ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลงาว

Effects of a self-management promotion program on kidney performance in patients with chronic kidney disease treated in Ngao Hospital.

(Received: March 14,2025 ; Revised: March 21,2025 ; Accepted: March 29,2025)

ปาริชาติ ปิยวรกุล[1]
Parichat Piyaworakul[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ One Group Pretest-Posttest Design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพการทำงานของไต และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ที่รักษาในโรงพยาบาลงาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 32 คน ที่เข้ารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าคู่ (Paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรม การจัดการตนเอง ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากค่าเฉลี่ย 37.60 เป็น 43.27 และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การลดการบริโภคโซเดียม ฟอสฟอรัส และน้ำตาล สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีผลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของไต และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, โรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design to examine the effects of a self-management promotion program on kidney function efficiency and health behaviors in patients with stage 3 CKD receiving treatment at Ngao Hospital. The study sample comprised 32 patients with stage 3 CKD attending the outpatient department of Ngao Hospital, Lampang Province. The self-management promotion program consisted of four key steps: goal setting, self-monitoring, self-evaluation, and self-reinforcement. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results revealed a statistically significant improvement in estimated glomerular filtration rate (eGFR) after the intervention ($p < 0.001$), increasing from a mean of 37.60 to 43.27. Additionally, overall health behaviors significantly improved ($p < 0.001$), particularly in dietary habits, exercise, and risk factor reduction, such as decreased sodium, phosphorus, and sugar intake. In conclusion, the self-management promotion program effectively enhanced kidney function and promoted healthier behaviors in patients with stage 3 CKD. Further long-term studies and program implementation in other healthcare settings are recommended to maximize patient benefits

Keywords: Self-management, Chronic Kidney Disease, Health Behaviors

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease เป็นปัญหาสาธารณสุขในด้านการใช้ทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน กระทบต่อคุณภาพชีวิต และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) คือภาวะที่ไตสูญเสียความสามารถในการกรองของเสียและรักษาสมดุลของเหลวในร่างกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการสะสมของของเสียในเลือด ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง โรคกระดูก และความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด[1] อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 ml/min/1.73 m2 และ/หรือมีการบาดเจ็บของไตเฉียบพลันมานานมากกว่า 3 เดือน[2] การตรวจวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังอาจทำได้คือ 1) การประเมินปริมาณโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะ (Proteinuria) โดยใช้แถบตรวจปัสสาวะ (Dipstick test) เมื่อแถบตรวจวัดผลได้ 1 บวกขึ้นไป ควรตรวจปัสสาวะยืนยันปริมาณโปรตีนด้วยการวัดอัตราส่วนโปรตีน ต่อ ครีเอตินิน 2) อัตราการกรองของไตหรือการประมาณค่าอัตราการกรองด้วยค่าครีเอตินินในเลือด (estimated glomerular filtration rate) โดยใช้สูตรการประเมินอัตราการกรองของไต คือ Cockcroft-Gault:Creatinine Clearance

โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ของโรคไตเรื้อรัง ไตเกิดความเสียหายแต่สามารถทำงานได้เกือบเป็นปกติ อัตราการกรองของไต สูงกว่า 90 ระยะที่ 2 ความเสียหายทำให้ไตสูญเสียการทำงานเล็กน้อย อัตราการกรองของไต 60-89 ระยะที่ 3 ของโรคไตเรื้อรัง เกิดความเสียหายทำให้ไตสูญเสียการทำงานปานกลาง อัตราการกรองของไต 30-59 ระยะที่ 4 ของโรคไตเรื้อรัง มีความเสียหายทำให้ไตสูญเสียการทำงานอย่างมาก อัตราการกรองของไต 15-29 มีแนวโน้มว่าผู้ป่วยจะมีอาการจากโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งพบปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น โรคโลหิตจางที่เกิดจากโรคไตเรื้อรัง (CKD) และระยะที่ 5 ของโรคไตเรื้อรัง มีอัตราการกรองของไต น้อยกว่า 15 ml/min/1.73m2 ในระยะนี้ต้องการ การบำบัดทดแทนไต (Kidney Replacement Therapy)

จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย[3] โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขนาด 40 เตียงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2564 – 2566 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 588 ราย ในปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 660 รายในปี 2565 และในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 791 ราย โดยเพิ่มขึ้นมากใน CKD stage 3 จาก 262 ราย เป็น 361 ราย และ 567 รายตามลำดับจากปี 2564 – 2566[4] มีการให้บริการคลินิกชะลอไต ทุกวันพุธ โดยทีมสหวิชาชีพ จัดบริการดูแล รักษา ตามมาตรฐานด้วยทีมสหวิชาชีพ และทีมชุมชน ทางด้าน การเฝ้าระวัง/รักษาภาวะแทรกซ้อน, การจัดการด้านยา, การจัดการความเครียด, การดูแลต่อเนื่องในชุมชน, การจัดการอาหารเฉพาะโรค CKD แบบเข้มข้น เรื่องอาหาร อาการเสริม ผลไม้ สมุนไพร อาหารที่ไม่ควรรับประทาน สมุนไพรที่ไม่ควรรับประทาน, ติดตามการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เช่น ทบทวนการสั่งใช้ยา ACEi/ARB ในผู้ป่วย CKD, สร้างระบบการแจ้งเตือนการใช้ ACEi/ARB/Renin inhibator 2 ชนิดร่วมกันในผู้ป่วย HT, สร้างระบบการแจ้งเตือนการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD, จัดหาเครื่องมือสนับสนุนการดูแล เช่น จัดทำคู่มือ / แผนการสอนสำหรับผู้ป่วยโรคไต, จัดทำแผ่นพับการดูแลตนเอง และอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคไต จากโรงพยาบาลลำปางผ่านระบบ Tele-medicine

จากผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ร้อยละ 64.47 ในปี 2566 และตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/ 1.73m2/ yr ร้อย

ละ 64.03 ในปี 2566 ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ 66[3] จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยทำการทบทวนเพิ่มเติมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า การดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง และระยะของโรคที่เป็น และโรคร่วมที่มีอยู่ โดยการดูแลรักษาประกอบด้วย การรักษาเพื่อการชะลอความเสื่อมของไต ได้แก่ ควบคุมโรคประจำตัวให้ดี เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ยาลดความดัน หรือยาเบาหวานบางกลุ่มช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ การรักษาด้วยยา เช่น ยาลดการดูดซึมฟอสเฟต ยาขับปัสสาวะ ยารักษาภาวะโลหิตจาง ยาลดไขมันในเลือด ยาปรับสมดุลกรดด่าง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดน้ำหนัก งดสูบบุหรี่ ออกกำลัง การลดอาหารเค็ม รับประทานอาหารโปรตีนให้เหมาะสม การควบคุมระดับโปแตสเซี่ยม และฟอสฟอรัสให้เหมาะสม[5] โดยใช้กระบวนการจัดการตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร และการรับประทานยา ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเองได้ดีขึ้น ลดระดับความดันโลหิต สามารถชะลอไตเสื่อมดีขึ้น อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น[6] เห็นได้ว่า วิธีการควบคุมโรคเพื่อชะลอไตเสื่อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การใช้ยาที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่สำคัญ บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขมีความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ และทักษะในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

1. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานของไต ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบการศึกษาแบบ 1 กลุ่ม (one group pre – post test design) เพื่อศึกษาผลผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพการทำงานของไต และพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือน ธันวาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Kanfer และ Creer[7] อ้างอิงจากผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการ ตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง[8] ประกอบด้วย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม และชี้แจงข้อมูลด้านผลการตรวจเลือด ของกลุ่มตัวอย่างแบบรายบุคคล อธิบายถึง ระยะของโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ และ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดไตเสื่อม อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพในการชะลอไตเสื่อม ให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมาย โดยให้เลือกเป้าหมายที่ต้องการ ปรับจากพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง ระดับค่าอัตราการกรองของไต โดยใช้แผ่นภาพสีระดับค่าอัตราการกรองของไต

ขั้นตอนที่ 2 การติดตามตนเอง (Self Mornitoring) ติดตามพฤติกรรมตามเป้าหมายที่จะเปลี่ยนด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินตนเอง (Self Evaluation) ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองโดย

เปรียบเทียบผลกับเป้าหมาย ในระยะเดือนที่ 0 และเดือนที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การให้แรงเสริมตนเอง (Self Reinforcemen) ให้กำลังใจกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. แบบสอบถาม มี 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประวัติการมีโรคร่วม

ส่วนที่ 2 ผลการตรวจเลือด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม จากผลตรวจอัตราการกรองไต (estimated GFR : eGFR) ด้วยการตรวจ Serum Cr

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ที่ปฏิบัติในระยะเวลา 1 สัปดาห์ จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 5 ระดับโดยใช้เทคนิคของ Likert โดยสำหรับพฤติกรรมทางบวก ปฏิบัติทุกวัน ให้คะแนน 5 ปฏิบัติ 5-6 วัน ให้คะแนน 4 ปฏิบัติ 3-4 วัน ให้คะแนน 3 ปฏิบัติ 1-2 วัน ให้คะแนน 2 และไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนน 1 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมทางลบ ปฏิบัติทุกวัน ให้คะแนน 1 ปฏิบัติ 5-6 วัน ให้คะแนน 2 ปฏิบัติ 3-4 วัน ให้คะแนน 3 ปฏิบัติ 1-2 วัน ให้คะแนน 4 และไม่ปฏิบัติเลย ให้คะแนน 5 ตามลำดับ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังดังนี้ ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00) ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50) ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50) และระดับต่ำมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50)

3. แผ่นภาพสีระดับค่าอัตราการกรองของไต[2]

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ของภาษา และให้คะแนนเป็นรายข้อ นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร IOC พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.92-1.00 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Instrument Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง ตามวันที่มารับบริการตามนัดที่คลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิและตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมการทดลอง ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อ และ/หรือตอบรับโดยวาจาและพิมพ์ลายนิ้วมือในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน โดยกิจกรรมที่ทำแต่ละครั้งจะเป็นวันที่กลุ่มตัวอย่างรับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมตามนัด มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (เดือนที่ 0) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) และการประเมินตนเอง (Self Evaluation) โดยวันที่กลุ่มตัวอย่างรับบริการตามนัดของคลินิกชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยชี้แจงผลของระดับการทำงานของไต ให้เห็นแนวโน้มของการทำงานของไต และทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคไต การดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความคิด และพฤติกรรม และการรับประทานอาหาร

ของตัวเอง ในประเด็นของการปฏิบัติตัวเพื่อการชะลอการเสื่อมของไต ร่วมกับตั้งเป้าหมายระดับค่าอัตราการกรองของไต โดยใช้แผ่นภาพสีระดับค่าอัตราการกรองของไต ให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปแนบไว้กับสมุดประจำตัวผู้ป่วย เป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก ถึงความสำคัญของการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่จำเป็น ในการชะลอความเสื่อมของไตด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับ เป้าหมายที่เหมาะสม เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย

ครั้งที่ 2 (เดือนที่ 2) การติดตามตนเอง (Self Mornitoring) และการให้แรงเสริมตนเอง (Self Reinforcement) ผู้วิจัยให้ข้อมูลผลของระดับการทำงานของไต ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินปัญหา และอุปสรรค ของตนเองที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แสดงความชื่นชมในพฤติกรรมที่ปฏิบัติดีแล้ว ชื่นชมความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา สร้างแรงจูงใจให้ข้อมูลและร่วมวางแผน เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ครั้งที่ 3 (เดือนที่ 4) ประเมินกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองโดยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนการทดลอง พร้อมทั้งบันทึกและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการดำเนินกิจกรรมของคลินิกชะลอไตเสื่อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และผลประสิทธิภาพการทำงานของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการทดลอง โดยมีการตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนโดยใช้สถิติโคลโมโกนอฟ สเมอร์นอฟ (Kolmogonov-Smirnov test) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ จะใช้สถิติ Pair t-test กรณีข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จะใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินตามขั้นตอนการวิจัย โดยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อนุมัติเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2567 รหัสโครงการ E2566-130

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 32 คน โดยร้อยละ 56.2 เป็นเพศชาย และร้อยละ 43.8 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ 70-80 ปี ร้อยละ 34.4 โดยไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.5 และทำเกษตรกรรมร้อยละ 34.4 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม โดยร้อยละ 56.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานร่วมกัน รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวร้อยละ 31.2 เป็นโรคร่วมเบาหวาน อย่างเดียวร้อยละ 3.1 และไม่มีโรคร่วมร้อยละ 9.4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานของไต (eGFR) ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

eGFR	n	$\bar{x}$	S.D.	t
ครั้งที่ 1	32	37.60	5.54	
ครั้งที่ 2	32	43.27	7.84	
ครั้งที่ 1 & ครั้งที่ 2		5.67	5.7	-5.615

* $p < 0.001$

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า eGFR ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 37.60 และ eGFR ครั้งที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 43.27 มีการเพิ่มขึ้นของ eGFR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.615$, $p <$

0.001) แสดงว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของไต

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{x}$	S.D.	t
ก่อน	32	37.03	4.91	
หลัง	32	44.69	5.67	
ก่อน & หลัง		7.66	3.42	-12.618

* $p < 0.001$

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 37.03 พฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 44.69 มีการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.618$, $p < 0.001$) แสดงว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน	$\bar{x}$		S.D.	t	Sig.
	ก่อน	หลัง			
1. การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง	2.31	3.81	.842	-10.072	.000
2. การรับประอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง	2.94	4.12	1.030	-6.523	.000
3. การรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด	3.38	4.25	.554	-8.941	.000
4. การรับประทานอาหารประเภททอด	3.47	4.47	.672	-8.418	.000
5. การทานยาตามแพทย์สั่ง	4.94	5.00	.354	-1.000	.325
6. การใช้สมุนไพรในการรักษา	4.41	5.00	1.365	-2.462	.020
7. การซื้อยากินเอง	4.34	5.00	1.208	-3.074	.004
8. การออกกำลังกาย	2.06	3.22	.808	-8.099	.000
9. การดื่มสุรา	4.66	4.97	.780	-2.265	.031
10. การสูบบุหรี่	4.53	4.84	.821	-2.154	.039

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพที่ปรับตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง (-10.072, p = 0.000), การลดการรับประทานอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง (-6.523, p = 0.000), การลดการรับประทานอาหารรสหวานจัด (-8.941, p = 0.000), การลดการรับประทานอาหารทอด (-8.418, p = 0.000), การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (-8.099, p = 0.000) ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ได้แก่ การทานยาตามแพทย์สั่ง (-1.000, p = 0.325), การลดการดื่มสุรา (-2.265, p = 0.031) และการลดการสูบบุหรี่ (-2.154, p = 0.039) สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง มีผลทำให้พฤติกรรมด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อประสิทธิภาพการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่รักษาในโรงพยาบาลงาว ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีผลช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของไต โดยค่า eGFR ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจาก 37.60 เป็น 43.27 การเพิ่มขึ้นของ eGFR ในงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันวิสาข์ สนใจ และคณะ[9] ที่ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรม

สุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 พบว่าการจัดการตนเองช่วยเพิ่มค่า eGFR ได้อย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับ อัมพร จันทชาติ และคณะ[10] ที่ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าค่า eGFR ของผู้ป่วยดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ในด้านโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีขึ้น หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ในด้านพฤติกรรมด้านโภชนาการ เช่น การลดโซเดียม ฟอสฟอรัส น้ำตาล และอาหารทอด รวมถึงการออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันวิสาข์ สนใจ และคณะ[9] ที่พบว่าการจัดการตนเองส่งผลต่อการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการศึกษาของ คำแปลง ศรีช้าง[11] พบว่ารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองดีขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการศึกษาของพิศมัย ใจถาวร[5] ที่พบว่าพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพบางด้าน ได้แก่ การทานยาตามแพทย์สั่งและการลดการสูบบุหรี่-ดื่มสุรา ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วก่อนเริ่มโปรแกรม หรืออาจต้องใช้เวลานานขึ้นในการปรับเปลี่ยน หรือมีมาตรการสนับสนุนเพิ่มเติม[12] เช่น การให้คำปรึกษาเฉพาะทาง หรือการใช้เทคโนโลยีในการติดตามผล งานวิจัยของ อัมพร จันทชาติ และคณะ[10] ก็พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบางอย่าง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ต้องการเวลาและความพยายามมากกว่าพฤติกรรมอื่น ๆ และงานวิจัยของ พิศมัย ใจถาวร[5] ที่พบว่าพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การออกกำลังกายและการควบคุมอาหารสามารถเปลี่ยนแปลงได้เร็วกว่า แต่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่และลดการดื่มสุราอาจต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การพัฒนากลยุทธ์เพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่และลดการดื่มสุรา เช่น การให้คำปรึกษาเฉพาะทาง หรือการใช้เทคโนโลยีในการติดตามผล

2. ควรพิจารณาการบูรณาการโปรแกรมนี้เข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินผลของโปรแกรมในระยะเวลาที่ยาวขึ้น และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. โรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/11/โรคไตเรื้อรัง.pdf
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: คณะอนุกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2565.
3. HDC. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ [Internet]. กระทรวงสาธารณสุข; 2566 มี.ค. [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https:// https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

4. สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. โรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/Patient%20with%20chronic%20kidney%20disease.pdf
5. พิศมัย ใจถาวร. ผลโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง [อินเทอร์เน็ต]. ตาก: โรงพยาบาลท่าสองยาง; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/r2r/MA2566-004-02-0000000190-0000001205.pdf
6. ปิยะดา ด้วงพิบูลย์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเองด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลวัดเพลง. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2565;2(3):13-24.
7. จุฑามาส จันทร์ฉาย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2560;9(1):105-115.
8. ไชยา ท่าแดง. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
9. วันวิสาข์ สนใจ, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, นิสากร กรุงไกรเพชร. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561;12(2):88-97.
10. อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น, เพ็ญศรี จาบประไพ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560;10(2):45-58.
11. คำแปลง ศรีช้าง. การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(2):181-93.
12. โฉมฐิตาภา ศิริมา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(2):164-72.