

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองตามหลักการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

The Effect of Self-Care Enhancement Program on knowledge, self-care behavior and clinic outcomes among Persons with Chronic Kidney Disease Receiving Non-renal Replacement Therapy in Borabue Hospital, Mahasarakham.

(Received: June 4,2025 ; Revised: June 9,2025 ; Accepted: June 11,2025)

กาญจนา ศรีเชียงหา¹

Kanchana Srichiangha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองตามหลักการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4-5 ที่มีค่า eGFR ≤ 29 (ml/min/1.73m²) ที่ยังไม่ได้เข้าโครงการบำบัดทดแทนไต ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อมและนอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบรบือ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรมและผลลัพธ์คลินิก พบว่า ภายหลังจากเข้าโปรแกรม ความรู้เรื่องโรคไต พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.037$) ส่วนผล Serum Cr. ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.202$) และ eGFR พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.237$) ภาพรวมของความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X} = 2.48$ S.D.= 0.21)

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง ดูแลตนเองพฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a self-care support program based on knowledge on health behavior and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease before receiving renal replacement therapy at Borabue Hospital, Maha Sarakham Province. The sample consisted of 30 patients with chronic kidney disease stage 4-5 with eGFR ≤ 29 (ml/min/1.73m²) who had not yet entered the renal replacement therapy program, who were treated at the kidney deterioration clinic and were admitted to the inpatient building of Borabue Hospital. The research tools are a questionnaire consisting of 4 parts: general information questionnaire, knowledge about chronic kidney disease, self-care behavior and satisfaction assessment form for service providers. Data were analyzed using descriptive statistics: number, percentage, mean and standard deviation, and inferential statistics: Paired t-test.

The results of the study found that the comparison of behavior and clinical results found that after entering the program, knowledge about kidney disease was significantly increased ($p < 0.00$). Self-care behavior It was found that there was a statistically significant increase ($p < 0.037$), while the Serum Cr. results were not statistically significant different ($p < 0.202$) and eGFR was not statistically significant different ($p < 0.237$). The overall satisfaction with the service was at a very satisfactory level ($\bar{X} = 2.48$ S.D.= 0.21).

Keyword: Self-Care, Enhancement Program ,Chronic Kidney Disease

¹ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศเผชิญและกำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเพิ่มความชุกโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDs การได้รับสารเคมีโลหะหนักหรือมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสี่ยงจากการขาดประมาทภายในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย และจากรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1,007,251 ราย ซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก¹ การเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้โรคไตเรื้อรังมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในประเทศไทย และมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จากพ.ศ. 2559 ถึงพ.ศ. 2563 ประมาณการมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรัง ปีละ 10,000 คน ผู้เสียชีวิตเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตทุกระยะทั้งหมด 1,062,756 ราย แยกเป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-5 พบร้อยละ 12.87, 26.28, 43.70, 11.61 และ 6.63 ตามลำดับ คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังสูงถึง 10.7 ล้านคน คิดเป็น 17.8 % ของประชากรซึ่งสูงติดอันดับ 3 ในอาเซียนและมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้น ในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของจังหวัดมหาสารคามมีจำนวนทั้งสิ้น 19,988 คน ระยะที่ 1-5 พบร้อยละ 16.40, 30.14, 35.29, 12.11 และ 6.06 ตามลำดับ² หากไม่รีบ

ดำเนินการแก้ไขได้ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะเริ่มลดลงเรื่อยๆ เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 หน้าที่ไตจะเสียไป เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะท้ายๆ ต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตอีกทั้งผู้ป่วยและครอบครัวประเทศชาติต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น วิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคือ การชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำงานของไตให้ยาวนานที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น³

จากสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอบรบือตั้งแต่ พ.ศ.2565-2566 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 1,983 คน และ 4,353 คน ตามลำดับ ในปี 2566 ระยะที่ 1- ระยะที่ 5 พบร้อยละ 11.58, 42.66, 34.50, 8.25, 3.01 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่าปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (Advanced Chronic kidney disease: ACKD) ซึ่งจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้บ่อยและรุนแรงขึ้น เช่น เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย สับสน กล้ามเนื้อกระตุก อีกทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงกว่าผู้ป่วยโรคไตระยะต้นๆ⁴ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีความยากลำบากและซับซ้อน เนื่องจากการทำงานของไตเกี่ยวข้องกับร่างกายหลายระบบ และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค จึงส่งผลด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และมีคุณภาพชีวิตลดลงมีการรายงานว่า การเผชิญกับผลกระทบที่รุนแรงขึ้นมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลง ในขณะที่บางคนไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ทีมสุขภาพแนะนำได้ เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคไต หรือมีความรู้แต่ขาดความเข้าใจที่ผิดๆ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายๆ จึงควรมี

แนวทางและเป้าหมายในการดูแลที่ชัดเจน รวมทั้งควรมีการติดตามระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงง่าย ซึ่งพบว่าการติดตามทางโทรศัพท์สามารถช่วยเพิ่มผลลัพธ์ในการรักษาได้ดียิ่งขึ้นได้ ทีมสหวิชาชีพจำเป็นต้องเข้ามามีบทบาทพร้อม เพื่อป้องกันดูแลรักษา ให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นการชะลอความเสื่อมของไต สามารถป้องกันการดำเนินของโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะต้นๆ ให้มีความรู้และเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ลดภาระการพึ่งพาผู้อื่น เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นและชีวิตที่ยืนยาว ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีชีวิตรอยู่ได้นานถึง 25 ปี⁵ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลบริบือ ที่จะศึกษาสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นรวมทั้งเป็นการเผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ให้มีความรู้และการดูแลตนเองที่เหมาะสมตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีชีวิตยืนยาวจนถึงวันสุดท้ายของชีวิตรอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองและการให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเอง

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าเฉลี่ย Serum Creatinine อัตราการกรองของไต (eGFR)

4. เพื่อประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติต่อโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก

วิธีการดำเนินวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 – 5 ที่มารับการรักษา ที่คลินิกชะลอไตเสื่อม และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลบริบือ จังหวัดมหาสารคาม **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ที่มีค่า eGFR ≤ 29 (ml/min/1.73m²) ที่ยังไม่ได้เข้าโครงการบำบัดทดแทนไต และเข้ารับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อมและนอนรักษาตัวในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบริบือ จำนวน 30 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้สูตรของ One group pre-posttest design โดยมี **เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)** 1) เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 ถึง ระยะที่ 5ที่ยังไม่บำบัดทดแทนไต และไม่จำกัดเพศ 2) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 -75 ปี 3) สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สื่อสารได้รู้เรื่องอยู่ในสภาพที่สามารถให้ข้อมูลได้และไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตเจตจำนงมาก่อน 4) ผู้ป่วยที่สมัครใจที่ให้

ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย 5) อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบรบือหรือไม่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบรบือก็ได้ **เกณฑ์การคัดออก (Inclusion criteria) มีดังนี้** 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บำบัดที่ทดแทนไตแล้ว 2) ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีข้อจำกัดด้านการได้ยิน และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต 3) ผู้ป่วยที่ไม่มีช่องทางติดต่อสื่อสารได้ 4) ผู้ป่วยที่ถอนตัวจากงานวิจัย

ขั้นตอนการวิจัย มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโปรแกรม 5 ครั้ง จำนวน 12 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 (wks1) เป็นกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพความรู้ พฤติกรรม (Pretest) ให้ความรู้การดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต (CKD Knowledge) การ Coaching และ Guidance เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครั้งที่ 2 (wks2-3) Motivation interview ทางโทรศัพท์ สนทนาสร้างแรงจูงใจเน้นให้กำลังใจเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ครั้งที่ 3 (wks4) ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัวและเสริมส่วนขาด ครั้งที่ 4 (wks8) ติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ให้กำลังใจ คำแนะนำ และค้นหา Social Support ครั้งที่ 5 (wks10-12) ติดตามประเมินผลพร้อมทั้ง Post test และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (Cr,eGFR)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยอาศัย กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,1991) ซึ่ง ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคร่วม และผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย ผลการตรวจเลือด Serum Cr. และ eGFR

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังวายเรื้อรังมีลักษณะ มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ มี 3

ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบใช่ = 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ = 0 คะแนน ตอบไม่ทราบ = 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก ปฏิบัติเป็นประจำ = 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

ข้อคำถามด้านลบ ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 3 ระดับ พึงพอใจมาก = 3 คะแนน พึงพอใจปานกลาง = 2 คะแนน พึงพอใจน้อย = 1 คะแนน การแปลผล ระดับสูง หมายถึง คะแนนที่มีค่าเฉลี่ย 28.34 – 34.99 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 21.67 – 28.33 ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 15 -21.66

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) นำเครื่องมือไปหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 3 ท่าน คือ อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาลของ มมส.อีก 1 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาพิจารณาเพื่อแก้ไขภาษาและถ้อยคำให้เหมาะสมชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) นำเครื่องมือไปทดลองกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 ที่โรงพยาบาลบรบือ และ โรงพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มประชากร จำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.65

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อย

ละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t- test

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ 37 / 2567 ลงวันที่ 25 เดือนตุลาคม พ.ศ.2567

ผลการศึกษา

1. ด้านข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80, มีอายุมากกว่า 61 ปี มากถึงร้อยละ 26.70, มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90, ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.70, มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 73.30, ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนานเกิน 1 ปี ร้อยละ 93.30, โรคประจำตัวร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.30 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 26.70 ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยคือ บุตร ร้อยละ 60.00

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ก่อนการใช้โปรแกรมโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองตามหลักการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่อง การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ ภาวะหัวใจวายเป็นโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 60.00 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่องกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่สามารถออกกำลังกายได้ ร้อยละ 76.70 รองลงมาคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรดื่มน้ำมากๆ ร้อยละ 70.00 ภายหลังการใช้โปรแกรมโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองตามหลักการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อน

ได้รับการบำบัดทดแทนไต ที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 90.00 รองลงมา คืออาการบวม หอบเหนื่อยเป็นอาการของโรคไตวายเรื้อรัง และการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 80.00 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ เรื่อง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังควรดื่มน้ำมากๆ ร้อยละ 33.30 รองลงมาคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไม่สามารถออกกำลังกายได้ ร้อยละ 36.70

3. ด้านพฤติกรรมกวดตนเอง เมื่อพิจารณา ระดับพฤติกรรมพบว่า ภายหลังใช้โปรแกรม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นทุกด้าน

4. ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก $\bar{X} = 2.48$ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากไปหาปานกลางตามลำดับดังนี้ ความชัดเจนในการอธิบายชี้แจงขั้นตอนต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 2.83$) ความสุภาพ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 2.80$) การดูแลเอาใจใส่ เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 2.73$) พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัว จนท่านเข้าใจ ($\bar{X} = 2.73$) ห้องน้ำผู้ป่วยสะอาดเพียงพอ ไม่ส่งกลิ่นเหม็น ($\bar{X} = 2.16$) และ ระยะเวลาการให้บริการเหมาะสม ($\bar{X} = 2.00$)

การเปรียบเทียบพฤติกรรมและผลลัพธ์คลินิก พบว่า ภายหลังเข้าโปรแกรม ความรู้เรื่องโรคไต พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.037$) ส่วนผล Serum Cr. ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.202$) และ eGFR พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.237$)

ตาราง 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมและผลลัพธ์คลินิกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม	หลังใช้โปรแกรม	T	P
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
ความรู้เรื่องโรคไต	3.90 ± 0.36	6.83 ± 0.40	-5.707	0.000
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	35 ± 0.46	36.66 ± 0.58	-2.188	0.037
Serum Cr.	3.86 ± 0.59	4.46 ± 0.83	-1.305	0.202
eGFR	29.11 ± 3.69	30.57 ± 4.13	-1.207	0.237

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งต่อไปนี้

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4- 5 ที่ยังไม่บำบัดทดแทนไตที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษและตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบรบือ โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังใช้โปรแกรมจำแนกตามข้อมูล Serum Cr. หลังเข้าโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.202$) eGFR พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.237$) ความรู้เรื่องโรคไต พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.00$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.037$) และภาพรวมของความพึงพอใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับพึงพอใจมาก $\bar{X} = 2.48$ ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80, มีอายุมากกว่า 61 ปี มากถึงร้อยละ 26.70 โดยพบว่าไม่สอดคล้องกับสมาคมโรคไต⁶ ที่ประมาณการค่าความชุกโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Diseases) ที่ประมาณการความชุกโรคไตเรื้อรัง เพศชายประมาณ 8.6 และเพศหญิง 9.6 ซึ่งการศึกษาพบว่าเกิดในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับระดับประเทศ แต่มีความสอดคล้องของเรื่องของกลุ่มอายุ ในกลุ่มอายุ 50-

74 ปีมีความเสี่ยงที่เกิดโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้น 130 % และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 196 % เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ค.ศ. 1990 กับ ค.ศ. 2019

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างเห็นความแตกต่าง ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไต ก่อนและหลังจากร้อยละ 23.30 เป็นร้อยละ 90.00 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการสำรวจของกรมอนามัยร่วมกับสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าคนไทยส่วนใหญ่รับประทานโซเดียมมากถึงสองเท่าของปริมาณที่แนะนำ ซึ่งผลเสียของการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงทำให้มีการคั่งของน้ำและความดันโลหิตสูง ทำให้ไตทำงานหนักขึ้น เพื่อเพิ่มการกรองโซเดียมและน้ำส่วนเกินของร่างกาย ผลที่ตามมาคือเกิดความดันในหน่วยไตสูงขึ้น และเกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะมากขึ้นนอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารบางอย่างเหล่านี้ ซึ่งทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น

3. ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมก่อนและหลังให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 36.70 และระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาวรรณ เข็ยงฉิน⁷ ที่ได้ศึกษา เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้องตามโรคของตนเองแล้ว แต่ยังมีเรื่องของการรับประทานยาก่อนและหลังอาหาร ครึ่งชั่วโมง ที่ยังไม่เป็นไปตามคำแนะนำ ด้านการออกกำลังกาย พบว่ายังขาดการออก

กำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และด้านการรับประทานอาหารยังมีการ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ พงษ์ภุมมา และคณะ⁸ ที่ได้ศึกษาผลของ

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และดัชนีมวลกายในวัยผู้ใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม (Mean = 3.50, S.D. = 0.21) สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 3.32, S.D. = 0.28) แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ(p-value < 0.001) และค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 7.23, S.D. = 0.64) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (Mean = 9.79, S.D. = 12.77) แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ(p-value < 0.001) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจนี้มีประสิทธิผลที่ดี ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมฯ นี้ ไปใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริบทพื้นที่ดำเนินงานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). รายงานประจำปี 2566. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์. กรุงเทพมหานคร.
2. โรงพยาบาลบรบือ . ระบบสารสนเทศรายงานผลการดำเนินการผู้ป่วย NCD ปี 2566. มหาสารคาม: โรงพยาบาลบรบือ; 2566.
3. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
4. จุฑามาศ เทียนสอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, นพวรรณ พินิจจรเดช. (2560). ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร. 23(1); 60-77.
5. รสสุคนธ์ วาริตสกุล. (2560). กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Strategies for Empowerment in Patients with Chronic Kidney Disease. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 10(1); 1-12.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560). คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง.
7. นิภาวรรณ เขียงฉิน, สุรพล เตชะกฤตธีรธ ราช,สุคนธา ยางสวย,นิตยา โจนนรินทร์กิจ,สุพรรณณี ธีรากุล. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 9(2): 106-114.
8. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ขวัญตา เพชรฉนิโชติ, เชษฐา แก้วพรม,เมทนี ระดาบุตร.(2563). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและดัชนีมวลกาย ในวัยผู้ใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 14(1); 1-16.

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยกลุ่ม NCDs ได้แก่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่ม NCDs พยาบาลควรมีการเพิ่มสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมามากขึ้นได้แก่เสียงตามสายในโรงพยาบาลหรือสถานีวิทยุชุมชนให้มากขึ้น
- 2.พยาบาลควรทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาแนวทางในการดูแลและการจัดการรายโรคร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย
- 3.ในด้านพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยพยาบาลควรมีการสร้างเสริมแรงจูงใจให้เกิดความตระหนักรู้โดยการจัดหามุมหรือห้องในการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมในการเรียนรู้การดูแลตนเอง
- 4.ครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยในเรื่องการพัฒนากระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเชื่อมโยงถึงชุมชน