Journal of Nursing and Public Health Research

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3

Effect of a Self-Management Program on Glomerular Filtration Rate in Hypertensive Patients with Stage 3 of Chronic Kidney Disease

พันธ์ศักดิ์ บาลนคร[1*], นภชา สิงห์วีรธรรม[2], กิตติพร เนาว์สุวรรณ[3], มารุต ภู่พะเนียด[4]

Punsak Bannakorn[1*], Noppcha Singweratham[2], Kittiporn Nawsuwan[3], Marut Phoophaniat[4]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง[1*], คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่[2]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[3]

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[4]

Dongrang Health Promoting Hospital[1*], Faculty of Public Health, Chaing Mai University[2]

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[3]

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,

Praboromarajchanok Institute Ministry of Health[4]

(Received: August 10, 2022; Revised: November 8, 2022; Accepted: March 23, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 27 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การใช้กระบวนการกลุ่ม กิจกรรมคนต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจากสหวิชาชีพและการสร้างแรงจูงใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าอัตราการกรองของไต (Mean = 51.39, S.D. = 5.10) สูงกว่าก่อนกาเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 80.72, S.D. = 7.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น ดังนั้นทีมสุขภาพควรนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

*ผู้ให้การติดต่อ พันธ์ศักดิ์ บาลนคร e-mail: joey.gunner26@gmail.com

Abstract

The objective of this one-group quasi-experimental study was to evaluate the effect of a self-management program on glomerular filtration rate in hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease. Participants were 27 hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease who enrolled for treatment at Ban Dong Rang Health Promotion Hospital, Suphan Buri province. This study was conducted between April 2022 and August 2022. Data were collected through questionnaires, focus group interviews, and observation. The research instruments were the self-management program that consisted of self-education on healthy behavior, group knowledge sharing, multidisciplinary care, and motivation. Data were analyzed using descriptive statistics, and a paired t-test was used to compare glomerular filtration rate before and after attending the program.

The results showed that after receiving the program, the glomerular filtration rate of the participants (Mean = 51.39, S.D. = 5.10) was significantly higher than before attending the program (Mean = 80.72, S.D. = 7.96) (*p-value* < 0.001). All participants had a better glomerular filtration rate. Therefore, healthcare providers should implement this program in hypertensive patients with renal complications in order to concretely delay renal degeneration.

Keywords: A Self-Management Program, Hypertensive Patients, Stage 3 of Chronic Kidney Disease

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ประชากรทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รายงานจากองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 จากสาเหตุการตายทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2568 ทั่วโลกจะมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน (NCD Risk Factor Collaboration, 2021) สำหรับประเทศไทยจำนวนประชากรที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยปีพ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 350,492 ราย คิดเป็นอัตรา 582.95 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 จำนวน 47,540 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.69 (กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ทั้งนี้โรคความดันโลหิตสูงเป็นได้ทั้งสาเหตุและภาวะแทรกซ้อนของโรคไตวายเรื้อรังได้ถึงร้อยละ 26.87 หากไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตสูงลงมาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีจะเป็นสาเหตุให้หน้าที่ของไตเสื่อมลงเร็วขึ้น (ปุลวิชช์ ทองแตง และจันทร์จิรา สีสว่าง, 2564; Thongtang & Seesawang, 2022) จากข้อมูลของสมาคมโรคไต

แห่งประเทศไทย พบว่า โรคไตเรื้อรังมีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.6 ซึ่งจากการศึกษาระบาดวิทยาโรคไตเรื้อรังในชุมชนของประเทศไทย (Thai SEEK Study) พบความชุกของโรคจากระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 7.3, 9, 6, 1.4 และ 0.3 ตามลำดับ และเมื่อมีอาการโรคมักดำเนินไปมากแล้ว นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มอัตราการเสียชีวิตเมื่อโรคดำเนินไปสู่ระยะที่ 5 และเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease (ESRD)) จะทำให้การพยากรณ์ของโรคแย่ลง มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (Cha'on et al., 2022).

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง เป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบมีผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ปีพ.ศ. 2562-2565 เฉลี่ยจำนวน 287 คน ภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อนละ 6.8 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมและเก็บรวบรวมเบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนอุดมไปด้วยไขมัน โปรตีนสูง และใช้เกลือในการปรุงรส การรับประทานยาโดยไม่จำเป็น การดื่มน้ำน้อยและการกลั้นปัสสาวะ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนส่งผลถึงประสิทธิภาพการกรองของไตที่ลดลงและนำมาซึ่งโรคไตเสื่อมตามมาได้ (จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุลวิชช์ ทองแตง, พัชรรินทร์ เนียมเกิด และจงจิตร ตัณฑโพธิ์ประสิทธิ์, 2565) แม้ว่าได้จัดให้มีการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการปฏิบัติตัวและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติได้จนเกิดทำให้ภาวะแทรกซ้อนทางไต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้มีภาวะความดันโลหิตสูงจะช่วยรักษาโรคหรือเพื่อควบคุมความรุนแรงโรคได้ตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer & Gaelick-Bays (1991) ซึ่งมีสาระสำคัญเน้นให้บุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) โดยการสังเกต (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) 2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) ทั้งแรงเสริมด้านบวกและแรงเสริมด้านลบ จากการศึกษาของ อนุ อิสระพานิช และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2565) เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 4 โดยการใช้ MSES Model พบว่า การให้สมาชิกในครอบครัวปรับรสชาติอาหารตามผู้ป่วย เน้นการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่รับประทานยาสมุนไพร ยาตามโฆษณาและอาหารเสริม การออกกำลังกายร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการสร้างกำลังใจให้คนในครอบครัวทำให้ชะลอภาวะไตเสื่อมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการจัดตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะไตวายระยะที่ 3 โดยมีเป้าหมายสุดท้าย คือ การชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

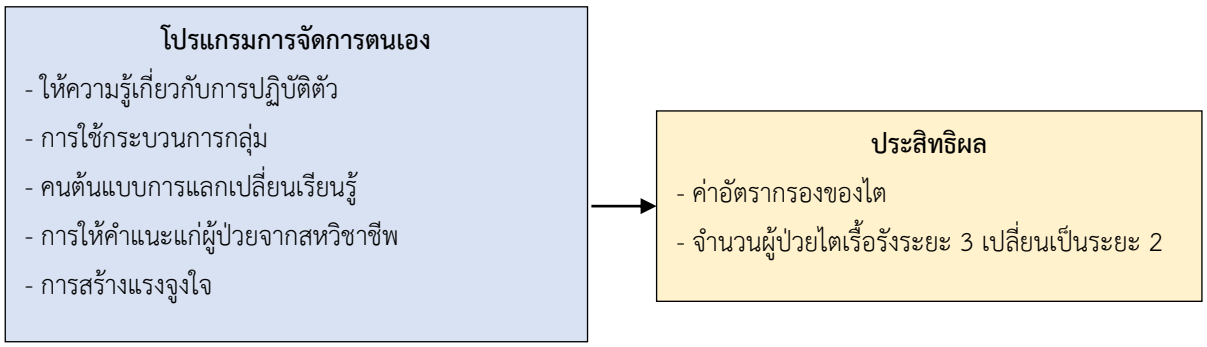
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3

สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าอัตราการกรองของไตสูงขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer & Gaelick-Bays (1991) โดยเน้นให้บุคคลเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมตนเอง ผู้วิจัยนำแนวคิดนี้มาพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 2) การใช้กระบวนการกลุ่ม 3) คนต้นแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) การให้คำแนะแก่ผู้ป่วยจากสหวิชาชีพ และ 5) การสร้างแรงจูงใจ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pretest - Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 3 อาศัยในเขตตำบลวังคัน อำเภอด่านช้าง และรับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 3 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 57 ถึง เดือนสิงหาคม 2565 จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test Family เลือก t-tests, Statistical Test เลือก Means: Differences Between Two Dependent Means (Matched Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.5 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3
2. ไม่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วม
3. แพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายพิจารณาแล้วว่าควรรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

เกณฑ์การคัดออก

1. ขณะทดลองมีอาการเปลี่ยนแปลงจนต้องส่งต่อ เช่น หายใจหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย ค่าอัตรากรองของไตน้อยกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม. เป็นต้น
2. เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การใช้กระบวนการกลุ่มคนต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้คำแนะแก่ผู้ป่วยจากสหวิชาชีพ และการสร้างแรงจูงใจ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผลการตรวจค่าอัตราการกรองของไตจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลด่านช้าง และแบบบันทึกค่าอัตราการกรองของไต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการจัดการตนเองผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ระหว่าง 0.67 – 1.00 ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พร้อมกับลงบันทึกอัตราการกรองของไตในแบบบันทึก พบว่าโปรแกรมและแบบบันทึกสามารถนำไปใช้ได้และผู้บันทึกมีความเข้าใจตรงกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยยื่นโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รูปแบบการจัดการตนเอง ขั้นตอนกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยส่งตัวกลุ่มตัวอย่างตรวจค่าอัตราการกรองของไตทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี (Pre-test)

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565 ถึง เดือนสิงหาคม 2565 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการใช้โปแกรมการจัดการตนเอง

โปรแกรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา
ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	จัดอบรมให้ความรู้โครงการ ลดเสี่ยง เลี่ยงไตวาย ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2565	3 ชม./ ในสัปดาห์แรก
การใช้กระบวนการกลุ่ม	คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับยาโรคความดันโลหิตสูงในทุกสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ส่งเสริมผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีให้เป็นตัวอย่างให้พูดคุยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในรูปแบบการสนทนากลุ่ม	1 ชม./ สัปดาห์
คนต้นแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับยาโรคความดันโลหิตสูงในทุกสัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ส่งเสริมผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีให้เป็นตัวอย่างให้พูดคุยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในรูปแบบการสนทนากลุ่ม	1 ชม./ สัปดาห์
การสร้างแรงจูงใจ	มอบสมุดคู่มือความรู้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตให้กับญาติ จากนั้นติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยเพื่อให้ทราบปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและให้คำแนะนำสะท้อนคิดแก่ญาติร่วมกันดูแลผู้ป่วย 1 ครั้งต่อเดือน	1 ชม./1 ครั้ง/ เดือน

5. เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยส่งตัวกลุ่มตัวอย่างตรวจค่าอัตราการกรองของไตทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลด่านช้าง อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี (Post-Test) ระหว่างวันที่ 22 - 26 สิงหาคม 2565 โดยผู้วิจัยติดตามและขอให้สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาตามบริบทของผู้ร่วมการวิจัยแต่ละบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าอัตราการกรองของไต ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง

โดยใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk, *p-value* = 0.77) (Hair et al., 2019)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 3 เปลี่ยนเป็นระยะ 2 โดยใช้ความถี่และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี รหัส PHCSupan.A65/05 ลงวันที่ 17 เมษายน 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 27 คน เป็นชาย 9 คน หญิง 18 คน อายุต่ำสุด 43 ปี อายุสูงสุด 89 ปี อายุเฉลี่ย 66.59 ปี (S.D. = 11.05) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย ไม่มีโรคร่วม

2. ค่าอัตรากรองของไตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.39, S.D. = 5.10 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.72 S.D. = 7.96 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าอัตรากรองของไตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง (n=27)

ค่าอัตราการกรองของไต	Mean	S.D.	t	df	P- value
ก่อนการได้รับโปรแกรม	51.39	5.10	-20.69	26	<0.001
หลังการได้รับโปรแกรม	80.72	7.96			

* *p-value* < 0.001

3. จำนวนกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงที่มีที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 เปลี่ยนเป็นระยะ 2

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไตที่ทรงตัว มีค่า eGFR เพิ่มขึ้นอยู่ในระยะที่ 2 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงที่มีที่มีโรคร่วมไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการกรองของไตดีขึ้น (n=27)

ระยะของโรคไตเรื้อรัง	ระยะที่ 3		ระยะที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการได้รับโปรแกรม	27	(100.00)	0	(0.00)
หลังการได้รับโปรแกรม	0	(0.00)	27	(100.00)

การอภิปรายผล

ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีอัตราการกรองของไตที่ทรงตัวและมีค่า eGFR เพิ่มขึ้น นั่นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของคานเฟอร์และแกลลิกค์-เบย์ (Kanfer & Gaelick-Bays, 1991) ซึ่งมีสาระสำคัญเน้นให้บุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) โดยการสังเกต (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) 2) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) ทั้งแรงเสริมด้านบวกและแรงเสริมด้านลบ โดยผู้วิจัยมีบทบาทในการสนับสนุนและเสริมแรงให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ด้วยตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การติดตามตนเอง (Self-Monitoring) โดยการสังเกต (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นการพัฒนาความไว้วางใจและการเปิดใจแสดงให้เห็นถึงความเอาใจใส่ทำให้พยาบาลรับรู้ทัศนคติปัญหาของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) นอกจากนี้ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงของผู้ป่วยสามารถให้ความรู้ตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในแต่ละด้านที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ป่วยในแต่ละราย (เนตรชนก จุลละวรรณโณ, 2559) ซึ่งความรู้เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ใช้สำหรับในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ที่จะพัฒนาให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี (Welch et al., 2016) อีกประการหนึ่ง คือ ผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้ โครงการลดเสี่ยง เลี่ยงไตวาย ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจัดทำสื่อให้ความรู้ เป็นรูปภาพประกอบการสอนที่ชัดเจนซึ่งทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายและเกิดความสนใจในการเรียนรู้ และมีคู่มือในการจัดการตนเอง ที่จัดทำเครื่องโดยผู้วิจัยเองซึ่งมีเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบที่ชัดเจน และสวยงามยังช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถอ่านทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและพฤติกรรมการจัดการตนเองด้วยตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การใช้กระบวนการกลุ่มในการพูดคุยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัวในรูปแบบการสนทนากลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้ในการสังเกตตนเอง (Self- Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการสังเกตุและประเมิน

พฤติกรรมตนเองจากระดับความดันโลหิต และแนวทางในการให้ความรู้และการปรับพฤติกรรมในคู่มือการจัดการตนเอง รวมทั้งจดบันทึกจำนวนครั้งที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในด้านต่าง ๆ ตามเป้าหมาย เป็นการกำกับและติดตามตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) โดยผ่านกิจกรรมการให้ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินพฤติกรรมตนเองจากระดับความดันโลหิตและแนวทางในการให้ความรู้และการปรับพฤติกรรมในคู่มือการจัดการตนเองโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายในระดับความดันโลหิตที่ตนเองกำหนดไว้ เพื่อส่งเสริมให้สามารถประเมินความดันโลหิตของตนเอง รวมทั้งรับรู้สภาพปัญหาและอุปสรรคในการปรับพฤติกรรมได้ตรงกับปัญหาของตนเอง รวมทั้งกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย เพื่อให้ทราบปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และให้คำแนะนำสะท้อนคิดแก่ญาติร่วมกันดูแลผู้ป่วย 1 ครั้งต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กันตาภารัตน์ อ้วนศรีเมือง, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และสุพัตรา บัวที (2556) และสุรดา โพธิ์ตาทอง, ตวงพร พุ่มทองดี และนงลักษณ์ กาญจนเมธาศักดิ์ (2555) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถประเมินตนเองได้จะมีความหวังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีการสร้างพลังในตนเองให้เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมของญาติและผู้วิจัยที่บ้านที่ช่วยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจตลอด ทำให้ผู้ป่วยรับรู้บทบาทของตนเองรับรู้ว่าปัญหาของตนเองและรับรู้ว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตนในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) ทั้งแรงเสริมด้านบวก และแรงเสริมด้านลบ โดยผ่านกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยเพื่อให้ทราบปัญหาในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และให้คำแนะนำสะท้อนคิดแก่ญาติร่วมกันดูแลผู้ป่วย 1 ครั้งต่อเดือน โดยผลจากการสะท้อนคิดจะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการประเมินตนเองโดยในกรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ดี จะเป็นการเสริมแรงทางบวกแก่ตนเองให้มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ดีอย่างต่อเนื่อง ในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่ไม่ดี มีระดับความดันโลหิตไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะเป็นการเสริมแรงทางลบให้มีการปรับพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมและเป็นไปตามที่ตนเองตั้งความหวังไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ ขันทอง, แสงอรุณ อิระมาลัย และพัชรี คมจักรพันธุ์ (2556) ที่พบว่าการเสริมแรงผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะส่งผลดีต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. บุคลากรสาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในระยะ 2, 3 และ 4 ตลอดจนผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ตลอดจนควรส่งเสริมแนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื่อรังหรือโรคอื่น ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลตัวเองของผู้ป่วย

2. หน่วยงานระดับอำเภอในส่วนท้องถิ่นควรมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตไปประยุกต์ใช้เพื่อการสร้างมาตรการทางสังคมในการลดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อลดผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หลังจากได้รับการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องและศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยปรับรูปแบบของการศึกษาเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบเปรียบเทียบสองกลุ่มและขยายเวลาการศึกษาอย่างน้อย 3 เดือน เพื่อศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2564 จาก http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020

กันตาภารัตน์ อ้วนศรีเมือง, จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ และสุพัตรา บัวที. (2556). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเองและดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. *วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, *31*(2), 91-99.

จันทร์จิรา สีสว่าง, ปุลวิชช์ ทองแตง, ศิริรัตน์ วิชิตตระกูลถาวร และสุจิตรา ชัยวุฒิ. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 40*(13), 42-59.

ทัศนีย์ ขันทอง, แสงอรุณ อิระมาลัย และพัชรี คมจักรพันธุ์ (2556). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสภาการพยาบาล*, *28*(1), 85-99.

นริสา วงศ์พนารักษ์ (2557). สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *15*(2), 84-91.

เนตรชนก จุละวรรณโณ (2559). ผลการให้ความรู้รายบุคคลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *3*(1), 17-30.

ปุลวิชช์ ทองแตง และจันทร์จิรา สีสว่าง. (2564). การพัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 39*(2), 12-23.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงรัง. (2565). *รายงานโรคไม่ติดต่อประจำปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดงรัง*. ม.ป.ท.

สุรดา โพธิ์ตาทอง, ตวงพร พุ่มทองดี และนงลักษณ์ กาญจนเมธาศักดิ์. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, *15*(1), 31-39.

อนุ อิสระพานิช และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 14*(1), 157-175.

Cha'on, U et al. (2022). High prevalence of chronic kidney disease and its related risk factors in rural areas of Northeast Thailand. *Scientific Report, 12*, 18188.

Cohen, J. (1988*). Statistical power analysis for the behavioral sciences. (2nd)*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.

Hair, F. J., Black, C.W., Babin, J.B., & Anderson, E.R. (2019). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.

Kanfer, F.H., & Gaelick-Bays, L. (1991). Self management method. In F.H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods (305-360).* New York: Pergamon press.

NCD Risk Factor Collaboration. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet (London, England)*, *398*(10304), 957–980. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

Thongtang, P., & Seesawang, J. (2022). Barriers and facilitators to successful hypertension management in older adults from the perspectives of community health nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Science, 40*(1), 35-49.

Welch, J. L., Bartlett Ellis, R. J., Perkins, S. M., Johnson, C. S., Zimmerman, L. M., Russell, C. L., Richards, C., Guise, D. M., & Decker, B. S. (2016). Knowledge and Awareness Among Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, *43*(6), 513–519.