JNPHR
Journal of Nursing and Public Health Research
วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
e262291

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

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

กศิมา สง่ารัตนพิมาน[1*], คมสันต์ อาษา[1], รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ[2]

Kasima Sa-ngrattanapiman[1*], Khomsun Arsa[1], Rungnapha Khiewchaum[2]

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว[1*], วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[2]

Sakaeo Crown Prince Hospital[1*],

Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[2]

(Received: April 7, 2023; Revised: December 6, 2023; Accepted: December 26, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3A ถึงระยะที่ 4 จำนวน 66 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ทางสุขภาพ 2) การพัฒนาการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และ 3) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบบันทึกอัตราการกรองของไต และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เรื่องไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเองและอัตราการกรองของไตมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีประสิทธิผลที่ดี ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองไตของผู้ป่วยไตเรื้อรังในหน่วยงานของตนเองได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, ความรู้, พฤติกรรม, ชะลอความเสื่อมของไต, ผู้ป่วยไตเรื้อรัง

*ผู้ให้การติดต่อ กศิมา สง่ารัตนพิมาน e-mail: kasima_2010@hotmail.com

Abstract

The objective of this quasi-experimental study was to examine the effects of a self-management program in chronic kidney disease stages 3a–4 patients on knowledge, self-management, and glomerular filtration rate at Sakaeo Crown Prince Hospital. Participants were 66 patients with chronic kidney disease stages 3A–4 who were selected by a random sampling technique. The study was conducted between September and November 2022. The research instrument was a self-management program, including three processes: 1) creating health knowledge; 2) developing self-management to slow down kidney deterioration; and 3) monitoring and evaluating behavioral performance in self-management to delay kidney deterioration. Data collection instruments were a demographic data questionnaire, a knowledge assessment form, a glomerular filtration rate recording form, and a self-management behavior assessment to slow down kidney deterioration. Data were analyzed using descriptive analysis to compare knowledge, self-management behavior, and the glomerular filtration rate before and after receiving the self-management program using paired t-test statistics.

The results showed that after receiving a self-management program, participants had a knowledge score about chronic kidney disease, self-management behaviors, and glomerular filtration rate that were higher than before receiving the self-management program (*p-value* < 0.001). It has been shown that a self-management program for patients with chronic kidney disease to slow down kidney deterioration has effectiveness. Nurses and other health providers can apply this self-management program to chronic kidney failure patients to promote knowledge, self-care behavior, and glomerular filtration rate in their own units.

Keywords: A Self-Management Program, Knowledge, Behaviors, Slow Down Kidney Deterioration, Chronic Kidney Disease Patients

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ปัจจุบันพบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 13.40 และมีผู้ป่วยในระยะที่ 3-5 คิดเป็นร้อยละ 10.60 (Hill et al., 2016) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561-2563 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังจำนวน 14.93, 17.41 และ 16.49 ต่อประชากรแสนรายตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2564 ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะที่ 1-3 ร้อยละ 14.08 และเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ที่คลินิกชะลอไตเสื่อมอยู่ในระยะที่ 3A -5 ร้อยละ 25.77 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ดังนั้นการชะลอภาวะไตเสื่อมให้เกิดช้าที่สุดจึงถือว่าเป็นการรักษาที่สำคัญมาก โดยมีเป้าหมาย คือ ลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการวินิจฉัยเริ่มแรก และดูแลให้ได้รับการรักษาในระยะแรก โดยผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรกโดยได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตตามมาตรฐาน ทำให้ได้รับการติดตามความเสื่อมของไตเป็นระยะ ๆ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่จะนำไปสู่โรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การใช้ยาหรือสารที่ส่งผลต่อไต การดื่มน้ำน้อย การสูบบุหรี่ ภาวะน้ำหนักเกิน การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารที่มีรสเค็มจัด เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต (Herrington et al., 2017; Xie et al., 2018; ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2560)

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังจะเน้นการบำบัดทดแทนการทำงานของไต ได้แก่ การฟอกเลือดและการผ่าตัดเปลี่ยนไต ที่เพิ่มความซับซ้อนในการดูแลและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ จากข้อมูลระหว่างปี ค.ศ. 1999-2020 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเสียชีวิต 1,938,505 ราย เกิดจากโรคหัวใจและหลอดเลือดถึง ร้อยละ 31.2 (Kobo et al., 2023) สอดคล้องกับการสำรวจ ในปี ค.ศ. 2017 ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการสูญเสียปีสุขภาวะ 35.8 ล้าน DALYs ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่มีเศรษฐานะระดับต่ำ (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020) ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของไต โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 25.30 DAYs อีกทั้งยังทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น (Hill et al., 2016) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต มีภาระค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 240,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมค่ายา และค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่น ๆ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องใช้งบประมาณสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในปีงบประมาณ 2558-2559 สูงถึง 5,247 และ 6,318 ล้านบาท ตามลำดับ (ธิดารัตน์ อภิญญา, 2559) นอกจากความสูญเสียทางด้านร่างกายและเศรษฐกิจแล้ว ยังพบว่า โรคไตเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้เกิดความเครียด บทบาททางสังคมลดลง และต้องพึ่งพิงครอบครัวในที่สุด (กวิศรา สอนพูด และสัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2563) ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยจะถูกจำกัดในด้านการทำบทบาทหน้าที่ทั้งในบ้านและในสังคม มีปัญหาด้านอารมณ์ และการรับรู้ถึงพลังชีวิตลดลง จากการที่ร่างกายอ่อนแอ (รุ้งลาวัลย์ ยี่สุ่นแก้ว, สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล และดุสิต สุจิรารัตน์, 2559) ดังนั้นบทบาทสำคัญของทีมสหวิชาชีพ คือ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และดูแลโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการชะลอไตเสื่อมไม่สามารถทำได้โดยการรักษาด้วยยาเท่านั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยด้วย ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมกับสภาวะของโรค ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมิน

ข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง (Creer, 2000) ทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต ควบคุมอาหาร ควบคุมความดันโลหิต และควบคุมการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งแนวทางปฏิบัติเหล่านี้ผู้ป่วยไตเรื้อรังจำเป็นต้องรับผิดชอบในการจัดการตนเองที่เหมาะสม จากการศึกษาของ ปิยะดา ด้วงพิบูลย์ (2565) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของเคลียร์ (Creer, 2000) เพื่อเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 พบว่า อัตราการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 55.17 เป็นร้อยละ 69.23 ใน 2 ปี และ อัตราการกรองของไตไม่ลดลงจากเดิมเกิน 5 มล./นาที/1.73 ตร.ม ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุนิสา สีผม, 2556; ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2560)

จากสถิติคลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 มีผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไตเรื้อรังที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 45.52, 50.27 และ 49.61 ตามลำดับ และระยะที่ 4 ร้อยละ 34.09, 34.03 และ 33.53 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งสถิติดังกล่าวอยู่ในระดับสูง และถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมได้ ก็จะเข้าสู่กระบวนการทดแทนไต จากการทบทวนการปฏิบัติงานในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งจะช่วยประคับประคองการทำหน้าที่ของไตเพื่อให้ไตส่วนที่ยังดีอยู่คงความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดหรือชะลอจำนวนผู้ป่วยที่ต้องทำบำบัดทดแทนไต ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานในหน่วยงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและชีวิตยืนยาวขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและอัตราการกรองของไต

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

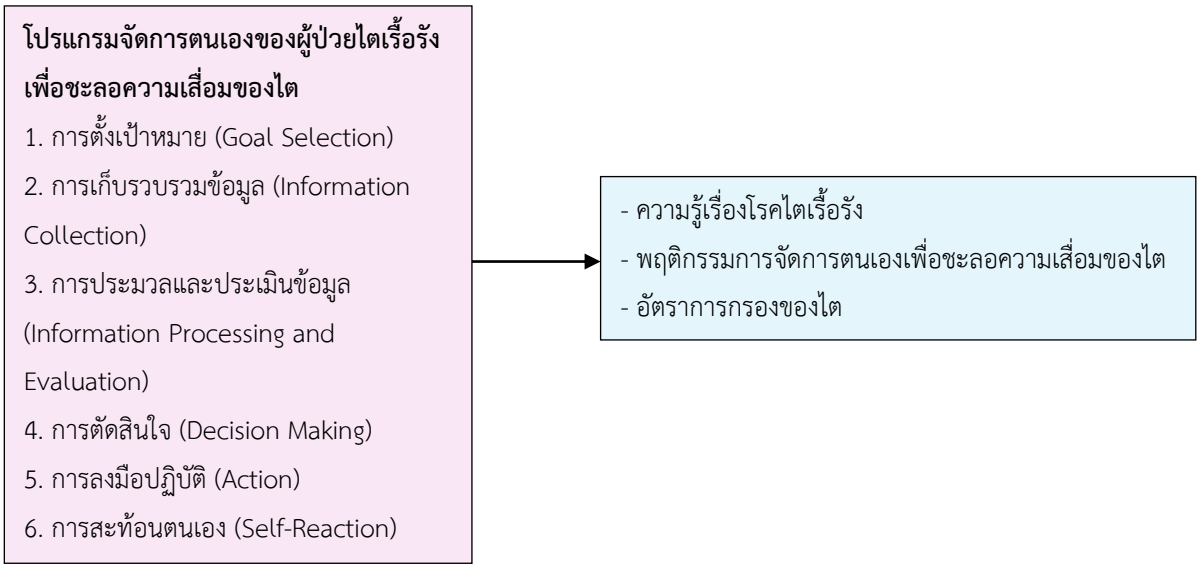
1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตดีขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self- Management Theory) (Creer, 2000) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อของไตระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) ในการชะลอความเสื่อมของไต 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information Processing a Evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision Making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนตนเอง (Self-Reaction) ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post Test Design) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ณ คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3A-4 ที่มาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้โปรแกรมคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง G-Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test Family เลือก t-test เลือก Means: Differences Between Two Dependent Means (Matched Paired) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.40 ความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.90 ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 55 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างขณะทดลองโปรแกรม จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 15 ได้ตัวอย่างทั้งหมด 66 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3A-4 โดยใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัย คือ ค่า e-GFR ตั้งแต่ 15 ถึง 59 ml/min/1.73 m^2

2. สื่อสารด้วยการพูดและการฟังด้วยภาษาไทยเข้าใจ

3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. เจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือดต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นต้น

2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทุกระยะร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ทางสุขภาพ 2) การพัฒนาการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และ 3) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

2.2 แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อม จากเบาหวานของ ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2555 อ้างถึงใน อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ (2560) ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก ผิด หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน ข้อคำถามมีทั้งหมด 16 ข้อ

แบ่งระดับคะแนนดังนี้ คือ คะแนนน้อยกว่า 8 หมายถึง ระดับความรู้ไม่ดี คะแนนระหว่าง 9-11 หมายถึง ระดับความรู้พอใช้ และ คะแนนระหว่าง 12-16 หมายถึง ระดับความรู้ดี

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการจัดการเกี่ยวกับชีวิตประจำวันเพื่อชะลอไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3A- 4 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานของศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2555 อ้างถึงใน อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ (2560) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการตนเองทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ด้านการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 13 ข้อ ด้านการจัดการตนเองเรื่องการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ และด้านการจัดการเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง ทำเป็นประจำ (ทำทุกวันใน 1 สัปดาห์) 4 คะแนน หมายถึง ทำบ่อย (ทำกิจกรรมนั้น 5-6 วัน/สัปดาห์) 3 คะแนน หมายถึง ทำพอๆ กับไม่ทำ (ทำกิจกรรมนั้น 3-4 วัน/สัปดาห์) 2 คะแนน หมายถึง ทำนาน ๆ ครั้ง (ทำกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/สัปดาห์) และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยทำเลย (ไม่ทำกิจกรรมนั้นเลยในรอบ 1 สัปดาห์)

2.4 แบบบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดทางคลินิก ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลผลการตรวจต่าง ๆ ประกอบด้วย eGFR (อัตราการกรองของไต) ใช้บันทึกก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

2.5 สมุดบันทึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3A-4 ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2555 อ้างถึงใน อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ (2560) เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมเป้าหมาย ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยบันทึกค่าความดันโลหิตและค่าน้ำตาลในเลือดที่ตรวจพบจากการไปตรวจวัดกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ส่วนพฤติกรรมเป้าหมายได้แก่ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหารเสริม ให้ผู้ป่วยบันทึกโดยการทำเครื่องหมายกากบาทในวันที่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในพฤติกรรมเป้าหมายและให้ผู้ป่วยนำมาในวันเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) ได้เท่ากับ 0.80, 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ

หลังจากนั้นได้นำแบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ของKuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.80 ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้ทางสุขภาพ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะกรดยูริกในเลือดสูงและโรคไตเรื้อรัง

2. ฝึกทักษะการอ่านคู่มือ

3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตสูง กรดยูริกสูงในเลือดและประสบการณ์โรคไต จากกลุ่มทดลองที่คะแนนประเมินความรู้ระดับสูง

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2-11 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวล และการประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติการจัดการตนเอง และ 6) การประเมินและเสริมแรงตนเอง โดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 2-11 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 - กิจกรรมครั้งที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 1

1) การปฏิบัติตัวในการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไตประกอบด้วย ความหมาย หน้าที่ของไต สาเหตุของโรคไตเรื้อรังอาการของโรคไตเรื้อรัง การรักษาโรคไตเรื้อรัง การควบคุมเบาหวานความดันโลหิต และกรดยูริก การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต การรักษาโรคไตเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไต โดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

2) แบบบันทึกแสดงกราฟค่าระดับไตเสื่อม eGFR รายบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แจ้งบอกกับผู้ป่วยถึงระยะของไตเสื่อม อธิบายรายบุคคล ลงกราฟแสดงแสดงค่าระดับไตเสื่อม eGFR แจ้งระยะของไตทีละบุคคล โดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

3) ระบบสารสนเทศคอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์ในการลงระบบ POP UP ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อแจ้ง เตือนระยะของการกรองไต ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้วิจัยคิดสร้างขึ้นเองร่วมกับ IT โดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

4) เปิดวีดีโอ ความรู้เรื่องไตเรื้อรัง การรักษาโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต การรักษาโรคไตเรื้อรัง และการบำบัดทดแทนไต โดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

5) เล่าประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดีได้เป็นแรงกระตุ้นสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังพูด แบบโน้มน้าวใจให้ปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ โดยผู้ป่วยที่ควบคุมได้และพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล ประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

6) ทำข้อตกลงร่วมกัน เพื่อวางเป้าหมายร่วมกันในเรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน โดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

7) สอนเรื่องการจัดการด้านอาหาร การกำจัดโซเดียมการควบคุมอาหารโปรตีน คำนวณอาหารแต่ละบุคคลที่ควรจะได้รับ (รายบุคคล) โดยนักโภชนาการ นักกำหนดอาหาร

8) สอนการใช้ยาสมเหตุสมผล โดยการงดยากลุ่มยาแก้ปวด NSAID/Cox2 inhibitor งดการกินสมุนไพรและนำยา Tramadol มาใช้แทน NSAID (รายบุคคล) โดยเภสัชกร

กิจกรรมครั้งที่ 2

1) ประเมินผลประเมินข้อมูลโดยโทรศัพท์หรือไลน์ติดตามผล ในเรื่องการปฏิบัติตัว เรื่องอาหารและอื่นที่พบ ปัญหาที่ทำไม่ได้ อื่นๆ กระตุ้นเตือน ให้ ตระหนักในการควบคุมอาหาร การดูแลตนเองการจัดการตนเอง

2) โทรศัพท์หรือไลน์พูดคุยทุก 1 สัปดาห์ ในเรื่องการไปวัดความดันโลหิตที่บ้านกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอื่น ๆ ทุกวันพฤหัสบดี ทั้งหมด 4 ครั้ง 1 เดือน

กิจกรรมครั้งที่ 3

3) ให้กำลังเสริมแรงการดูแลตนเองหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำตามโปรแกรมการจัดการตนเองซ้ำในทุกด้าน อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย โดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

4) โทรศัพท์หรือไลน์ติดตาม ทุก 2 สัปดาห์ ทุกวันพฤหัสบดี ตลอด 2 เดือน ทั้งหมด 4 ครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผลโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 12 ในกิจกรรมครั้งที่ 4 และ กิจกรรมครั้งที่ 5

สัปดาห์ที่ 12 ดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 และกิจกรรมครั้งที่ 5

กิจกรรมครั้งที่ 4

1) พบแพทย์ตามนัดมาตรวจ 3 เดือน ตาม F/U ติดตามผลการรักษา ของแต่ละบุคคล

2) พบพยาบาลวิชาชีพ แจ้งผลเลือด บอกระยะการทำงานของไตหลังได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเองดูแลไตเรื้อรัง ลงกราฟแสดงแสดงค่าระดับไตเสื่อม
โดย/พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

3) เพิ่มแรงจูงใจ เสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่างในการจัดการตนเองการปฏิบัติตัวอย่างยั่งยืนตลอดไปและคงอยู่ โดยพยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลประจำคลินิก/พยาบาลผู้จัดการรายกรณี

กิจกรรมครั้งที่ 5

ติดตามผลต่อเนื่องทุกครั้งเมื่อนัดพบแพทย์ครั้งต่อ ๆ ไปและมีการกระตุ้นเตือนเสริมแรงเพื่อไม่ให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิม (ไม่ดูแลตนเอง ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างที่เคยทำ เป็นต้น) อย่างต่อเนื่องที่มาติดตามการรักษาเพื่อชะลอการล้างไตหรือชะลอการเสื่อมของไตให้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รหัสโครงการ S017q/65 Exempt ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองตามความสมัครใจ โดยการลงลายมือชื่อในแบบสอบถาม และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมและจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.10 มีอายุเฉลี่ย 55.80 (S.D. = 13.43) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 60.60 และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 34.80 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=66)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	43.90
หญิง	37	56.10
อายุ (ปี) (Mean = 55.80, S.D. = 13.43)		
น้อยกว่า 30 ปี	8	26.70
30-39	13	43.30
40-49	7	23.30
50-59	2	6.70
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	40	60.60
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	16	24.20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	15.20
อาชีพ		
รับราชการ	3	4.50
รับจ้าง	23	34.80

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	17	25.80
นักเรียนหรือนักศึกษา	1	1.50
ธุรกิจส่วนตัว	7	10.60
อื่น ๆ	15	22.70

2. เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 6.48 (S.D = 4.37) และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากับ 14.03 (S.D = 1.41) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต (n=66)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เรื่องไตเรื้อรัง	6.48	4.37	14.03	1.41	13.61	< 0.001*

*p-value < 0.05

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเท่ากับ 86.54 (S.D = 5.55) และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 105.35 (S.D = 21.16) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต (n=66)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	86.54	5.55	105.35	21.16	7.62	< 0.001*

*p-value < 0.05

4. เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเท่ากับ 34.61 (S.D = 14.88) และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นเท่ากับ 38.80 (S.D = 16.81) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต (n=66)

ตัวแปร	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อัตราการกรองของไต	34.61	14.88	38.80	16.81	4.02	< 0.001*

**p-value* < 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (*p-value* < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โรงพยาบาลโนนสูงของ ปุญญิศา วัจฉละอนันท์ (2562) ที่พบว่า หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าการกรองของไต ค่าความดันโลหิต การทำงานของไต และคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา ของ เบญจวรรณ กล้าถิ่นภู, นงนุช โอบะ และสุภาพร แนวบุตร (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง พบว่า หลังการทดลองอัตราการกรองของไต สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ นั่นคือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต สามารถช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรตามความต้องการของบุคคลทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความรู้ที่ได้รับนี้เมื่อนำลงสู่การปฏิบัติจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ดีขึ้น (Creer, 2000)

นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง (*p-value* < 0.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง ของ เบญจวรรณ กล้าถิ่นภู, นงนุช โอบะ และสุภาพร แนวบุตร (2561) ที่พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา สูงกว่า

ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ มาลัยเจริญ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้แถบสีสื่อสารต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังในระยะ 1-3a ภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้แถบสีสื่อสาร มีการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นและแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ได้มีกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้ป่วยสามารถตั้งเป้าหมายการควบคุมระดับการกรองของไตร่วมกับพยาบาล โดยใช้เกณฑ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมอาหารประเภทโปรตีน การควบคุมอาหารประเภทไขมัน การบริโภคน้ำ การลดบริโภคอาหารที่มีโซเดียม การออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก การงดสูบบุหรี่ และการลดใช้ยาและสารที่มีผลต่อไต ซึ่งเมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคและอาการแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง และฝึกการลงบันทึกด้วยตัวเอง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของตนเองได้เมื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ เมื่อพบว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบของโรคไต ก็สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรม ซึ่งการกระทำตามที่ตนเองได้เรียนรู้และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของตัวเอง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างยั่งยืน และกลับมารับการรักษาได้ถูกต้องตามระยะเวลาที่เหมาะสม (ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2560)

สำหรับอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-$value$ < 0.001) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งอัตราการกรองของไตดีขึ้นเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองโดยรูปแบบโปรแกรมโปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษานี้ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดจอง Creer (2000) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมระดับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองและมีการฟื้นฟูสภาพอัตราการกรองของไต ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมนี้ได้เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด การจัดการตนเองเป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการควบคุม กำกับ ดูแลตนเองเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยอาศัยความรู้และทักษะต่าง ๆ ซึ่งอาจได้มาจากการเรียนรู้ของตัวบุคคลหรือรวมถึงได้รับมาจากโปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษานี้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุนิสา สีผม, 2556; ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2560)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองไตในหน่วยงานของตนเองได้

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในหน่วยงาน ให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อติดตามระดับความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองไตอย่างต่อเนื่อง และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลังการทดลอง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง*. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.

กวิศรา สอนพูด และสัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2563). การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *40*(1), 101-114.

ธิดารัตน์ อภิญญา. (2559). *คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

เบญจวรรณ กล้าถิ่นภู, นงนุช โอบะ และสุภาพร แนวบุตร. (2563). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, *26*(1), 58-70.

ปิยะดา ด้วงพิบูลย์. (2565). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเอง ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวัดเพลง. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, *2*(3), 13-24.

ปุญญิศา วัจฉละอนันท์. (2562). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โรงพยาบาลโนนสูง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, *4*(3), 15-25.

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว*. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2565 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)

รุ้งลาวัลย์ ยี่สุ่นแก้ว, สุรชาติ ณ หนองคาย, ชัยรัตน์ ฉายากุล และดุสิต สุจิรารัตน์. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารวิชรสารการพยาบาล*, *18*(1), 79-88.

ลดาวัลย์ มาลัยเจริญ. (2564). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้แถบสีสื่อสาร ต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 1-3a. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, *4*(3), 109-121.

ศิริลักษณ์ ถุงทอง. (2560). การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *18*(พิเศษ), 17-24.

สุนิสา สีผม. (2556). การจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, *6*(1), 12-18.

อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ. (2560). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ ป้องกันแห่งประเทศไทย*, *7*(3), 280-291.

Creer, L. T. (2000). *Self-management of chronic illness*. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). Handbook of self-regulation. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic Press.

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*, 175-191. https://doi.org/10.3758/bf03193146

GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, *395*(10225), 709-733. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30045-3

Herrington, W. G., et al. (2017). Body-mass index and risk of advanced chronic kidney disease: Prospective analyses from a primary care cohort of 1.4 million adults in England. *PLoS One*, *12*(3), e0173515. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173515

Hill, N. R., et al. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease: A Systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, *11*(7), e0158765. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765

Kobo, O., et al. (2023). CKD-associated cardiovascular mortality in the United States: Temporal trends from 1999 to 2020. *Kidney Medicine*, *5*(3), 1-9. https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100597

Xie, Y., et al. (2018). Analysis of the global burden of disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. *Kidney International*, *94*(3), 567-581. https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.04.011