การพัฒนารูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

Development of a Model for Slowing Down Kidney Deterioration in Patients with Chronic Kidney Disease at Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi Province

กมลพร เขมาธร[1*]
Kamolporn Kematorn
กรวรรณ ปานแพ[2]
Korawan Panpae
Corresponding Author: Email: molporn09@gmail.com
(Received: September 11, 2023; Revised: December 24, 2023; Accepted: December 29, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ให้บริการ 24 คน และกลุ่มผู้รับบริการ 355 คน เครื่องมือวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต และเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบ และสำหรับกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ แบบประเมินความรู้ แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติบรรยายและการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การวางแผน การจัดโครงสร้างการสนับสนุน การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน การจัดการข้อมูล และการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง

2. หลังการใช้รูปแบบ พบว่า ระดับความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสมในเลือด น้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอัตราการกรองของไต ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้นรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: รูปแบบ การชะลอการเสื่อมของไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

[*1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
Registered Nurse (Senior Professional Level), Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi Province.
[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
Registered Nurse (Professional Level), Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi Province.

Abstract

The purposes of this research and development study were to 1) develop and study the results of using a model for slowing down kidney deterioration in patients with Chronic Kidney Disease. The sample was divided into 2 groups, including 24 and 355 customers. The research instruments were divided into 2 parts: the instruments used to collect data were the model for slowing down kidney deterioration, and the evaluation tools for service provider groups included a knowledge assessment form, a nursing practice questionnaire, the feasibility of using the model, and the instruments for customer groups, including a knowledge assessment form, a practice to slow down kidney deterioration questionnaire, and a satisfaction assessment. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results revealed as follows:

1. Models for slowing down kidney deterioration in patients with chronic kidney disease include planning, organizing support structures, promoting compliance with standards, data management, and linkage to continuing care
2. After using the model, it was found that blood pressure levels, blood sugar and HbA1c were statistically significantly lower than before using the model at .01 level, and the glomerular filtration rate was statistically significantly better than before using the model at the .01 level.

Therefore, an effective model for delaying kidney deterioration should promote the potential of patients and their families in terms of knowledge, practice, and continuous care to adjust behavior in an appropriate and sustainable way

Keyword: Model, Slowing down kidney deterioration, Chronic kidney disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีค่าใช้จ่ายสูง และเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต จากข้อมูลของ National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) พบความชุกของโรคไตเรื้อรัง (Stages 1-5) ในสหรัฐอเมริกา เท่ากับ ร้อยละ 14 (Annual Data Report, 2022) สำหรับประเทศไทย พบว่า ความชุกของโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ ร้อยละ 17.5 (Ingsathit et al., 2010) การชะลอการเสื่อมของไต คือ การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการลดลงของค่า eGFR น้อยกว่า 5 มิลลิลิตรต่อนาที ต่อ 1.73 ตร.ม.ต่อปี (Kidney Association of Thailand, 2022) ซึ่งการชะลอการเสื่อมของไตต้องมีการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้และการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกาย เป็นต้น การคัดกรองโรคไตเรื้อรัง การประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินผลการรักษา และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีร่วมกับสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับทีมสุขภาพ (Jitchan et al., 2019; Teemueangsai & Paksupasin, 2021; The Nephrology Society of Thailand, 2022) นอกจากนี้ยังนำแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังของ Wagner et al. (2001)

ซึ่งเป็นรูปแบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงหน่วยบริการที่มีมาตรฐานเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ซึ่งมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบมารับบริการจำนวนมาก จากสถิติของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ปี 2562 - 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวน 2,493, 2,627, 1,796 และ 2,063 ราย ตามลำดับ แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 จำนวน 1,575, 1,750, 1,477 และ 1,736 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 106, 227, 242 และ 236 ราย ตามลำดับ (Database Damnoen Saduak Hospital, 2022) ในปี 2563 – 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด 58, 60, 78 ราย ตามลำดับ และล้างไตทางช่องท้อง เท่ากับ 14, 18, 10 ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยขาดการรับรู้การดูแลตนเองที่ดีซึ่งทำให้การดำเนินโรคแย่ลง ด้านบุคลากรยังขาดการทำงานร่วมกันแบบองค์รวมของทีมสหสาขาวิชาชีพ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคไต ภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่สามารถนำไปใช้ได้จริงจึงทำให้ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ หน่วยไตเทียม และเป็นเลขาคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาไตของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา จึงพัฒนารูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เพื่อให้ทีมสุขภาพนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรค สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ซึ่งจะส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตได้

คำถามการวิจัย

รูปแบบและผลการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้ให้บริการมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไตสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไตสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้ให้บริการมีคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

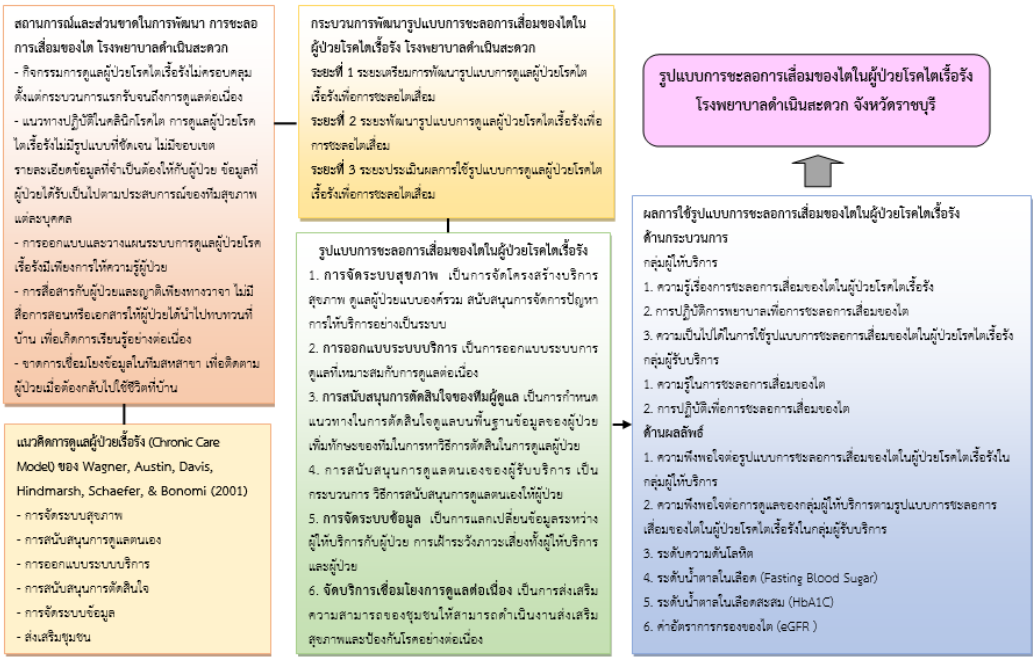
6. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. หลังการใช้รูปแบบกลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (The Chronic Care Model) 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพ (Health System) 2) การออกแบบระบบการให้บริการ (Delivery System Design) 3) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support) 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศหรือข้อมูลข่าวสารทาง คลินิก (Clinical Information Systems) 5) ระบบสนับสนุนการจัดการดูแลตนเอง (Self-Management Support) และ 6) การมีส่วนร่วมของชุมชน (The Community) (Wagner et al., 2001)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 – สิงหาคม 2566 การดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ระยะ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนารูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การชะลอการเสื่อมของไต (Research; R1) จากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในปี 2562 - 2565 และข้อมูลสภาพการณ์การชะลอการเสื่อมของไต

ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน ได้แก่ อายุรแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการเกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ แนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังของวากเนอร์และคณะ (Wagner et al., 2001) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการชะลอการเสื่อมของไตเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบฯ

ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต (Development; D1) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดร่างรูปแบบฯ จากการนำหลักการ กระบวนการจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกในขั้นตอนที่ 2 มาร่างรูปแบบร่วมกับทีมสุขภาพ โดยร่างรูปแบบฯ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดระบบสุขภาพโดยมีคณะกรรมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้องรัง 2) การออกแบบระบบบริการ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการแบบเชิงรุก 3) การสนับสนุนการตัดสินใจของทีมผู้ดูแล มีคู่มือการชะลอการเสื่อมของไต และแบบบันทึกการดูแล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมดูแลกับผู้ป่วย มีช่องทางปรึกษาผ่านช่องทาง Application Line และแนวทางการดูแลรักษา 4) การสนับสนุนการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยรายใหม่ที่มีระดับ Cr > 1.5 mg/dl มีการประเมินค่า eGFR และให้ข้อมูลความรู้โดยใช้แผ่นพับการดูแลตนเอง 5) การจัดระบบข้อมูล โดยจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แยกกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง และมีระบบการนัดหมาย 6) การจัดบริการเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายผ่านช่องทาง Application Line NCD

ขั้นตอนที่ 4 นำร่างรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตไปทดลองใช้ (Research; R2) ดำเนินการในเดือนมีนาคม 2566 กับกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ทั้งหมด 4 คน ตามกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 มีการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต และความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงร่างรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต (Development; D2) โดยนำผลลัพธ์การประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบฯ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคจากการสนทนากลุ่มผู้ใช้รูปแบบฯ จำนวน 4 คน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต

ขั้นตอนที่ 6 นำรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตไปใช้ (Research; R3) ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2566 กับกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 20 คน ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบฯ ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงโรคไต การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมดูแลกับผู้ป่วย การให้ความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองเป็นรายบุคคล แนะนำการใช้แผ่นพับการดูแลตนเองที่มีคิวอาร์โค้ดแสดงภาพ การออกกำลังกาย การใช้สมุดบันทึกดูแลตนเอง การจัดทำระบบนัดหมาย การเชื่อมโยงการดูแลในชุมชน และการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในคลินิกโรคไตผ่าน Application Line NCD

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร งานวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง จำนวน 24 คน กลุ่มผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1,938 คน

กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง จำนวน 24 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และ 2) กลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 1-4 จำนวน 355 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul et al., 2009) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.2 ความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.95 ได้จำนวน 272 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเก็บข้อมูลเพิ่ม ร้อยละ 30 จำนวนทั้งสิ้น 355 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1- 4 ทั้งเพศชายและหญิง 2) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา และ 3) รับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูงและคลินิกเบาหวานในแผนกอายุรกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลโรคเรื้อรังของวากเนอร์และคณะ (Wagner et al., 2001)

2. เครื่องมือในการประเมินผล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไตสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการ แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบ แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ

2.1 แบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไต จำนวน 20 ข้อ รูปแบบเป็น Check list ให้คะแนน 2 ระดับ คือ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน และตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน โดยเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 6.66 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 6.67 – 13.33 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 13.34 – 20.00 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก

2.2 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 20 ข้อ รูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนระหว่าง 0-40 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 26.68 – 40.00 หมายถึง ผู้ให้บริการปฏิบัติในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 13.34 – 26.67 หมายถึง ผู้ให้บริการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 13.33 หมายถึง ผู้ให้บริการปฏิบัติในระดับน้อย

2.3 แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 23 ข้อ รูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนมีความเป็นไปได้ในการใช้น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน - มีความเป็นไปได้ในการใช้มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้น้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้น้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้มาก
คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความเป็นไปได้ในการใช้มากที่สุด

2.4 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ รูปแบบเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 6.66 หมายถึง ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 6.67 – 13.33 หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 6.67 – 13.33 หมายถึง ระดับมาก

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลตามรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนมีความพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน - มีความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการประเมินผลไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 2 คน ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จำนวน 2 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม จำนวน 1 คน พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.99 โดยรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไข ส่วนแบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไต แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลแบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบ แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ ผู้วิจัยนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบประเมินความรู้ในการชะลอการเสื่อมสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.74 และ 0.76 ตามลำดับ และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบ แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.71, 0.97, 0.73, 0.96 ตามลำดับ แล้วนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการวิจัย รายละเอียดดังนี้

1. เตรียมใช้ร่างรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง จำนวน 24 คน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. นำร่างรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้กับกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 4 คน รวมทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 1 -4 จำนวน 45 คน และประเมินผลการใช้ร่าง ในกลุ่มผู้ให้บริการได้แก่ ความรู้เรื่องการชะลอการเสื่อมของไต การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต และความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ความรู้ในการชะลอการเสื่อมของไต การปฏิบัติเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต วัดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด

3. นำรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้กับกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 20 คน รวมทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 1 -4 จำนวน 355 คน

4. ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ให้บริการได้แก่ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อ

การดูแลของกลุ่มผู้ให้บริการตามรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต ผลการตรวจเลือด ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าอัตราการกรองของไต และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต และความพึงพอใจต่อการดูแลของกลุ่มผู้ให้บริการใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

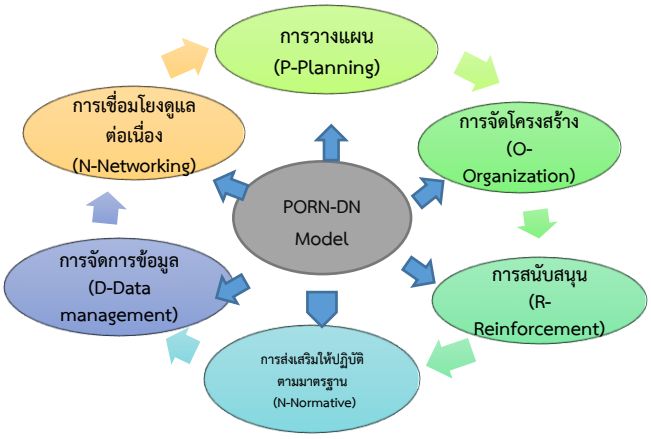
2. การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และค่าอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยการทดสอบค่าที (Dependent t-test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก เลขที่โครงการวิจัย COA DNSH-REC No. 66/2 ลงวันที่ 30 มกราคม 2566 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ การเข้าร่วมนี้ตามความสมัคร สามารถปฏิเสธและ/หรือยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษา

ผลการวิจัย

รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น เรียกว่า PORN-DN Model ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (P-Planning) การจัดโครงสร้าง (O-Organization) การสนับสนุน (R-Reinforcement) การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน (N-Normative) การจัดการข้อมูล (D-Data management) การเชื่อมโยงดูแลต่อเนื่อง (N-Networking) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การศึกษาระดับความรู้หลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไตสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M= 13.25, SD= 2.75; M= 19.0, SD= 0.82, t = 3.715, p< .05) กลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไตสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M = 14.62 , SD = 1.76; M = 17.18, SD = 2.87, t = 7.448, p< .01)

การศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบโดยภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.71, *SD* = 0.54) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากัน คือ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้แบบประเมินการคัดกรองกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง การวัด Vital Sign และแจ้งผลการตรวจการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการสื่อสารโดยใช้แบบบันทึกการส่งต่อข้อมูล อยู่ในระดับมากที่สุด (*M* = 5.00, *SD* =0.51) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมดูแลเกี่ยวกับการให้คำแนะนำผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (*M* = 4.25 , *SD* = 0.96)

การศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M*=30.50, *SD*=2.52; *M*= 39.75, *SD*= 0.50, *t* = 7.400, *p*< .05) ส่วนกลุ่มผู้รับบริการหลังการใช้รูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อมของไตดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M* =11.84, *SD* =2.56; *M* = 14.04, *SD*= 1.77, *t* = 8.966, *p*< .05)

การศึกษาระดับความดันโลหิตหลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต พบว่า กลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M*= 134.92, *SD*= 18.26; *M*= 139.56, *SD*= 18.38, *t*= 41.145, *p*< .01) ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิก พบว่า หลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M*= 66.30, *SD*= 10.56; *M*= 70.57, *SD*= 11.29, *t*= 29.54, *p*< .01)

การศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดหลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต พบว่า กลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M*= 127.40, *SD*= 37.20; *M*= 134.97, *SD*= 36.79, *t*= 27.92, *p*< .01) ระดับน้ำตาลสะสมหลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต พบว่า กลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมน้อยกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M*= 6.99, *SD*= 1.10; *M*= 7.28, *SD*= 1.09, *t*= 57.198, *p*< .01)

การศึกษาอัตราการกรองของไตหลังการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไต พบว่า กลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M* = 52.36, *SD* = 11.22; *M* = 49.65, *SD* = 11.63, *t* = 13.549, *p*< .01)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังใช้รูปแบบ (n=355)

ผลลัพธ์	ระยะเวลา	*M*	*SD*	*t*	*p*
- ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP)	ก่อนการใช้รูปแบบฯ	139.56	18.38	41.145	.000
	หลังการใช้รูปแบบฯ	134.92	18.26		
- ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)	ก่อนการใช้รูปแบบฯ	70.57	11.29	29.54	.000
	หลังการใช้รูปแบบฯ	66.30	10.56		
- ระดับน้ำตาลในเลือด	ก่อนการใช้รูปแบบฯ	134.97	36.79	27.92	.000
	หลังการใช้รูปแบบฯ	127.40	37.20		
- ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	ก่อนการใช้รูปแบบฯ	7.28	1.09	57.198	.000
	หลังการใช้รูปแบบฯ	6.99	1.10		
- ค่าอัตราการกรองของไต	ก่อนการใช้รูปแบบฯ	49.65	11.63	13.549	.000
	หลังการใช้รูปแบบฯ	52.36	11.22		

การศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการต่อการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90± 0.72 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้มีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คะแนนเฉลี่ย 4.05±0.67 ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้มีการเปิดโอกาสและเพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรโดยทีมสหสาขาวิชาชีพกับทีมชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.65±0.86 ส่วนกลุ่มผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการดูแลตามรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73± 0.44 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเฉลี่ยมากที่สุด คือ แผ่นพับที่ได้รับทำให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.88±0.46 ประเด็นที่กลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ได้รับการบอกกล่าวถึงขั้นตอนการให้บริการมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.59±0.58

อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนารูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามสมมติฐานดังนี้

ด้านกระบวนการ กลุ่มผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตหลังใช้รูปแบบดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า การพัฒนารูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยใช้ กรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) (Wagner et al., 2001) ซึ่งเริ่มตั้งแต่ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากอายุรแพทย์ เภสัชกร นักโภชนากร และนักกายภาพบำบัด มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและการฝึกปฏิบัติการดูแล รวมทั้งการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังจึงส่งผลให้ระดับความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบฯ ดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Serewiwattana et al. (2018) พบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเริ่มต้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการพัฒนากระบวนการตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการศึกษาผลลัพธ์ของการดำเนินการซึ่งจะส่งผลให้เกิดความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของไตดีขึ้น

กลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตนในการชะลอการเสื่อมของไต หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้รับบริการได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การให้ความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเอง การสร้างความตระหนัก การให้คำปรึกษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การบริการแบบการจัดการรายกรณี การบริการสุขภาพเชิงรุก การดูแลตามคู่มือการชะลอการเสื่อมของไต และการให้บริการอย่างต่อเนื่องร่วมกับการจัดระบบข้อมูลเชื่อมโยงกับเครือข่ายทุกระดับส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Pantong (2018) พบว่าการใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การสนับสนุนการดูแลตนเอง การสนับสนุนการตัดสินใจ การออกแบบการให้บริการ การใช้ระบบข้อมูลทางคลินิก การปรับปรุงหน่วยบริการสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรและ

นโยบายของชุมชนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง ระดับความรู้และทักษะการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านผลลัพธ์ กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตมีกิจกรรมการชะลอการเสื่อมของไตอย่างชัดเจนเป็นขั้นตอน และเป็นการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนากร และนักกายภาพบำบัด และมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถทบทวนความรู้และแนวทางปฏิบัติได้ตลอด มีการฝึกปฏิบัติในการใช้แบบบันทึกในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังทำให้เกิดความมั่นใจและมีแนวทางในการปฏิบัติงานส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นทั้งกลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้รับบริการจึงมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตฯ ระดับมากที่สุด

กลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสมในเลือด และค่าอัตราการกรองของไต หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบฯ ลดลงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และค่าอัตราการกรองของไตหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบมีค่าสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตที่พัฒนาขึ้นจากทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้มีข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองที่เหมาะสมเฉพาะราย นอกจากนี้มีการดูแลต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลใน รพ.สต. ที่ปฏิบัติตามคู่มือการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีผลลัพธ์เรื่องการควบคุมความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด น้ำตาลสะสมในเลือด และค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pantong (2018) ศึกษารูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การสนับสนุนการตัดสินใจ การออกแบบการให้บริการ การใช้ระบบข้อมูลทางคลินิก การปรับปรุงหน่วยบริการสุขภาพ และการใช้ทรัพยากรและนโยบายของชุมชนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้ระดับความดันโลหิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของ Jitchan et al. (2019) พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อการชะลอการเสื่อมของไตผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการตรวจ BUN และ Creatinine หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ในระดับองค์กรพยาบาลให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

2. ควรนำผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นข้อมูลในการพัฒนาร่วมกับทีมชุมชนนอกพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นผลลัพธ์หลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะยาวเพื่อนำมาปรับปรุงและนำไปใช้ให้เกิดความยั่งยืน

2. ศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับผลลัพธ์จากใช้รูปแบบการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ

References

Database Damnoen Saduak Hospital. (2022). *Database chronic kidney disease report*. (in Thai)

Ingsathit, A., Thakkinstian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K., Ongaiyooth, L., Vanavanan, S., Sirivongs, D., Thirakhupt, P., Mittal, B., Ajay K. Singh, A. K., & Thai-SEEK Group. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *25*(5), 1567-1575. (in Thai)

Jitchan, P., Yindesuk, T., & Chuaboonchai, I. (2019). Effect of chronic care model for slow progression of kidney in Tumbon Nongkhon Amphoe Meuang Ubonratchathani Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses, 20*(2), 251-261. (in Thai)

Kidney Association of Thailand. (2022). *Medical practice guidelines for caring for patients with chronic kidney disease before kidney replacement therapy 2022*. (1st edition). Bangkok: Hypertension Association of Thailand. (in Thai)

Pantong, U. (2018). Chronic kidney disease management with chronic care model at primary care in Nakhonsithammarat Province. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, *1*(2), 48-58. (in Thai)

Serewiwattana, M, Thongtanunam, Y, & Limakara, S. (2018). Development of quality care for delaying progression of kidney disease in chronic patients using the chronic care model of a sub-district health promotion hospital. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, *5*(1), 45-56. (in Thai)

Teemueangsai, W, & Paksupasin, P. (2021). Development of delayed chronic kidney disease model in primary CKD Clinic Mueang District Mahasarakham Province, *Mahasarahham Hospital Journal*, *18*(3), 125-135. (in Thai)

The Nephrology Society of Thailand. (2022). *Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2022* (revised edition), Bangkok, Srimuang Printing CO., LTD. (in Thai)

Wagner, E. H, Austin, BT., Davis, C, Hindmarsh, M, Schaefer, J, & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Aff (Millwood), 20*(6) 64-78.