



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๗๒๖

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุมัตินำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการประเภทงานวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม ตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) The development of a care model for patients with chronic kidney disease in the community by strengthening network partners in a participatory way Saphawi Subdistrict, Banmadoem District, Suratthani Province. โดยนายอิทธิพล พัดศ์สุนทร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม ตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) The development of a care model for patients with chronic kidney disease in the community by strengthening network partners in a participatory way Saphthawi Subdistrict, Banmadoem District, Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๕๗๒๒๑๒๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ปิรญา เพชรชัย

(นางสาวปิรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธีรพล จันทร์สังสา

(นายธีรพล จันทร์สังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม
ตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The development of a care model for patients with chronic kidney disease in the community by strengthening
network partners in a participatory way Saphthawee Subdistrict, Bannaderm District, Suratthani Province.

อิทธิพล พักศ์สุนทร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่

Ittipon Puksuntorn

Khuantharae Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนในปัจจุบันเป็นการประสานและติดตามในชุมชน โดยใช้สัมพันธ์ภาพในการติดต่อประสานงาน ขาดแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง ในชุมชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 และ 5 ที่อาศัยอยู่ในตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และภาคีเครือข่าย จำนวน 190 คน ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์-30 กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.90 มีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 57.40 สถานภาพคู่ ร้อยละ 69.50 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.30 มีรายได้ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 69.50 สิทธิการรักษาพยาบาล ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.80 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.20 ผู้ดูแลหลัก เป็นกลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 77.90 มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่าไม่มีความความเสี่ยง ร้อยละ 57.40 เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ ร้อยละ 10.96 และหลังการให้ความรู้ เท่ากับ ร้อยละ 16.61 พฤติกรรมการปฏิบัติตน ก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ ร้อยละ 36.35 และหลังการให้ความรู้ เท่ากับ ร้อยละ 41.66 และทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ก่อนให้ความรู้ เท่ากับ ร้อยละ 35.73 และหลังการให้ความรู้ เท่ากับ ร้อยละ 41.24 จากการศึกษา พบว่า หลังการให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตนและทักษะของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล : มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนที่มีประสิทธิภาพโดยเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพ อสม. ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วย เกิดการพัฒนา 3 ด้าน 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) พัฒนาทักษะความรู้ของบุคลากร 3) มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

Abstract

Source: The current model for caring for patients with chronic kidney disease in the community has gaps. Community coordination and monitoring Use relationships in coordination Lack of guidelines consistent with continuous patient monitoring in the community.

Objective: To develop guidelines for caring for patients with chronic kidney disease in the community. Saphawee Subdistrict , Bannadern District, Suratthani Province.

Research method : It is research and development. The sample group is Patients with chronic kidney disease, stages 3, 4, and 5 who live in Saphawee Subdistrict, Bannadern District, Suratthani Province. and network partners, a total of 190 people, Study period from 1 February – 30 September 2023 data collection. Using a questionnaire on developing a model for caring for patients with chronic kidney disease in the community by strengthening participatory network partners. Data were analyzed using descriptive statistics. and inferential statistics.

Research results: sample group Most of them are female, 68.90 percent are over 65 years old, 57.40 percent are in married status, 69.50 percent have primary education, 62.60 percent are agricultural workers, 76.30 percent have income from 5000 - 10,000 baht per month, 69.50 percent have rights. Medical treatment Use health insurance rights 86.80%, no chronic diseases 53.2% 0, main caregivers are other groups 77.90 percent There is a risk of developing chronic kidney disease. It was found that there was no risk at 57.40% when comparing the knowledge of patients with chronic kidney disease. Before giving knowledge, it was 10.96 percent and after giving knowledge, it was 16.61 percent. Behavioral behavior Before giving knowledge, it was 36.35 percent and after giving knowledge, it was 41.66 percent. and skills of network partners in participating in caring for chronic kidney disease patients in the community Before providing knowledge was 35.73 percent and after providing knowledge was 41.24 percent. From the study, it was found that after providing knowledge, the sample group had a level of knowledge. Behavior and skills of network partners in caring for patients in the community increased with statistical significance.

Conclusion: Effective guidelines for chronic kidney disease patients in the community have been developed through a participatory process in patient care between multidisciplinary teams, village health volunteers, caregivers, and patients, resulting in development in 3 areas. : 1) Develop a patient care model. Chronic kidney disease 2) Develop the skills and knowledge of personnel 3) Have a process for continuing to care for patients with chronic kidney disease in the community.

Keywords: Development of a model for caring for patients with chronic kidney disease in the community.

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของไตหรือการทำงานของไต หรืออัตราการกรองของไต ลดลงนานเกิน 3 เดือน ประเทศไทยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า ปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 62,386 ราย⁽¹⁾ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2563 2564 และ 2565 จำนวน 23,093 20,871 และ 17,096 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 4 และ 5 ปี 2565 จำนวน 9,061 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปี 2563 2564 และ 2565 จำนวน 2,904 1,817 และ 2,437 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมามีการเน้นการเชิงรับในสถานบริการ ขาดการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและไม่มี การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว ชุมชน การสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตให้ดี เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ รวมถึงการใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับประทานยาชุด ยาแก้ปวด ยาสมุนไพรบางชนิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน คนสามารถสูญเสียการทำงานของไตได้ถึง 90% ก่อนที่จะมีอาการใดๆ⁽²⁾ โรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาหายขาดได้และอาจต้องได้รับการดูแลตลอดชีวิต การป้องกันโดยควบคุมน้ำตาลในเลือด ควบคุมความดันโลหิต ควบคุมการรับประทานเกลือ งดการรับประทานยาชุดแก้ปวด ยาสมุนไพรต่อเนื่องเป็นเวลานาน และใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์

จากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 4 และ 5 ในตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบันรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลเฉพาะในส่วนของ โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ขาดแนวทางการส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ ขาดการดูแลผู้ป่วยในชุมชน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครอบครัวและผู้ดูแล ไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดภาวะเสี่ยงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีรูปแบบการติดตามของทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในชุมชน ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตแกนนำสุขภาพและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้จริงในชุมชน เพื่อชะลอความเสื่อมของไตและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและช่วยชะลอการบำบัดทดแทนไตในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์

1. สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ผลการวิจัยที่ได้สามารถเป็นแนวทางสำหรับเครือข่ายฯ นำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามบริบทของพื้นที่ได้

คำนิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 4 5 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และอาศัยอยู่ในตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน พ.ศ. 2566

ภาคีเครือข่าย หมายถึง เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้รับผิดชอบโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลทรัพย์ทวี และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน หมายถึง การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ โรคไตเรื้อรัง ภาวะเสี่ยงการดูแลตนเองของผู้ป่วย สร้างแรงจูงใจ พัฒนาทักษะของทีมนักศึกษา ในการดูแลผู้ป่วย ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3) การนำรูปแบบการดูแลไปใช้ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล

ประเมินรูปแบบ หมายถึง การประเมินความรู้เกี่ยวกับ โรคไตเรื้อรัง ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และประเมินทักษะของทีมนักศึกษาในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับ โรคไตเรื้อรัง ในด้าน สาเหตุของการเกิดโรค หน้าที่การทำงานของไต อาการผิดปกติของผู้ป่วย วิธีการรักษา การใช้ยา การควบคุมระดับความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาล และการออกกำลังกาย

ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง จากการตรวจประเมินความเสี่ยง (Thai CKD risk score) ประกอบด้วย เส้นรอบเอว ค่าความดันโลหิตตัวบน การตรวจระดับน้ำตาล (FBS) ค่าไต (Creatinine) และ ค่าการทำงานของไต (eGFR)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา อาหารเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ทักษะของทีมนักศึกษาในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ประสานงานการรับและส่งต่อผู้ป่วย การประเมินสภาพแวดล้อม

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3) การนำรูปแบบการดูแลไปใช้ 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล

ประชากรที่ศึกษา

1. ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ตำบลทรัพย์ทวีทั้งหมด ที่เข้ารับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน และอาศัยอยู่ในตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 45 คน

2. ภาคนักศึกษา ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลบ้านนาเดิม และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 145 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. เลือกโดยเจาะจงเฉพาะผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการวินิจฉัย ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่เข้ารับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ในสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน และอาศัยอยู่ในตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 45 คน

2. ภาคนักศึกษาประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรงพยาบาลบ้านนาเดิมและพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 145 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 4 และ 5 ที่อยู่ในตำบลทรัพย์ทวี อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยิน 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1) ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ตำบลทรัพย์ทวีหรืออาศัยอยู่น้อยกว่า 6 เดือน 2) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์องค์ความรู้ เรื่อง สาเหตุ อาการ การดูแลตนเอง การรับประทานอาหารและยา 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน 3) เอกสารความรู้ และหลักปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามปลายเปิด จำนวน 10 คำถาม

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีลักษณะเป็น ปรนัยเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถูก	ให้ 1 คะแนน
ผิด	ให้ 0 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้ 0 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)⁽²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ

0-10 คะแนน	ระดับน้อย
11-15 คะแนน	ระดับปานกลาง
16-18 คะแนน	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 14 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

ปฏิบัติประจำ	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

การแบ่งระดับพฤติกรรมใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)⁽²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ

คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับน้อย
คะแนน	ร้อยละ 60 – 79	ระดับปานกลาง
คะแนน	ร้อยละ 80-100	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

ปฏิบัติประจำ	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

การแบ่งระดับทักษะใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)⁽²⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ

คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 60	ระดับน้อย
คะแนน	ร้อยละ 60 – 79	ระดับปานกลาง
คะแนน	ร้อยละ 80-100	ระดับสูง

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ที่พัฒนามาจากการวัดองค์ความรู้และแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย การสร้างหลักสูตรการให้ความรู้ด้านสาเหตุ อาการ การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา ความเหมาะสม และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item objective Congruence : IOC) มีค่าเท่ากับ 0.98

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient + Alpha) ได้ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ด้านความรู้ เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหน้าที่ขอความร่วมมือถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย โดยใช้เวลารวมประมาณ 30 วัน เมื่อเก็บแบบสอบถามตรวจสอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ 1. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ผู้ป่วย ตามระยะการเสื่อมของไต ปัญหาและความต้องการการดูแล ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบอัตราการทำงานของไตผิดปกติ ระยะที่ 3 4 5 จำนวน 45 ราย
2. วิเคราะห์ สถานการณ์ และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่เดิม สรุปประเด็นสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านแนวปฏิบัติ 2) ด้านทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 3) ด้านแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน เพื่อจะลดความเสี่ยงของไตและลดอัตราการเสียชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การดูแลผู้ป่วยและเสนอแก่ผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยพัฒนา 4 ด้าน ดังนี้

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติงานและแผนการดูแลผู้ป่วย ระยะที่ 3 4 5 ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 4 5 และผู้ดูแลผู้ป่วย
2. สร้างหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ด้าน สาเหตุ อาการ การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และยา แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย พังการให้บริการและส่งต่อ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนท่าแร่ และทำทะเบียนผู้ป่วยแยกเป็นระยะที่ 3 4 5
3. ด้านบุคลากร อบรมให้ความรู้แก่บุคลากร โดยทีมวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นวิทยากร ให้ความรู้ ด้านการดูแลผู้ป่วย เรื่อง สาเหตุ อาการ ทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน
4. ด้านแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน โดยดูแลครอบคลุมทั้งด้าน กาย จิต และสังคม การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล จัดทีมเยี่ยมบ้านติดตามและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย เพื่าระวังภาวะแทรกซ้อนและแนวทางส่งต่อหากเกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นที่ 3 การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ไปใช้

หลังจากมีการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบ ประเมินทักษะความรู้เกี่ยวกับโรคไต พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย และทักษะของภาคีเครือข่ายและกลุ่มตัวอย่าง ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ด้าน หลังการให้ความรู้ ประเมินความรู้ พฤติกรรมและทักษะของภาคีเครือข่ายและกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย

ขั้นที่ 4 การประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4) ทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเองและ การประเมินทักษะของภาคีเครือข่าย วิเคราะห์โดยใช้สถิติอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.90 อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 57.40 สถานภาพคู่ ร้อยละ 69.50 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.60 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.30 มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 69.50 สิทธิการรักษาพยาบาล ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.80 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.20 ผู้ดูแลหลัก เป็นกลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 77.90

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนให้ความรู้ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง โดยมีความรู้ถูกต้อง 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคไตเรื้อรังทำให้เกิดความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด ร้อยละ 100 ทั้ง 2 เรื่องและผู้เป็นโรคไตเรื้อรังควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันสัปดาห์ ร้อยละ 95.80 และน้อยที่สุด โรคไตวายคือภาวะที่ไตทำงานผิดปกติไม่สามารถขับของเสียต่างๆ ออกมาทางปัสสาวะได้ ร้อยละ 60.50

หลังให้ความรู้ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับสูง โดยมีความรู้ถูกต้อง 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคไตวายคือภาวะที่ไตทำงานผิดปกติไม่สามารถขับของเสียต่างๆ ออกมาทางปัสสาวะได้ ร้อยละ 100 รองลงมา ไตมีหน้าที่ทำความสะอาดเลือด โดยการกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินในร่างกายทั่วไป ร้อยละ 98.90 และการทำงานของไตเสื่อม ลดลงตามอายุและจะเสื่อมเร็วเมื่อน้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 98.40 และน้อยที่สุด การใช้น้ำปวดข้อ ปวดกระดูก ยาชุด ยาน้ำติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้ไตวายได้ ร้อยละ 85.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง

ข้อ ที่	ความรู้	ก่อนการ ให้ความรู้	หลังการ ให้ความรู้	ระดับความรู้	
		ร้อยละ	ร้อยละ	ก่อน	หลัง
1.	สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	78.90	97.40	ปานกลาง	สูง
2.	โรคไตวายคือ ภาวะที่ไตทำงานผิดปกติ ไม่สามารถขับของเสียต่างๆ ออกมาทางปัสสาวะได้	60.50	100	ปานกลาง	สูง
3.	การทำงานของไตเสื่อมลดลงตามอายุและจะเสื่อมเร็วเมื่อน้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง	62.60	98.40	ปานกลาง	สูง
4.	ไตมีหน้าที่ทำความสะอาดเลือด โดยการกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกินในร่างกายทั่วไป	64.20	98.90	ปานกลาง	สูง
5.	อาการบวมตามร่างกาย ปัสสาวะออกน้อย เป็นอาการของโรคไตวายเรื้อรัง	70.50	96.30	ปานกลาง	สูง
6.	โรคไตเรื้อรังทำให้เกิดความดันโลหิตสูงตามมา	100	94.20	สูง	สูง
7.	การใช้น้ำปวดข้อ ปวดกระดูก ยาชุด ยาน้ำติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้ไตวายได้	86.80	85.30	สูง	สูง

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่อง โรคไตเรื้อรัง (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้	ก่อนการให้ความรู้		หลังการให้ความรู้	
		ร้อยละ		ร้อยละ	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
8.	การรับประทานอาหารรสเค็ม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง	76.30	94.20	ปานกลาง	สูง
9.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด	100	86.80	สูง	สูง
10.	อาหารไขมันที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ กะทิ เนื้อติดมันของทอดอาหารทะเล ไข่แดง	100	88.40	สูง	สูง
11.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องควบคุมค่าความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติคือระดับสูงกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท	75.30	89.50	ปานกลาง	สูง
12.	ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 mmHg	76.30	84.70	ปานกลาง	สูง
13.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในค่าปกติ เช่น ค่าน้ำตาลหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง น้อยกว่า 130 มก./ดล.	77.40	86.80	ปานกลาง	สูง
14.	การรับประทานแบบลดหวานคือทานน้ำตาลไม่เกิน 10 ช้อนชาต่อวัน	94.20	90.50	สูง	สูง
15.	การรับประทานน้ำมันไม่ควรเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน	83.20	94.20	สูง	สูง
16.	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องงดการออกกำลังกายทุกชนิด	100	93.70	สูง	สูง
17.	ผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง สามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสม	94.20	86.30	สูง	สูง
18.	ผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 วันต่อสัปดาห์	95.80	94.70	สูง	สูง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ก่อนให้ความรู้ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง มีพฤติกรรมที่ตี 3 อันดับแรก ได้แก่ การชั่งยาเอง ปวดกระดูกมาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การซื้ออาหารเสริมหรือวิตามินมาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และการไม่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่น้อย ร้อยละ 98.90 ทั้ง 3 เรื่อง และมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ได้แก่ การเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วเพิ่มจากอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว ร้อยละ 6.30

หลังให้ความรู้ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง มีพฤติกรรมที่ตี 3 อันดับแรก ได้แก่ การไม่เติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วเพิ่มจากอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว การไม่ชั่งยาเอง ปวดกระดูกมาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ และการไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม ร้อยละ 100 ทั้ง 3 เรื่อง และมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัดและชิมอาหารก่อนปรุงรส และหลีกเลี่ยงใส่เครื่องปรุงรส ร้อยละ 95.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ข้อ ที่	พฤติกรรม	ก่อนการให้ความรู้			หลังการให้ความรู้			ระดับพฤติกรรม	
		ร้อยละ			ร้อยละ			ก่อน	หลัง
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ		
1.	การรับประทานอาหารรสจัดและชิมอาหารก่อนปรุงรสและหลีกเลี่ยงใส่เครื่องปรุงรส	90.5	8.9	0.6	95.3	3.7	1.1	สูง	สูง
2.	หลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านกระบวนการถนอมอาหารคือแปรรูปผ่านใส่เกลือใส่แป้งเติมขมิ้นเป็นต้น	65.8	34.2	0.0	94.2	5.8	0.0	ปานกลาง	สูง
3.	การเติมน้ำปลาหรือซีอิ๊วเพิ่มจากอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	6.3	3.2	90.5	0.0	0.0	100	สูง	สูง
4.	การรับประทานขมที่มีรสหวานเช่น บัวลอยน้ำกะทิ ขมกรวยขมโคเป็นต้น	0.0	33.7	66.3	0.0	1.1	98.9	ปานกลาง	สูง
5.	การงดรับประทานเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัดเช่น น้ำผลไม้ น้ำอัดลมเป็นต้น	6.3	27.9	65.8	97.9	1.6	0.5	ต่ำ	สูง
6.	การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที ต่อครั้ง	0.5	92.1	7.4	97.4	2.1	0.5	ต่ำ	สูง
7.	การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย 5 - 10 นาที โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	1.6	70.0	28.4	97.4	2.6	0.0	ต่ำ	สูง

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ต่อ)

ข้อ ที่	พฤติกรรม	ก่อนการให้ความรู้			หลังการให้ความรู้			ระดับพฤติกรรม	
		ร้อยละ			ร้อยละ			ก่อน	หลัง
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
8.	การรับประทานยารักษาโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง	68.9	1.1	30.0	95.8	2.6	1.6	ปานกลาง	สูง
9.	การซื้อยาแก้ปวดกระดูกมาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์	0.0	1.1	98.9	0.0	0.0	100.0	สูง	สูง
10.	การซื้ออาหารเสริม หรือวิตามินมาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์	0.0	1.1	98.9	0.0	0.5	99.5	สูง	สูง
11.	การเก็บยาไว้ในที่ที่เหมาะสม ไม่เปียกชื้นและไม่มีแดดส่องถึง	98.4	1.1	0.5	98.4	1.6	0.0	สูง	สูง
12.	การรับประทานตรงตามเวลายาก่อนอาหารกินครึ่งชั่วโมงก่อนอาหาร ยา หลังอาหารกินยาหลังอาหารครึ่งชั่วโมงเพื่อระงับไตเสื่อม	96.3	1.6	2.1	95.8	3.7	1.6	สูง	สูง
13.	การสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่	0.0	1.1	98.9	0.0	0.5	95.8	สูง	สูง
14.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม	0.0	5.8	94.2	0.0	0.0	100.0	สูง	สูง
	รวม	$\bar{X} = 36.35$			$\bar{X} = 41.66$			สูง	สูง

การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมก่อนการให้ความรู้ เท่ากับ 36.35 และหลังการให้ความรู้ เท่ากับ 41.66 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมหลังการให้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

ก่อนการพัฒนารูปแบบภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการมีส่วนร่วมระดับสูงมีทักษะที่ตี 3 อันดับแรก ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผู้ดูแลประกอบอาหารรับประทานเองในครอบครัว โดยลดรสชาติหวานมัน เค็ม และการให้คำแนะนำในการใช้ยาแก้ปวดอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารที่มีพิษต่อไต ร้อยละ 98.40 ทั้ง 2 เรื่อง และการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 97.9 และน้อยที่สุด ด้านการได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนจากโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ร้อยละ 1.60

หลังการพัฒนารูปแบบภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการมีส่วนร่วมระดับสูงมีทักษะที่ตี 3 อันดับแรก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยผู้ดูแลประกอบอาหารรับประทานเองในครอบครัว โดยลดรสชาติหวานมัน เค็ม ร้อยละ 100 ทั้ง 3 เรื่อง และน้อยที่สุด ด้านการร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์การประชาสัมพันธ์เรื่องลดอาหารหวานมันเค็มเพื่อระงับไตเสื่อมในชุมชน ร้อยละ 65.80 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนทักษะที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

ข้อ ที่	ทักษะ	ก่อนการให้ความรู้			หลังการให้ความรู้			ระดับทักษะ	
		ร้อยละ			ร้อยละ			ก่อน	หลัง
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
1.	การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	94.2	5.8	0.0	99.5	0.5	0.0	สูง	สูง
2.	การมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนของท่าน	94.7	5.3	0.0	99.5	0.5	0.0	สูง	สูง
3.	การได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ภาคีดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนมาโรงเรียนหรือชุมชน	1.6	97.9	0.5	96.3	2.1	1.6	น้อย	สูง
4.	การมีการวางแผนปฏิบัติงานและติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ	1.1	98.4	0.5	65.8	27.4	6.8	น้อย	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคะแนนทักษะที่ตอบถูกต้องก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน (ต่อ)

ข้อ ที่	ทักษะ	ก่อนการให้ความรู้			หลังการให้ความรู้			ระดับทักษะ	
		ร้อยละ			ร้อยละ			ก่อน	หลัง
		ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	0.0	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ		
5.	การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ติดตาม และการคัดกรองโรคและ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชนของท่าน	95.3	4.7	0.0	100.0	0.0	0.0	สูง	สูง
6.	การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน	97.9	2.1	0.0	100.0	0.0	0.0	สูง	สูง
7.	การส่งเสริมให้ผู้ป่วยผู้ดูแล ประกอบอาหารรับประทานเองใน ครอบครัว โดยลดรสหวาน มัน เค็ม	98.4	1.6	0.0	100.0	0.0	0.0	สูง	สูง
8.	การให้คำแนะนำในการใช้ยาแก้ปวดยาแก้หวัดยาลดความดันโลหิต	98.4	1.6	0.0	100.0	0.0	0.0	สูง	สูง
9.	การแนะนำและชักชวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	94.2	5.3	0.5	83.7	15.2	1.1	สูง	สูง
10.	การมีส่วนร่วมในภาคีเครือข่ายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับพื้นที่ภาคีเครือข่าย	1.6	97.9	0.5	81.6	17.9	0.5	น้อย	สูง
11.	การมีส่วนร่วมในการประเมินผลระหว่างกันพบทบทวนการทำงานเมื่อครั้ง ถึงทุกครั้ง	2.1	97.9	0.0	100.0	0.0	0.0	น้อย	สูง
12.	โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับภาคี เครือข่ายอื่น	2.6	96.8	0.6	99.5	0.5	0.0	น้อย	สูง
13.	การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังให้กับครอบครัวของตนเองแก่ ผู้ป่วยในชุมชน	88.5	8.9	2.6	88.9	7.9	3.2	สูง	สูง
14.	การร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์/การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในชุมชน	25.3	57.3	17.4	75.3	24.7	0.0	น้อย	ปาน กลาง
รวม		$\bar{X} = 35.73$			$\bar{X} = 41.66$			สูง	สูง

การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน
กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะของภาคีเครือข่ายก่อน ให้ความรู้ เท่ากับ 35.73 และหลังการ ให้ความรู้ เท่ากับ 41.24
เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะของภาคีเครือข่ายหลังการ ให้ความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
สรุปผล

จากการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยระหว่าง
ทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วย จากการวิเคราะห์สถานการณ์เกิดการพัฒนารูปแบบ 3 ด้าน 1) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) พัฒนาทักษะความรู้ของบุคลากร 3) มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อเนื่องในชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อน ให้ความรู้เท่ากับ 10.96 และหลัง ให้ความรู้ เท่ากับ 16.61 พฤติกรรมการปฏิบัติตน
ก่อน ให้ความรู้ เท่ากับ 36.35 หลัง ให้ความรู้ เท่ากับ 41.66 และทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน
ก่อน ให้ความรู้ เท่ากับ 35.73 และหลัง ให้ความรู้ เท่ากับ 41.24 จากการศึกษ พบว่า หลัง ให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ พฤติกรรม
การปฏิบัติตนและทักษะของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนในปัจจุบันมีช่องว่าง การประสานและติดตามในชุมชน ใช้สัมพันธ์ภาพ ในการติดต่อ
ประสานงาน ขาดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จึงได้ดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ในชุมชน ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย
การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน มีการแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วยในชุมชนชัดเจน ทีมสหวิชาชีพและ

ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมีแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ มัชฌิมวิวัฒนาการและคณะ¹¹ ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผลการศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดการตระหนักรู้มีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผลการทำงานของไตดีขึ้น 2) ด้านทีมสุขภาพและการจัดการบริการของรพ.สต. มีการพัฒนาบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ญาติ ผู้ดูแล และ อสม. จัดทำสื่อเตือนและติดตามเยี่ยมบ้าน 3) ด้านชุมชนพบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับทีมสุขภาพของ รพ.สต. อสม. และญาติผู้ดูแล จัดตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนและสอดคล้องการศึกษาของ สุวคนธ์ พลราชและคณะ¹² โรงพยาบาลนาคนู จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะ 3 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อำเภอนาคนู จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการประสานการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาผู้ป่วยผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องอัตราการกรองของไตเฉลี่ย 46.91 มล./นาที/1.73 ตร.ม. 2) ระยะพัฒนารูปแบบ โดยการประชุมทีมสหวิชาชีพปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขผู้ป่วยผู้ดูแล อสม. และผู้นำชุมชน เรื่องโรคเรื้อรังและประชุมเชิงปฏิบัติการใช้รูปแบบ 1ค+2อ+1ส. คือ 1ค.(ความรู้) โรคเรื้อรัง+2อ.(อาหาร ออกกำลังกาย)+1ส.(สมาชิกบำบัด SKT) 3) ระยะทดลองใช้รูปแบบนำรูปแบบไปใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังและพัฒนากระบวนการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) ระยะประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตเพิ่มจากค่าเฉลี่ย eGFR 46.91 มล./นาที/1.73 ตร.ม. เป็น 54.57 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดและหลังการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแล และ อสม. ผู้นำชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ แก้วชนะ และคณะ¹³ ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลนงรองหลังการปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น 3 ราย ค่าอัตราการกรองของไตไม่เปลี่ยนแปลง 18 ราย และค่าอัตราการกรองของไตลดลง 8 ราย สรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบทีมสหวิชาชีพช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคไตและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลช่วยชะลอการเสื่อมของไตและทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง มีกระบวนการให้ความรู้ถึงสาเหตุ อาการ การรักษา การรับประทานอาหารและยาหลังให้ความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนให้ความรู้ จากกระบวนการจัดการพัฒนาความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ สุรินทร์ตัน สิงห์คำ¹⁴ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า การประเมินการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารรสเค็มลดลงจากร้อยละ 57.60 เป็นร้อยละ 39.92 พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.66 เป็นร้อยละ 63.58 ด้านผู้ป่วยพบว่า การรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงการเกิดโรคไตเรื้อรังในการรับประทานอาหารรสเค็มทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น (ก่อน=3.48 SD=.527 หลัง=3.87 SD=.353) พฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วยน้ำปลา >3 ช้อนชาหรือเกลือแกง >1 ช้อนชาต่อวันลดลง (ก่อน=1.59 SD=.889 หลัง=1.18 SD=.403) และผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ จิตร มงคลณะไพ และคณะ¹⁵ ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคเพิ่มขึ้น และผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับ ศิริวรรณ พายพัตร และคณะ¹⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมร้อยละ 70.33 อยู่ในระดับต่ำเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง ร้อยละ 56.04 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการคิดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 84.62 อยู่ใน

ระดับต่ำและการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเองร้อยละ 97.80 อยู่ในระดับต่ำความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.01$ และร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้ร้อยละ 51.00

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกใช้ยาและอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในระดับสูงกว่าก่อนให้ความรู้ การศึกษานี้ สอดคล้องกับ ประภัสสร เชื้อคำ¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติพฤติกรรม และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคไตเรื้อรังดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ เพ็ญพร ทวีบุตรและคณะ¹¹ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการ ทดลอง 6 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับ วันวิสาข์ สนใจและคณะ¹² ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพ ไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมที่ระยะ 2 ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าซีรัมครีเอตินินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ทักษะของภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในชุมชน ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนการจัดสร้างรูปแบบพบปัญหาและนำมาจัดหลักสูตรกระบวนการมีส่วนร่วม โดยภาคีเครือข่ายจัดกระบวนการสอน ประเมินผลการพัฒนาทักษะ ภายหลังการศึกษาพบว่า ภาคีเครือข่ายมีทักษะ และกระบวนการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในชุมชนเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อน การศึกษา ผลการศึกษา สอดคล้องกับ มนัญญา เสรีวิวัฒนา และคณะ¹³ ศึกษาเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกิดความตระหนักมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ผลการ ท างานของไตดีขึ้น 2) ด้านทีมสุขภาพและการจัดการบริการของ รพ.สต. มีการพัฒนาบริการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามแผนปฏิบัติการที่ จัดทำขึ้น โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ญาติผู้ดูแล และ อสม. จัดทำสื่อเตือนและติดตามเยี่ยมบ้าน 3) ด้านชุมชน พบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร่วมกับทีมสุขภาพ ของ รพ.สต. อสม. และญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ กิติมา เศรษฐ์ บุญสร้างและคณะ¹⁴ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตด้วยวิธี อังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยผลจากขั้นที่ 1 นำมาสังเคราะห์ ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและ คุณภาพชีวิตเพื่อระบุปัญหาบุคคล 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อเสริมพลังแก้ปัญหาระดับบุคคลจนกว่าปัญหาจะสิ้นสุด 4) ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวม ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้ดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$

ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่นุคลากร และภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับกรจัดการอาหารและการใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้นโยบายปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO 02023-204 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ ในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณท่านศาสตราจารย์ อำเภอบ้านนาเดิม ที่สนับสนุนการดำเนินงานวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จด้วยดี เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค. (2566). (ออนไลน์).สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566. <https://ddc.moph.go.th>.
- 2.กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง ประเสริฐ ประสมรักษ์ . (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสิงหนคร จังหัดยโสธร. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566. <https://home.kku.ac.th>.
- 3.จิตร มงคลมะไฟ และคณะ. (2563).ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566. *Journal of Nursing and Health Care*.
- 4.ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom's Taxonomy).(ออนไลน์).สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566. <https://sirikanya926.wordpress.com>.
- 5.ชเรศ ทรายนัยวิวงศ์ ,(2566).รณรงค์วันไตโลก 2566 “ตระหนักภัยใส่ใจไต ป้องกันไว้ เน้นกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง” (ออนไลน์).สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566. <https://ddc.moph.go.th>.
- 6.ประภัศร เชื้อคำ (2561). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566. <https://library.mahidol.ac.th>.
- 7.เพ็ญพร ทวีบุตรและคณะ.(2560). ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566. <http://www.thaiphn.org/journal/thai/2560>.
- 8.มนัชญา เสรีวิวัฒนาและคณะ (2561) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไต. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566. <https://he02-old.tci-thaijo.org/>.
- 9.วันวิสาข์ สนใจและคณะ. (2561). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566. <https://nurse.buu.ac.th>.
- 10.ศิริวรรณ พายพัตร และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 . <https://rsujournals.rsu.ac.th>.
- 11.สุนิรัตน์ สิงห์คำ. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม.(ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 . <https://he02.tci-thaijo.org>
- 12.สุภาภรณ์ แก้วชนะ และคณะ (2562) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยสหวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลนงรอง. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 . <https://he01.tci-thaijo.org>.
- 13.สุวคนธ์ เหล่าราช และคณะ (2563) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 . <https://he01.tci-thaijo.org>.