

# The Development of care model for Patients with Chronic Kidney Disease at Phayao hospital and Network<sup>1</sup>

Donkum Kaewboonsert<sup>2</sup>  
Nipaporn Chuayunan<sup>2</sup>  
Patcharin khamnuan<sup>3</sup>

*Received: 1 November 2023*

*Accepted: 28 December 2023*

## Abstract

This research and development aim to develop of care model for patients with chronic kidney disease and study the effects of using the model of care for patients with chronic kidney disease, Phayao Hospital and network. The sample includes nurses and health teams working in chronic kidney clinics at Phayao Hospital and a network, of 16 people, and patients with chronic kidney disease receive services at the chronic kidney clinic from July to September 2023, 57 people. The tools used to conduct the research include models of care for patients with chronic kidney disease at Phayao Hospital and network using the LINE OA application account named “Yu-kab-hmo-tai” (Staying with kidney doctor). Data collection tools include patients with chronic kidney disease questionnaires and questionnaires for nurses and health teams. Data were analyzed data using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics, including the Paired t-test with a statistical significance level of 0.05.

The research findings indicate that the model of care for patients with chronic kidney disease Phayao Hospital and network using the LINE OA application “Yu-kab-hmo-tai” operates as the model of education and consultation through the LINE application account that includes infographics and online videos about chronic kidney disease, medication guidelines, dietary considerations, exercise regimens, mood management strategies for CKD patients, factors contributing to kidney degeneration, and measures for preventing and slowing down the progression of kidney degeneration, etc. The results of the model application showed a statistically significant increase in knowledge and behavior in self-care after the use of the model ( $p < 0.05$ ). The estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) has increased statistically significantly. ( $p < 0.05$ ). The highest level of satisfaction with the model (Mean 4.21). Nurses and health teams were also most satisfied with the model. (Mean 4.24)

**Keywords:** The Development of Care Model, Chronic Kidney Disease, LINE Application

---

<sup>1</sup> Research Article

<sup>2</sup> Nursing Service Department, Phayao Hospital, Phayao Province

<sup>3</sup> Thammasat University, Lampang Center

# การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย<sup>1</sup>

ดอนคำ แก้วบุญเสริฐ<sup>2</sup>

นิภาภรณ์ เชื้อยูนาน<sup>2</sup>

พัชรินทร์ คำนวน<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย จำนวน 16 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการ คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย ในระหว่างช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2566 จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อ “อยู่กับหมอไต” เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อ “อยู่กับหมอไต” เป็นรูปแบบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชันแอดเคานท์ๆ ประกอบด้วย แผ่นอินโฟกราฟิกส์ และวิดีโอออนไลน์เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต การป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต เป็นต้น ผลของการนำรูปแบบมาใช้พบว่า หลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อัตราการคัดกรองของเสียภายในไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน ชื่อ “อยู่กับหมอไต” อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21) รวมถึงพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24)

**คำสำคัญ:** การพัฒนารูปแบบ โรคไตเรื้อรัง ไลน์แอปพลิเคชัน

<sup>1</sup> บทความวิจัย

<sup>2</sup> กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

<sup>3</sup> มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง







## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกเพราะมีความชุกที่สูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562 ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 11.00-13.00 (Nicola & Zoccali, 2019) เมื่อพิจารณาในระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระยะ จากการศึกษาาระบาดวิทยา โรคไตเรื้อรังในประเทศไทย พบความชุกของโรคไตจากระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 3.30, 5.60, 7.50, 0.80 และ 0.30 ตามลำดับ มีประชากรเพียงร้อยละ 1.90 เท่านั้นที่ทราบว่าตนกำลังเป็นโรคไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ซึ่งเป็นระยะที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ดีนั้น มีผู้ที่รู้ตัวว่าเริ่มมีโรคไตเพียงร้อยละ 0.79, 2.06 และ 5.63 ตามลำดับ (ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย และคณะ, 2560) และเนื่องจากโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่วางความตระหนักในการดูแลตนเอง จนกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ซึ่งเป็นภาวะที่ไตสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ในการขจัดของเสีย ควบคุมสมดุลน้ำ เกลือแร่ และกรดต่างของร่างกายไปอย่างถาวร ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ (ศักดิ์ชัย โอภาสมานะกิจ และขจรศักดิ์ นพคุณ, 2561)

จากรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตโดยคณะอนุกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT) สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563 ได้รายงานสถานการณ์ของการบำบัดทดแทนไต โดยพบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสะสมในปี 2562 รวม 170,774 ราย แบ่งเป็นการบำบัดทดแทนไต

ด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 129,724 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.00 วิธีการล้างไตทางช่องท้อง 34,467 ราย ร้อยละ 20.20 และ ร้อยละ 3.80 เป็นการปลูกถ่ายไต จำนวน 6,583 ราย (กรมควบคุมโรค, 2563) ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีใดก็ตาม เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง จึงมีผลกระทบต่อทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชนซึ่งโอกาสในการประกอบอาชีพ ครอบครัว และชุมชนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายทางอ้อม ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมหาศาลแก่ประชาชนและประเทศชาติ นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังยังเป็นโรคคุกคามต่อคุณภาพชีวิตทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (จำรัส สารชะวินธุ์ และคณะ, 2560) และยังพบการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบอัตราการตายต่อแสนประชากร ในปี 2559 เท่ากับ 14.24 และเพิ่มขึ้น ในปี 2563 เป็น 16.49 ซึ่งประมาณการว่าจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังปีละประมาณ 10,000 คน (กรมควบคุมโรค, 2563)

อย่างไรก็ตามโรคไตเรื้อรังหากได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก จะสามารถชะลอไตเสื่อมให้ช้าลงได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) ลดปัญหาความรุนแรงของโรคไตและปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้การชะลอไตเสื่อมยังเป็นการช่วยประคับประคองการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ให้คงความสามารถในการทำหน้าที่ให้ยาวนานที่สุด เป็นการยืดระยะเวลาและช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องบำบัดทดแทนไตส่งผลกระทบต่อประหยัดงบประมาณของประเทศชาติเช่นกัน และสุดท้ายส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยอีกด้วย มีการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น





ให้มีการจัดการตนเอง (self management) มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุข แนะนำสนับสนุนและติดตามอย่างต่อเนื่องจะสามารถชะลอไตเสื่อมได้ โดยพบว่าอัตราการกรองของไตดีขึ้นเปลี่ยนจากไตเรื้อรังจากระยะที่ 3 เป็นระยะที่ 2 ได้ ในขณะเดียวกันสามารถชะลอความเสื่อมของไตจากระยะที่ 3-4 ไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ 5 ได้ประมาณ 6-7 ปี (อนันต์ เรืองบุญ และคณะ, 2562)

ตลอดจนการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จะมีส่วนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่างๆ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยได้ (Ramezani et al., 2019) วิธีการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมที่มีการนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นการพัฒนาความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เมื่อเจอสถานการณ์แวดล้อมด้านสุขภาพและสื่อบุคคล สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้ (Nutbeam, 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยหลายกลุ่มโรค และมีผลทำให้พฤติกรรม การดูแลตนเอง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกดีขึ้น (ศิริณาวรรณประเสริฐ, 2562; กฤตภณ เทพอินทร์,

สุทธิพร มูลศาสตร์ และนภาพิณู จันทขัมมา; 2562) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่เหนี่ยวนำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับโรค และแผนการรักษา (Ramezani et al., 2019) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Jain & Green, 2019)

โรงพยาบาลพะเยา เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียง ในปีงบประมาณ 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 2,787, 2,831 และ 2,749 ราย โดยเป็นผู้ป่วยไตระยะที่ 3 จำนวน 935, 1,026 และ 942 ราย ตามลำดับ สำหรับในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยา ซึ่งให้บริการผู้ป่วยไตเรื้อรัง ตั้งแต่ระยะที่ 3-5 พบในปี 2565 มีผู้ป่วยไตเรื้อรัง 1,176 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยระยะที่ 3-4 จำนวน 858 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.95 (คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยา, 2565) หากไม่มีการชะลอการเสื่อมของไต ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะก้าวไปเป็นไตเรื้อรังระยะที่ 5 หรือระยะสุดท้าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติที่ต้องสูญเสียเงินจำนวนมากในการดูแลรักษา จากการทบทวนแนวทางดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาพบปัญหาคือ ผู้ป่วยมีประวัติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วม เช่น โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมาก่อน และสุดท้ายก็เป็นโรคไตเรื้อรังตามมา จึงเป็นสาเหตุทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ด้านบุคลากรทีมสุขภาพ







มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ปัจจุบันใช้ระบบหมุนเวียนพยาบาลไตเทียมมาปฏิบัติ เดือนละ 1 คน มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ใช้ร่วมกับงานล้างไตทางช่องท้อง จากการขาดอัตรากำลัง ทำให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3-5 ที่มารับบริการ ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเพียงเบื้องต้น เช่น การไปรับยา ตรวจสอบสิทธิให้ใบนัดและมาตรวจตามนัดเท่านั้น ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรค การปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่เหมาะสม ด้านอุปกรณ์/สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติมีความไม่ครอบคลุมไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันที่ระบบสารสนเทศเข้ามามีบทบาทอย่างมากทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันรูปแบบการให้บริการยังขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) (เบาหวาน ความดัน) การเข้าถึงยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังได้รับการดูแล และส่งต่อพบอายุรแพทย์โรคไตล่าช้าจนเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือมีค่า eGFR ลดลงต่ำ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการเตรียมตัวในเรื่องการบำบัดทดแทนไต มีอัตราการได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบไม่ได้วางแผน (unplan dialysis) เกิดขึ้น ซึ่งตามแนวปฏิบัติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต้องพบอายุรแพทย์โรคไต (nephrologist) ปีละครั้ง ส่วนผู้ป่วยไตเรื้อรังในคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น คลินิกพิเศษ (ความดัน เบาหวาน) คลินิกระบบทางเดินปัสสาวะ คลินิกนิรนาม เข้าถึงด้านบริการยังไม่ครอบคลุมเช่นกัน

จากสภาพปัญหาข้างต้น จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในรูปของแอปพลิเคชันไลน์ (Line OA) บูรณาการร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าถึง เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ สามารถพูด คอยปรึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ในขณะเดียวกันแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินผู้ป่วยได้โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพะเยา และระบบติดตามส่งต่อกับเครือข่ายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เพื่อผลลัพธ์ในการชะลอไตเสื่อมไม่ให้เข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเร็วขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

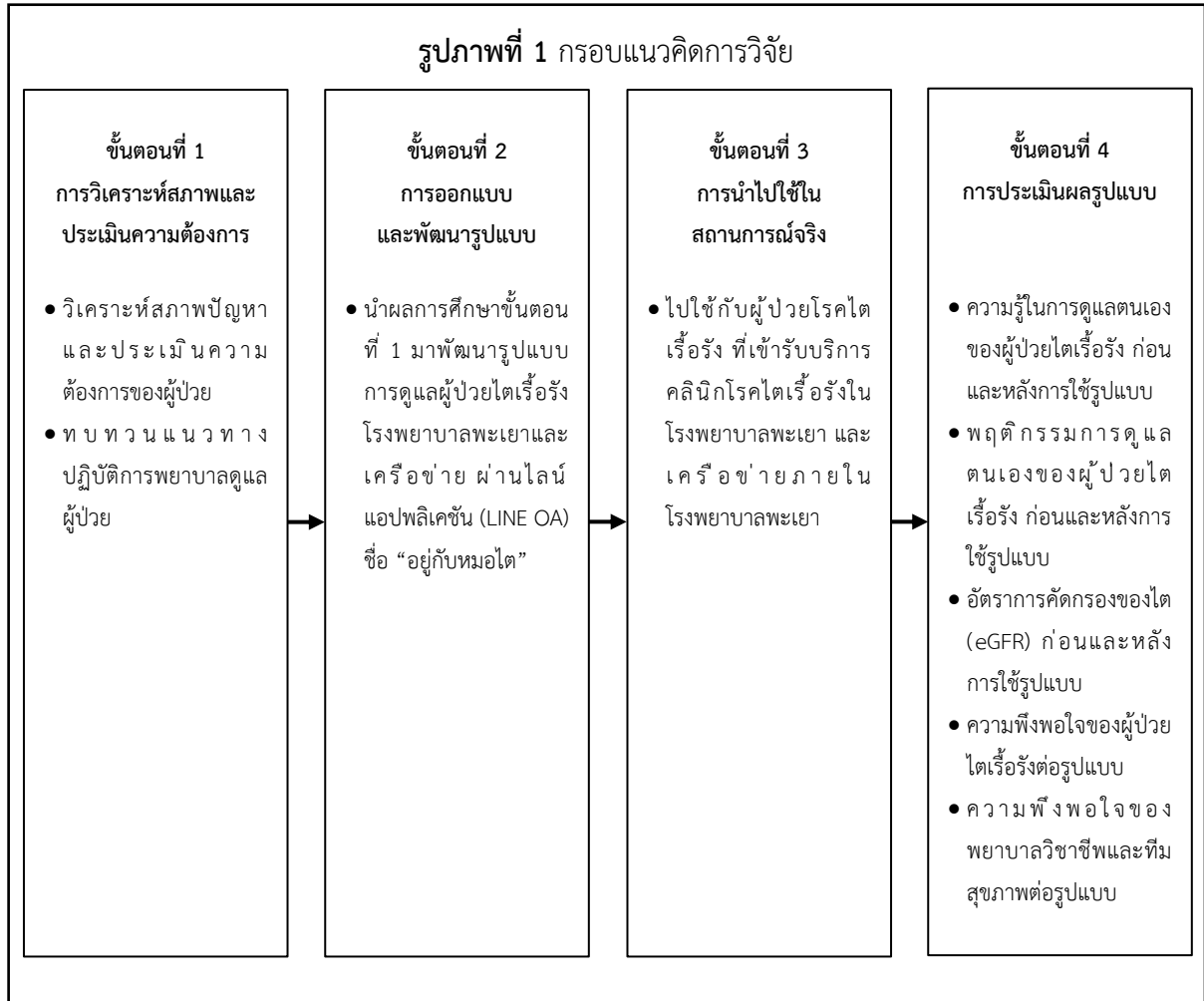
#### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย
2. เพื่อศึกษาผลของใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะดังรูปภาพที่ 1





### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงตุลาคม 2566 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย

ประชากรในการวิจัย ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลพะเยา และ

เครือข่ายภายในโรงพยาบาลพะเยา และ 2) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลพะเยา

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลพะเยา และเครือข่ายภายในโรงพยาบาลพะเยา ที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับบริการ ได้แก่ คลินิกพิเศษโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) คลินิกนิรนาม คลินิกทางเดินปัสสาวะ คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ออร์โธปิดิกส์) และคลินิกอายุรกรรมจำนวนทั้งสิ้น 16 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับบริการ คลินิกโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลพะเยา และเครือข่ายภายในโรงพยาบาลพะเยา





ในระหว่างช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2566 โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยที่มีอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 ml/min/1.73m<sup>2</sup> ของพื้นที่ผิวกาย
2. ใช้โทรศัพท์มือถือถือแบบสมาร์ตโฟนที่สามารถใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE Application)
3. สามารถรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจด้วยภาษาไทย
4. มีการมองเห็น การได้ยินปกติ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถให้ข้อมูลได้
5. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ในระหว่างดำเนินการวิจัยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคไตเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวร่วมที่อยู่ในระยะไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้

### เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” ที่มุ่งเน้นกระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) โดยมีการให้ความรู้ให้คำปรึกษา แนะนำ การเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ความต้องการในการดูแลสุขภาพ การติดตามเยี่ยมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำรงชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยและทีมพัฒนาได้ใช้สื่อที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แผ่นอินโฟกราฟิกส์

(Infographics) และวิดีโอออนไลน์ให้ความรู้แบบออนไลน์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต การป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ถูกต้อง และไม่ใช่/ไม่ถูกต้อง จำนวน 35 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน กำหนดช่วงระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ คือ 0-12 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในระดับต่ำ/น้อย คะแนนระหว่าง 13-24 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในระดับปานกลาง และ 25-35 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในระดับสูง/มาก 3) แบบประเมินพฤติกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบแบ่งระดับ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบ ลักษณะคำถามเป็นแบบ แบ่งระดับ 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด

2. แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ ลักษณะคำถามเป็นแบบ แบ่งระดับ 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด







การดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา โดยผลการประเมินค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index; CVI) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย มีค่าเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีค่าเท่ากับ 0.90 และแบบประเมินสำหรับพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 0.96 และนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินสำหรับผู้ป่วยได้ค่าความน่าเชื่อถือในภาพรวมเท่ากับ 0.85 และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ ได้ค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.85

#### กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้กำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัยไว้ 6 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงตุลาคม 2566 มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ โดยประชุมปรึกษาหารือ และสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และทีมสุขภาพประกอบด้วยผู้วิจัย อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลวิชาชีพ คลินิกโรคไตเรื้อรัง คลินิกพิเศษ (เบาหวาน ความดัน) คลินิกนิรนาม คลินิกทางเดินปัสสาวะ คลินิกศัลยกรรมกระดูก (ออร์โธปิดิกส์) และคลินิกอายุรกรรม เพื่อทบทวนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปัจจุบันจากมุมมองของ

ผู้ปฏิบัติงาน และสำรวจปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาแต่ละด้านในแต่ละมิติ และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

ระยะที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการกำหนดการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ "อยู่กับหมอไต" และนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของของรูปแบบ

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้ในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยนำรูปแบบมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่ายผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ "อยู่กับหมอไต" ที่พัฒนา จากขั้นตอนที่ 3 ไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการ คลินิกโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลพะเยา และเครือข่ายภายในโรงพยาบาลพะเยา เป็นระยะเวลา 2 เดือน ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงสิงหาคม 2566 โดยแบ่งระยะดำเนินการ 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนเข้าร่วมโครงการ เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมใช้รูปแบบอธิบายวิธีการใช้งาน หลังจากนั้นส่งแบบประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองผ่านช่องไลน์แอปพลิเคชันก่อนใช้รูปแบบ และ 2) ระยะเข้าร่วมโครงการ

ส่งข้อความให้ความรู้ รูปภาพ สื่อวิดีโอต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ติดตามเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะ

ระยะที่ 4 การประเมินผลหลังใช้รูปแบบเมื่อดำเนินการใช้รูปแบบเสร็จสิ้น มีการดำเนินการ





ประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบ บ้านที่ก้อัตรา การคัดกรองของไต (eGFR) และประเมิน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล วิชาชีพและทีมสุขภาพ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Paired t-test ในการเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

**การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพะเยา เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เลขที่ COA No.198 และผู้วิจัยได้ทำการ พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบ ด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ ที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยการปฏิเสธนี้จะไม่ผลใดๆ ต่อกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสิ้น และนำเสนอผลการวิจัยเป็น ภาพรวม

**ผลการวิจัย**

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.90 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 42.10 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.10 สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 56.10 ประกอบ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.90 รายได้เฉลี่ยต่อ เดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.90 ใช้สิทธิในการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ร้อยละ 28.10 มีประวัติโรคร่วม ร้อยละ 82.50 ผู้ดูแลหลักคือภรรยา/สามี ร้อยละ 28.10 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ได้รับความรู้เรื่องการใช้ยา ด้านโภชนาการ เรื่องปัจจัยส่งเสริมการเสื่อม ของไต ร้อยละ 56.10, 52.60 และ 50.90 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test พบว่า ค่า t = -8.64 และค่า p-value = 0.00 แสดงว่า คะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

คะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ (n = 57)	26.56	5.54	-8.64	0.00*
หลังการใช้รูปแบบ (n = 57)	33.59	2.12		

\* P < 0.05



3. การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยา และเครือข่าย ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test พบว่าในภาพรวม ค่า  $t = -18.99$  และค่า  $p\text{-value} = 0.00$  แสดงว่า ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 4 ด้าน

คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร ( $t = -21.93, p\text{-value} = 0.00$ ) ด้านยา ( $t = -19.67, p\text{-value} = 0.00$ ) ด้านการออกกำลังกาย ( $t = -13.85, p\text{-value} = 0.00$ ) และอารมณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ( $t = -15.84, p\text{-value} = 0.00$ ) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนการใช้รูปแบบ (n = 57)		หลังการใช้รูปแบบ (n = 57)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
พฤติกรรมด้านอาหาร	0.95	0.45	1.77	0.36	-21.93	0.00*
พฤติกรรมด้านยา	0.96	0.54	1.79	0.38	-19.67	0.00*
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	0.95	0.54	1.74	0.42	-13.85	0.00*
พฤติกรรมด้านอารมณ์	1.07	0.65	1.87	0.41	-15.84	0.00*
<b>ภาพรวม</b>	<b>0.98</b>	<b>0.51</b>	<b>1.79</b>	<b>0.35</b>	<b>-18.99</b>	<b>0.00*</b>

\* P < 0.05

4. อัตราการคัดกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test พบว่า ค่า

$t = -8.78$  และค่า  $p\text{-value} = 0.00$  แสดงว่า อัตราการคัดกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบอัตราการคัดกรองของเสียภายในไต (eGFR) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

อัตราการคัดกรองของไต (eGFR)	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการใช้รูปแบบ (n = 57)	40.29	9.92	-8.78	0.00*
หลังการใช้รูปแบบ (n = 57)	49.39	10.22		

\* P < 0.05







5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย ผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.21 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อขั้นตอนการลงทะเบียน แสกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน รองลงมาคือ รูปภาพ/วิดีโอ อ่านศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่ายการให้คำปรึกษา คำแนะนำจากจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รูปภาพ/วิดีโอ

มีความชัดเจน ช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้ การติดตามเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” และการเข้าร่วมกลุ่ม “อยู่กับหมอไต” ช่วยให้ท่านมีความรู้ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38, 4.29, 4.29, 4.28, 4.21, 4.21 และ 4.21 ตามลำดับ) นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อความรวดเร็วในการตอบคำถาม หรือข้อสงสัยจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ และการเข้าร่วมกลุ่ม “อยู่กับหมอไต” ช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 และ 3.89) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย**

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย (n = 16)	Mean	SD	แปลผล
1. ขั้นตอนการลงทะเบียน แสกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน	4.38	0.52	มากที่สุด
2. รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน	4.21	0.67	มากที่สุด
3. รูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย	4.29	0.70	มากที่สุด
4. ช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้ เรื่องโรคไตเรื้อรัง การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต การป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต	4.21	0.67	มากที่สุด
5. การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	4.28	0.70	มากที่สุด
6. ความรวดเร็วในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ	4.08	0.60	มาก
7. การให้คำปรึกษา คำแนะนำจากจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ	4.29	0.70	มากที่สุด
8. การติดตามเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต”	4.21	0.72	มากที่สุด
9. การเข้าร่วมกลุ่ม “อยู่กับหมอไต” ช่วยให้ท่านมีความรู้การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	4.21	0.67	มากที่สุด
10. การเข้าร่วมกลุ่ม “อยู่กับหมอไต” ช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม	3.89	0.72	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.21</b>	<b>0.50</b>	<b>มากที่สุด</b>



6. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย พบว่าพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 56.20 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.50 และมีประสบการณ์ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 75.00 และหลังจากได้ร่วมใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” พบว่าในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยรวม 4.24 เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดคือ รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน รองลงมาคือ เป็นช่องทางที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถสอบถาม หรือให้ข้อเสนอแนะในการให้บริการทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย ช่วยเพิ่มช่องทางการให้ติดต่อ และติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ขั้นตอนการ

ลงทะเบียน แสกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน เป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รวดเร็วและทั่วถึง พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ไปต่อยอดและขยายผลในการสร้างนวัตกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานได้ ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43, 4.31, 4.31, 4.25, 4.25 และ 4.25 ตามลำดับ) นอกจากนี้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อรูปภาพ/วิดีโอ อ่านศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ และสามารถการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต ช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การใช้จ่าย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต การป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต และช่วยให้พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการให้บริการทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18, 4.18, 4.12 และ 4.12 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย

ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย (n = 16)	Mean	SD	แปลผล
1. ขั้นตอนการลงทะเบียน แสกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน	4.25	0.57	มากที่สุด
2. รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน	4.43	0.62	มากที่สุด
3. รูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย	4.18	0.54	มาก
4. ช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การใช้จ่าย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต การป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต	4.12	0.50	มาก
5. เป็นช่องทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รวดเร็วและทั่วถึง	4.25	0.44	มากที่สุด
6. ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ และสามารถการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต	4.18	0.40	มาก





ความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย (n = 16)	Mean	SD	แปลผล
7. เป็นช่องทางที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถสอบถาม หรือให้ข้อเสนอแนะในการให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย	4.31	0.70	มากที่สุด
8. ช่วยให้ความรู้วิชาชีพและทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.12	0.61	มาก
9. ช่วยเพิ่มช่องทางการให้ติดต่อ และติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	4.31	0.47	มากที่สุด
10. พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน ไปต่อยอดและขยายผลในการสร้างนวัตกรรมใหม่ที่ประโยชน์ต่อหน่วยงานได้	4.25	0.44	มากที่สุด
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.24</b>	<b>0.33</b>	<b>มากที่สุด</b>

### อภิปรายผล

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” มุ่งเน้นกระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) โดยมี การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา แนะนำ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ความต้องการในการดูแลสุขภาพ การติดตามเยี่ยมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยและทีมพัฒนา ได้ใช้สื่อที่ทันสมัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยคือ แผ่นอินโฟกราฟิกส์ (Infographics) หรือ แผ่นภาพ และวิดีโอออนไลน์ให้ความรู้แบบออนไลน์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต การป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้ารับบริการคลินิกโรคไต

เรื้อรัง และคลินิกในเครือข่าย โรงพยาบาลพะเยาค้นพบว่าหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) ในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองพบว่าหลังการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น ทั้งในภาพรวมและรายด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอาหาร ด้านยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ตลอดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก โดยหลังการใช้รูปแบบอัตราการกรองไต (eGFR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บ่งชี้ได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังโรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” ที่พัฒนาขึ้นนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ สอดคล้องกับโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันของหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯ ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชัน





ความเครียดลดลงและความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (สุนนกาญจน์ ลาภกิตติเจริญชัย, 2563) และสอดคล้องกับการใช้แอปพลิเคชันอีกต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร่วมด้วย ของศูนย์แพทย์ชุมชนวัดหนองแวง พระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความรอบรู้ทางด้านสุขภาพภายหลังการใช้แอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการใช้แอปพลิเคชัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ปราณี แสดคง และคณะ, 2563)

ในด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังโรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” พบว่า ในส่วนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ได้รับการดูแลผ่านช่องทางไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” โดยรวมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด โดยประเมินว่าขั้นตอนการลงทะเบียน แสแกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งาน รูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย รวมถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำจากจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการใช้แอปพลิเคชันอีกต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร่วมด้วย ของศูนย์แพทย์ชุมชนวัดหนองแวง พระอารามหลวง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าหลังจากได้เข้าร่วมกลุ่มแอปพลิเคชันอีกต่อ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยเห็นว่า แอปพลิเคชันอีกต่อมีความง่ายต่อการใช้งาน รูปแบบสวยงาม มีความ

น่าสนใจ น่าใช้ เป็นต้น (ปราณี แสดคง และคณะ, 2563)

นอกจากนี้ในด้านความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ ที่ร่วมใช้รูปแบบพบว่าในภาพรวมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด โดยประเมินว่า รูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน รองลงมาคือ เป็นช่องทางที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถสอบถาม หรือให้ข้อเสนอแนะในการให้บริการทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย ช่วยเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูล ติดต่อกับและติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ในระดับมากที่สุด จะเห็นได้ว่าจากการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังโรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับหมอไต” เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ช่วยเพิ่มความเข้าใจในการดูแลตนเอง และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติตน หรือมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค รวมถึงพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ ในโรงพยาบาลพะเยา และเครือข่าย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการใช้รูปแบบ อันทำให้เกิดการพัฒนา ทักษะ องค์ความรู้ใหม่ๆ ในการประยุกต์ใช้นวัตกรรม เพื่อการให้บริการทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม อันถือเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยยกระดับมาตรฐานการให้บริการที่เข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรเพิ่มกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นบุคคลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ชื่อ “อยู่กับ





หมอไต” ด้วย เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย และอารมณ์ อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

2. ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (LINE OA) ไปพัฒนาวิธีให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การดูแล ติดตามในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ใน โรงพยาบาลพะเยาและเครือข่าย เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพการให้บริการบริการรวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย รวมถึงควรมีการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในรูปแบบนวัตกรรม หรือสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ คู่มือ เป็นต้น เพื่อเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่หลากหลาย

### เอกสารอ้างอิง

กฤตภณ เทพอินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และนภาพิณญ์ จันทขัมมา. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์, 11(1): 197-212.

กรมควบคุมโรค. (2563). ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.

คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยา. (2565). สถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพะเยา 2563-2565. พะเยา: โรงพยาบาลพะเยา.

จำรัส สารชะขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, มาลี มีแป้น, และสุกัญญา กระเปียด. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, 28(2), 153-164.

ปราณี แสตคง, รัชณี พงนา, วิทยา วาโย และรัตนดาวรรณ คลังกลาง. (2563). ผลของการใช้แอปพลิเคชันอีกไตต่อความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร่วมด้วย: กรณีศึกษาศูนย์แพทย์ชุมชนวัดหนองแวง พระอารามหลวง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลการสาธารณสุขภาคใต้, 7(3), 195-206.

ศิริณา วรรณประเสริฐ. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 20(2), 92-104.

ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, พรรณธิพา ต้นสวรรค์ และเอกสิทธิ์ ลักขณาภิขิตกุล. (2560). พรหมแดนถัดไปในการดูแลไต: ก้าวสู่ความเป็นเลิศ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

ศักดิ์ชัย โอภาสมานะกิจ และขจรศักดิ์ นพคุณ. (2561). การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 24(1), 4-9.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). รายงานการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.



สุนนกาญจน์ ลากภิตติเจริญชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาผ่านไลน์แอปพลิเคชันที่มีต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. วารสารกรมการแพทย์. 45(3), 42-50.

อนันท์ เรืองบุญ, พีรวิชญ์ พาดิ, จารุวรรณ ประดิษฐ์พงษ์, เยาวลักษณ์ เรียงอิศราง และอำภา คนชื้อ. (2562). รูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตรการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2), 122- 129.

Jain, D. & Green, J.A. (2019). Health literacy in kidney disease: Review of the literature and implications for clinical practice. *World J Nephrol*, 5(2), 147-51.

Nicola, L., & Zoccali, C. (2019). Chronic kidney disease prevalence in the general population: heterogeneity and concerns. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 31(3), 331-335.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*, 67(12), 2072-2078.

Ramezani, A., Massy, Z. A., Meijers, B. Evenepoel, P. Vanholder, R. Dominic S. R. (2019). Role of the Gut Microbiome in Uremia: A Potential Therapeutic Target. *Am J Kidney Dis*, 67(3), 483-498.

