

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่

นางสาวนงเยาว์ ไสยรัตน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดดูประสิทธิผลเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 2 - 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน วัดก่อนและหลังการทดลองใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรม การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองด้านอาหาร และการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหารและด้านการใช้ยาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และระดับการทำงานของไต (eGFR) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น โปรแกรมนี้สามารถปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 2 - 3 เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในการเพื่อชะลอไตเสื่อม

คำสำคัญ (Keywords) : การจัดการตนเอง ชะลอไตเสื่อม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 ประชากร ทั่วโลกป่วยเป็นโรคนี้ร้อยละ 11.4 - 13. (Nicola & Zoccali, 2020) สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ 17.9 ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด ประมาณร้อยละ 7.5 รองลงมาเป็นระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 5.6 ส่วนระยะที่ 1 พบน้อยที่สุดประมาณร้อยละ 3.3 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 16,000 คนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ประมาณ 70,000 คน ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมาก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่การทำงานติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560) แบ่งออกเป็น 5 ระยะ สำหรับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 3 เป็นระยะที่ไม่มีอาการ และอาการแสดงที่ชัดเจน แต่เมื่อไตเสียหายที่มากขึ้นทำให้การดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 4 - 5 จะส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ เช่น ภาวะเสียสมดุลน้ำเกลือแร่ และกรดต่าง ภาวะของเสียคั่งในร่างกาย ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น (อรพินท์ สีขาว, 2561) ซึ่งรบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และในระยะสุดท้ายผู้ป่วยรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต แต่ถึงกระนั้นยังพบอุบัติการณ์ของผลกระทบจากการบำบัดทดแทนไต เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักมีโรคที่เกิดร่วมกันหลายโรค เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคเบาหวาน โรคเกาต์ หากผู้ป่วยควบคุมโรคที่เกิดร่วม เหล่านี้ได้ไม่ดีจะส่งผลให้การดำเนินของโรคไตวายเรื้อรัง เกิดรวดเร็วยิ่งขึ้น การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเหล่านี้อย่าง ให้ได้ผลการรักษาจำเป็นต้องจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้ป่วยโดยการติดตามสภาวะสุขภาพตนเอง อย่างสม่ำเสมอ (self-monitoring) การใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด (medication adherence) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเหมาะสม ซึ่งแนวความคิดการจัดการตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ การจัดการตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล ร่วมมือร่วมใจกับบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและทางเลือกในการดูแลรักษา มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษา การดำเนินการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าติดตามและจัดการอาการและอาการแสดงของโรค จัดการผลกระทบของโรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อารมณ์ และความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (ธิดารัตน์ อภิญา, 2559)

ผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องบริหารจัดการ ร่วมกับทีมวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีจำนวนมากแต่ทรัพยากรในการดำเนินการเพื่อชะลอไตเสื่อมมีจำกัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาการให้บริการ การติดตาม และประเมินผล โดยให้มีการแลกเปลี่ยน

ข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยบริการแบบไร้รอยต่อใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมุ่งให้เกิดระบบที่เอื้อให้การติดตามผลในระยะยาวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ Kanfer & Gaelick-Buy (1991) ที่มีกลวิธีการจัดการตนเองประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกันมาบูรณาการร่วมกับการจัดการตนเอง Self-management concepts ของ Kanfer (2000) ที่ประกอบด้วย โดเมน (Domain) 4 โดเมน ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดการสร้างแรงจูงใจ และอารมณ์การฝึกทักษะในการจัดการตนเอง และการคำนึงถึงปัจจัยของแต่ละบุคคล สร้างเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อำเภอบางบัวทอง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2 - 3 โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร และการติดตามระดับการทำงานของไตโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เน้นการชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมนำไปสู่ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน และวางแนวทางการให้บริการ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสามารถชะลอไม่ให้เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายให้ช้าที่สุด เพื่อลดขั้นตอนการบำบัดทดแทนไต รวมทั้งการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างต่อเนื่องอันจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีขึ้น

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ผลตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และอัตราการกรองของไต ก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้ยา เพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ Kanfer & Gaelick-Buy (1991) มาจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ ทั้งหมด 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง และระยะที่ 3 การติดตามผล และการประเมินผล การปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผล คือ ความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับการทำงานของไต พฤติกรรม การจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านยา ของ ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 2 - 3 ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self management concepts) ของแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ Kanfer & Gaelick-Buy (1991)

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม (สัปดาห์ที่ 1)

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. ประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องไตเสื่อม จากนั้นประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. เสริมทักษะการดูแลตนเอง เรื่อง อาหาร การใช้ยา เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และชะลอไตเสื่อม

ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 4)

- 1 การติดตามตนเอง (self-monitoring) การบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองลงในสมุดบันทึก (self-recording)
2. การประเมินตนเอง (self-evaluation) เกี่ยวกับพฤติกรรม การจัดการตนเองตามเป้าหมายที่กำหนด (personal goal setting)
3. ให้รางวัลตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำได้ตามเป้าหมาย (Self-reinforcement)
4. การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement)

ระยะที่ 3 การติดตามผล และการประเมินผลการปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 12)

- ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านอาหาร และด้านการใช้ยา

พฤติกรรมจัดการตนเอง

- ด้านอาหาร และด้านยา

ผลลัพธ์ทางคลินิก

- ระดับความดันโลหิต
- ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)
- อัตราการกรองของไต (eGFR)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดผล ก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest- Posttest Design) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 โดยมีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 2 - 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2567 ถึง เดือน สิงหาคม 2567 โดยวิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดระดับความสำคัญ (alpha) ที่ .01 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพลความแตกต่างเท่ากับ .80 (effect size) โดยอ้างอิง การศึกษาของอดิเทพ ผาติภินันท์ (2560) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีโรคเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความดันโลหิตที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี และจากการเปิดตารางความสัมพันธ์ระหว่างค่าขนาดอิทธิพล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยป้องกันกลุ่มตัวอย่างอาจออกระหว่างการศึกษาร้อยละ 30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ

- 1) มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ถึง 70 ปี
- 2) ไม่มีโรคร่วมที่มีผลให้ไตเสื่อมหน้าที่ เช่น เก๊าท์ โรคแพ้ภูมิตนเอง
- 3) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด มากกว่า 7
- 4) ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป
- 5) มีความสามารถอ่านออกเขียนได้
- 6) ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน stage of change อยู่ในระยะที่ 2 - 3

เกณฑ์การคัดออก (Withdrawal criteria)

- 1) ผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น
- 2) ผู้ป่วยขาดนัด
- 3) ย้ายภูมิลำเนา
- 4) มีภาวะแทรกซ้อนหรือผู้ป่วยเสียชีวิต

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยหลังจากโครงร่างงานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เลขที่ 22/2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยเป็นข้อคำถามได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนผู้ประกอบอาหารได้รับประทาน ระยะเวลาที่เป็นโรคไทรอยะ 2 - 3 โรคร่วม ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด อัตราการกรองของไต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้ยา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แยกออกเป็น

1. ด้านอาหาร จำนวน 10 ข้อ

2. ด้านการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดการให้คะแนนระดับการปฏิบัติ โดยแบบ ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามหลักการของลิเครท ดังนี้

5 ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)
4 ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกวัน (5 - 6 วัน/สัปดาห์)
3 ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรม 3 - 4 วัน/สัปดาห์
2 ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรม 1 - 2 วัน/สัปดาห์
1 ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

การแปรผลค่าคะแนนเฉลี่ย จากคะแนนรวมทั้ง 10 ข้อ โดยใช้วิธีคำนวณจากสูตร

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2560)}}$$
 คะแนนรวมเป็นไปได้ อยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 23 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำ

คะแนนอยู่ระหว่าง 24 - 36 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง

คะแนนอยู่ระหว่าง 37 - 50 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 2000) ใช้เวลาในการทดลอง ทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (Self - monitoring) เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของตนเอง 2) การประเมินตนเอง (Self - evaluation) เพื่อประเมินตนเอง เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self - reinforcement) เพื่อการกระตุ้นให้ เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบผลของ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ดังมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) การเตรียมความพร้อม : Preparation (จัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง) เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพโดยให้ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 จากนั้นผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนเข้าร่วมวิจัย (Pre-test) สร้างความตระหนักและเสริมทักษะในการจัดการตนเอง โดยแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องไตเสื่อม จากนั้นประเมินความพร้อมในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วจึงเสริมทักษะการดูแลตนเอง เรื่อง ด้านอาหาร ด้านการใช้ยา เพื่อควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เข้าใจโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงและเป็นแนวทางในการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแต่ละคน

ระยะที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) การจัดการตนเอง : Self-management 1) ให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง และกำหนดพฤติกรรมตนเอง เรื่อง อาหาร การใช้ยา เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 2) ให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2 - 3 ประเมินตนเอง (Self-evaluation) ตามแบบบันทึกตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3) เมื่อผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ตั้งไว้ ให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้รางวัลตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำได้ตามเป้าหมาย (Self-reinforcement) และให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในคำชมเชยเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม

ระยะที่ 3 (สัปดาห์ที่ 12) ประเมินผล และการติดตามผล : Follow up and evaluation ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเอง

ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต และอัตราการกรงของไต กับเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ในสัปดาห์แรกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จนถึงสิ้นสุดโปรแกรมฯ จากนั้นผู้วิจัยประเมินผลและสรุปให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เป็นการหาความตรงและความเชื่อมั่นและ ประสิทธิภาพในการใช้เครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกส่วนเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคเรื้อรัง และโรคไต พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ภายหลังจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยนำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า 0.7 (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

1.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้จริงกับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค ค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 เป็นต้นไป ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 (รัตนศิริ ทาโต, 2561)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคเรื้อรัง และโรคไต พิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ภายหลังจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งหมด โดยนำมาหาค่า ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ สอดคล้องกัน ร้อยละ 100

2.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิต ค่าน้ำตาลสะสม ในเลือด ระดับการทำงานของไต ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้จ่าย ด้วยสถิติ Paired sample t-Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 61 - 65 ปี คิดเป็น ร้อยละ 43.33 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.87 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.04 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ แม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 33.33 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาหารรับประทานเอง คิดเป็นร้อยละ 40.00 ระยะของโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 80.00

พฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 2 - 3 ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหารมากขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2 - 3 ก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ข้อความ	ก่อน		หลัง		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. ท่านรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อในแต่ละวัน	4.70	0.47	4.77	0.43	0.07
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด เช่น อาหาร หมักดอง อาหารแปรรูป เช่น เนื้อเค็ม ปลาเค็ม	4.17	0.53	4.43	0.50	0.27
3. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีรสเค็มน้อย	3.33	0.48	4.20	0.41	0.87
4. ท่านรับประทานอาหารเช้าหมักดอง ได้แก่ กะปิ ปลาร้า เต้าเจี้ยว ผักดองหวานเค็ม	2.97	0.61	3.77	0.43	0.80
5. ท่านไม่เติมน้ำปลา หรือซีอิ๊ว น้ำตาล เพิ่มจากอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว	3.40	0.56	4.33	0.48	0.93
6. ท่านงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู หมูสามชั้น อาหารที่ผัดทอดด้วยน้ำมันหมู	2.97	0.61	4.13	0.35	1.17
7. ท่านจำกัดปริมาณแป้ง และเนื้อสัตว์ให้พอเหมาะในแต่ละมื้อ	3.30	0.47	4.30	0.47	1.00

ข้อความ	ก่อน		หลัง		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
8. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่โปรตีนสูง เช่น กล้วยหอม ส้ม แก้วมังกร ยอดผักใบเขียว	3.07	0.52	4.17	0.38	1.10
9. ท่านเลือกรับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพดีจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อปลา เนื้อหมูไม่ติดมัน ไข่ขาว	3.33	0.71	4.30	0.50	0.97
10. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว	3.43	0.50	4.20	0.41	0.77

พฤติกรรมในการจัดการตนเองด้านการใช้ยา ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองด้านการใช้ยาที่ดีขึ้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ข้อความ	ก่อน		หลัง		ผลต่าง ค่าเฉลี่ย
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. ท่านอ่านชื่อยาก่อนรับประทานยา	3.93	0.54	4.80	0.41	0.87
2. ท่านอ่านฉลากยาที่ได้รับโดยอ่านขนาดยาที่ใช้ ก่อน รับประทานยา(จำนวนเม็ด)	4.03	0.72	4.77	0.43	0.73
3. ท่านอ่านฉลากยาที่ได้รับโดยอ่านเวลาใช้ยาก่อน การ รับประทานยา (ก่อนอาหาร/หลังอาหาร/ก่อนนอน)	3.80	0.71	4.87	0.35	1.07
4. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับยาต่อเนื่อง	3.50	0.51	4.90	0.31	1.40
5. ท่านเก็บรักษายา ในตู้ยา หรือเก็บให้พ้นแสงและไม่ ขึ้น	4.33	0.66	4.60	0.50	0.27
6. ท่านตรวจสอบวันหมดอายุยาก่อนใช้ยา	3.83	0.87	4.20	0.61	0.37
7. ท่านไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเกิด อาการไม่พึงประสงค์จากยา	3.97	0.67	4.13	0.61	0.83
8. ท่านใช้ยาครบ และตรงตามเวลา ที่กำหนด	4.13	0.63	4.87	0.35	0.73
9. ท่านนำยาไปทิ้ง หรือส่งคืนสถานที่รับยาเมื่อพบยา หมดอายุ	3.93	0.78	4.27	0.78	0.33
10. ท่านพกยาติดตัวทุกครั้งที่มีการเดินทาง	3.90	0.66	4.47	0.82	0.57

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้ยา หลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองฯ และมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

ด้าน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
อาหาร	34.67	0.78	42.60	0.78	-11.85	< 0.001
การใช้ยา	39.37	0.66	65.00	0.82	-13.58	< 0.001

จากการประเมินผลตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิก เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ผลการตรวจค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ ความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) การทำงานของไต (eGFR) พบว่า ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p<.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิต น้ำตาลสะสม และการทำงานของไต ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองฯ (n = 30)

รายการ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก	132.33	12.45	127.6	10.3	3.75	0.001*
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก	93.17	4.73	75.73	9.62	1.50	0.001*
HbA1C	8.28	1.15	6.75	0.94	8.71	0.001*
eGFR	72.38	14.56	78.37	14.25	-3.62	0.001*

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือด ประสิทธิภาพการทำงานของไต ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ ความดันโลหิต น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) การทำงานของไต (eGFR) พบว่า ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและทางเลือกในการดูแลรักษา มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษา การดำเนินการป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ ฝ้าติดตามและจัดการอาการและอาการแสดงของโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 การฟื้นฟูการทำงานของไตในระยะนี้จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าได้รับการดูแลอย่างเข้มงวด และต้องใช้ระยะเวลาเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ซึ่งระยะเวลาในการประเมินมีเวลา 6 เดือน ทำให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สำราญ พูลทอง และคณะ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และงานวิจัยของ ปณิตตา สิงห์สังเวียน (2562) ที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 46 ราย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้ยาเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดบางไผ่ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้ยา ของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่ออัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 - 3 ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อติเทพ ผาติอินันท์ (2560) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิตที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดราชบุรี ตามทฤษฎีแนวคิดการจัดการตนเองของ Briesch & Chafouleas (2009) และ Kanfer (2000) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้ารับการรักษาคหคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกตาม

คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 รายและกลุ่มทดลอง 25 ราย กลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ พานทอง (2561) ที่ศึกษาเรื่อง การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยบูรณาการจากรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนการดูแลตนเอง การสนับสนุนการตัดสินใจ การออกแบบการให้บริการ การใช้ระบบข้อมูลทางคลินิก การปรับปรุงหน่วยบริการ สุขภาพ และการใช้ทรัพยากร และนโยบายของชุมชน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 30 ราย ระยะ 3 หรือ 4 เข้าร่วมในโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสทอลิก และระดับค่าเฉลี่ยซีรั่มครีเอตินิน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีระดับอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น หลังเข้าโปรแกรม ระดับความรู้ และทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ และสอดคล้องกับ ปณิตตา สิงห์สังเวียน (2562) ที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย และอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 46 ราย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในที่ประชุม คปสอ. ในการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาไตเรื้อรังใน รพ.สต.อื่นๆ ในพื้นที่อำเภอไทรน้อย หรือพื้นที่อื่นๆ ที่สนใจ
2. สาธารณสุขอำเภอควรจัดทำแผนการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ เป็นแผน 3-5 ปี และมีการติดตามประเมินผลทุกปี เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย ในเรื่องการดื่มน้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกชนิดที่มีคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบของผู้ป่วยรายบุคคล
4. สามารถนำรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ

บรรณานุกรม

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานประจำปี 2563. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษร กราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2560). แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองและสถิติวิเคราะห์ : แนวคิดพื้นฐานและวิธีการ. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดารัตน์ อภิญญา. 2559. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง(CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- ปณิตตา สิงห์สังเวียน. (2562). ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และอัตราการครองชีพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง)). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560.กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย 2560. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สำราญ พูลทอง สุปราณี เมืองโคตร และวิลาวัลย์ หล้าเขต (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 7(1) 2123: 91-104
- อติเทพ ผาติอินันท์. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความดันโลหิตที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อุไรวรรณ พานทอง (2561). การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารนครศรีธรรมราชเวชสาร 1(2) มกราคม-มิถุนายน 2561: 48-58
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kanfer FH. (2000). Self-management therapy: orchestration of basic components for individual clients. *Eur Psychothe New York: Pergamon Press*. (2001): 10-14
- Kanfer, F.H., & Gaelick-B.L. (1991). Self-management methods. In F.H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds), *Helping people phengoMi textbook of methods* (4th ed., pp. 305-360). New York: Pergamon Press. (2001 rewest edinical practice u trialines for chronic
- Nicola, L. D., & Zoccali, C. (2020). Chronic kidney disease prevalence in the general population: heterogeneity and concerns. *Nephrol Dial Transplant* (2016), 31, 331-335.