

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อ
พฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก

Effects of self-management program among patients with chronic kidney disease stage 3 and 4
with diabetes mellitus and hypertension on self-management behaviours and clinical outcomes.

(Received: October 12,2024 ; Revised: October 18,2024 ; Accepted: October 19,2024)

นงคณัฐ คุณะโคตร¹
Nongnuch Kunakote¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนด เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรู้โรคไตเรื้อรัง และ 2) แบบประเมินการจัดการตนเอง ศึกษาในระหว่างเดือน ธันวาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบโดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาค่า t (t-test) ชนิด Independent t-test, Paired t-test

ผลการวิจัย : พบว่า 1) ความรู้โรคไตเรื้อรังและ พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) และระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) นอกจากนั้นหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) 4) ครีเอตินินและอัตราการกรองของไตหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4, การจัดการตนเอง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ผลลัพธ์ทางคลินิก

Abstract

This study was a quasi-experimental research aimed to study the effect of a self-management program on self-management behavior and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease stages 3 and 4 with diabetes and hypertension. The sample consisted of 30 patients with chronic kidney disease stages 3 and 4 who were treated at the Kidney Deterioration Clinic, Outpatient Department. Simple random sampling was used to select the sample groups according to the characteristics of the specified population, consisting of 15 people in each experimental and control groups. The instruments used for data collection consisted of 1) a chronic kidney disease knowledge assessment form and 2) a self-management assessment form. The study was conducted during the months of December 2021 To December 2023, the total period was 6 months. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The comparison was done using inferential statistics to find the t-test (Independent t-test, Paired t-test).

¹ พย.ม.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Results of the study : It was found that knowledge and self-management behavior of the sample group After receiving the self-management program, the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .05$). 3) Clinical results showed that the blood sugar level (HbA1C) and systolic blood pressure level of the experimental group after receiving the self-management program were significantly better than before the experiment ($p < .05$). However, the diastolic blood pressure level before and after the experiment was not significantly different ($p > .05$). In addition, after receiving the self-management program, the experimental group had a mean blood sugar level (HbA1C) that was significantly better than the control group ($p < .05$). However, the mean systolic blood pressure level and the mean diastolic blood pressure level between the control and the experimental groups were not significantly different ($p > .05$). 4) Creatinine and glomerular filtration rate after receiving the self-management program of the experimental group were significantly better than before the experiment and better than the control group ($p < .05$)

Keywords : chronic kidney disease, chronic kidney disease stages 3 and 4, self-management, self-management behavior, clinical results

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมทั้งเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วย¹ ในประเทศไทยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง² สหพันธ์ให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา ปัจจุบันการรักษาที่ดีที่สุดคือการชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลงเท่านั้น³ โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) < 7% ระดับความดันโลหิต < 130/80 mmHg หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากการรับประทานยาสมุนไพร ยาแก้ปวดชนิด ยาต้านการอักเสบกลุ่ม NSAIDs^{4,5} เป็นต้น

คลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 จำนวน 930, 909 และ 1,032 รายตามลำดับ ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาเกินขนาดที่ซื้อเอง กินยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด การปรุงรสอาหารที่ไม่จำกัดความเค็ม รับประทานผลที่มีรสหวานหรือผลไม้ตามฤดูกาลโดยไม่ควบคุมปริมาณ น้ำตาล และขาดการออกกำลังกาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้

เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 เพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยมี ทั้ง การให้ความรู้ในคลินิกแต่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ น้อย เกิดการท่องจำมากกว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง ขาด การประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วย ส่งผลให้สิ่งที่สอนและคำแนะนำ อาจไม่สอดคล้องกับ ความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ไม่สามารถนำไป ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้และการจัด กิจกรรมครั้งเดียวและไม่ได้รับการติดตามประเมินผล อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถ จัดการตนเอง ดังนั้นการจัดการตนเองที่ถูกต้องของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 จะช่วยชะลอการ เสื่อมของไตได้

การจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่สามารถ กระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลเกิดการปฏิบัติหรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมาย⁶ จึงถูก นำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน⁷ ที่ติดตามค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) พบว่ามีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 และส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงใกล้เคียงกับระดับ ความดันโลหิตปกติได้ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁸ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ และมีทักษะในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคได้ และการศึกษาของกันตารัตน์ อ้วนศรีเมือง (2556)⁸ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเองและดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) และมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) รวมทั้งค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้มีการศึกษาเรื่อง Self-management in chronic kidney disease⁹ พบว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาใช้เป็นแนวทางในการชะลอความเสื่อมของไต ได้ประโยชน์เพราะผู้ป่วยสามารถ เกิดกระบวนการคิดการตัดสินใจตั้งเป้าหมาย กำกับตนเอง ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยโรคไตได้เป็นอย่างดี¹⁰ Self-management programmes in Stages 1 –4 chronic kidney disease: A literature review ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 โปรแกรมการจัดการตนเองจะประกอบด้วย การให้ความรู้แบบรายบุคคล การติดตามด้วยโทรศัพท์ ซึ่งทีมในการดูแลมีดังนี้ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด และติดตามประเมินผลการจัดการตนเองในเดือนที่ 6 หลังให้กิจกรรม พบว่าสามารถจัดการตนเองและชะลอไตเสื่อมได้ ทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างเข้มงวดด้วย และวัดประเมินผลเรื่องคุณภาพชีวิตและทักษะการจัดการตนเอง

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตร่วมด้วย มี

ผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง โดยจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองที่ดีขึ้น เป้าหมาย เพื่อชะลอความเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 5

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วยต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วม ต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Methakanjanasak (2005)¹¹ มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งผู้ป่วยใช้ทักษะทั้ง 4 ด้านนี้แล้ว จะทำให้มีความรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และมีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างเหมาะสม โปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 24 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดทักษะและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้ 2) การรู้จักตนเอง 3) การสร้างแรงจูงใจ 4) การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง และ 5) การส่งเสริมและสนับสนุนให้กระทำการดูแลตนเองต่อเนื่องเป็นระยะ โดยให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และส่งข้อความทางระบบไลน์แอปพลิเคชัน ระยะเวลา 6 เดือน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสุ่มอย่างมีระบบ สองกลุ่ม โดยการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง

(Experimental group) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มควบคุม (Control group) เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ที่มารับบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2564 - ธันวาคม 2566

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่คลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรดังนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าจากการศึกษา (inclusion criteria)

1. สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี
2. มีความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หรือ ระยะที่ 4 โดยมีโรคร่วมคือเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง
4. เข้ารับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป
5. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอด
2. แสดงความต้องการออกจากการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง : การคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากวิธีการคำนวณการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันของ Schiesselman ,1973

$$\text{สูตรคำนวณ } n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

σ^2 คือ ความแปรปรวนของตัวแปรตาม

δ คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่ม ($\mu_1 - \mu_2$) ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและยอมรับได้ทางคลินิก

Z_α คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ (Type I Error) ที่กำหนด

Z_β คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่สอดคล้องกับ β (Type II Error) ที่กำหนด

ซึ่งงานวิจัย เป็นการทดสอบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ สุรดา โพธิ์ตาทอง (2554)¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ซึ่งประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและวัดผลลัพธ์ทางคลินิกคือระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) SBP, DBP, microalbuminuria ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดทางคลินิกด้าน Diastolic blood pressure เท่ากับ 9.19 ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างสองกลุ่มเท่ากับ 10 .0 คะแนน ถ้ากำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติการทดสอบเท่ากับ 5% และอำนาจการทดสอบเท่ากับ 90% จะต้องใช้จำนวนตัวอย่างในการทดลองเท่ากับ

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.645+1.282)^2 2(9.19)^2}{(10.0)^2}$$

$$n = 14.57$$

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14.57 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ (1) โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้ เรื่องโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยใช้ทักษะทั้ง 4 ด้าน ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Methakanjanasak (2005)¹² และโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยขออนุญาตใช้โปรแกรมจากงานวิจัยของ รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, และ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. (2561)¹³ ควบคู่กับคู่มือการสอนสำหรับผู้วิจัย ได้แก่ แผนการสอนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีสื่อประกอบการสอน ได้แก่ แผนภาพพลิกเรื่อง กินอย่างไรเมื่อไตเสื่อม ตัวอย่างอาหารสำเร็จรูป (food model) แสดงชนิด ปริมาณอาหาร และสัดส่วนอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง (2) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีภาพประกอบคำบรรยายเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และให้กลุ่มตัวอย่างด้วยเพื่อทบทวนและปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และ (3) แบบบันทึกการจัดการตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกแต่ละวัน เพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติตัว และเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผล

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) แบบประเมินความรู้โรคไตเรื้อรัง 3) แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยโรคไต พัฒนาโดย รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.90 ค่า CVI เท่ากับ 0.96 4) แบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

พัฒนาโดย รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Methakanjanasak (2005) ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.90 ค่า CVI เท่ากับ 0.96 และ 5) แบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ระดับความดันโลหิต ค่าอัตราการกรองของไต และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม

วิธีการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม

3. ผู้ศึกษา แนะนำตัว กับ ผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

4. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก แบ่งเป็นสองกลุ่มดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองจากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การจัดการตนเอง ก่อนทำการเก็บข้อมูลและอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด

2. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ ระยะเวลา 24 สัปดาห์ คือพบแพทย์ เจาะเลือดตาม แนวมาตรฐาน พยาบาลซักประวัติและให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง และรับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยา

3. สัปดาห์ที่ 24 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจาก การทดลองจากแบบสัมภาษณ์การจัดการตนเอง และ แจกคู่มือการจัดการตนเองเพื่อเป็นแนวทางการดูแล ตนเองก่อนยุติการศึกษา

กลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลา 24 สัปดาห์ ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจาก ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม

2. เก็บข้อมูลครั้งแรกของผู้ป่วย ตาม แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และประวัติสุขภาพ บันทึก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตามตัวชี้วัดทาง สุขภาพ Cr, eGFR (CKD-EPI creatinine2009), HbA1C, SBP, DBP) ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการ จัดการตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมโดยให้ความรู้ โรคไต ประเมินความรู้เรื่องโรคไตทันทีหลังเสร็จสิ้นการ ให้ความรู้ สอนทักษะการดูแลตนเองตามปัญหาของ พฤติกรรม ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยการพูดคุย ในสัปดาห์ที่ 2, 4 หรือผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ ที่ 6, 10 ตามโปรแกรม หรือผ่านทางข้อความในกรณี ที่อาสาสมัครไม่มีแอปพลิเคชันไลน์

4. ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองครั้งที่ 2 ใน สัปดาห์ที่ 12 ที่มาพบแพทย์ตามนัด วิเคราะห์ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค้นหาปัญหาความเสี่ยงภาวะ สุขภาพหรือพฤติกรรมทางสุขภาพ/การดูแลตนเอง และ ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่ยังเป็นปัญหา

5. สนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ โดยการพูดคุยในสัปดาห์ที่ 13, 15 และส่งข้อความใน สัปดาห์ที่ 17, 21

6. ประเมินความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามตัวชี้วัดทางสุขภาพ Cr, eGFR (CKD-EPI creatinine2009), HbA1C, SBP, DBP หลังสิ้นสุดโปรแกรม 24 สัปดาห์

จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่ม ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยตามหลักเกณฑ์คำประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึง สิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)¹⁴ ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ รหัสโครงการ 043/64 c วันที่ 10 พฤศจิกายน 2564

ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างในกลุ่มทดลองโดยส่วนมากร้อยละ 53.4 เป็น เพศหญิง มีอายุต่ำสุด 29 ปี อายุสูงสุด 79 ปี อายุเฉลี่ย 58.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.8 กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 46.6 มีสถานภาพสมรส รองลงมาคือมี สถานะภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีระดับ การศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 66.67 มี อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.34 มีรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 1,500 บาท ร้อย ละ 37.5 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตร ประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 85 กลุ่ม ตัวอย่างมีระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานระยะเวลาการ เกิดโรคต่ำสุด 10 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 28 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 10 ปี ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 5.38 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.5

2. **ความรู้โรคไตเรื้อรัง เปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม** กลุ่มควบคุม มีคะแนน เฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 10.93 (S.D. =

0.18) หลังการทดลองลดลงเป็น 8.56 (S.D. = 0.11) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองเท่ากับ 7.40 (S.D. = 0.15) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 14.24 (S.D. = 0.09) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่าในกลุ่ม

ควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน ($p < .05$) และในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้ หลังการทดลองมากกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไตเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (กลุ่มละ 15 คน)

ความรู้โรคไตเรื้อรัง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
กลุ่มทดลอง	7.40	0.15	14.08	0.10	- 2.53	14	0.00
กลุ่มควบคุม	8.56	0.16	10.98	0.11	-2.53	14	0.01

($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (กลุ่มละ 15 คน)

พฤติกรรม การจัดการตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม				p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
ด้านการรับประทานอาหาร	40.20	0.34	50.80	0.26	43.75	0.34	45.37	0.38	0.017
ด้านการออกกำลังกาย	34.75	0.55	52.75	0.33	46.30	0.32	42.70	0.38	0.019
ด้านการใช้ยา	37.33	0.35	47.75	0.35	52.75	0.33	47.25	0.58	0.017
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	39.60	0.30	53.00	0.29	42.40	0.59	41.71	0.35	0.017
คะแนนเฉลี่ยรวม	38.72	0.22	51.44	0.24	44.76	0.34	43.12	0.27	0.019

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (กลุ่มละ 15 คน)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
กลุ่มทดลอง	38.72	0.22	51.44	0.24	5.79	14	0.00
กลุ่มควบคุม	44.76	0.34	43.12	0.27	5.79	14	0.19

$P < 0.05$

3. พฤติกรรมการจัดการตนเอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 44.76 (S.D. = 0.34) และหลังการทดลอง

เพิ่มขึ้นเป็น 43.12 (S.D. = 0.27) และพิจารณารายด้าน
1) ด้านการรับประทานอาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 43.75 (S.D. = 0.34) หลังการทดลองเพิ่มเป็น 45.37 (S.D. = 0.38) 2) ด้านการออกกำลังกายก่อนการทดลอง

เท่ากับ 46.30 (S.D. = 0.32) หลังการทดลองลดลงเป็นเท่ากับ 42.70 (S.D. = 0.38) 3) ด้านการใช้จ่ายก่อนการทดลองเท่ากับ 52.75 (S.D. = 0.33) หลังการทดลองลดลงเป็น 47.25 (S.D. = 0.58) 4) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนการทดลองเท่ากับ 42.40 (S.D. = 0.39) หลังการทดลองลดลงเป็น 41.71 (S.D. = 0.35) (ดังตาราง 3) ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมก่อนการทดลองเท่ากับ 38.72 (S.D. = 0.22) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 51.44 (S.D. = 0.24) พิจารณารายด้าน 1) ด้านการรับประทานอาหารก่อนการทดลองเท่ากับ 40.20 (S.D. = 0.34) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 50.80 (S.D. = 0.26) 2) ด้านการออกกำลังกายก่อนการทดลองเท่ากับ 34.75 (S.D. = 0.55) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 52.75 (S.D. = 0.33) 3) ด้านการใช้จ่ายก่อนการทดลองเท่ากับ 37.33 (S.D. = 0.35) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 47.75 (S.D. = 0.35) 4) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนการทดลองเท่ากับ 39.60 (S.D. = 0.30) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 53.00 (S.D. = 0.29) ดังแสดงในตารางที่ 2

พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ส่วนในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยการจัดการ

ตนเองหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

4. ผลลัพธ์ทางคลินิก

ค่าเฉลี่ยด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มควบคุม

1) ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ก่อนการทดลองเท่ากับ 7.76 (S.D. = 2.05) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 8.15 (S.D. = 1.87) 2) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนการทดลองเท่ากับ 130.80 (S.D. = 16.52) หลังการทดลองเท่ากับ 130.80 (S.D. = 15.60) 3) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนการทดลองเท่ากับ 90.27 (S.D. = 7.70) หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 90.53 (S.D. = 7.62) (ดังตาราง 5) กลุ่มทดลอง 1) ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ก่อนการทดลองเท่ากับ 7.93 (S.D. = 2.00) หลังการทดลองลดลงเป็น 6.87 (S.D. = 1.15) 2) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ก่อนการทดลองเท่ากับ 133.87 (S.D. = 13.32) หลังการทดลองลดลงเป็น 128.80 (S.D. = 10.66) 3) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนการทดลองเท่ากับ 90.73 (S.D. = 7.30) หลังการทดลองลดลงเป็น 87.53 (S.D. = 8.53) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางด้านคลินิกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
1. ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C)	7.87	0.83	8.00	0.76	7.92	1.15	6.91	0.61
2. ความดันโลหิต (มม.ปรอท)								
SBP	149.07	12.15	141.53	12.56	142.67	11.33	124.33	13.56
DBP	73.07	22.87	63.27	9.05	75.13	10.86	68.20	8.80
3. ค่าระดับ Creatinine	1.99	0.60	2.09	0.62	1.71	0.46	1.50	0.39
4. อัตราการของไต	34.54	12.01	32.22	11.62	40.29	16.46	46.76	18.37

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ด้านคลินิกทั้งสองกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) หลังการทดลองเพิ่มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ใน

กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิก หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางด้านคลินิกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D			
กลุ่มควบคุม (n=15)							
1. ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C)	7.87	0.83	8.0	0.76	-0.91	14	0.37
2. ความดันโลหิต (มม.ปรอท)							
SBP	149.07	12.15	141.53	12.56	2.07	14	0.57
DBP	73.07	22.87	63.27	9.05	1.46	14	0.16
3. ค่าระดับ Creatinine	1.99	0.60	2.09	0.62	- 2.61	14	0.20
4. อัตราการของไต	34.54	12.01	32.22	11.62	3.48	14	0.04
กลุ่มทดลอง (n=15)							0.01
1. ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C)	7.92	1.15	6.91	0.61	4.1	14	
2. ความดันโลหิต (มม.ปรอท)							
SBP	141.67	11.33	124.33	13.56	5.02	14	0.00*
DBP	75.14	10.86	68.20	8.80	2.03	14	0.62
3. ค่าระดับ Creatinine	1.71	0.46	1.50	0.39	3.42	14	0.04*
4. อัตราการของไต	40.29	16.46	46.76	18.37	-3.79	14	0.02*

สรุปและอภิปรายผล

1. **ความรู้โรคไตเรื้อรัง** คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยการให้ความรู้เป็นแบบตัวต่อตัว รวมทั้งมีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือน และเอกสารประกอบการสอน เช่น แผ่นพลิก วิดีทัศน์ โดยการให้ความรู้ เรื่องโรคไต วิธีการชะลอไตเสื่อม อาหารแลกเปลี่ยน สาธิตเรื่องสัดส่วนอาหารการตวงปริมาณอาหาร เครื่องปรุงรส โดยใช้แบบจำลองอาหารและคู่มือการดูแลตนเองด้านโภชนาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-

4 สาธิตและฝึกการบันทึกพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จึงทำให้อาสาสมัครมีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ในโปรแกรมการจัดการตนเอง การให้ความรู้เป็นแบบการสาธิตและสาธิตย้อนกลับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Al Sawad Ayat Ali และคณะ (2021)^{15,16} ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พบว่า สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ โดยส่งเสริมการจัดการตนเอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วย

มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้

2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง มีแนวทางสำหรับอาสาสมัครในการค้นหาและสะท้อนปัญหา รวมทั้งสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตได้ จึงทำให้รับรู้ปัญหาของตนเองเพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไม่ให้ไตเสื่อม เช่น พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของตนเองให้ถูกต้องโดยบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ตามแบบบันทึกการดูแลต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 2, 4 ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 6, 10 ตามโปรแกรม และมีการติดตามประเมินผลของพฤติกรรมสุขภาพครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12 รวมทั้งมีการวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค้นหา ปัญหาอุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการตนเอง และให้การชี้แนะในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค ความเสี่ยงภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมทางสุขภาพ/การดูแลตนเอง ทั้งนี้ในโปรแกรมการจัดการตนเองยังให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การสาธิตและสาธิตย้อนกลับที่ดี ส่งผลให้พฤติกรรมและผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้น จึงส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงในระยะเวลา 3, 6 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Narva AS, Norton JM, Boulware LE (2016)¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าระดับ HbA1C ของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยลดลงในระยะเวลา 3 เดือน application เป็นการเสริมแรงให้ผู้ป่วยโดยการกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจเมื่อมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้คำแนะนำและหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือปัญหาในการจัดการตนเอง เป็นการสื่อสารแบบสองทาง จึงเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ

ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง ชีระทอง และคณะ (2014)²⁰ ที่ศึกษาเรื่องโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม สุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$ และ $p = .001$ ตามลำดับ) แต่ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกเฉลี่ย มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะกลุ่มที่ศึกษาเท่านั้น ($p = .039$) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมาก และมีโรคร่วมหลายโรคทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน

3. ผลลัพธ์ทางคลินิก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีชี้วัดทางสุขภาพหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) หลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 2) ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 3) ค่าเฉลี่ยของระดับ eGFR กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมพบว่า 1) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองได้ทำให้ค่าปรึกษารายบุคคล เพื่อให้อาสาสมัครรับรู้ปัญหา และค้นหาแนวทางการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ทั้งนี้มีการวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ ก่อนการเข้าโปรแกรมและตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโปรแกรม ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ และกล่าวชื่นชม ติดตามเยี่ยมผ่านระบบไลน์ หรือระบบโทรศัพท์ จะเห็นว่า การเสริมสร้าง กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและรับรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรังศิมา รัตนศิลา และคณะ²¹ ในการใช้ กระบวนการรายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง จำนวน 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดง และคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.05$)

การศึกษาครั้งนี้ช่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วม เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของ โรคไตเรื้อรังและการชะลอความเสื่อมของไต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การสอนสุขภาพให้กับผู้ป่วยโดยเลือกใช้วิธีการสอน รายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้อยู่ร่วมกับ โรคอย่างต่อเนื่อง การติดตามพฤติกรรมและให้ข้อมูลสุขภาพผ่านการสอนทางโทรศัพท์ เป็นระยะๆ จะช่วยกระตุ้นการตระหนักรู้ในตนเองและดำเนินพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น โปรแกรมการจัดการตนเองจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากและเพิ่มความสามารถ ทักษะในการจัดการตนเอง รวมทั้งลดระดับ HbA1C, SBP และค่า Creatinine ได้ด้วย ดังนั้นจึงควรนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้พยาบาลในคลินิกโรคไตเรื้อรังควรนำโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อช่วยในการชะลอความเสื่อมของไตเพราะเป็นโปรแกรมที่ประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเอง ที่มุ่งเน้น

เอกสารอ้างอิง

1. Jitraknatee J RC, Nochaiwong S. (2020).Prevalence and risk factors of chronic kidney disease among type 2 diabetes patients: a cross-sectional study in primary care practice. Sci Rep.;10(1): 6205.
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (HSRI).(2561). รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย.
3. ทวี ศิริวงศ์. ปัญหาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยและการป้องกัน. ใน: ทวี ศิริวงศ์,(editor). Update on CKD prevention strategies and practical points. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. p 1-7.
4. กระทรวงสาธารณสุข.(2020). การพัฒนานวัตกรรมการรักษาโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย.

ตอบสนองความพร้อมของศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยใช้วิธีการสอนสุขภาพที่มีความหลากหลายวิธี ทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในการค้นหาและการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในทุกระบวนการทำให้สอดคล้องกับความต้องการและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตโดยกำหนดเป็นนโยบายให้ใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เพื่อและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและปรับปรุงระบบบริการเพิ่มบริการเชิงรุกในการติดตามเยี่ยมบ้าน สนับสนุนการรวมกลุ่มและการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

3. ข้อเสนอแนะเชิงการส่งเสริมป้องกัน ควรนำคู่มือการดูแลตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ3-4 ไปใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีความเสี่ยงไตวายเรื้อรังเพื่อเป็นการให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรังที่จะเกิดขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไปโดยเพิ่มตัวแปรในการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อประเมินผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านคลินิก เช่น ปริมาณโซเดียมในปัสสาวะ และปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมงร่วมด้วย เป็นต้น

5. มณีรัตน์ จิรปภา.(2557). การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 20(2):5-16.
6. รัชวรรณ ตู่แก้ว.(2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเองและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน: มหาวิทยาลัยบูรพา.
7. นฤมล ฮาดไชย.(2556). ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังร่วมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง.(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์).ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
8. กันตภารัตน์ อ้วนศรีเมือง,จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และ สุพัตรา บัวที.(2013). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเองและดัชนีชี้วัดทาง สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(2).
9. Sa-ngrattanapiman K, Arsa K, Khiewchaum R.(2023). The Effects of a Self-Management Program in Chronic Kidney Disease Stages 3A to 4 Patients on Knowledge, Self- Management Behaviors, and Glomerular Filtration Rate, Sakaeo Crown Prince Hospital. J. Nurs. Public. Health. Res. [Internet]. Dec. 27.
10. Bonner A, Havas K, Douglas C, Thepha T, Bennett P, Clark R.(2014). Self-management programmes in stages 1-4 chronic kidney disease: a literature review. J Ren Care. 40(3):194-204.
11. Methakanjanasak, N.(2005). Self – management of end stage renal disease patients Receiving hemodialysis. Doctor of philosophy in nursing, graduate school, Chiang Mai.
12. สุรดา โพธิ์ดาทอง.(2554). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ,นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี.(2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 5 (1); 57-74.
14. บุปผา ศิริรัมย์, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจยา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง.(2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
15. Al Sawad Ayat Ali, Soo Kun Lim, Li Yoong, A. A. R. a. B.-H.(2021). Tang and Chew SCIENCE PROGRESS 104(2); 1-27
16. ศิริลักษณ์ ฤงทอง.(2560). การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้.วารสารพยาบาลทหารบก. 18(พิเศษ), 17-24.
17. อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และ เพ็ญศรี จาบประไพ.(2560). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย เบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(3), 280-291.
18. อรุณรัศมี สาทิ.(2554). พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเกลือและโปรตีนของผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังในระยะก่อนบำบัดทดแทนไต. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
19. ภัทรพรรณ อุณาภาค, ขวัญชัย รัตนมณี.(2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 10(2): 44-54.
20. Zorica Kauric-Klein.(2012). Improving blood pressure control in end-stage renal disease through supportive educative nursing intervention. Nephrology Nursing Journal. 39(3), 217-228
21. รังสิมา รัตนศิลา, ขวัญใจอานาจสัตย์ชื้อ, สิริทรฉันทศิริกาญจน, สิริประภาภรณ์กลั่น, พัชรพร เกิดมงคล.(2558). ผลของการจัดการโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้.