

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต
ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่

Effects of a Self-Management Program on Self-Management Behaviors, Blood Pressure and
Estimated Glomerular Filtration Rate Among Hypertensive Patients with Stage 3 Chronic
Kidney Disease at the Hypertension Clinic, Outpatient Department,
Khao Phanom Hospital, Krabi Province.

(Received: September 26,2024 ; Revised: September 29,2024 ; Accepted: September 30,2024)

รภัทสา รักเกือ¹

Raphatsa Rakkuea¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 30 ราย ที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยโปรแกรมการจัดการตนเอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการเชิงอนุมาน (Pair t-test)

ผลการวิจัย หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นด้านการจัดการความเครียด ระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง, ความดันโลหิตสูง, โรคไตเรื้อรัง

Abstract

This research aimed to study the effects of a self-management program on self-management behaviors, blood pressure, and glomerular filtration rate in hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease. The study employed a quasi-experimental, one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 30 hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease from the Hypertension Clinic, Outpatient Department, Khao Phanom Hospital, Krabi Province. The research instruments included a self-management program, a general information questionnaire, a self-management behavior assessment form, and a chronic kidney disease knowledge assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that after participating in the program, the sample group had significantly higher scores in self-management behaviors and knowledge about chronic kidney disease ($p < 0.001$), except for stress management. Both systolic and diastolic blood pressure levels decreased significantly ($p < 0.001$), and the glomerular filtration rate increased significantly ($p < 0.05$).

Keywords: Self-management program, Hypertension, Chronic kidney disease

¹ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขาพนม จังหวัดกระบี่

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาระยะยาว ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต¹ ในประเทศไทย ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี 2560 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็นร้อยละ 22.6 ในช่วงเวลาเดียวกัน² สำหรับโรคไตเรื้อรัง ในปี 2563 พบความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ร้อยละ 41.71, 11.16 และ 5.93 ตามลำดับ²

สถานการณ์ในจังหวัดกระบี่ มีแนวโน้มเดียวกับระดับประเทศ โดยอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปีในช่วงปี 2562-2566 จาก 9,329.14 เป็น 11,963.38 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเขาพนมพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ที่มารับบริการในปี 2566 ร้อยละ 53.40, 9.30 และ 4.65 ตามลำดับ³ การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไต โดยการปรับพฤติกรรมร่วมกับการใช้ยา เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตเรื้อรัง ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดส่วนปลาย และปัญหาทางจักษุประสาทตา⁴ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตที่ไม่ได้ผล คือ ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา⁵ นอกจากนี้ ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวช่วง 140-159 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการเสียชีวิตถึงร้อยละ 38 เมื่อเทียบกับระดับต่ำกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และการเพิ่มขึ้นของระดับ

ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวทุก 10 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงดังกล่าวร้อยละ 6.70

โรงพยาบาลเขาพนม พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีมีร้อยละ 69.79 และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-4 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท) มีร้อยละ 74.43 ขณะที่ผู้ป่วยไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ร้อยละ 48.17³ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.86 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 53.40 ในปี 2566³ และพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่ร้อยละ 42.30 เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง²

แนวทางการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นวิธีในการรักษาโรคเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จ วิธีนี้ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพสนับสนุน⁶ การจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้แนวคิดในการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและลดระดับความดันโลหิต ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จึงมีความสำคัญ โดยบูรณาการกระบวนการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-Buy⁸ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer⁹ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย

กาย และการจัดการความเครียด รวมถึงการติดตามระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตอย่างสม่ำเสมอ โดยคาดหวังว่าโปรแกรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ลดความดันโลหิต และชะลอการเสื่อมของไตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test and post-test design) จำนวน 8 สัปดาห์ ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังแต่เดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ในช่วง 30-59 มิลลิตรต่อนาทีต่อพื้นผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ที่มารับการบริการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขพนม จังหวัดกระบี่ จำนวน 574 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.9.7 คำนวณจากค่าอิทธิพล

(Effect size) 0.7 ใช้การทดสอบสมมติฐานทางเดียว กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 และค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) 0.95 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 24 ราย จากนั้นปรับเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างติดตาม โดยใช้สูตรการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง¹⁰ และปรับให้เป็นจำนวนเต็มที่สุดตัว จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ไม่มีเบาหวานร่วม เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (eGFR 30-59 มล./นาที/1.73 ม.²) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารภาษาไทยได้ ติดต่อทางโทรศัพท์และเยี่ยมบ้านได้ โดยจะคัดออกผู้ที่มีความรุนแรง มีปัญหาด้านการสื่อสารหรือความเข้าใจ มีโรคร่วมรุนแรง มีแผนย้ายถิ่นฐาน หรืออยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงการรักษาที่อาจส่งผลต่อการศึกษา ทั้งนี้ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดระยะเวลาการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วมที่พบ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ยาที่รับประทานเป็นประจำ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย

ความเครียด การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาล ประสิทธิภาพได้รับความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของโรคความดันโลหิตสูงที่มีไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระดับความดันโลหิตชนิดซิสโตลิกและไดแอสโตลิก และระดับอัตราการกรองของไต

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำหรือปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน), ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3-5 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน), ปฏิบัติบางครั้ง หรือ 1-2 วัน/สัปดาห์ (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-90 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (61-90 คะแนน หรือ ร้อยละ) ปานกลาง (31-60 คะแนน), ต่ำ (0-30 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง จำนวน 12 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0-12 คะแนน กำหนดแบ่งเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับมาก (9-12 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (5-8 คะแนน) ความรู้ระดับน้อย (0-4 คะแนน) ค่าความเชื่อมั่น Kr-20 เท่ากับ 0.87

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Briesch & Chafouleas¹¹ และ Kanfer⁹ ได้แก่

แผนการสอนให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเขાพนม จังหวัดกระบี่ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง สํารวจรายชื่อและประวัติผู้ป่วยจากทะเบียนและเวชระเบียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย รวมถึงขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ระยะดำเนินการทดลอง ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ แก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงโครงการ และทำแบบประเมินก่อนการทดลอง จากนั้นให้ความรู้และสาธิตทักษะการจัดการตนเอง แจกสมุดบันทึกพฤติกรรม และแนะนำเทคนิคการจัดการตนเอง เช่น การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ผู้วิจัยออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อประเมินการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย ตรวจสอบสมุดบันทึก เสริมความรู้และทักษะที่ยังบกพร่อง ให้กำลังใจ และกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 3, 5 และ 7 ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมถึงการลงบันทึกในสมุด ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจ และชื่นชมความสำเร็จที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองที่บ้าน ให้ทำแบบประเมินหลังการทดลอง วัดความดันโลหิต และเจาะเลือดเพื่อประเมินอัตราการกรองของไต จากนั้นสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมและกล่าวขอบคุณ

3. ระยะหลังการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบสอบถามผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วย ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2567 รหัสโครงการเลขที่ KBO-IRB 2024/015.2003 เอกสารรับรองเลขที่ KBO-IRB 2024/14.2105

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.70) อายุเฉลี่ย 71.83 ปี สมรสแล้ว (ร้อยละ 63.33) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.70) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.30) มี

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,800 บาท และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 90)

ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 14.63 ปี และโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 7.5 ปี ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 73.30) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 60.0) ออกกำลังกายโดยการเดินรอบบ้าน (ร้อยละ 70) เป็นเวลา 16-30 นาที (ร้อยละ 46.67) ไม่มีความเครียด (ร้อยละ 76.70) และไม่ใชยานอกเหนือจากที่โรงพยาบาลจ่าย (ร้อยละ 90)

พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวมหลังการทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด (ร้อยละ 100) และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.30) และระดับสูง (ร้อยละ 16.70) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมแอลกอฮอล์และบุหรี่ การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 1)

ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือระดับมาก (ร้อยละ 30.0) และระดับน้อย (ร้อยละ 3.33) ตามลำดับ หลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (ร้อยละ 93.33) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 6.67) โดยระดับความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.021, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

รายการ	Min-Max (คะแนน)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
		M	S.D.	M	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	0 - 12	7.43	1.98	10.17	1.02	7.021	< 0.001
พฤติกรรมจัดการตนเอง	0 - 90	37.90	4.69	55.13	6.37	18.926	< 0.001
- ด้านการรับประทานอาหาร	0 - 42	18.90	3.98	24.40	4.47	8.306	< 0.001
- ด้านควบคุมแอลกอฮอล์และบุหรี่	0 - 9	5.50	.82	8.30	.99	12.339	< 0.001
- ด้านการออกกำลังกาย	0 - 18	5.10	1.60	9.50	1.85	22.524	< 0.001
- ด้านการจัดการกับความเครียด	0 - 9	2.70	1.12	2.80	1.42	1.000	> 0.05
- ด้านการรับประทานยา	0 - 12	5.70	.92	10.13	1.80	12.988	< 0.001

ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญหลังการทดลอง โดยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงจาก 137.80 มิลลิเมตรปรอท เป็น 130.87 มิลลิเมตรปรอท ($t = 6.379$, $p < 0.001$) ความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงจาก

83.47 มิลลิเมตรปรอท เป็น 80.47 มิลลิเมตรปรอท ($t = 3.973$, $p < 0.001$) และอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจาก 48.01 มล./นาที/1.73 ตร.ม. เป็น 50.94 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ($t = 2.969$, $p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ความดันโลหิตชนิด Systolic	137.80	10.22	130.87	6.39	6.379	< 0.001
ความดันโลหิตชนิด Diastolic	83.47	3.73	80.47	2.83	3.973	< 0.001
อัตราการกรองของไต (eGFR)	48.01	8.53	50.94	8.99	2.969	< 0.05

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 71.83 ปี สมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,800 บาท และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลักษณะเหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่าเพศหญิงและผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังมากกว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายโดย

การเดิน ไม่มีความเครียด และไม่ใช้ยานอกเหนือจากที่โรงพยาบาลจ่าย ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อสุขภาพ

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน ยกเว้นการจัดการความเครียด ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ระดับความดันโลหิตลดลง และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Swerissen, Belfrage, et al.¹², Chodosh et al.¹³, นภาพรณ จันทศรี¹⁴, และอติเทพ ผาติอินันท์ และ

คณะ¹⁵ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองสามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการศึกษานี้อาจเป็นผลมาจากการใช้ทฤษฎีแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer⁹ ซึ่งให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ภายใต้การควบคุมตนเอง (Self-regulation) โปรแกรมนี้ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การฝึกทักษะการจัดการตนเอง การตั้งเป้าหมาย การติดตามผล และการให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินปัญหาของตนเอง เลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ฝึติดิตตามและบันทึกผลการปฏิบัติ ประเมินผล และเสริมแรงให้ตนเอง อย่างไรก็ตาม การไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญในการจัดการความเครียดอาจเนื่องมาจากระยะเวลาการศึกษาที่สั้นเกินไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปรับตัวทางจิตใจมักต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างต่อเนื่อง การทดลองระยะสั้นอาจไม่เพียงพอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญในระดับความเครียดของผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานวิจัยของ Clark et al.¹⁷ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองไม่มีผลต่อการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และงานวิจัยของกิตติยา วังตะพันธ์¹⁸ ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองไม่มีผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมในการจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความแตกต่างในรูปแบบของ

โปรแกรม ระยะเวลาการศึกษา หรือลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

โดยสรุป การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลลัพธ์ในระยะยาวและพัฒนาแนวทางการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อลดความดันโลหิตและชะลอการเสื่อมของไต
2. นำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในอำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ และขยายผลสู่เครือข่ายบริการปฐมภูมิในจังหวัด
3. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในระยะยาว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านนี้ต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่าจะเห็นผลชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรติดตามผู้ป่วยทุก 1-2 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมและการชะลอไตเสื่อม และติดตามการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระยะยาว เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการจัดบริการที่มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพนาส ชินวงศ์.(2560). การจัดการรายกรณีผู้ที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 37(1):148-157.
2. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2565). รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่.(2567). กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลตอบสนอง Service Plan [Internet]. 2567 ; สืบค้น
ข้อมูลวันที่ 30 เมษายน 2567. แหล่งข้อมูล : https://kbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
4. World Health Organization.(2017). Noncommunicable diseases progress monitor 2015. 2015.
5. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive
drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 96(4):e5641.
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005641>.
6. Costantini L, Beanlands H, McCay E, Cattran D, Hladunewich M, Francis D.(2008). The self-management
experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J*. 35(2):147.
7. สุนิสา สีมม, วรรณภา ประไพพานิช, พูลสุข เจนพานิชย์, วรางคณา พชัยวงศ์.(2557). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อ
ชะลอความเสี่ยงของไตต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*.
25(1): 16-31.
8. Kanfer FH, Gaelick-Buys L.(1991). Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. *Helping
people change: A textbook of methods*. 4th ed. Pergamon Press. p. 305-360.
- 9.Kanfer FH.(2000). Self-management therapy: Orchestration of basic components for individual clients. *Eur
Psychother*. 1(1) : 10-14.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล.(2556). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ:บริษัทวิทยพัฒน์.
11. Briesch AM, Chafouleas SM.(2009). Review and analysis of literature on self-management interventions to
promote appropriate classroom behaviors (1988-2008). *Sch Psychol Q*. 24(2):106-118.
<https://doi.org/10.1037/a0016159>
12. Swerissen H, Belfrage J, Weeks A, Jordan L, Walker C, Furler J, McAvoy B, Carter M, Peterson C.(2006). A
randomized control trial of a self-management program for people with a chronic illness from
Vietnamese, Chinese, Italian and Greek backgrounds. *Patient Educ Couns*. 64(1-3):360-368.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.04.003>.
13. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttrop MJ, Hilton L, et al.(2005). Meta-analysis: chronic
disease self-management programs for older adults. *Ann Intern Med*. 143(6):427-438.
14. นภาพรณ จันทรศรี.(2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและความดันโลหิตในผู้ป่วยความ
ดันโลหิตสูง. *วารสารการพยาบาล*. 34(2) : 45-56.
15. อติเทพ ผาติอินันท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, วินัส ลิฬหกุล.(2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่
มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและความดันโลหิต. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*.
29(2):12-27.
16. เพ็ญพร ทวีบุตร. (2560). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ
เริ่มต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 31(1):129-145.
17. Clark NM, Gong M, Kaciroti N.(2010). A model of self-regulation for control of chronic disease. *Health Educ
Behav*. 37(5):664-678.
18. กิตติยา วังตะพันธ์.(2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.
วารสารวิจัยสุขภาพ. 12(1):78-89.