ประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

คุณากร นาต๊ะ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

24 กรกฎาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

คุณากร นาต๊ะ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
24 กรกฎาคม 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยพะเยา

EFFECTIVENESS OF PROGRAM TO SLOW KIDNEY DEGENERATION FOR DIABETES MELLITUS AND HYPERTENSION PATIENTS AT JAREANRAD SUB DISTRICT, MEAJAI DISTRICT, PHAYAO PROVINCE.

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

KUNAKORN NATA

An Independent Study in Partial Fulfillment of Requirements
for the Master of Public Health in Public Health
July 24 2018

Copyright of University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ของ คุณากร นาต๊ะ

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

(ศาสตราจารย์ พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร)

.... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร)

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

เรื่อง: ประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า: คุณากร นาต๊ะ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. มหาวิทยาลัยพะเยา 2560

อาจารย์ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์ พิเศษ ดร.นายแพทย์ วิชัย เทียนถาวร

คำสำคัญ โปรแกรมชะลอไตเสื่อม, โรคไตวายเรื้อรัง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งใช้วิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยทำการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Randomized pretest–posttest control group design) โดยวัดผลจากค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตและระดับความรุนแรงของโรค ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานและมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 1–5 ที่อาศัยอยู่ใน ต.เจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G–power 3.1.9.2 (Effect Size = 0.8 effect size for α = 0.05 and power Analysis = 0.90) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 68 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 หมู่บ้าน และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 หมู่บ้าน กลุ่มละ 34 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด โดยความสมัครใจ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมชะลอไตเสื่อมขึ้น โดยการประยุกต์ใช้โมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในการแบ่งสีตามระดับความรุนแรงของโรคไตเพื่อสร้างการรับรู้โรค พัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและลดเครื่องปรุงในอาหาร และกระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคการเตือนตนเอง

จากการศึกษาหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่าในกลุ่มทดลองร้อยละ 73.5 มีระดับความรุนแรงของโรคไตคงที่ และมีผู้ป่วยร้อยละ 17.6 มีระดับความรุนแรงของโรคไตลดลง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรุนแรงของไตเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 5.9 โดยไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรง ของโรคไตที่ลดลงเลย นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตน้อยกว่าช่วงก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ โดยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์) มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมชะลอไตเสื่อม สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากภาวะไตวายเรื้อรังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคไตในระยะที่ 1–3 (กลุ่มสีเขียว สีเหลือง และสีส้ม) และสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้มากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์)

Title: Effectiveness of Program to slow kidney degeneration for Diabetes mellitus and Hypertension patients at Jareanrad sub district, Meajai district, Phayao province.
Author: Kunakorn Nata Independent Study M.P.H. University of Phayao 2017

Advisor: Professor Dr. Vichai Tienthaworn
Keyword Program to slow kidney degeneration, chronic kidney disease diabetes mellitus, hypertension patients

ABSTRACT

This study aims to study the effectiveness of the program to slow kidney degenerative in diabetic and hypertension patients. Quasi experimental research was used in this study. A randomized pretest posttest control group design was used to measure the Glomerular filtration rate and the severity of the disease. The population studied included patients with hypertension and diabetes with chronic renal failure stage 1-5 at Jareanrad subdistrict, Maejai district, Phayao province. Set the sample size from the calculation by program G-power 3.1.9.2 (Effect Size = 0.8 effect size for α = 0.05 and power Analysis = 0.90) the sample size was 68 persons, divided into 1 experimental group and 1 comparable group. Each group was selected by voluntary criteria. Researchers have developed a program to slow kidney degeneration by applying the Vichai's 7-color balls model to create disease awareness. Promote proper dietary intake and reduce food intake. And self-alert by self-monitoring techniques

The study in the experimental group, 73.5% had constant kidney failure. There were 17.6% of patients with decreased renal impairment. In the comparison group, 91.1% had stable kidney levels. 5.9% had increased kidney function. It was also found that in the experimental group receiving the program, the mean conversion rate was lower than that before receiving the program. Patients with more than 70% (more than or equal to 5 days per week) co-morbidities had a mean change in significant $P < 0.05$

It can be seen that the program to slowed kidney degeneration, it can help to slow the decline of kidney from chronic renal failure to patients with diabetes and hypertension. In particular, patients with first to third stage of renal disease and taken program more than 70% (more than or equal to 5 days per week).

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์พิเศษ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ที่ปรึกษางานวิจัย และคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดการดำเนินงานวิจัยนี้ จนทำให้รายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ โรงพยาบาลแม่ใจ ที่ช่วยอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกด้านข้อมูล และเอกสารราชการต่าง ๆ ที่ใช้ในการติดต่อประสานงานขณะทำการวิจัย

และขอขอบคุณผู้อำนวยการ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญราษฎร์ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ช่วยทำให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปด้วยความราบรื่น สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเกิดองค์ความรู้ใหม่ ที่สามารถนำไปประยุกต์เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

คุณากร นาต๊ะ

2845125798

UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

สารบัญ

2845125798

UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

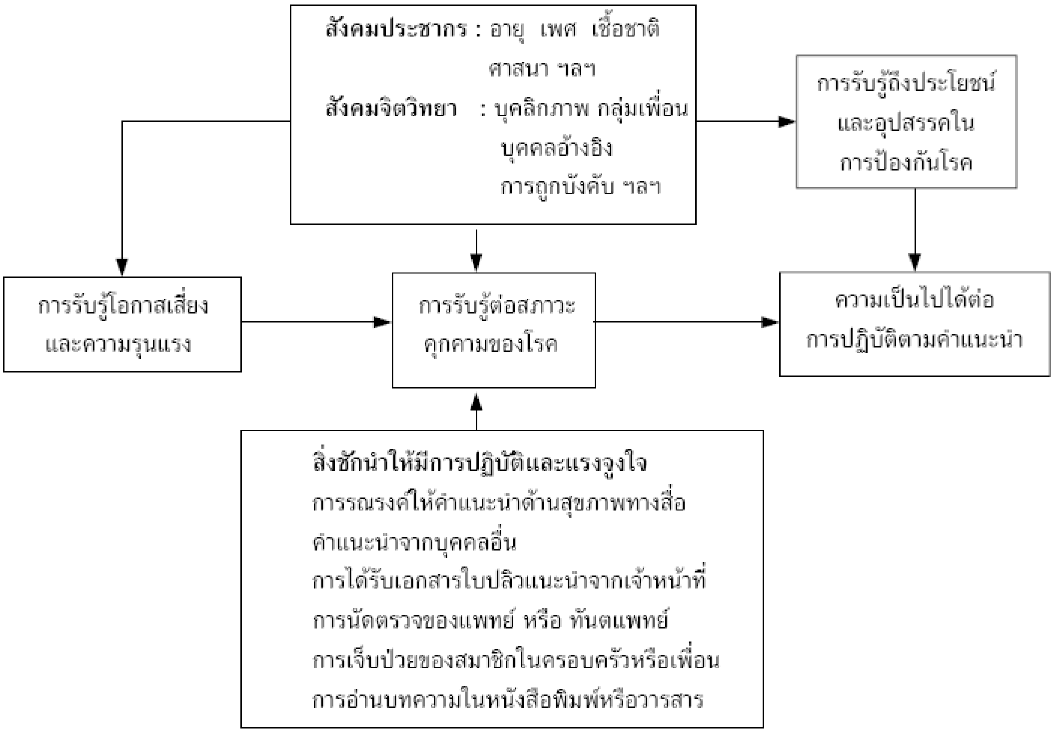
2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

สารบัญตาราง

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

สารบัญภาพ

หน้า



2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease : CKD) เป็นโรคที่คุกคามคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก แบ่งระยะตามความรุนแรงได้เป็น 5 ระยะ ระยะที่ 1–4 มักจะไม่มีอาการให้ผู้ป่วยรับรู้ ทำให้ประชาชนทั่วไปอาจจะละเลยการดูแลตนเองส่งผลให้โรครุนแรงเพิ่มขึ้นได้ จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2560) พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังมากถึงร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือระยะที่ 5 มากถึง 2 แสนคน และมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นถึงปีละกว่า 7,800 ราย ซึ่งผู้ป่วยในระยะนี้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) ทำให้รัฐบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก เฉลี่ยรายละ 250,000 บาท ต่อคน

โรคไตวายเรื้อรังมีสาเหตุจากหลายประการ ซึ่งสาเหตุที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีระบบการเฝ้าระวังควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนัก โดยการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคด้วยโมเดล “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” (วิชัย เทียรถาวร, 2556) เพื่อส่งเสริมป้องกันโรค ดูแลติดตามผู้ป่วย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเป็นระบบ สาเหตุรองลงมาคือ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม คือการได้รับสารอาหารต่าง ๆ ในปริมาณมากเกินไป ได้แก่ โซเดียม โปรตีน น้ำตาล รวมถึงการรับประทานยาที่ต้องขับออกทางไต (เช่น NSAID) การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการไม่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่เราสามารถควบคุมและป้องกันได้ โดยการสร้างสุขภาพด้วยหลัก 3อ. 2ส. แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีอัตราการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง มีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมซึ่งได้แก่ อาหารที่มีรสเค็ม ของมักดอง เครื่องดื่มชูกำลัง และมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายเช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID เป็นประจำ

จากข้อมูลโรคเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของอำเภอแม่ใจ ที่มีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ลดลง

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

มากกว่าร้อยละ 4 เพิ่มขึ้นทุกปีและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก็เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวนมากและส่วนใหญ่จะเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 (GFR 30-59 ml/min/1.73m^2) ซึ่งเป็นระยะที่การถูกทำลายของไตจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ 4 (GFR 15-29 ml/min/1.73m^2) ไตจะถูกทำลายอย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวละเลยการดูแลตนเอง ไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ขาดความฉลาดด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ไม่ออกกำลังกาย รวมถึงมีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและมีการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรังเข้าสู่ระยะที่ 5 หรือไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal failure) ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปลูกถ่ายไตหรือฟอกเลือดล้างไตเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2559) แต่การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีค่าใช้จ่ายสูงจึงไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยในพื้นที่โรงพยาบาลแม่ใจจึงสามารถให้การรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous Ambulatory. Peritoneal Dialysis: CAPD) เท่านั้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง เนื่องจากจำเป็นต้องล้างไตวันละ 3-4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ ½-1 ชั่วโมง และเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องจึงต้องดูแลเรื่องความสะอาดเป็นอย่างมาก โดยต้องทำในห้องที่จัดไว้เฉพาะ จึงส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านสุขภาพทางกายจากโรคไตวายเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวการณ์ติดเชื้อในช่องท้อง เป็นต้น ด้านทางจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้และเกิดภาวะซึมเศร้า ทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ ทำให้ขาดรายได้สำหรับใช้ในการดำรงชีพและจุนเจือครอบครัว หากคำนวณรายได้จากค่าแรงขั้นต่ำผู้ป่วยจะต้องสูญเสียรายได้คิดเป็น 300 บาทต่อวันหรือประมาณ 72,000 บาทต่อปี ประกอบกับ การล้างไตทางหน้าท้องยังมีภาระค่าใช้จ่ายที่ภาครัฐต้องแบกรับมากถึง 25,000 บาทต่อคนต่อเดือนอีกด้วย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) จะเห็นได้ว่าโรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีแนวทางในการควบคุมและชะลอการเสื่อมของไต เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมชะลอไตเสื่อม โดยการประยุกต์ใช้โมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สีในการสร้างการรับรู้โรค ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและลดเครื่องปรุงในอาหาร และเทคนิคการเตือนตนเอง (Self-Monitoring) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการควบคุมและชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานซึ่งทำการศึกษาในพื้นที่ ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่พบ

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์เป็นทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตและระดับความรุนแรงโรคในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตและระดับความรุนแรงโรคในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตและระดับความรุนแรงโรคของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบ หลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีการชะลอการเสื่อมของไต คือมีอัตราการกรองของไตคงที่หรือเพิ่มมากขึ้น หลังได้รับโปรแกรม

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเปรียบเทียบ มีการชะลอการเสื่อมของไต คือมีอัตราการกรองของไตลดลง หลังสิ้นสุดการศึกษา

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง มีการชะลอการเสื่อมของไต มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แล้ววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Randomized pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยวัดผลจากค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไต (GFR) และระดับความรุนแรงโรค (Stage) เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยมศัพท์สำหรับใช้ในงานวิจัย ดังนี้

1. โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอัตรากรองของไตผิดปกติ ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของโรคไต (Stage) โดยผู้วิจัยได้แบ่งสีผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคไตวาย เป็น 5 ระยะ ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) ดังนี้

ระยะที่ 1	(สีเขียว)	GFR > 90	ml/min/1.73m
ระยะที่ 2	(สีเหลือง)	GFR 60-89	ml/min/1.73m
ระยะที่ 3	(สีส้ม)	GFR 30-59	ml/min/1.73m
ระยะที่ 4	(สีแดง)	GFR 15-29	ml/min/1.73m
ระยะที่ 5	(สีดำ)	GFR <15	ml/min/1.73m

2. อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate: GFR)

สูตรคำนวน Glomerular Filtration Rate (GFR)

$$\text{ผู้หญิง GFR (ml/min)} = \frac{(140 - \text{อายุ (ปี)}) \times \text{น้ำหนัก (ก.ก.)} \times 0.85}{72 \times Cr\ (mg/dl)}$$

$$\text{ผู้ชาย GFR (ml/min)} = \frac{(140 - \text{อายุ (ปี)}) \times \text{น้ำหนัก (ก.ก.)}}{72 \times Cr\ (mg/dl)}$$

3. การเสื่อมของไต

หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีการลดลงของอัตราการกรองของไต

4. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus : DM)

หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะเซลล์ร่างกายมีความผิดปรกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับผิดปรกติ ใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลที่ >126 มก./ดล. โดยมีข้อแม้ว่าเป็นค่าของน้ำตาลในน้ำเลือดหลังจากอดอาหารมาอย่างน้อย 8 ชม.

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

6. โมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี (Seven balls color Model)

หมายถึง รูปแบบที่นำมาใช้ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และควบคุมผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วย 7 สี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ผู้ได้รับโปรแกรมมีการชะลอการดำเนินไปของโรคไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยโดยอัตราการกรองของไตดีขึ้นหรือคงที่

2. ผู้ได้รับโปรแกรม มีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายมากขึ้น

3. เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีส่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงตัวผู้ป่วยเองสามารถใช้โปรแกรมนี้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในพื้นที่ต่อไป

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานความคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยได้ประมวลสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรัง
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี
3. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการเตือนตนเอง (Self-Monitoring)
5. งานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกตินานติดต่อกันเกิน 3 เดือน และมีอัตรากรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ผิดปกติ โดยแบ่งระดับความรุนแรงของโรคไต (Stage) โดยแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2560) ดังนี้

ระยะที่ 1	(สีเขียว)	GFR	> 90	ml/min/1.73m
ระยะที่ 2	(สีเหลือง)	GFR	60-89	ml/min/1.73m
ระยะที่ 3	(สีส้ม)	GFR	30-59	ml/min/1.73m
ระยะที่ 4	(สีแดง)	GFR	15-29	ml/min/1.73m
ระยะที่ 5	(สีดำ)	GFR	<15	ml/min/1.73m

สาเหตุของไตวายเรื้อรัง ส่วนใหญ่มักเกิดจาก

1. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้มีการไหลเวียนของเลือดไปยังหลอดเลือดส่วนปลายลดลง ซึ่งรวมถึงเส้นเลือดฝอยที่หน่วยกรองของไตด้วย นอกจากนี้การมี

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลโดยตรงกับไตทำให้ไตเสื่อมได้ เนื่องจากร่างกายจะรักษาสมดุลโดยการกรองน้ำตาลที่ไตเพิ่มขึ้น จึงทำให้ไตเสื่อมลง

2. โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากภาวะที่ร่างกายมีความดันโลหิตสูงจะส่งผลให้ผนังหลอดเลือดที่ไหลเวียนเลือดไปส่วนต่าง ๆ รวมถึงหลอดเลือดที่ไตผิดปกติ หากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการรักษา ก็อาจทำให้ไตเสื่อมได้ในที่สุด

3. ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างจริงจัง อาจเกิดจากโรคไตเรื้อรัง เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบ โรคไตเนโฟติก นิ่วในไต หรือโรคถุงน้ำในไต (Polycystic kidney disease) ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้ถุงน้ำค่อย ๆ โตขึ้นจนเบียดเนื้อไตที่ปกติและทำให้ไตทำหน้าที่ผิดปกติจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรังในที่สุด

4. ผู้ที่ใช้ยาแก้ปวดติดต่อกันทุกวันนาน โดยเฉพาะกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สตีรอยด์ (เช่น ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนก) ที่ใช้รักษาอาการปวดข้อ

อาการไตวายเรื้อรัง

อาการจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในระยะแรกผู้ป่วยอาจไม่มีอาการให้สังเกตได้ชัดเจน โดยอาการของไตวายเรื้อรังจะไม่เกิดขึ้นพร้อมกันในคราวเดียว แต่อาการจะค่อย ๆ แสดงออกมาเป็นระยะ ๆ ซึ่งไตวายเรื้อรังจะแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามระดับของค่าประเมินอัตราการกรองของไต (Growth factor receptor : GFR) ซึ่งเป็นค่าที่ประมาณว่าในแต่ละนาทีไตสามารถกรองของเสียออกจากเลือดได้เท่าไหร่ โดยในคนทั่วไปจะมีค่านี้อยู่ประมาณ 90-100 มิลลิลิตร/นาที โดยระยะของไตวายนั้นมีดังนี้

1. ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ยังไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน แต่ทราบได้จากการตรวจทางพยาธิวิทยา เช่น การตรวจเลือด การตรวจค่าประเมินอัตราการกรองของไต (GFR) ซึ่งในระยะแรกนี้ค่า GFR จะอยู่ที่ประมาณ 90 มิลลิลิตร/นาที ขึ้นไป แต่อาจพบอาการไตอักเสบหรือภาวะโปรตีนรั่วออกมาปะปนในเลือดหรือในปัสสาวะ

2. ระยะที่ 2 เป็นระยะที่อัตราการกรองของไตลดลง แต่ยังไม่มีอาการใด ๆ แสดงให้เห็นนอกจากการตรวจทางพยาธิวิทยาดังกล่าว ซึ่งค่า GFR จะเหลือเพียง 60-89 มิลลิลิตร/นาที

3. ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ยังไม่มีอาการใด ๆ แสดงออกมาให้เห็น นอกจากค่า GFR ที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะนี้จะแบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อย คือ ระยะย่อย 3A ซึ่งจะมีค่า GFR อยู่ที่ 45-59 มิลลิลิตร/นาที และระยะย่อย 3B ซึ่งจะมีค่า GFR อยู่ที่ 30-44 มิลลิลิตร/นาที

4. ระยะที่ 4 อาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยจะค่อยแสดงในระยะนี้ นอกจากค่า GFR จะลดลงเหลือเพียง 15-29 มิลลิลิตร/นาที จะสังเกตว่ามีปัสสาวะออกมากและปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง คลื่นไส้ อาเจียน

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ ความจำไม่ดี ปวดศีรษะ ตามัว ท้องเสียบ่อย ชาตามปลายมือปลายเท้า ผิวหนังแห้งและมีสีคล้ำ (จากของเสียเป็นสาเหตุทำให้เกิดสารให้สีของผิวหนังเปลี่ยนแปลง) คันตามผิวหนัง (จากของเสียที่คั่งก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง) บางรายอาจมีอาการหอบเหนื่อย สะอึก กล้ามเนื้อเป็นตะคริวบ่อย ใจหวิว ใจสั่น เจ็บหน้าอก มีอาการบวมตามตัว (โดยเฉพาะรอบดวงตา ขา และเท้า) หรือมีเลือดออกตามผิวหนังเป็นจุดแดงจ้ำเขียว หรืออาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด โลหิตจาง หรือรู้สึกไม่สบายเนื้อสบายตัวตลอดเวลา

5. ระยะที่ 5 เป็นระยะสุดท้ายของภาวะไตวาย ค่า GFR เหลือไม่ถึง 15 มิลลิลิตร/นาที นอกจากผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับระยะที่ 4 แล้ว ยังอาจมีภาวะโลหิตจางที่รุนแรงขึ้น และอาจตรวจพบการเสียสมดุลของแคลเซียม ฟอสเฟต หรือสารอื่น ๆ ที่อยู่ในเลือด นำมาสู่ภาวะกระดูกเปราะบางและหักง่าย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็อาจจะเสียชีวิตได้

การรักษาไตวายเรื้อรัง

โดยการรักษาอาการไตวายเรื้อรังที่ดีที่สุด คือ การปลูกถ่ายไต แต่ในระหว่างการรอปลูกถ่ายไตจะต้องมีการรักษา เพื่อประคับประคองอาการไปก่อนด้วยการใช้ยา เพื่อรักษาหรือควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ไตยิ่งทำงานแย่ลง (เช่น การใช้ยาเพื่อรักษาสมดุลกรดด่างในร่างกาย) ร่วมไปกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวาน หรือควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และปริมาณไขมันในเลือด เป็นต้น โดยการรักษานั้นจะแบ่งออกเป็น 2 ช่วงใหญ่ ๆ

1. การรักษาที่สาเหตุ ถ้าผู้ป่วยมีสาเหตุชัดเจน แพทย์จะให้การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ เช่น ให้ยาควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ ผ่าตัดนิ่วในไต เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องรักษาภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากภาวะไตวายด้วย เช่น

1.1 ถ้ามีความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจวาย แพทย์จะให้ยารักษาภาวะเหล่านี้

1.2 ให้จำกัดปริมาณน้ำที่ดื่ม โดยจะคำนวณจากปริมาณปัสสาวะต่อวันบวกกับน้ำที่เสียไปทางอื่น

1.3 ให้จำกัดปริมาณโซเดียมที่กิน ถ้าผู้ป่วยมีอาการบวมหรือมีปัสสาวะน้อยกว่าวันละ 800 มิลลิลิตร แพทย์จะให้งดอาหารเค็ม งดการใช้เครื่องปรุงต่าง ๆ

1.4 ให้จำกัดปริมาณโพแทสเซียมที่กิน ถ้าผู้ป่วยมีปัสสาวะน้อยกว่าวันละ 800 มิลลิลิตร แพทย์จะให้หลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโพแทสเซียมสูง

1.5 ให้จำกัดปริมาณโปรตีนที่กินไม่เกินวันละ 40 กรัม

2. การล้างไต (Dialysis) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อระยะท้าย การรักษาด้วยยาจะไม่ได้ผล ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยฟอกล้างของเสียหรือล้างไต ซึ่งจะมีอยู่ด้วยกัน

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

หลายวิธี โดยแต่ละวิธีจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งบางรายอาจอยู่ได้นานเกิน 10 ปีขึ้นไป แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างแพงอยู่ ทั้งนี้การจะเลือกล้างไตด้วยวิธีใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เป็นหลัก ดังนั้น จึงต้องให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและตัดสินใจว่าการล้างไตแบบใดจะเหมาะกับผู้ป่วยมากที่สุด คือ

2.1 การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Peritoneal dialysis) คือ การล้างไตโดยใช้วิธีการเจาะผนังหน้าท้อง เป็นวิธีการขจัดของเสียทางช่องท้องที่ถูกนำมาใช้เมื่อไตเสียถาวรแล้วต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป

2.2 การล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis) หรือที่นิยมเรียกว่า “การล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม” หรือ “การทำไตเทียม” โดยที่ผู้ป่วยจะต้องมาทำที่โรงพยาบาลประมาณสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3-4 ชั่วโมง

2.3 การปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation หรือ Renal transplantation) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายบางราย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งวิธีนี้นับว่าเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน แต่การรักษาวิธีนี้ก็ยังมีความเสี่ยงมากกว่าวิธีอื่น เพราะถ้าการปลูกถ่ายไตได้ผลดีก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมือนคนปกติและมีอายุได้ยืนยาวขึ้นนานเกิน 10-20 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม การปลูกถ่ายไตก็เป็นวิธีการรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหลายประการ มีราคาแพง และจะต้องหาไตจากญาติสายตรงหรือผู้บริจาคที่มีไตเข้ากับเนื้อเยื่อของผู้ป่วยได้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

เป็นรูปแบบที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วยการแบ่งระดับความรุนแรงตามสีสัญญาณไฟจราจรเป็น 7 สี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (วิชัย เทียนถาวร, 2556)

1. กลุ่มปกติ ได้แก่ สีขาว คือมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 100 mg/dl. หรือมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 120/80 mmHg.

2. กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สีเขียวอ่อน คือมีระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 100-125 mg/dl. หรือมีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120-139/80-89 mmHg.

3. กลุ่มป่วย ได้แก่

3.1 สีเขียวเข้ม คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 126 mg/dl หรือมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg.

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

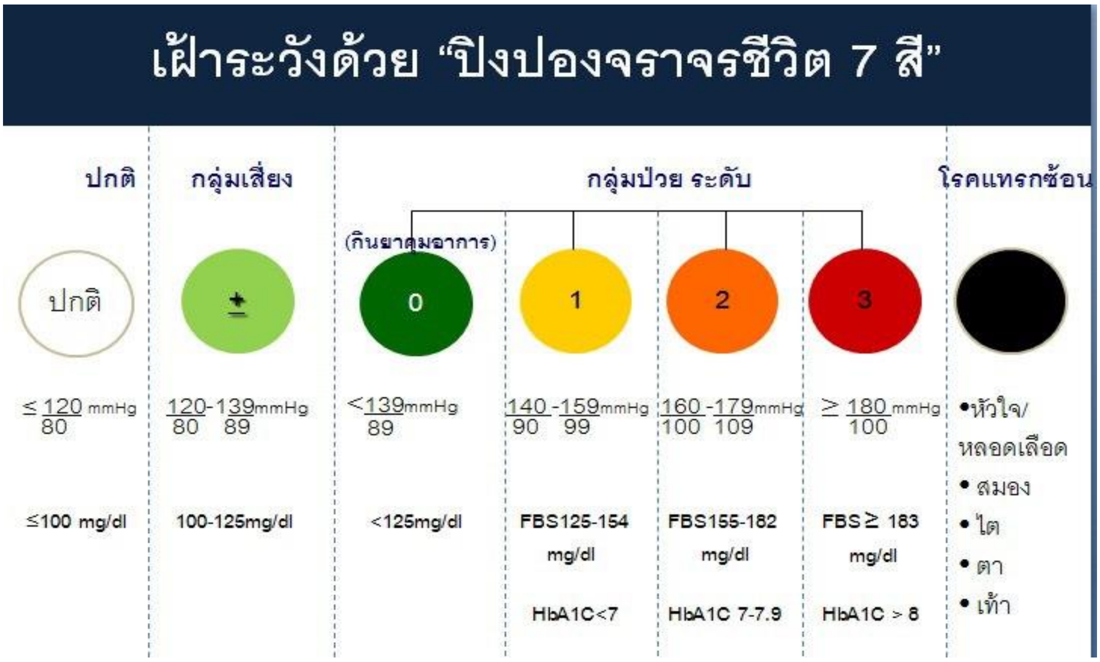
3.2 สีเหลือง คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง126–154 mg/dl. หรือมีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140–159/90–99 mmHg.

3.3 สีส้ม คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดในช่วง 155–182 mg/dl. หรือมีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 160–179/100–109 mmHg.

3.4 สีแดง คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 183 mg/dl มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/ 110 mmHg.

3.5 สีดำ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 183 mg/dl. หรือมีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/110 ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนทางตา ทางไต หรือมีโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3



ภาพ 1 โมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

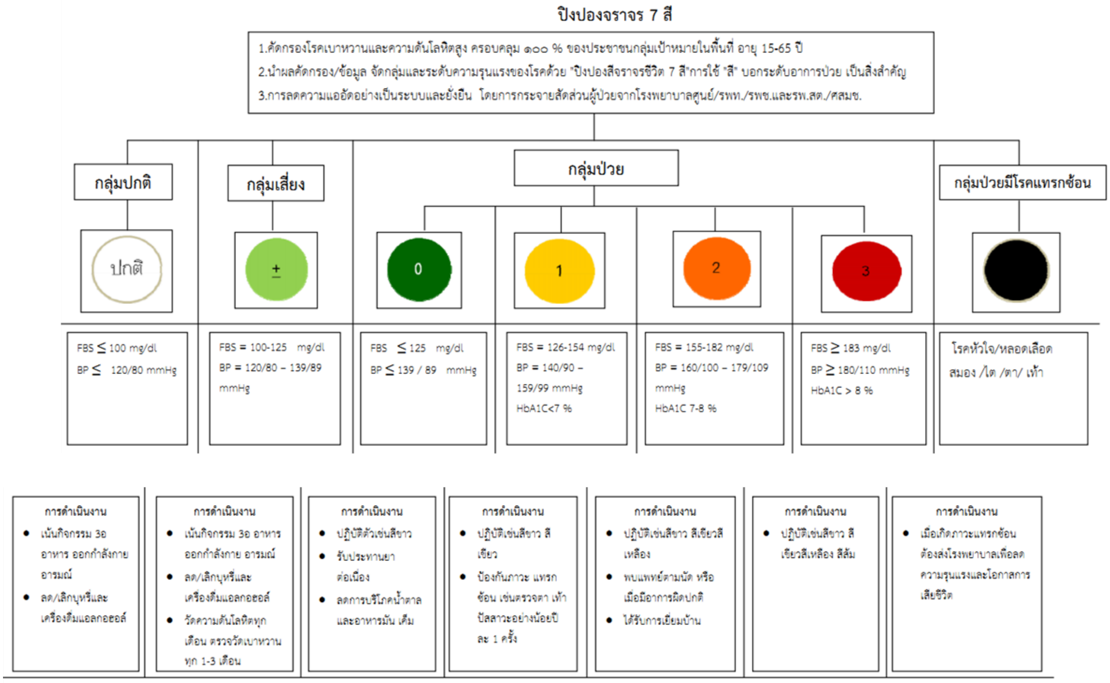
ซึ่งมีหลักการดังนี้

1. ต้องเน้นการเฝ้าระวังป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มปกติไม่ให้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) หรือเกิดโรค (สีเหลือง) ยกเว้นในรายที่เป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม หรือไม่เป็นผู้ป่วยรายใหม่หรือยืดระยะเวลาการเกิดโรคออกไป

2. กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเน้นการสร้างสุขภาพด้วย "3 อ. 3 ลด" คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมอารมณ์

ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา และลดความอ้วน เพื่อให้เป็นกลุ่มปกติ (สีขาว) ไม่เกิดโรคจนเป็นกลุ่มป่วย (สีเหลือง สีส้ม สีแดง)

3. กลุ่มป่วย ต้องลดระดับความรุนแรงจากระดับ 3 (สีแดง) เป็นระดับ 2 (สีส้ม) ระดับ 1 (สีเหลือง) และกลุ่มป่วยระดับ 0 (สีเขียวเข้ม) ให้ได้โดยใช้หลักปฏิบัติ “3 อ. 3 ลด” หรือในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาให้สามารถลดจำนวนยาลงมาได้



ภาพ 2 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามปิงปอง 7 สี”

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับอวกาศของชีวิต (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทาง เพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพตราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น เป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือ

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

รู้สึกว่าโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งต่อมาโรเซนสต๊อก (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้นต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่น ๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ให้การสนับสนุนความเชื่อ ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำ ให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้ สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

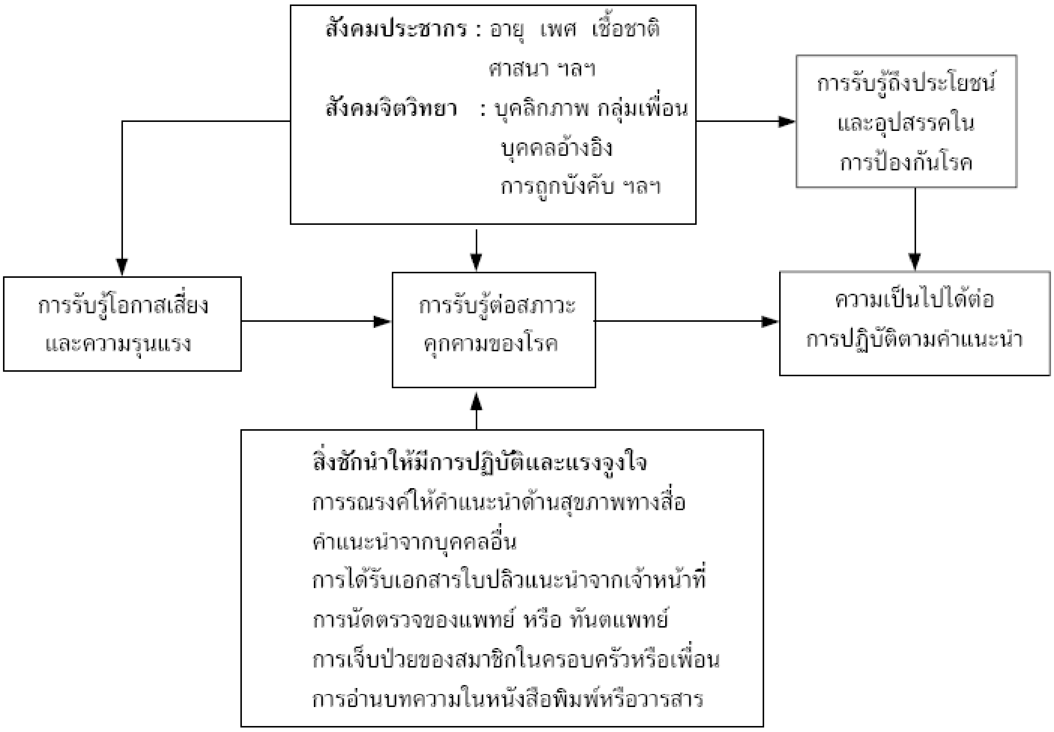
6.1 ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3



ภาพ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Becker and Maiman (1975)

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการเตือนตนเอง (self-monitoring)

นักจิตวิทยากลุ่มแนวคิดต่าง ๆ ได้คิดค้นวิธีการที่จะทำให้ในการเปลี่ยนแปลงตนเองของบุคคลมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยนำเทคนิคหลาย ๆ เทคนิคมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองเฉพาะเรื่อง ทั้งนี้เพราะแต่ละพฤติกรรมที่บุคคลต้องการเปลี่ยนแปลงนั้นมีลักษณะเฉพาะ

การจัดการตัวเอง เป็นรูปแบบหนึ่งของการควบคุมตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้การเปลี่ยนแปลงทางปัญญา ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concepts) ของแคนเฟอร์ และแกลิกค์-บายส์ (Kanfer and Gaelick-Buys, 1991) ที่ประกอบด้วยกระบวนการการเตือนตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง กระบวนการจัดการตนเอง ได้นำเทคนิค 4 เทคนิคมาใช้ร่วมกัน และมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ขั้นที่ 1 การเฝ้าติดตามดูตนเองหรือการเตือนตนเอง (Self–Monitoring)

การเฝ้าติดตามดูตนเอง หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ทำความเข้าใจ ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น และเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการจัดการตนเอง และเป็นข้อมูลสำหรับการประเมิน ความสำเร็จในการจัดการตนเองด้วย

การเฝ้าติดตามดูตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 2 อย่าง คือ

1. การสังเกตพฤติกรรมของตนเอง

2. บันทึกพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นระบบ ซึ่งเทคนิคการเตือนตนเองนั้นมีการนำมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ในผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้เทคนิคการเตือนตนเองมาประยุกต์ใช้ในหลายลักษณะ

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ตนเอง (Self–Analysis)

การวิเคราะห์ตนเอง เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบันทึกไว้แล้วในขั้นที่ 1 มาพิจารณาสรุปหาปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งพิจารณาเลือกสิ่งที่จะทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ตามเป้าหมายดีที่สุด แล้ววางแผนการดำเนินการจัดการตนเอง

ขั้นที่ 3 การประเมินตนเอง (Self–Evaluation)

เป็นขั้นตอนที่บุคคลตัดสินความสำเร็จในการจัดการตนเอง หลังจากได้ดำเนินการจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายตามที่วางแผนไว้ โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองที่ทำจริงกับพฤติกรรมที่วางไว้ในแผน ซึ่งถ้าพบว่า พฤติกรรมที่ทำได้จริงต่ำกว่าที่แผนวางไว้ พิจารณาหาสาเหตุที่ทำให้ไม่เป็นไปตามแผนแล้ว ปรับปรุงแผนเพื่อดำเนินการต่อไปให้ไปถึงเป้าหมายสุดท้ายของโครงการ การประเมินตนเอง ควรทำเป็นระยะสั้น ๆ ต่อเนื่องกันไป เช่นประเมินเป็นรายสัปดาห์ หรือรายวัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามประเภทของพฤติกรรมที่สามารถประเมินความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้เร็วหรือช้า

ขั้นที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (Self–Reinforcement)

เป็นขั้นตอนที่บุคคลจัดหาสิ่งที่ตนเองชอบหรือ พอใจเป็นรางวัลให้กับตนเองหลังจากที่ การประเมินตนเอง พบว่า สามารถทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ตามแผนที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งการเสริมแรงตนเองก็ควรให้เป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อเป็นกำลังใจให้ตนเองทำพฤติกรรมเป้าหมายต่อไปและเพิ่มขึ้นจนบรรลุเป้าหมายสุดท้าย เพราะการรอเพื่อให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมายสุดท้ายเพียงครั้งเดียว อาจไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะจูงใจให้บุคคลทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระยะยาวเช่นนั้นได้

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการเฝ้าติดตามดูตนเองหรือการเตือนตนเอง โดยให้ผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมของตนเอง และบันทึกพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น และเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิศานาถ โชคเกิด (2545) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราผู้ที่ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน พบว่า ความเชื่อมั่นด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และความเชื่อมั่นรายด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการดื่มสุรา การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มสุรา และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราอยู่ในระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.324$) ความเชื่อด้านสุขภาพเฉพาะด้านการรับรู้ความ รุนแรงของโรคจากการดื่มสุราเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.357$) ในขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อเลิกดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา

รุจิรา อักษร (2548) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภคของบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับโดยรวม ค่อนข้างสูงและรายด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดมะเร็งตับ การรับรู้ความรุนแรง ของมะเร็งตับ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภค ($r = 0.210, p < 0.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภค ($r = 0.131, p < 0.05$) การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรม การบริโภค ($r = 0.145, p < 0.01$) แต่การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งตับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภค ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการ

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภค มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภค ($r = -0.290$, $p < 0.01$)

รุจิรา อักษร (2548) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประวัติของการรักษา จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับเคมีบำบัดต่างกัน และพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้สึกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศศิธร ดวงมั่น (2548) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภาย หลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่า ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ถึงโอกาส เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน ด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่และด้านความต่อเนื่องในการรักษากับแพทย์คนเดิม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.600$, 0.408, 0.552, -0.470, 0.332 และ 0.367 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ($r = 0.203$, $p = 0.055$)

วิชัย เทียรถาวร (2556) ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ได้กล่าวว่า ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้มีระบบการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เพื่อแยกคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และคนป่วย แบ่งระดับความรุนแรงของโรค เป็น 3 ระดับ ด้วยโมเดล “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” ติดตามเฝ้าระวังทุกเดือน พร้อมทั้งมีเครื่องมือที่จำเป็น คือ สมุดประจำตัว บัตรส่งเสริมสุขภาพ และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากในการดูแลผู้ป่วย ควบคุมและส่งเสริมป้องกันในกลุ่มคนปกติและกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเป็นระบบ

กาญจนา วิสัย (2557) ศึกษาผลของการใช้การดสีเพื่อการสื่อสารตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไมพึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพะพัฒนา ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการใช้การ์ดสีเพื่อการสื่อสารตามโมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไมพึ่งอินซูลิน

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

เกิดการตระหนักรูตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ค่าเฉลี่ย FBG ลดลงมากถึง 61.11 มก./ดล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จินตนา หามาลี (2557) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ที่รับการรักษาในคลินิกโรค เบาหวาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไต เรื้อรังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Morgan. (2010) and Khamseh. (2011) ให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเอง โดยใช้แถบตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น แล้วให้ผู้ป่วยบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

Müller (2012) ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานบันทึกระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองที่บ้าน พบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี

ศิริลักษณ์ ถุงทอง (2558) ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า หลังได้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มี ความแตกต่างกัน แต่ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วินัย ลีสมิทธิ์ (2559) วิจัยพัฒนารูปแบบคลินิกชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ของโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังที่ได้รับโปรแกรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีระบบเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ดี แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตหรือโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี เพราะผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง มีการ

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ อาหารที่มีรสเค็ม ของมักดอง เครื่องดื่มชูกำลัง และมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายเช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID เป็นประจำ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำความรู้และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างโปรแกรมชะลอไตเสื่อม โดยการประยุกต์ใช้โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการสร้างการรับรู้โรค ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคโดยการให้ลดเครื่องปรุงในอาหาร และเทคนิคการเตือนตนเอง (Self-Monitoring) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการควบคุมและชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้จัดทำโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. คืนข้อมูลและสร้างการรับรู้ความรุนแรงโรคไต โดยประยุกต์ใช้โมเดลปิงปองจราจร 7 สี โดยแบ่งสีตามความรุนแรงได้เป็น 5 ระยะตามสีไฟจราจร คือระยะที่ 1 (สีเขียว) ระยะที่ 2 (สีเหลือง) ระยะที่ 3 (สีส้ม) ระยะที่ 4 (สีแดง) ระยะที่ 5 (สีดำ) และให้ความรู้ด้านพฤติกรรม 3 อ. 3ลด การบริโภคอาหารที่เหมาะสมโรคไต

2. สร้างการรับรู้รสชาติใหม่ที่เหมาะสมกับโรค โดยสาธิตการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคไต แล้วเปรียบเทียบรสชาติอาหารจากการปรุงสูตรปกติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยกับการปรุงโดยลดเครื่องปรุงลงครึ่งหนึ่ง

3. กระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยแบบเตือนตนเองที่บ้าน โดยใช้เทคนิคการเตือนตนเอง (Self-Monitoring) ตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) และกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ตัวแปรตาม **ตัวแปรตาม**

ตัวแปรต้น

โปรแกรมชะลอไตเสื่อม

(ประยุกต์จากโมเดลปิงปองจราจร

ก่อนการศึกษา

- ค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตก่อนการศึกษา (%GFR ปี 2560-%GFR ปี 2559)
- ระดับความรุนแรงของโรคไต (Stage)

หลังการศึกษา

- ค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตหลังการศึกษา (%GFR ปี 2561-%GFR ปี 2560)
- ระดับความรุนแรงของโรคไต (Stage)

ภาพ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แล้ววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Randomized pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยวัดผลจากค่าอัตราการกรองของไต และระดับความรุนแรงของโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

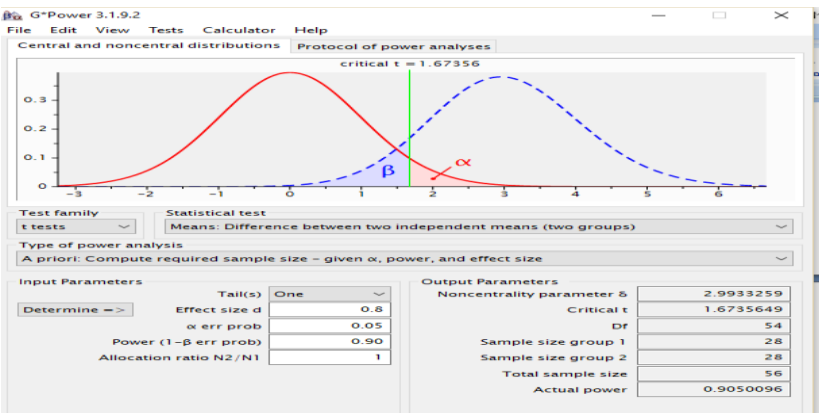
กลุ่มทดลอง	O1	X	O2
	Pre-test	Program	Post-test
กลุ่มเปรียบเทียบ	O1	-	O2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-5 ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 249 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง



ภาพ 5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G-power 3.1.9.2 เมื่อแทน Effect Size = 0.8 effect size for α = 0.05 and power Analysis = 0.90 ลงในโปรแกรมจะไดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุมละ 28 คน รวมเป็น 56 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 12 ราย (ร้อยละ 20) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง รวมทั้งสิ้น 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีระดับ HbA1C <8% และ/หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตขณะอยู่บ้านไม่เกิน 130/80 mmHg

2. มีภาวะไตวายเรื้อรังระดับที่ 1-5 แบ่งระดับโดยใช้ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ที่ยังไม่ได้รับการรักษาโดยการฟอกไต

3. มีอายุระหว่าง 35-60 ปี

4. ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง18.5-24.9 kg/m^2

5. มีสติสัมปชัญญะสมบรูณ์และสื่อสารตามปกติได้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า คัดกรองโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

6. สมัครใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (โดยได้รับการอธิบายถึงวิธีการในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมงานวิจัยจากผู้วิจัยอย่างครบถ้วน)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาแก้ปวดชนิด NSAID ระหว่างการศึกษา

3. ผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือสูบบุหรี่ในระหว่างการศึกษา

4. ไม่เข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้งขึ้นไป

จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 หมู่บ้าน และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 หมู่บ้าน ในตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 34 คน โดยใช้วิธีการการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากจากรายชื่อ

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

การเลือกผู้ร่วมวิจัยในการทำกิจกรรมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม ได้แก่ ผู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 2 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ
2. มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
3. มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาเรื่องอาหารสำหรับโรคไตวายเรื้อรัง
4. มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ โปรแกรมชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. คืนข้อมูลความรุนแรงของโรคให้ผู้ป่วย ทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 โดยแจ้งระดับการทำงานของไตเป็น “ร้อยละการกรอง” แบ่งกลุ่มโดยประยุกต์จากปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในการแบ่งสีตามระดับความรุนแรงของโรคไตดังนี้

1.1 กลุ่มสีเขียว	ระยะที่ 1	GFR	> 90	ml/min/1.73m
1.2 กลุ่มสีเหลือง	ระยะที่ 2	GFR	60-89	ml/min/1.73m
1.3 กลุ่มสีส้ม	ระยะที่ 3	GFR	30-59	ml/min/1.73m
1.4 กลุ่มสีแดง	ระยะที่ 4	GFR	15-29	ml/min/1.73m
1.5 กลุ่มสีดำ	ระยะที่ 5	GFR	<15	ml/min/1.73m

เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตวาย และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวาย ความเสี่ยงจากโรค โภชนาการที่เหมาะสมกับโรคไตวาย การลดหวาน ลดมัน และลดเค็ม โดยการแจ้งปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสอาหารต่าง ๆ ใช้สื่อที่มีรูปประกอบ ร่วมกับส่งเสริมพฤติกรรม 3อ. 3ลด โดยใช้หลักการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

2. สร้างการรับรู้รสชาติใหม่ที่เหมาะสมกับโรค ทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 โดยสาธิตการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคไต แล้วเปรียบเทียบรสชาติอาหารจากการปรุงสูตรปกติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยกับการปรุงโดยลดเครื่องปรุงลงครึ่งหนึ่ง

3. กระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ด้วยแบบเตือนตนเองที่บ้าน ซึ่งนำมาใช้ประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ผลการตรวจร่างกาย ได้แก่ ระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกาย

2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีของผู้ป่วย โดยการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจตามมาตรฐานการรักษาโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลแม่ใจเป็นประจำทุก 6 เดือน ได้แก่ serum creatinin และ HbA1C จากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย

3. แบบบันทึกการเตือนตนเองที่บ้าน ใช้สำหรับให้ผู้ป่วยจดบันทึกลักษณะการบริโภคอาหารและยา ปริมาณเครื่องปรุงที่ใช้ในการประกอบอาหารที่บ้าน พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญราษฎร์

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญราษฎร์ช่วยประชาสัมพันธ์วัตถุประสงค์และกิจกรรมของโครงการวิจัยให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ

3. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และกิจกรรมของโครงการวิจัยให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยทราบและทำความเข้าใจเพื่อให้เป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรม

4. ผู้วิจัยแจกเอกสารชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กับผู้ที่คาดว่าจะเป็นอาสาสมัครได้อ่านและซักถามเพื่อทาความเข้าใจให้ดียิ่งขึ้น

5. ผู้วิจัยขอให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการแบ่งกลุ่มเพื่อทำการศึกษา โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อมจากพยาบาลผู้ร่วมวิจัย และมีผู้วิจัยเป็นผู้ควบคุมดูแลกิจกรรมให้เป็นไปตามแผน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับสมุดแบบบันทึกการเตือนตน วัดความดันโลหิตวันละ 1 ครั้ง และติดตามผลเดือนละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 5 ครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลรักษาโรคตามมาตรฐานแนวทางปกติของโรงพยาบาลแม่ใจ

6. ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยใช้ข้อมูลการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพโดยใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี 2559 ถึง 2561 ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจตามมาตรฐานการรักษาโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลแม่ใจ เป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อใช้คำนวณอัตราการกรองของไตและแบ่งระดับภาวะไตวาย และนำผลดังกล่าวในช่วงก่อน

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

และหลังการทำการศึกษามาเปรียบเทียบกัน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ก่อนทำการศึกษา ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และสืบค้นข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ serum creatinin และ HbA1C จากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณเป็นอัตราการกรองของไตและความรุนแรงของโรค เพื่อวัดอัตราการกรองของไตก่อนการศึกษา ค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตก่อนการศึกษา (%GFR ปี 2560-%GFR ปี 2559) และระดับความรุนแรงของโรค (Stage)

ระยะที่ 2 ระหว่างทำการศึกษา เก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองในด้านพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ด้วยแบบเตือนตนเองที่บ้าน ซึ่งนำมาใช้ประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการดูแลรักษาโรคตามมาตรฐานแนวทางปกติของโรงพยาบาลแม่ใจ และหากผลการวิจัยได้ผลว่าโปรแกรมนี้เกิดประโยชน์ ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับกลุ่มเปรียบเทียบในภายหลัง

ระยะที่ 3 หลังทำการศึกษา เมื่อโปรแกรมเสร็จสิ้นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีการวัดผลอีกครั้งโดยวัดจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ serum creatinin เพื่อคำนวณเป็นอัตราการกรองของไตและความรุนแรงของโรค เพื่อวัดอัตราการกรองของไตหลังการศึกษา, ค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตหลังการศึกษา (%GFR ปี 2561-%GFR ปี 2560) และระดับความรุนแรงของโรค (Stage)

ตาราง 1 แสดงการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

กิจกรรม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
เดือนกุมภาพันธ์ 2561	เก็บข้อมูลก่อนทำการวิจัย	เก็บข้อมูลก่อนทำการวิจัย
สัปดาห์ที่ 1 เดือนมีนาคม 2561	กิจกรรมครั้งที่ 1 การคืนข้อมูล	ไม่ได้ทำกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมีนาคม 2561	กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้รสชาติอาหาร	ไม่ได้ทำกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเมษายน 2561	กิจกรรมครั้งที่ 3 ติดตามกิจกรรมการเตือนตน	ไม่ได้ทำกิจกรรม

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ตาราง 1 (ต่อ)

กิจกรรม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
สัปดาห์ที่ 3	กิจกรรมครั้งที่ 4	ไม่ได้ทำกิจกรรม
ของเดือนพฤษภาคม 2561	ติดตามกิจกรรมการเตือนตน	
สัปดาห์ที่ 3	กิจกรรมครั้งที่ 5	ไม่ได้ทำกิจกรรม
ของเดือนมิถุนายน 2561	ติดตามกิจกรรมการเตือนตน	
เดือนมิถุนายน 2561	เก็บข้อมูลหลังทำการวิจัย	เก็บข้อมูลหลังทำการวิจัย

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

7. หลังเสร็จสิ้นงานวิจัย หากโปรแกรมชะลอไตเสื่อมเกิดประโยชน์ ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมให้กลุ่มเปรียบเทียบในภายหลัง

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนตัวกลุ่มตัวอย่างออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัย หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป
3. รับประทานยาที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการศึกษา
4. เกิดอาการข้างเคียง หรือความผิดปกติของผลทางห้องปฏิบัติการจากการได้รับยาที่ใช้ในการศึกษา
5. กลุ่มตัวอย่างต้องการปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยาตัวที่ไม่ได้รับอนุญาตจากการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการศึกษาภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired sample t–test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดย Independent t–test ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ที่คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรม ชะลอไตเสื่อมจำนวน 34 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับการดูแลรักษาตามแนวทาง มาตรฐานทั่วไปของโรงพยาบาลจำนวน 34 คน แล้ววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Randomized pretest–posttest control group design) โดยวัดผลจากค่าอัตราการกรองของไต และระดับความรุนแรงของโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยได้นำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาจากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยพบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 และมีอายุเฉลี่ย คือ 48.76 และ 49.74 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 41.17 และ 44.11 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 35.29 และ 38.23 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	20	58.8	21	61.8
หญิง	14	41.2	13	38.2

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. อาชีพ				
รับจ้างทั่วไป	12	35.29	13	38.23
เกษตรกร	14	41.17	15	44.11
ค้าขาย	6	17.64	3	8.8
แม่บ้าน	2	5.88	3	8.8
รวม	34	100.00	34	100.00
3. อายุเฉลี่ย	48.76		49.74	
	Min = 36	Max = 60	Min = 36	Max = 60

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของไต (stage) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา

ความรุนแรงของไต Stage		กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	กลุ่มสี	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	เขียว	4	11.8	7	20.6	6	17.6	5	11.7
2	เหลือง	11	32.4	10	29.4	11	32.4	12	35.29
3	ส้ม	14	41.2	11	32.4	13	38.2	12	35.29
4	แดง	4	11.8	5	11.7	3	8.8	4	11.8
5	ดำ	1	2.9	1	2.9	1	2.9	1	2.9

จากตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของไต (stage) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา ซึ่งก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มสีส้ม (ระยะที่ 3) พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 และ

กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ กลุ่มสีเหลือง (ระยะที่ 2) ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีจำนวน 11 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 32.4

หลังการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคไต ดังนี้

กลุ่มสีเขียว (ระยะที่ 1) เพิ่มขึ้นจาก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 เป็น 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6

กลุ่มสีเหลือง (ระยะที่ 2) ลดลงจาก 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 เหลือ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4

กลุ่มสีส้ม (ระยะที่ 3) ลดลงจาก 14 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 เหลือ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4

กลุ่มสีแดง (ระยะที่ 4) เพิ่มขึ้นจาก 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 เหลือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7

กลุ่มสีดำ (ระยะที่ 5) มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคไต ดังนี้

กลุ่มสีเขียว (ระยะที่ 1) ลดลงจาก 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 เป็น 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7

กลุ่มสีเหลือง (ระยะที่ 2) เพิ่มขึ้นจาก 11 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 เหลือ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2

กลุ่มสีส้ม (ระยะที่ 3) ลดลงจาก 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 เหลือ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2

กลุ่มสีแดง (ระยะที่ 4) เพิ่มขึ้นจาก 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 เหลือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8

กลุ่มสีดำ (ระยะที่ 5) มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ตาราง 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต (stage) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการศึกษา

การเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลดลง	0	0	6	17.6	2	5.9	0	0
คงที่	25	73.5	25	73.5	30	88.2	32	94.1
มากขึ้น	9	26.5	3	8.8	2	5.9	2	5.9

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม ด้านการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต (stage) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต (stage) ที่คงที่ (ระดับความรุนแรงของไตหลังได้รับโปรแกรมเท่ากันกับก่อนได้รับโปรแกรม) และมีผู้ป่วยจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต (stage) ที่ลดลง (ระดับความรุนแรงของไตหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม) และมีเพียง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต (stage) ที่มากขึ้น (ระดับความรุนแรงของไตหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม) หลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 91.1 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต (stage) ที่คงที่ และมีผู้ป่วยจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต (stage) ที่เพิ่มมากขึ้น

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

การเปลี่ยนแปลงของค่า GFR	กลุ่มทดลอง				กลุ่มเปรียบเทียบ			
	Mean	S.D.	t value	P.value	Mean	S.D.	t value	P.value
ก่อนศึกษา	-7.52	11.89	-2.29	<0.05*	-1.83	8.91	1.27	0.21
หลังศึกษา	-0.85	10.69			-4.53	0.87		

หมายเหตุ: * ค่าความเชื่อมั่นที่ $p < 0.05$

จากตาราง 5 การเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม มีค่าน้อยกว่าช่วงก่อนได้รับโปรแกรม 0.85 และ 7.52 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในช่วงหลังการศึกษามีค่าลดลงจากช่วงก่อนการศึกษา 4.53 และ 1.83 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่มีความแตกต่างกันทางคลินิก

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ตาราง 6 แสดงตารางเปรียบเทียบระดับความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ระดับความร่วมมือ	Mean	S.D.	t value	P.value
ต่ำกว่า 70%	–8.80	8.47	–4.22	<0.001**
มากกว่า 70%	4.07	8.89		

หมายเหตุ: ** ค่าความเชื่อมั่นที่ $p < 0.01$

จากตาราง 6 เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตกับระดับความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม พบว่าในกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์) มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น คือ 4.07 กลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือต่ำกว่าร้อยละ 70 มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตลดลง คือ 8.08 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ตาราง 7 แสดงระดับความรุนแรงของโรคไต โดยจำแนกตามระดับความร่วมมือของกลุ่มทดลอง

			ความรุนแรงหลัง			Total
			คงที่	ลดลง	มากขึ้น	
ระดับความร่วมมือ	ต่ำกว่า 70%	Count	11	0	2	13
		% within ระดับความร่วมมือ	84.6%	0.0%	15.4%	100.0%
		% within ความรุนแรงหลัง	44.0%	0.0%	66.7%	38.2%
		% of Total	32.4%	0.0%	5.9%	38.2%
	มากกว่า 70%	Count	14	6	1	21
		% within ระดับความร่วมมือ	66.7%	28.6%	4.8%	100.0%
		% within ความรุนแรงหลัง	56.0%	100.0%	33.3%	61.8%
		% of Total	41.2%	17.6%	2.9%	61.8%
Total		Count	25	6	3	34
		% within ระดับความร่วมมือ	73.5%	17.6%	8.8%	100.0%
		% within ความรุนแรงหลัง	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.5%	17.6%	8.8%	100.0%

จากตาราง 7 จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของโรคไตกับระดับความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมชะลอไต พบว่าในกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์) มีจำนวน 6 คนที่มีระดับความรุนแรงของโรคลดลง และมีจำนวน 14 คนที่มีระดับความรุนแรงของโรคคงที่ และกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือต่ำกว่าร้อยละ 70 มีจำนวน 2 คนที่มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา แล้ววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Randomized pretest–posttest control group design) โดยวัดผลจากค่าอัตราการกรองของไต และระดับความรุนแรงของโรค เปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 1–5 ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G–power 3.1.9.2 (Effect Size = 0.8 effect size for α = 0.05 and power Analysis = 0.90) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 68 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 หมู่บ้าน และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 หมู่บ้าน กลุ่มละ 34 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดโดยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมชะลอไตเสื่อมขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการควบคุมและชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยการประยุกต์ใช้โมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในการแบ่งสีตามระดับความรุนแรงของโรคไตเพื่อสร้างการรับรู้โรค และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง ร่วมกับส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคไต โดยให้ลดเครื่องปรุงในอาหารและกระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคการเตือนตนเอง (Self–Monitoring) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปีของผู้ป่วย และแบบบันทึกการเตือนตนเองที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าความถี่ และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการศึกษาภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired sample t–test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดย Independent t–test ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยพบว่า กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 และมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 48.76 และ 49.74 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 41.17 และ 44.11 ตามลำดับ (ตาราง 1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านระดับความรุนแรงของไต (stage) ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มสีส้ม (ระยะที่ 3) พบว่า กลุ่มทดลองร้อยละ 41.2 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 38.2 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มสีส้ม (ระยะที่ 3) เช่นเดียวกัน โดยพบในกลุ่มทดลองร้อยละ 32.4 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 35.29

หลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไต ได้แก่ กลุ่มสีเขียว (ระยะที่ 1) มีจำนวนเพิ่มขึ้น กลุ่มสีเหลือง (ระยะที่ 2) และกลุ่มสีส้ม (ระยะที่ 3) มีจำนวนลดลง กลุ่มสีแดง (ระยะที่ 4) มีจำนวนเพิ่มขึ้น และกลุ่มสีดำ (ระยะที่ 5) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และพบว่า มีระดับความรุนแรงของไตคงที่ร้อยละ 73.5 การเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไตลดลงร้อยละ 17.4 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไตเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 8.8 ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มสีเขียวมีจำนวนลดลง กลุ่มสีเหลืองและกลุ่มสีแดงมีจำนวนเพิ่มขึ้น และกลุ่มสีดำไม่มีการเปลี่ยนแปลง และพบว่ามีระดับความรุนแรงของไตคงที่ร้อยละ 91.1 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของไตที่เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 5.9 โดยเมื่อพิจารณาร่วมกับระดับความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์) มีจำนวน 6 คน ที่มีระดับความรุนแรงของโรคลดลง และมีจำนวน 14 คน ที่มีระดับความรุนแรงของโรคคงที่และกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือต่ำกว่าร้อยละ 70 มีจำนวน 2 คน ที่มีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น

ด้านการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตน้อยกว่าช่วงก่อนได้รับโปรแกรม 0.85 และ 7.52 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ โดยเมื่อพิจารณาร่วมกับระดับความร่วมมือในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลอง พบว่าในกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์)

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น คือ 4.07 กลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือต่ำกว่าร้อยละ 70 มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตลดลง คือ 8.08 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าหลังจากที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการชะลอการเสื่อมของไต นั่นคือ มีระดับความรุนแรงของโรคลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย โดยสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

เนื่องจากในกลุ่มทดลองได้ผ่านกระบวนสร้างการรับรู้และความเข้าใจถึงความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง โดยการแจ้งระดับความรุนแรงโรคให้กับกลุ่มทดลองทราบเป็นกลุ่มสีต่าง ๆ โดยประยุกต์จากโมเดลปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความตระหนักต่อการเจ็บป่วยและอันตรายของโรคไตวายเรื้อรัง นอกจากนั้นผู้วิจัยได้มีการแนะนำแนวทางปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยการลดปริมาณของเครื่องปรุงในการประกอบอาหารลงครึ่งหนึ่งจากปกติ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลต่อโรคไต ซึ่งเป็นแนวทางที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติชีวิตประจำวันได้จริง อีกทั้งมีการกระตุ้นพฤติกรรมของกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบบันทึกเตือนตนเป็นเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในอนาคต

โดยจะเห็นได้จากหลังทำการศึกษาในกลุ่มทดลองบางส่วนมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคไตในทางที่ลดลง คือ กลุ่มสีเขียว (ระยะที่ 1) มีจำนวนเพิ่มขึ้น กลุ่มสีเหลือง (ระยะที่ 2) และกลุ่มสีส้ม (ระยะที่ 3) มีจำนวนลดลง และพบว่าค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตหลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม น้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบบางส่วนมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรุนแรงของโรคไตเพิ่มขึ้น และบังพบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในช่วงหลังการศึกษามีค่าลดลงจากช่วงก่อนการศึกษา ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความแตกต่างกันทางคลินิก

แสดงให้เห็นว่าในช่วงเวลาเดียวกัน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการชะลอการเสื่อมของไต ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบยังมีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาด้านการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง พบว่า

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

กลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์) มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นและมีระดับความรุนแรงของโรคลดลง ส่วนกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือต่ำกว่าร้อยละ 70 มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไตลดลง และมีบางส่วนมีระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามโปรแกรมนี้อย่างเคร่งครัดสามารถช่วยเพิ่มอัตราการกรองของไตให้ดีขึ้นได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมชะลอไตเสื่อม สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากภาวะไตวายเรื้อรังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 1–3 (กลุ่มสีเขียว สีเหลือง และสีส้ม) และสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้มากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์) จะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมชะลอไตเสื่อม สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตจากภาวะไตวายเรื้อรังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 1–3 (กลุ่มสีเขียว สีเหลือง และสีส้ม) และสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้มากกว่าร้อยละ 70 (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อสัปดาห์) แต่จะให้ผลลดลงในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 4–5 (กลุ่มสีแดงและสีดำ) แต่อาจสามารถช่วยชะลอการดำเนินของโรค ลดโอกาสการฟอกไต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ดังนั้น หากผู้ที่สนใจจะนำโปรแกรมชะลอไตเสื่อมนี้ไปใช้ ควรจัดมีการให้โปรแกรมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และควรมีการดำเนินโปรแกรมชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วยเองด้วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดด้านเนื้อหาของข้อมูลในบางประเด็น ซึ่งยังมีปัจจัยอีกหลายด้านที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยที่ไม่ได้กล่าวในการศึกษานี้ จากการทำกิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อม หากผู้ใดสนใจจะทำการศึกษาต่อไปอาจเพิ่มประเด็นความรู้หรือกิจกรรมที่สามารถนำมาช่วยปรับปรุงโปรแกรมชะลอไตเสื่อมได้

1. ความเชื่อด้านการบริโภค และปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่นแหล่งที่มาของอาหาร ปัจจัยผู้ดูแลร่วม และการใช้ยารักษาโรคบางกลุ่ม เป็นต้น อาจจะทำให้การดำเนินกิจกรรมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

2. การนำระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed–Methods) มาใช้ในการศึกษาในประเด็นปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตของผู้ป่วย

3. เพิ่มการจัดการกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมรณรงค์ลดเครื่องปรุงในร้านอาหารในชุมชน และการสร้างนโยบายสาธารณต่าง ๆ

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ภาคผนวก

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ภาคผนวก ก เอกสารอธิบายโปรแกรมชะลอไตเสื่อมสำหรับกลุ่มทดลอง

โปรแกรมชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมหรือมีอัตราการกรองของไตลดลง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเสื่อมและตระหนักถึงความสำคัญของโรคไตวายเรื้อรัง

3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้รสชาติอาหารใหม่ และมีทางเลือกในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคไตที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้

4. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในด้านการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ดีมากขึ้น

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและมีระดับ HbA1C <8% และ/หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตขณะอยู่บ้านไม่เกิน 130/80 mmHg

2. มีภาวะไตวายเรื้อรังระดับที่ 1-5 แบ่งระดับโดยใช้ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ที่ยังไม่ได้รับการรักษาโดยการฟอกไต

3. มีอายุระหว่าง 35-60 ปี

4. ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง18.5-24.9 kg/m2

5. มีสติสัมปชัญญะสมบรูณ์และสื่อสารตามปกติได้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า คัดกรองโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2Q (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

6. สมัครใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (โดยได้รับการอธิบายถึงวิธีการในการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมงานวิจัยจากผู้วิจัยอย่างครบถ้วน)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ของประชากรเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาแก้ปวดชนิด NSAID ระหว่างการศึกษา

3. ผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือสูบบุหรี่ในระหว่างการศึกษา

4. ไม่เข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้งขึ้นไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บตัวอย่างทางชีวภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจตามมาตรฐานการรักษาโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลแม่ใจเป็นประจำทุก 6 เดือน ได้แก่ serum creatinin และ HbA1C จากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย เพื่อวัดผลก่อนได้รับโปรแกรม โดยวัดจากอัตราการกรองของไตและความรุนแรงของโรค

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อมจากผู้วิจัย ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับสมุดแบบบันทึกการเตือนตนเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยจดบันทึกการบริโภคอาหาร ปริมาณเครื่องปรุงที่ใช้ในการประกอบอาหารที่บ้าน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของผู้ป่วย ได้แก่ การออกกำลังกาย การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา และติดตามผลบันทึกเดือนละ 1 ครั้ง

กิจกรรมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม มี 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. กิจกรรมครั้งที่ 1 (วันที่ ....) ได้แก่ การคืนข้อมูล ความรุนแรงของโรคให้ผู้ป่วย โดยแจ้งระดับการทำงานของไตเป็น "ร้อยละการกรอง" และจำแนกกลุ่มสีโดยประยุกต์จากปิงปองจราจรชีวิต 7 สี โดยแบ่งสีตามความรุนแรงได้เป็น 5 ระยะตามสีไฟจราจร คือระยะที่ 1 (สีเขียว) ระยะที่ 2 (สีเหลือง) ระยะที่ 3 (สีส้ม) ระยะที่ 4 (สีแดง) ระยะที่ 5 (สีดำ) และให้ความรู้ด้านพฤติกรรม 3อ. 3ลด การบริโภคอาหารที่เหมาะสมโรคไต และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตวาย ความเสี่ยงจากโรค โภชนาการที่เหมาะสมกับโรคไตวาย การลดหวาน ลดมัน และลดเค็ม โดยการแจ้งปริมาณโซเดียมในเครื่องปรุงรสอาหารต่าง ๆ ใช้สื่อที่มีรูปประกอบ ร่วมกับส่งเสริมพฤติกรรม 3อ. 3ลด โดยใช้หลักการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2. กิจกรรมครั้งที่ 2 (วันที่ ....(ห่างจากกิจกรรมที่ 1 เป็นเวลา 2 สัปดาห์) กิจกรรมการสร้างการรับรู้รสชาติใหม่ที่เหมาะสมกับโรคไต โดยสาธิตการประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรคไต แล้วให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบรสชาติอาหารจากการปรุงสูตรปกติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยกับการปรุงโดยลดเครื่องปรุงลงครึ่งหนึ่ง

3. กิจกรรมการกระตุ้นพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (ทุกสัปดาห์ที่ 3–ของเดือน) ด้วยแบบเตือนตนเองที่บ้าน ซึ่งนำมาใช้ประเมินความร่วมมือของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย

กิจกรรมครั้งที่ 3 (วันที่ ....)

กิจกรรมครั้งที่ 4 (วันที่ ....)

กิจกรรมครั้งที่ 5 (วันที่ ....)

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจะมีการวัดผลอีกครั้งโดยวัดจากอัตราการกรองของไตและความรุนแรงของโรค

ตารางแผนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

กิจกรรม	กลุ่มทดลอง
จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย	34 คน
เดือนกุมภาพันธ์ 2561	เก็บข้อมูลก่อนทำการวิจัย
สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนมีนาคม 2561	กิจกรรมครั้งที่ 1 การคืนข้อมูล
สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมีนาคม 2561	กิจกรรมครั้งที่ 2 การสร้างการรับรู้รสชาติอาหาร
สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเมษายน 2561	กิจกรรมครั้งที่ 3 ติดตามกิจกรรมการเตือนตน
สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนพฤษภาคม 2561	กิจกรรมครั้งที่ 4 ติดตามกิจกรรมการเตือนตน
สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนมิถุนายน 2561	กิจกรรมครั้งที่ 5 ติดตามกิจกรรมการเตือนตน
เดือนมิถุนายน 2561	เก็บข้อมูลหลังทำการวิจัย

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

แบบบันทึกด้วยตนเอง โครงการชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลแม่ใจ

รหัสผู้ป่วย.............. อายุ............ปี

โรคประจำตัว......................... ระดับความรุนแรงโรคไตวายเรื้อรัง....สี.................

ให้ท่านทำเครื่องหมาย **/** เมื่อ**<u>ได้ทำ</u>**กิจกรรม และ **x** เมื่อ**<u>ไม่ได้ทำ</u>**กิจกรรม

วันที่	ลดเครื่องปรุง (ทำ/ไม่ทำ)			ความดันโลหิต	ออกกำลังกาย	หมายเหตุ
	เช้า	กลางวัน	เที่ยง			

*** หมายเหตุ** ระบุเหตุผลที่ไม่สามารถทำได้ เช่น การทานอาหารหมักดอง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา อาหารสำเร็จรูป อาหารปรุงสุกที่ซื้อจากตลาด

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ภาคผนวก ข ภาพประกอบขณะทำกิจกรรมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

ภาพแสดงตะแกรงการกรองสำหรับสร้างการรับรู้ความรุนแรงโรคไต

ภาพแสดงการแจ้งความรุนแรงโรคไตให้ผู้ป่วยทราบโดยแบ่งตามสี

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ภาพแสดงกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง

ภาพแสดงกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม 3อ. 3ลด

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ภาพแสดงกิจกรรมการสาธิตการทำอาหารที่เหมาะสมกับโรคไต

ภาพแสดงกิจกรรมการติดตามผลแบบเตือนตนเอง ครั้งที่ 1

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ภาพแสดงกิจกรรมการติดตามผลแบบเตือนตนเอง ครั้งที่ 2

ภาพแสดงกิจกรรมการติดตามผลแบบเตือนตนเอง ครั้งที่ 3

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

อภิธานศัพท์

ความรุนแรงของไตคงที่	ระดับความรุนแรงของไตหลังได้รับโปรแกรมเท่ากันกับก่อนได้รับโปรแกรม
ความรุนแรงของไตมากขึ้น	ระดับความรุนแรงของไตหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
ความรุนแรงของไตลดลง	ระดับความรุนแรงของไตหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
ความรุนแรงของไตวาย	ระดับความรุนแรงของโรคไตวาย เป็น 5 ระยะ ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2556) ดังนี้ ระยะที่ 1 GFR > 90 ml/min/1.73m ระยะที่ 2 GFR 60-89 ml/min/1.73m ระยะที่ 3 GFR 30-59 ml/min/1.73m ระยะที่ 4 GFR 15-29 ml/min/1.73m ระยะที่ 5 GFR <15 ml/min/1.73m
เครื่องปรุงอาหาร	สิ่งที่ใช้ปรุงแต่งรสของอาหาร เป็นทั้งของแข็งหรือของเหลว ใช้ในปริมาณไม่มากนักเพื่อให้อาหารมีกลิ่นรสดีขึ้น เช่น เกลือ น้ำตาล พริกไทย น้ำปลา กะปิ ถั่วเน่า เต้าเจี้ยว น้ำส้มสายชูพริกป่น พริกดองน้ำส้ม ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ เป็นต้น
เทคนิคการเตือนตนเอง	แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ และแกลิกค์-บายส์ ที่ประกอบด้วยกระบวนการการติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง
ปิงปองจราจรชีวิต7 สี	รูปแบบโมเดลที่นำมาใช้ในการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยประกอบด้วย 7 สี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ (สีขาว) กลุ่มเสี่ยง (สีเขียวอ่อน) กลุ่มป่วย (สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดงและสีดำ)

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

อภิธานศัพท์ (ต่อ)

โปรแกรมชะลอไตเสื่อม	โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สีในการสร้างการรับรู้โรค ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคและลดเครื่องปรุงในอาหาร และเทคนิคการเตือนตนเอง (Self–Monitoring) เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการควบคุมและชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท
โรคเบาหวาน	ผู้ป่วยที่มีภาวะเซลล์ร่างกายมีความผิดปรกติในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นกว่าระดับผิดปรกติ ใช้เกณฑ์ระดับน้ำตาลที่ > 126 มก./ดล.
โรคไตวายเรื้อรัง	ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกตินานติดต่อกันเกิน 3 เดือน และมีอัตรากรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ผิดปกติ
หลัก 3อ. 3ลด	การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอารมณ์ ลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา และลดความอ้วน

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

บรรณานุกรม

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health **Education Monographs**, 2,4, 354-385.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation inPsychological Theory. **Health Education Monography**, 2, 336-385.

Morgan. (2010), & Khamseh. (2011). **The prevalence of multiple diabetes-related complications. University Hospital of Wales**. Heath Park, Cardiff, South Glamorgan UK.

Müller. (2012). Patients with Type 2 Diabetes Benefit from Primary Care-Based Disease Management: A Propensity Score Matched Survival Time Analysis. **Population health management**, 15,(4).

Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. Health **Education Monographs**, 2, 354-386.

กาญจนา วิสัย. (2557). ผลของการใช้การ์ดสีเพื่อการสื่อสารตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแพะพัฒนา ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. . **วารสารสาธารณสุขสารภี**, 5(4), 31–36.

จินตนา หามาลี. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **ว.พยาบาลสงขลานครินทร์**, 34(2), 67-86.

นิศานาถ โชคเกิด. (2545). **ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

2845125798 UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

รุจิรา อักษร. (2548). **ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลในอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วิชัย เทียรถาวร. (2556). **ระบบการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบาย สู่ การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

วินัย ลีสมิทธิ์. (2559). วิจัยพัฒนารูปแบบคลินิกชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อของโรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 2(1), 111–124.

ศศิธร ดวงมั่น. (2548). **ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยภาย หลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ**. วิทยานพนิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยขอนแกน, ขอนแก่น.

ศิริลักษณ์ ถุงทอง. (2558). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. **ว.พยาบาลสงขลา**, 35(1), 67–84.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). **หนังสือโรคไตน่าสนใจ คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคไต**. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2560, จาก http://www.nephrothai.org/th/.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2559). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2**. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ–สกุล	คุณากร นาต๊ะ
วัน เดือน ปี เกิด	2 มีนาคม 2531
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลพะเยา
วุฒิการศึกษา	2555 – แพทยศาสตรบัณฑิต
	2560 – อนุบัติบัตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
ที่อยู่ปัจจุบัน	11 หมู่ 9 ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
ผลงานตีพิมพ์	คุณากร นาต๊ะ. (ผู้บรรยาย). (16 มิถุนายน 2561). ประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. ใน การประชุมวิชาการบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 4 (64–73). พะเยา: กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา
รางวัลที่ได้รับ	–

2845125798
UP iThesis 59059457 independent study / recv: 24072561 22:10:11 / seq: 3