วิจัย ชื่อว่า CKD-3PQ (Chronic kidney disease stage 3

perception questionnaire) ประกอบด้วยรายละเอียด 6 ด้าน นำมาใช้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านลักษณะของโรคจำนวน 2) ด้านสาเหตุ 3) ระยะเวลา 4) ด้านผลกระทบ 5) การรักษาการควบคุม การแปลผลแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

3. สื่อการสอน นวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย ใช้สื่อวิดีโอ ที่ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย โดยเน้นการเรียนรู้ผ่านการจำลองสถานการณ์ต่างๆ และการเปรียบเทียบคนไข้ปกติและคนไข้ที่เริ่มมีไตเสื่อม เช่น การสังเกตสีและลักษณะของน้ำปัสสาวะ การตรวจโปรตีนในน้ำปัสสาวะ การแสดงผลกระทบจากการไม่ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคไต

4. แบบประเมินความพึงพอใจ การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้นวัตกรรม มีจำนวนทั้งหมด 4 หมวด หมวดที่ 1 ความชัดเจนและความเข้าใจง่ายของเนื้อหา หมวดที่ 2 ความน่าสนใจของสื่อ หมวดที่ 3 ผลกระทบต่อพฤติกรรมและการเรียนรู้ หมวดที่ 4 ความพึงพอใจโดยรวม แบ่งเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง ไม่พึงพอใจ พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจ พึงพอใจอย่างยิ่ง การแปรผลแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ จำนวนการวัดคะแนนเฉลี่ยหมายถึง ค่าคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่พึงพอใจอย่างยิ่ง ค่าคะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง ไม่พึงพอใจ ค่าคะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง ค่าคะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง พึงพอใจ ค่าคะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยแบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบ ความตรง ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งหาความตรงของเนื้อหามีค่า = 0.97 การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) แบบสอบถามประเมินการรับรู้โรคไตเรื้อรังโดยใช้สูตรค่า ความเที่ยงคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ ค่าความเที่ยง 0.82 แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิด ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการ ทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว คำนวณหาความเที่ยง โดยวิธีใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s Alphan Coefficient) มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ 0.89

การเก็บข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาได้รับการประเมินการรับรู้ก่อนการใช้สื่อวิดีโอ (Pre-test) และหลังจากการใช้สื่อไปแล้ว (Post-test) โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินการรับรู้การเจ็บป่วย เช่น การประเมินความรู้สึกและการเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพ

การนำใช้นวัตกรรม

การนำใช้นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้และความเข้าใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคแทรกซ้อนไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินผู้ป่วยตามแบบประเมินเครื่องมือต่างๆ และให้ข้อมูลตามการรับรู้ที่ต่ำก่อนในช่วงสัปดาห์แรกเป็นรายกรณีและ ให้ดูสื่อวีดีโอร่วมด้วย โดยเพิ่มการรับรู้ดังนี้

ลักษณะของโรค (Identity) อาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง เช่น ในระยะแรก ผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดงใดๆ เมื่อโรคดำเนินไปมากขึ้น จะมีอาการดังนี้ เหนื่อย อ่อนเพลีย หมดแรง ใบหน้าบวม เท้าบวมทั้ง 2

ข้าง ปัสสาวะน้อยลง เป็นฟอง หรือเป็นสีน้ำล้างเนื้อ ปวดบั้นเอวบริเวณไตทั้ง 2 ข้าง การรับรู้โปรตีนรั่วในปัสสาวะโดยเปรียบเทียบให้ผู้ป่วยเห็นปัสสาวะของตนเองโดยให้สังเกตสี ลักษณะของปัสสาวะการเกิดฟองในคนไข้ที่มีไตรั่วในปัสสาวะ และสอนผู้ป่วยสังเกตแผ่นสตริปของตนเองในการเปลี่ยนสีซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่าไตเริ่มเสื่อม เช่น สาเหตุ (Cause) บรรยายการรับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 mg/dl ความดันโลหิตมากกว่า 130/80 mmHg รับประทานอาหารรสเค็มเค็ม ไตติดเชื้ออักเสบ การรับรับประทานยาชุดแก้ปวด ยาสมุนไพร โรคนิ่วในไต และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ระยะเวลา (Timeline) บรรยายการรับรู้ถึงระยะเวลาในการเกิดโรคระยะเริ่มแรก เช่น โรคไตเรื้อรังตรวจเจอระยะเริ่มแรกหายได้ หากเราใส่ใจสุขภาพ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เราไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ ไตเสื่อมถาวรได้

สัปดาห์ที่ 2-4 ส่งเสริมการรับรู้ในด้านต่างๆ เพิ่มเติม เช่น ผลกระทบ (Consequences) การควบคุมหรือการรักษา (Cure/Control) การรักษาและการควบคุมโรค โดยมีการส่งพบนักโภชนากรในการสอนเรื่องอาหารและการนับคาร์บ การออกกำลังกาย การรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 5 เพิ่มเพื่อนทางไลน์ และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแล สอนใช้ ลงบันทึกสมุดประจำตัว

สัปดาห์ที่ 6-11 ส่งการบ้านทางไลน์ สอนเจาะน้ำตาล และการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ทบทวนความรู้ และซักถามประเด็นสงสัย

สัปดาห์ที่ 12 นัดติดตามอาการที่คลินิก ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิต ติดตามอาการผิดปกติต่างๆ ประเมินผลลัพธ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน ประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม

วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลและการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ค่า HbA1C, ความดันโลหิต, ค่า eGFR, และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Urine microalbumin จะถูกติดตามและเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้เครื่องมือนวัตกรรม ผลลัพธ์ความพึงพอใจ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความพึงพอใจจากการใช้สื่อที่ให้ความรู้และประเมินระดับการรับรู้ของพวกเขาเกี่ยวกับโรคไต

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนพร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในกรณีศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ประวัติข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 51 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลา16 ปี ตรวจวินิจฉัยพบโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะเวลา 2 เดือน ประวัติโรคร่วมอื่นคือ ตรวจพบไขมันในเลือดสูงได้ 8 ปี ความดันโลหิตสูงได้ 10 ปี

ประวัติข้อมูลทางคลินิก น้ำหนัก 67 กิโลกรัม ส่วนสูง 167 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 16 กก./ตร.ม. ค่าความดันโลหิต176/92 mmHg FBS 328 mg/dl HbA1C 11.6 % GFR 50.2 UMA 154 mg

ตารางที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 เทียบเทียบก่อนและหลังดูสื่อนวัตกรรม “การรับรู้การเจ็บป่วยโรคไต” (CKD Insight)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	**ก่อนดูสื่อนวัตกรรม**	**หลังดูสื่อนวัตกรรม**
1. น้ำหนัก	67 กิโลกรัม	67 กิโลกรัม
2. ดัชนีมวลกาย	16 กก./ตร.ม.	16 กก./ตร.ม.
3. ค่าความดันโลหิต	176/92 mmHg	136/72 mmHg
4. FBS	328 mg/dl	186 mg/dl
5. HbA1C	11.6 %	9.50 %
6. GFR	50.2	65.4
1. UMA	154 mg	102 mg
การประเมินการรับรู้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3	**ค่าคะแนนก่อนดูสื่อนวัตกรรม**	**ค่าคะแนนหลังดูสื่อนวัตกรรม**
1. การรับรู้ลักษณะอาการ	2.30	4.00
2. การรับรู้สาเหตุ	2.25	3.75
3. การรับรู้ระยะเวลา	2.15	3.80
4. การรับรู้ผลกระทบ	3.50	4.45
5. การรับรู้การรักษาและควบคุม	2.85	4.50
ระดับความพึงพอใจ	ไม่ประเมิน	4.50

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพก่อนและหลังใช้นวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า ตัวชี้วัดทางคลินิกหลายด้านมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน ภายหลังเข้ารับการเรียนรู้ผ่านสื่อวิดีโอ โดยน้ำหนักและดัชนีมวลกายคงที่ แต่ค่าความดันโลหิตลดลงจาก 176/92 mmHg เป็น 136/72 mmHg ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ลดลงจาก 328 mg/dl เป็น 186 mg/dl และค่า HbA1C ลดลงจาก 11.6% เป็น 9.50% ซึ่งสะท้อนถึงการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) เพิ่มขึ้นจาก 50.2 เป็น 65.4 และระดับโปรตีนในปัสสาวะ (UMA) ลดลงจาก 154 mg เป็น 102 mg บ่งชี้ถึงการทำงานของไตที่ดีขึ้นหลังการใช้นวัตกรรม ด้านการรับรู้การเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ โดยการรับรู้ลักษณะของโรค การรับรู้สาเหตุ การรับรู้ระยะเวลา การรับรู้ผลกระทบ และการรับรู้ด้านการรักษาและควบคุมโรค เปลี่ยนจากค่าคะแนนระดับ “ต่ำ” หรือ “ปานกลาง” ไปสู่ค่าคะแนนระดับ “สูง” ทุกด้าน แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของความเข้าใจและการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังอย่างชัดเจน ผู้ป่วยรายนี้ยังรายงานระดับความพึงพอใจต่อสื่อนวัตกรรมในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด”

กรณีศึกษาที่ 2

ประวัติข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นระยะเวลา 8 ปี ตรวจวินิจฉัยพบโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะเวลา 1 เดือน ประวัติโรคร่วมอื่นคือ ตรวจพบไขมันในเลือดสูงได้ 5 ปี ความดันโลหิตสูงได้ 7 ปี **ประวัติข้อมูลทางคลินิก** น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 28 กก./ตร.ม. ค่าความดันโลหิต159/95 mmHg FBS 168 mg/dl HbA1C 10.2 % GFR 59 UMA 95 mg

ตารางที่ 3 กรณีศึกษาที่ 2 เทียบเทียบก่อนและหลังดูสื่อนวัตกรรม “การรับรู้การเจ็บป่วยโรคไต” (CKD Insight)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	**ก่อนดูสื่อนวัตกรรม**	**หลังดูสื่อนวัตกรรม**
1. น้ำหนัก	78 กิโลกรัม	78 กิโลกรัม
2. ดัชนีมวลกาย	28 กก./ตร.ม.	28 กก./ตร.ม.
3. ค่าความดันโลหิต	159/95 mmHg	127/78 mmHg
4. FBS	168 mg/dl	145 mg/dl
5. HbA1C	10.2 %	9.45 %
6. GFR	59	65
7. UMA	95 mg	54 mg
การประเมินการรับรู้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3	**ค่าคะแนนก่อนดูสื่อนวัตกรรม**	**ค่าคะแนนหลังดูสื่อนวัตกรรม**
1. การรับรู้ลักษณะอาการ	2.30	4.64
2. การรับรู้สาเหตุ	3.50	3.95
3. การรับรู้ระยะเวลา	2.05	4.10
4. การรับรู้ผลกระทบ	3.05	3.85
5. การรับรู้การรักษาและควบคุม	2.45	4.45
ระดับความพึงพอใจ	ไม่ประเมิน	4.50

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพก่อนและหลังใช้นวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วยในกรณีศึกษาที่ 2 พบว่าตัวชี้วัดทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน หลังรับชมสื่อวิดีโอ น้ำหนักและดัชนี มวลกายคงที่ ค่าความดันโลหิตลดลงจาก 159/95 mmHg เป็น 127/78 mmHg ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ลดลงจาก 168 mg/dl เป็น 145 mg/dl และค่า HbA1C ลดลงจาก 10.2% เป็น 9.45% บ่งชี้ถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) เพิ่มจาก 59 เป็น 65 และระดับโปรตีนในปัสสาวะ (UMA) ลดลงจาก 95 mg เป็น 54 mg ซึ่งสะท้อนถึงการทำงานของไตที่ดีขึ้น ด้านการรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีพัฒนาการในทุกองค์ประกอบ โดยการรับรู้ลักษณะโรค การรับรู้สาเหตุ การรับรู้ระยะเวลา การรับรู้ผลกระทบ และการรับรู้การรักษาและควบคุมโรค เปลี่ยนจากค่าคะแนนระดับต่ำหรือปานกลางเป็นค่าคะแนนระดับสูงทั้งหมด แสดงถึงความเข้าใจต่อโรคที่ลึกซึ้งขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ผู้ป่วยรายนี้รายงานระดับความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับ “พึงพอใจมากที่สุด”

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 2 ราย โดยมุ่งเน้นทั้งด้านผลลัพธ์ทางคลินิกและการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โรคตามกรอบแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย (Illness Representation) ของ Leventhal ซึ่งมองว่าการที่ผู้ป่วยตีความโรคของตนเองได้ถูกต้อง จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมขึ้น และส่งผลต่อผลลัพธ์ทางการรักษาในที่สุด ผลลัพธ์จากการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนหลักการดังกล่าวอย่างชัดเจน

ในกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายอายุ 51 ปี มีภาวะเบาหวานมาเป็นเวลานานถึง 16 ปี และมีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ก่อนใช้นวัตกรรม พบว่ามีค่าความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด HbA1C และระดับโปรตีนในปัสสาวะอยู่ในเกณฑ์สูง ขณะที่ค่า GFR อยู่ในระดับต่ำ

ซึ่งสะท้อนถึงการทำงานของไตที่ลดลง อย่างไรก็ตาม ภายหลังการใช้นวัตกรรม ผู้ป่วยรายนี้มีแนวโน้มทางคลินิกดีขึ้นอย่างเด่นชัด ได้แก่ ความดันโลหิต FBS HbA1C และ UMA ลดลง ขณะที่ GFR เพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและการปรับตัวด้านสุขภาพที่เป็นผลมาจากความเข้าใจโรคที่ลึกซึ้งขึ้น

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงอายุ 55 ปี มีประวัติโรคเบาหวาน 8 ปี และได้รับการวินิจฉัย CKD ระยะที่ 3 เช่นเดียวกัน พบว่า แม้ผู้ป่วยจะมีภาวะอ้วนและภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย แต่ภายหลังใช้นวัตกรรม CKD Insight ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาล FBS ค่า HbA1C และระดับ UMA ลดลง ขณะที่ค่า GFR เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการบ่งชี้ถึงการทำงานของไตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีเหล่านี้สอดคล้องกับหลักฐานที่ระบุว่าการรับรู้โรคที่ดีขึ้นสามารถนำไปสู่การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น น้ำตาลและความดันโลหิต ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเสื่อมของไต เมื่อพิจารณาด้านการรับรู้โรคของผู้ป่วยทั้งสองราย พบว่ามีการเพิ่มขึ้นในทุกองค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ลักษณะของโรค สาเหตุ ระยะเวลา ผลกระทบ และความสามารถในการควบคุมโรค จากระดับต่ำหรือปานกลาง ก่อนการใช้นวัตกรรม ไปสู่ระดับสูงหลังการใช้นวัตกรรม การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นว่าสื่อวิดีโอ CKD Insight ซึ่งนำเสนอผ่านภาพจำลองและสถานการณ์เข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยประเมินโรคของตนเองได้อย่างถูกต้องขึ้น ลดความคลาดเคลื่อนของการรับรู้โรค สอดคล้องกับงานวิจัยของปริญญา หาวิรสและนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักมีความเข้าใจโรคไม่ชัดเจน โดยเฉพาะสาเหตุและผลกระทบ ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มการรับรู้และนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดีขึ้น[11] ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นและการเพิ่มขึ้นของการรับรู้โรคยังสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์โรคไตในประเทศไทยจาก HISO ซึ่งชี้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ไตเสื่อมเร็วในผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตที่ไม่ดี การใช้นวัตกรรม CKD Insight จึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว การเพิ่มขึ้นของ GFR และการลดลงของ UMA ในทั้งสองกรณี เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าการดำเนินโรคมีแนวโน้มชะลอลง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่มีความหมายเชิงคลินิกอย่างยิ่ง ผู้ป่วยทั้งสองรายรายงาน “ความพึงพอใจมากที่สุด” ต่อสื่อวิดีโอ ยังสะท้อนถึงความเหมาะสมของนวัตกรรมสำหรับกลุ่มประชากรชนบทที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญตามรายงาน Thai-SEEK และรายงานสุขภาพของคนไทย[4] การสื่อสารผ่านภาพ วิดีโอ และสถานการณ์จำลองทำให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคได้ง่ายขึ้นและสามารถจดจำเนื้อหาได้ดีกว่าการให้คำแนะนำแบบปกติ สะท้อนให้เห็นว่า นวัตกรรม “การรับรู้การเจ็บป่วยโรคไต” มีประสิทธิผลในการเพิ่มระดับการรับรู้โรคตามกรอบแนวคิดการรับรู้การเจ็บป่วย (Illness Representation) ส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าทางคลินิกของผู้ป่วย และสอดคล้องอย่างยิ่งกับงานวิจัยและข้อมูลสถานการณ์ของประเทศไทย ผลลัพธ์ดังกล่าวสนับสนุนให้มีการใช้นวัตกรรมรูปแบบนี้อย่างกว้างขวางในระบบสุขภาพชุมชน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยในการชะลอความเสื่อมของไตในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

1. ควรบูรณาการนวัตกรรมการเสริมสร้างนวัตกรรม “CKD Insight ”บนฐานแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย ในการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยเฉพาะในคลินิกเบาหวานและคลินิกโรคไต เพื่อเสริมสร้างการรับรู้โรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ควรขยายการวิจัยในอนาคตด้วยกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น พร้อมการติดตามผลระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมต่อการชะลอการเสื่อมของไต

รวมถึงการออกแบบการศึกษาแบบสุ่มแบ่งกลุ่มทดลองเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของนวัตกรรม

3. ควรส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใช้สื่อการเรียนรู้ด้านโรคไตเรื้อรังเป็นมาตรฐานเพื่อเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการป้องกันและชะลอความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง สอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์โรคไตในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation.(2021).IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation;. Available from: https://www.diabetesatlas.org
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2564).รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2564.
3. World Health Organization.(2013). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/
4. Smith J, Johnson M, Williams R.(2019). Awareness and risk factors for chronic kidney disease: A study of early detection in diabetic patients. J Ren Health,25(3):134–45.
5. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. .(2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant,25(5):1567–75. doi:10.1093/ndt/gfp734
6. ประเสริฐ ธ.(2558) สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. [เข้าถึงเมื่อ 13 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_9.pdf
7. โรงพยาบาลชัยภูมิ.(2567). สถิติผู้ป่วยและข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องประจำปี 2567
8. กรมการแพทย์.(2563). รายงานการศึกษาเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.
9. Soukup M.(2000). Developing nursing practice guidelines using an evidence-based practice framework. J Nurs Pract,14(2):47–53.
10. The Joanna Briggs Institute.(2014). Critical appraisal tools for use in JBI systematic reviews. Adelaide: JBI,Available from: https://jbi.global/critical-appraisal-tools
11. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A dynamic framework for understanding illness self-management. J Behav Med,39(6):935–46. doi:10.1007/s10865-016-9760-3
12. ปริญญา หาวิรส ป., นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ น. (2562). ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,37(4):216–23.