

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

Development of a program to enhance the self-efficacy for self-management to
delay renal impairment in patients chronic kidney disease with fourth stage in
Phromphiram hospital

กัญญาณัฐ ไชกลาง*

Gunyanut Chaiklang*

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม, พิษณุโลก

Outpatient department, Promphiram Hospital, Phitsanulok

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding) e-mail: n.chaiklang@gmail.com

(Received: April 1, 2024; Revised: June 27, 2024; Accepted: July 4, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคไตเรื้อรังใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน และ 2) ผู้ป่วยที่นอนรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 4 ในแผนกผู้ป่วยใน ใช้แผนการทดลองวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อน-หลัง จำนวน 15 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบ paired t-test และ independent t-test

ผลของการทดลองใช้โปรแกรมทั้งที่คลินิกโรคไตเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม รายด้าน และค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเหมาะสมส่งผลให้ชะลอไตเสื่อมได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate a program enhancing self-efficacy in self-management to delay renal impairment in patients with stage 4 chronic kidney disease at Phromphiram Hospital, Phitsanulok. The sample was obtained through purposive sampling divided into 2 stages 1) patients attending a chronic kidney disease clinic using quasi-experimental research with compare 2 groups; 15 in a control group and 15 in an experimental group. 2) Fifteen patients admitted with complications of chronic kidney disease stage 4 in the inpatient department were studied using a quasi-experimental research design with a one-group pretest-posttest. The research was conducted between October 2023 and March 2024. Data were analyzed using descriptive statistics, the paired t-test, and the independent t-test.

The results of implementing the program at both the outpatient chronic kidney disease clinic and the inpatient department showed that patients, after receiving the program, had significantly higher overall and specific self-management behavior scores for delaying kidney impairment, as well as higher glomerular filtration rate values, compared to before receiving the program, at a significance level of 0.05. This demonstrates that the program aimed at enhancing self-efficacy in self-management for delaying kidney impairment in patients with stage 4 chronic kidney disease helps patients develop appropriate self-management behaviors, leading to improved outcomes in delaying kidney impairment.

Keywords: self-efficacy enhancement program, self-management behavior, chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ประชากรทั่วโลกเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละกว่าล้านคน เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร สถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นปัญหาสาธารณสุข และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก สูญเสียงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายเป็นจำนวนเงินกว่า 3,500 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องล้างไต จำนวน 62,386 ราย ผู้ป่วยระยะที่ 5 ที่มีสิทธิหลักประกันแห่งชาติทั้งหมดเข้ารับการบำบัดทดแทนไตในปี 2565 มีจำนวน 82,463 คน เสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการบำบัดทดแทนไตเป็นเงิน 252,000 บาท (สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ, 2565) การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะ 5 มี 3 แบบ คือ 1) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การล้างไตทางหน้าท้อง 3) การปลูกถ่ายไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2563) จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพรหมพิราม ปี 2564, 2565 และ ปี 2566 จำนวน 739,738 และ 789 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 เปลี่ยนเป็นระยะ 5 มีจำนวน 17, 19, 24 ราย ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี และในปี 2565 ผู้ป่วยสามารถชะลอไตเสื่อมโดยมี

eGFR ลดลง $< 5 \text{ cc/min/1.73 m}^2$ จำนวน 477 ราย คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 64.63 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีอัตราการลดลงของ eGFR $< 5 \text{ cc/min/1.73 m}^2$ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 66 และจากข้อมูลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากไตเรื้อรังในปี 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 59, 46 และ 54 รายตามลำดับ และพบผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมานอนรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 20.33, 19.56 และ 20.37 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ถึงระบบการให้บริการผู้ป่วยไตเรื้อรังเป็นอยู่เดิมพบว่า เป็นการให้บริการแบบตั้งรับในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพรหมพิราม ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการ 1-3 เดือน/ครั้ง และให้บริการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองชะลอไตเสื่อม และการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองที่ดี เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ พบข้อจำกัดในการให้บริการ คือมีเวลาจำกัดในการให้ความรู้เนื่องจากในวันคลินิกมีผู้มารับบริการจำนวนมาก ให้ความรู้โดยการพูดและอธิบายสั้น ๆ ขาดสื่อ และพบปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ยังขาดความต่อเนื่องในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนการวางแผนก่อนจำหน่าย พบข้อจำกัดเรื่องเวลาการให้ความรู้ เนื่องจากมีผู้ป่วยหลากหลายโรค และจำนวนมาก ผู้ให้บริการมีงานในการดูแลหลายอย่าง ยังคงให้ความรู้ที่มุ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วย วิธีการรักษาพยาบาล ไม่มีแบบแผนการให้ความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 นอนรักษาในโรงพยาบาลจากมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะโรคแทรกซ้อนจากไตเรื้อรัง และเข้าสู่ระยะโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 เร็วขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น (ปพิชญา สิงห์ษา, 2564) จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่าวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพที่ดีคือการชะลอความเสื่อมของไต และคงไว้ซึ่งการทำงานของไตให้ยาวนานที่สุด แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง นั้นพบว่าให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เพิ่มแรงจูงใจเพื่อผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รับรู้ความสามารถตนเองเกิดทักษะในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ นำไปปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตได้ และศึกษาแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยได้รับการกำกับดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง และถ้าผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และมีการจัดการที่เหมาะสมในการชะลอไตเสื่อมโดยการควบคุมอาหาร ควบคุมโรคร่วม การรับประทานยาตามแบบแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกาย และการเฝ้าระวังอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ชะลอการเสื่อมของไตดีขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ลักษณะกระบวนการพยาบาลในการสนับสนุนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 โดยการใช้แนวคิดสมรรถนะแห่งตนและการจัดการตนเอง
- 3 ประเมินของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมพิราม

สมมติฐาน

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีพฤติกรรมจัดการตนเองเหมาะสมเพิ่มขึ้นและมีอัตราการชะลอไตเสื่อมดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Demming ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงพัฒนา P-D-C-A มาใช้ใน กระบวนการศึกษา ดังนี้ 1) การวางแผน (plan) เป็นการ วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และความต้องการของทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) พัฒนา (do) จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยทีม สหวิชาชีพ ใบพบทวนอาหารและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง QR code วิดีโอเรื่อง การชะลอไตเสื่อม และแบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเอง นำไปใช้ในกิจกรรมโปรแกรม และสร้างโปรแกรมเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ตรวจสอบคุณภาพ และนำไปทดลองใช้ ประเมินปรับปรุงแก้ไข ยืนยันคุณภาพโปรแกรมสำหรับเชิงเนื้อหาโปรแกรมผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดโครงสร้างเนื้อหาและแนวทางกระบวนการเรียนรู้ของโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้น และให้ผู้ดูแลดูแลกำกับติดตามที่บ้านเป็นการเสริมพลัง และผู้วิจัยใช้การติดตามทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้านในการเสริมพลังเพิ่มแรงจูงใจแก่ผู้ป่วย และใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (Methakanjanasak, 2005) มาเป็นกิจกรรมเมื่ออยู่ที่บ้าน 3) นำโปรแกรมการเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ไปทดลองใช้ (check) ที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมพิราม 3) สรุปประเมินผลการใช้โปรแกรม (action)

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา (research and development) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Demming (เกียร์ติพงษ์ อุดมธนะธีระ, 2561) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงพัฒนา พัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura (1997) และการจัดการตนเองของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (Methakanjanasak, 2005) มาใช้ในกระบวนการศึกษามี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และความต้องการของทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เดือน ตุลาคม 2566 – เดือน พฤศจิกายน 2566 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรหมพิราม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3B-5 ที่รับบริการในคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 25 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ราย และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาล 3 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักโภชนาการ 1 คน แพทย์แผนไทย 1 คน
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3B-5 ที่รับบริการในคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 5 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามเป็นรายเดี่ยวประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ แบบบันทึกความต้องการของผู้รับบริการ แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกและปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการได้แสดงความคิดเห็นความต้องการอย่างอิสระตามการรับรู้และมุมมองของตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ไตเสื่อม และการชะลอไตเสื่อม

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และชำนาญด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาลพยาบาล 1 คน และพยาบาลประจำคลินิกโรคไตเรื้อรัง 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ เท่ากับ 1.0 และนำไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษานี้จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 5 เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การควบคุมโรคร่วม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3B-5 ที่คลินิกโรคไตเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก หลังได้รับการชักประวัติ ขณะรอพบแพทย์และแผนกผู้ป่วยในเวลาประมาณ 16.30-18.00น. เป็นเวลาที่ผู้ป่วยอยู่กับผู้ดูแล เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการและผู้ดูแลผู้ป่วยในวันที่มาพบผู้ป่วย มารับบริการในคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน เป็นรายบุคคล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการสอบถามเป็นรายบุคคลเรื่องความต้องการของผู้ให้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นเนื้อหาตามแบบสอบถามเป็นหมวดหมู่ จากนั้นนำเสนอรูปแบบบรรยาย

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรม

นำข้อมูลที่ได้มาออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย คู่มือดังนี้ หนังสือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม สมุดประจำตัวผู้ป่วย ใบทบทวนอาหารและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง QR code วิดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม และแบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงของโปรแกรมคู่มือ โดยผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.0 จึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 4 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบ

ความชัดเจนของโปรแกรม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง หลังนำไปใช้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เข้าใจง่าย ชัดเจน และน่าสนใจ ทำให้เกิดความต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการชะลอไตเสื่อม

ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมในผู้ป่วย 2 แห่ง ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2566 – เดือน มีนาคม 2567

แห่งที่ 1 ในคลินิกโรคไตเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566- ธันวาคม 2567 วิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อน-หลังทดลอง (two group pre and post test research design) โดยกลุ่มควบคุม (control group)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 ที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจึงทำการเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการสลับวันโดยมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (eGFR 15 – 29.99 mL/min/1.73 m²)
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
3. มีสติสัมปชัญญะที่ดี มีความรู้เรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ อย่างถูกต้อง
4. ไม่มีปัญหาด้านการช่วยเหลือตัวเอง การได้ยิน มองเห็นภาพ การพูด การสื่อสารด้วยภาษาไทย และการอ่าน
5. มีผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก สม่่าเสมอ ต่อเนื่อง ที่พำนักบ้านเดียวกับผู้ป่วย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ทั้งหญิงและชาย

6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
7. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในพยาธิสภาพของไต จากการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น เป็นถุงน้ำในไต เป็นนิ่วในเป็นมะเร็ง

ระยะลูกกลม

2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัว

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยหาค่าขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) คำนวณจากค่าอิทธิพล (effect size) การประมาณค่าของขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ใช้สูตรคำนวณ

โดยผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่คล้ายคลึงกันผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน (สุรดา โพธิ์ตาทอง และคณะ, 2555) จากการคำนวณจะได้ค่า effect size = 4.62 เมื่อเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) ซึ่งค่าสูงสุดที่มีในตารางคือ 1.40 ผู้วิจัยจึงใช้ค่า effect size 1.40 โดยกำหนดให้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ระดับอำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 80% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 12 ราย ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มในกรณีมีผู้สูญหายจากการติดตาม (drop-out) เช่น ขอยุติการ

เข้าร่วมศึกษาวิจัย เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 30 ราย คือกลุ่มทดลองจำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบทำให้ไตเสื่อมลง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีโรคเบาหวาน ศิริลักษณ์ ถูทอง (2557) และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีโรคความดันโลหิตสูง อติเทพ ผาติอินันท์ (2560) ในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบทำให้ไตเสื่อมลง

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถาม ด้านบวกจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-9 และเป็นข้อคำถามด้านลบ จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 10

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการใช้ยาจำนวน 8 ข้อ ด้านบวกจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-18 เป็นข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11-15

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก

4. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบทำให้ไตเสื่อมลงจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24, 25, 26, 27 ด้านลบ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 28-30

ระดับคำตอบ โดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน)
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3-5 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ (1 คะแนน)
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย/สัปดาห์ (0 คะแนน)

เนื่องจากแบบสอบถามมีข้อความที่เป็นทางบวกและทางลบการให้คะแนนจึงขึ้นกับข้อความดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่ปฏิบัติเลย	0	3

คะแนนรวมต่ำสุดและสูงสุดอยู่ในช่วง 0-90 คะแนน สามารถแปลผลโดยคำนวณหาอันตรายภาคขึ้น โดยนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนนระดับขั้นที่แบ่ง (สายชลสิน สมบูรณ์ทอง, 2555) ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ค่าพิสัย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} \\ &= \frac{90 - 0}{3} \\ &= 30\end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0 – 30 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 31 – 60 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 61 – 90 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูง

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ การตรวจคุณภาพแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบทำให้ไตเสื่อมลง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา แล้วนำไปแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยได้ความตรงตามเนื้อหา (content validity index) = 1.0

การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยนำแบบประเมินที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 ที่มีคุณสมบัติ เช่น ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สืบค้นศึกษางานวิจัย ที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. วางแผน พัฒนาโปรแกรม

3. ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยให้ผู้เชี่ยวชาญและปรับแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมพิราม

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บข้อมูลเลือกตามเกณฑ์และสมัครใจ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผู้วิจัยจึงทำการเลือกผู้ป่วยที่มารับบริการสลับวันกัน

5. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มควบคุมทราบ แจ้งว่าจะได้รับการเหมือนเดิมตามปกติและให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 และอีก 12 สัปดาห์ ให้ทำอีกครั้งพร้อมทั้งมอบนวัตกรรมที่ได้จากระยะที่ 1

ประกอบด้วยหนังสือ “กินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม” สมุดประจำตัวผู้ป่วย ใบให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ต้องควบคุม QR code วิดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม พร้อมทั้งแนะนำการใช้

6. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง และวิธีการดำเนินการวิจัยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากงานวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการตรวจรักษา พร้อมให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

โปรแกรมที่ให้ผู้ป่วยมี 4 ขั้นตอน ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้ 1) สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) โดยทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกิจกรรมพร้อมผู้ป่วย ค้นข้อมูล มอบกระเป๋าผ้า หนังสือ “กินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม”, สมุดประจำตัวผู้ป่วย, ใบทบทวนอาหารและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, QR code วิดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม, แบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพร้อมทั้งคำแนะนำการอ่านการลงบันทึก พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ และกำหนดวันมาส่งแบบบันทึกการจัดการตนเองและให้ความรู้เรื่องโรคและการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และเอกสารประกอบติดตามการจัดการตนเอง พร้อมให้ตัวแบบเล่าประสบการณ์การดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อม

2) สัปดาห์ที่ 5, 9, 11 ผู้วิจัยติดตามการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมทางโทรศัพท์

3) สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยทำกิจกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน

4) สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยพบกลุ่มทดลอง ทบทวนการจัดการตนเองในการชะลอการเสื่อมของไต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถาม และเก็บแบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 แจ้งให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งการคืนข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 และกล่าวขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรมครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการกรองของไตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test

แห่งที่ 2 ศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยเดือน ธันวาคม 2566 - มีนาคม 2567

วิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อน-หลังทดลอง (one group pre and post test research design) ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 ที่นอนรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดคุณลักษณะดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น (nonprobability sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (eGFR 15 – 29.99 mL/min/1.73 m²) ที่ได้รับการรักษานอนในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง

2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง

3. มีสติสัมปชัญญะที่ดี มีความรู้เรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ อย่างถูกต้อง

4. ไม่มีปัญหาด้านการช่วยเหลือตัวเอง การได้ยิน มองเห็นภาพ การพูด การสื่อสารด้วยภาษาไทยและการอ่าน

5. มีผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก สม่่าเสมอต่อเนื่อง ที่พำนักบ้านเดียวกับผู้ป่วย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งหญิงและชาย

6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

7. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีปัญหาในพยาธิสภาพของไต จากการวินิจฉัยของแพทย์เช่น เป็นถุงน้ำในไต เป็นนิ่วในไต เป็นมะเร็งระยะลุกลาม

2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัว

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แผนการทดลองแบบ one group pre and post test research design กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการวิจัยกึ่งทดลองของวรรณชนก จันท์ชุม (2545) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง โดยผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่คล้ายคลึงกันผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน (สุรดา โพธิ์ตาทอง และคณะ, 2555) ที่ความเชื่อมั่น 95% และให้โอกาสผู้ป่วยที่จะถอนตัวจากการทดสอบโปรแกรมโดยคาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 10 (อรุณ จิรวรรณกุล, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้เครื่องมือชุดเดียวกับการทดลองใช้โปรแกรมแห่งที่ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สืบค้นศึกษางานวิจัย ที่ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. วางแผน พัฒนาโปรแกรมใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura (1997) และนำข้อมูลและนวัตกรรมที่พัฒนาได้จากระยะที่ 1 มาเป็นพื้นฐาน ในการสร้างโปรแกรมฯ

3. ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ และปรับแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่หอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพรหมพิราม

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก โปรแกรมที่ให้ผู้ป่วย ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

วันที่ 1 ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงยินดีเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ รายละเอียดของโปรแกรม ชี้แจงบทบาทของผู้ป่วยในการรับฟังและดำเนินตามโปรแกรม ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมผู้ป่วยทุกครั้ง มอบหมายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปดูแลกำกับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแก่ผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 (pre-test) แล้วผู้วิจัยคืนข้อมูลระยะไตเสื่อม และอธิบายสาเหตุการนอนรักษาในโรงพยาบาล และการทำให้ไตเสื่อมเร็ว และสะท้อนปัญหาแต่ละบุคคล ให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต, การใช้ยา และทบทวนการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

วันที่ 2 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 สอบถามปัญหาเรื่องการจัดการตนเอง ให้ความรู้การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ไตเสื่อมเพิ่มขึ้น ทบทวนความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต, การใช้ยา และ ทบทวนการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน มอบกระเป๋าผ้า หนังสือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม, สมุดประจำตัวผู้ป่วย, ใบทบทวนอาหาร และเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, QR code วิดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม, แบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพร้อมทั้งคำแนะนำการอ่าน การบันทึก และการใช้ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ

วันที่ 3 ผู้วิจัยเยี่ยมติดตามครั้งที่ 2 สอบถามปัญหาเรื่องการจัดการตนเอง พร้อมทั้งอธิบายให้คำแนะนำตามปัญหาที่มี และทบทวนการจัดการตนเองเรื่องการใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบทำให้ไตเสื่อมลง เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้เหมาะสมจะชื่นชม และผู้วิจัยแจ้งการมาตรวจพบแพทย์ตามนัดพร้อมนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบบันทึกการจัดการตนเอง ส่งผู้วิจัยตามนัด

วันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 ทบทวนทักษะและสนับสนุนเรื่องการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยและญาติได้วางแผนร่วมกันแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ เสริมพลังและติดตามประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองตามเป้าหมาย สอนเสริมความรู้ และทักษะที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้จากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้บอกเรื่องราวที่ดีที่สุด หรือช่วงเวลาที่ดีที่สุดจากประสบการณ์ในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมให้ผู้ผู้ป่วยได้ทบทวน หรือสร้างเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

สัปดาห์ที่ 12 หลังจากผู้ป่วยมาตามนัดติดตามหลังนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยพบผู้ป่วยพบกลุ่มทดลอง ทบทวนการจัดการตนเองในการชะลอการเสื่อมของไต เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสอบถาม และเก็บแบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 (post test) แจ้งให้ผู้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทราบว่สิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งการคืนข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และกล่าวขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรมครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าอัตราการครองชีพของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ระหว่าง ก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมโดยใช้สถิติ paired t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก หนังสืออนุญาตเลขที่ PREC No. 002-2567 รับรองในวันที่ 25 ตุลาคม 2566 และการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง และวิธีการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามความเข้าใจได้ตลอดเวลา มีอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการตรวจรักษา หรือการปฏิบัติงานเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และจะทำลายเอกสารการยินยอมนี้ในเดือนเมษายน หลังวิจัยเสร็จสมบูรณ์ กรณีท่านอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการดูแลรักษาตามปกติ และได้รับการดูแลเช่นเดียวกับท่านที่เข้าร่วมโปรแกรม ได้รับคู่มือสื่อความรู้เหมือนกับผู้เข้าโปรแกรมหลังจากการวิจัยเสร็จ

ผลการวิจัย

1. ปัญหา สภาพการณ์และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและความต้องการของทีมดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม มีการควบคุมโรคได้ไม่ดี ยังมีพฤติกรรมการการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่ถูกต้อง ไม่มีการตั้งเป้าหมายการควบคุมโรค การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา ยังไม่เหมาะสม ไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ซื้อยารับประทานเอง รวมถึงซื้อยาแก้ปวด NSAIDs ไปฉีดยาแก้ปวดที่คลินิก ไม่มีการตั้งเป้าหมายเรื่องการใช้ยา เรื่องการชะลอไตเสื่อม มีการออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง ไม่มีการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลต่อการเสื่อมของไต ดื่มน้ำน้อย สูบบุหรี่ รับประทานยาสมุนไพร และพบความต้องการของผู้ป่วยมีความต้องการความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวไม่ให้ไตเสื่อมเพิ่มขึ้น ต้องการสื่อ เอกสารกลับไปอ่านหรือดูเพื่อเตือนความจำที่บ้าน ต้องการซักถามพูดคุยกับตัวแบบเรื่องการดูแลตัวเองที่ทำให้ไตเสื่อมลงถึงระยะสุดท้ายต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ความต้องการของทีมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบมีความต้องการ 1) สื่อหรือเอกสารที่เป็นวิดีโอให้ผู้ป่วยได้ดูย้ำเตือนการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน 2) ใบตัวอย่างอาหารและเครื่องปรุงรสที่ผู้ป่วยจะต้องหลีกเลี่ยงหรือเผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนใช้ในการให้ความรู้ และทบทวนความรู้ผู้ป่วย 3) โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีการชะลอไตเสื่อม

2. การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โดยการใช้แนวคิดสมรรถนะแห่งตนและการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม นำสภาพปัญหาพบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการชะลอไตเสื่อม ด้านการปฏิบัติตัว ต้องการความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม สื่อการสอน/เอกสาร ต้องการสมุดประจำตัวเฉพาะโรคไตเรื้อรังที่ให้ความรู้สั้นเข้าใจง่าย มีข้อมูลของตนเอง เช่นความดันโลหิต ผลเลือดเพื่อนำสื่อสารกับคนในครอบครัว ต้องการตัวแบบ

มาพูดคุยเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ในการนำไปจัดการตนเองได้อย่างเข้มงวด ความต้องการของทีมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1) สื่อหรือเอกสารช่วยเตือนการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน 2) ใบตัวอย่างอาหารและเครื่องปรุงรสที่ผู้ป่วยจะต้องหลีกเลี่ยงใช้ในการให้ความรู้ 3) โปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยในการชะลอไตเสื่อม ได้้นวัตกรรมสมุดประจำตัวผู้ป่วยมาใช้ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ผลการใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วย การคืนข้อมูลยังเป็นภาษาอังกฤษ เช่น ผลเลือดให้ผู้ป่วยไปอ่านเองไม่เข้าใจต้องอธิบาย เนื้อหาที่เป็นภาษาไทยอ่านแล้วเข้าใจง่าย สั้นได้ใจความ ตัวหนังสือและรูปภาพเป็นภาพสีน่าอ่าน นวัตกรรมกราฟพยากรณ์ระยะไต ใบทบทวนเกลือโซเดียมและเกลือแร่ และใบซักประวัติผู้ป่วยนำไปใช้ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ผลการใช้สะดวก เป็นการสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย เข้าใจง่าย สะดวกในการใช้ส่งข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีมดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย นำสภาพปัญหา นวัตกรรม ไปพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4

3. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการนอนรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพรหมพิราม

3.1 ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพรหมพิราม

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง (n=30)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		χ^2/t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.92 ^a	.43
ชาย	3	20.00	6	40.00		
หญิง	12	80.00	9	60.00		
อายุ (ปี)	(Mean=64, S.D.=6.97)		(Mean =63, S.D.=8.28)		.59 ^a	.57
51-60	2	13.33	4	26.67		
≥ 60	13	86.67	11	73.33		
ศาสนา						
พุทธ	15	100	15	100		
สถานภาพ					.10.73 ^b	.03
โสด	1	6.67	1	6.67		
คู่	13	86.66	12	80.00		
หม้าย	1	6.67	2	13.33		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	13	86.67	14	93.33	1.00 ^a	.34
อนุปริญญา	2	13.33	1	6.67		
อาชีพ					.79 ^a	.45
เกษตรกร	5	33.33	4	26.67		
ว่างงาน	10	66.67	11	73.33		

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		χ^2/t	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					15.00 ^b	.01
น้อยกว่า 1,000 บาท	2	13.33	1	6.67		
1,001-5,000 บาท	12	80.00	13	86.66		
มากกว่า 5,000 บาท	1	6.67	1	6.67		
โรคร่วม					.78 ^a	.46
โรคความดันโลหิตสูง	5	33.33	5	33.33		
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	10	66.67	10	66.67		
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคร่วม					1.30 ^a	.22
≤ 10 ปี	7	46.67	7	46.67		
≥ 10 ปี	8	53.33	8	53.33		
eGFR	(Mean =23.78, S.D.=3.71)		(Mean =24.93, S.D.=3.16)		.91 ^a	.04

$p > .05$, a = ทดสอบด้วยสถิติ independent t-test, b = ทดสอบด้วยสถิติ chi-square

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาทต่อเดือน ทั้งหมดมีโรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาป่วยด้วยโรคร่วมส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี และ กลุ่มควบคุมมีการกรองของไต (eGFR) เฉลี่ย 23.93 cc/min/1.73m²/yr กลุ่มทดลองมีการกรองของไต (eGFR) เฉลี่ย 24.93 cc/min/1.73m²/yr

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	คะแนนเฉลี่ย		คะแนนเฉลี่ย		t	p-value
	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)			
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านการรับประทานอาหาร	14.40	4.70	28.87	2.53	10.49	.000*
ด้านการใช้ยา	14.53	4.22	20.20	1.47	4.90	.000*
ด้านการออกกำลังกาย	7.27	4.73	17.13	1.59	7.67	.000*
ด้านการหลีกเลี่ยงที่มีผลต่อการเสื่อมของไต	12.80	2.14	17.27	1.22	7.00	.000*
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 4 ด้าน	49.00	9.95	83.47	6.49	11.23	.000*
eGFR	23.26	3.68	26.51	3.03	2.198	.036*

$p < 0.05^*$

จากตาราง 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมทั้งโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และรายด้าน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงที่มีผลต่อการเสื่อมของไต สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 ทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพรหมพิราม

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในแผนกผู้ป่วยใน (n=15)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่างจำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	33.33
หญิง	10	66.67
อายุ (ปี)	(Mean 72 S.D. 8.74) Range 56-87	
51-60	2	13.33
≥ 60	13	6.67
ศาสนา		
พุทธ	15	100
สถานภาพ		
โสด	1	6.67
คู่	9	60.00
หม้าย	5	33.33
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	15	100
อนุปริญญา	0	0
โรคร่วม		
โรคความดันโลหิตสูง	4	26.67
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	11	73.33
ระยะเวลาป่วยด้วยโรคร่วม		
< 10 ปี	5	33.33
≥ 10 ปี	10	66.67
อาชีพ		
เกษตรกร	5	33.33
ว่างงาน	10	66.67
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว	(Mean 1,733 S.D. 593.61)	
น้อยกว่า 1,000 บาท	0	0
1,000-5,000 บาท	15	100
มากกว่า 5,000 บาท	0	0

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีอายุเฉลี่ย 72 ปี (S.D. 8.74) มีอายุระหว่าง 56-87 ปี มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 86.67 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 หม้าย ร้อยละ 33.33 และ โสด ร้อยละ 6.67 ทุกคนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ทำงานร้อยละ 66.67 และ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.33 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 1,733 บาท (S.D. 593.61) และมีโรคร่วมความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.67 โรคเบาหวานและความดันโลหิตร้อยละ 73.33 และตั้งแต่ 10 ขึ้นไปร้อยละ 66.67

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ระยะที่ 4 ในแผนกผู้ป่วยใน (n =15)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	คะแนนเฉลี่ย		คะแนนเฉลี่ย		t	df	p-value
	ก่อนทดลอง(n=15)		หลังทดลอง(n=15)				
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านการรับประทานอาหาร	9.46	1.59	28.13	1.50	41.09	14	.00*
ด้านการใช้ยา	10.93	3.34	22.06	1.66	10.83	14	.00*
ด้านการออกกำลังกาย	0.06	0.25	10.73	2.12	20.78	14	.00*
ด้านการหลีกเลี่ยงที่มีผลต่อการเสื่อมของไต	8.46	3.06	19.46	3.83	9.45	14	.00*
คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 4 ด้าน	28.93	4.72	78.20	7.09	24.97	14	.00*
eGFR	21.33	4.84	28.63	14.37	2.45	14	.03*

p<0.05*

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มก่อนทดลองและหลังทดลองด้วยสถิติ paired t-test พบว่ากลุ่มหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ของกลุ่มหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลอง

อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายดังนี้

1. พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

กระบวนการพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยได้เริ่มต้นวิเคราะห์สภาพปัญหา และความต้องการในการพัฒนาโดยการศึกษาข้อมูลผู้ป่วย และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีการควบคุมโรคได้ไม่ดี มีพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมไม่เหมาะสม เกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้ารับการนอนรักษาในโรงพยาบาล และเสี่ยงต่อการเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะ 5 เร็วขึ้น การให้สุขศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของทีมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบปัญหาขาดรูปแบบที่ชัดเจน สื่อในการสอนไม่เพียงพอ และผู้ป่วยมีความต้องการความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง เรื่องการชะลอไตเสื่อม ต้องการพูดคุย

ซักถามกับผู้ป่วยตัวแบบในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการชะลอไตเสื่อม ทั้งความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติตัว มีแรงจูงใจในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน จากสถานการณ์ระบบการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และแผนกผู้ป่วยในพบว่าวิธีการให้ความรู้มุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาพยาบาลไม่สามารถเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างเพียงพอ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ดังนั้นโปรแกรมที่สร้างขึ้นนี้จึงเป็นโปรแกรมที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มุ่งให้ผู้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะปฏิบัติในการจัดการตนเอง

กิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรมเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการพัฒนาผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโปรแกรม การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura (1997) และการจัดการตนเองของนางลักขณ์ เมธากัญจนศักดิ์ (Methakanjanasak, 2005) มาบูรณาการร่วมกันในการออกแบบกิจกรรม และจากการทบทวนวรรณกรรมได้หนังสือ”กินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม”จากสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย, สร้างสมุดประจำตัวผู้ป่วย, ใบทบทวนอาหารและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, QR code วิดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม และแบบบันทึกติดตามการจัดการตนเองที่บ้านให้ผู้ผู้ป่วยไว้อ่านทบทวนที่บ้าน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดตามกำกับดูแลที่บ้าน มีการเยี่ยมและติดตามทางโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้าน ในการสร้างเสริมสมรรถนะตนเองอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง และยังยืนยันโดยสามารถยืนยันคุณภาพโปรแกรมที่สร้างขึ้นด้วยการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของโปรแกรมที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

2. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

หลังการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม และอัตราการกรองของไตดีขึ้น เกิดจากผู้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เรื่องโรค และการดูแลจัดการตนเองที่เหมาะสม ร่วมกับได้รับการกระตุ้นการดูแลกำกับจากผู้ดูแลผู้ป่วย และการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้านตลอดจนมีการกำกับติดตามจากการทำแบบบันทึกการจัดการตนเอง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของนิสากร วิบูลชัย และรุ่งริชา ศรีเดช (2563) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของวนิดา อินรสปงค์ (2566) การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ต่อภาวะไตเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า และมีค่าครีเอตินินลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองของ กันตการณ์ อ้วนศรีเมือง, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และสุพัตรา บัวทิ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเอง และดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3 ที่เข้ารับรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงปัญหา และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และใช้เป็นแนวทางพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพต่อไปดังนี้

1. ด้านบริการพยาบาล ควรจัดกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะ 3 ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อชะลอไตเสื่อม และสนับสนุนครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดสื่อให้ความรู้เพียงพอ
2. ด้านบริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลนำแนวคิดสมรรถนะแห่งตน และการจัดการตนเองไปใช้เพื่อให้พยาบาลมีทักษะ และแนวทางการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรนำโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ในชุมชนโดยมีส่วนร่วมการดูแลของครอบครัว และอาสาสมัครสุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 และมีการติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก เช่นความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ติดตามระยะยาวเพื่อติดตามพฤติกรรม และอัตราการกรองของไต และการเข้านอนโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องเป็นการแสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- กันตการณ์ อ้วนศรีเมือง, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์, และสุพัตรา บัวทิ. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้การจัดการตนเองและดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. *วารสารสมาคมพยาบาลสาขากาตตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 95-96.
- เกียรติพงษ์ อุดมชนะธีระ. (2561). *PDCA Cycle วงจรการควบคุมคุณภาพหรือ วงจรเดมมิง*. <https://www.iok2u.com/article/innovation/pdca-cycle-deming-cycle>
- นิสากร วิบูลชัย และ รุ่งธิชา ศรีเดช. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยนาวิ*, 47(2), 373-393.
- ปัทมยา สิงห์ชา. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลธวัชบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(3), 157-167.

- วนิดา อินรัสพงศ์. (2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, 3(2), 50-62.
- วรรณชนก จันทร์ชุม. (2545). *การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริลักษณ์ ฤงทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 17-24.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2563). *ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ.2563*.
<https://www.nephrothai.org/wpcontent/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- สายชล สีนสมบูรณ์ทอง. (2555). *สถิติเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- สุรดา โพธิ์ตาทอง, ดวงพร พุ่มทองดี, และนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 15(1), 31-39.
- สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ. (2565). *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี 2565*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.
- อติเทพ ผาติอินันท์. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและความดันโลหิตที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จังหวัดนครปฐม มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2551). *ชีวิตรัตติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*.
<https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Methakanjanasak, N. (2005). *Self-Management of End-Stage Renal Disease Patient Receiving Hemodialysis* (Doctor of Philosophy in Nursing). Chiang Mai. Chiang Mai University.