

ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะที่ 2

วันวิสาข์ สนใจ* สุวรรณ จันทรประเสริฐ** นิสากร กรุงไกรเพชร**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะที่ 2 สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะที่ 1 ได้ หากมีการจัดการตนเองเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และหรือโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะที่ 2 จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีจับคู่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และหรือโรคเบาหวาน ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการจัดการตนเอง 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกผลการตรวจเลือดค่าซีรีเอตินิน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติ การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและค่าซีรีเอตินิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงค่าซีรีเอตินินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรประยุกต์แนวทางการจัดการตนเองในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยให้มีการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ สมรรถภาพไต ภาวะไตเสื่อมหน้าที่ 5 เอโมเดล

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,

Email: asawanwisa@hotmail.co.th

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

The effects of self-management on health behaviors and kidney function of chronic illness patients with chronic kidney injury stage 2

Wanwisa Sonjai* Suwanna Junprasert** Nisakorn Krungkripetch**

Abstract

If a patient with chronic kidney injury stage 2 have appropriate self-management, he could improve to stage 1. The objectives of this quasi-experimental research were to examine the effects of self-management on health behaviors and kidney function of patients with chronic kidney injury stage 2. The samples included hypertension and/or diabetic patients with chronic kidney injury stage 2 who met the study criteria. Sixty subjects were randomly assigned and separated into experimental and control group using match-paired by age, sex, education, and period of hypertension and/or diabetic. The experimental group received self-management program 12 weeks. The data collection was using demographic, self-management behaviors questionnaire and serum creatinine record. The demographic data were analyzed by frequency, percentage, means, and standard deviation. To compare mean differences change of behavior and serum creatinine between experimental group and control group by independent t-test

The results revealed that after the experiment, health behavior and creatinine of those in the experimental group were better than those in the control group with the significant level of .05. Therefore community nurse practitioners should apply self-management program to promote health behavior of patients for control eating, exercise and drug use behaviors in order to control their kidney function of patients efficiently.

Keywords: self-management, health behaviors, kidney function, chronic kidney injury, 5 A's model

* Master of Nursing Science Program (Community Nurse Practitioner),

Faculty of Nursing, Burapha University, Email: asawanwisa@hotmail.co.th

** Faculty of Nursing, Burapha University

บทนำ

ปัญหาโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและต้องแก้ไขระดับต้นซึ่งถ้าผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกาย อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังหรือส่งผลให้เกิดความพิการและการตายก่อนวัยอันควร นอกจากนี้พบว่า โรคเรื้อรังบางโรคส่งผลให้เกิดภาวะไตเสียหายที่ (Kidney injury) มากถึงร้อยละ 70 และเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) มากถึงร้อยละ 17.50¹ พบได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 40 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.30 ภาวะไตเสียหายที่เป็นภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไต ทำให้สูญเสียหน้าที่ในการทำงานน้อยลงแบ่งได้ 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงไตจะสูญเสียหน้าที่แบบค่อยเป็นค่อยไป ระยะที่ 2 ไตเริ่มทำงานเหลือเพียงร้อยละ 60-89 หรือ 3 ใน 4 ส่วนของการทำหน้าที่ตามปกติ ระยะที่ 3 ไตทำงานเหลือร้อยละ 30-59 หรือเหลือครึ่งหนึ่งของคนปกติ ระยะที่ 4 ไตทำงานเหลือร้อยละ 15-29 หรือไตทำงาน 1 ใน 4 ส่วน และระยะที่ 5 ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่งเป็นภาวะไตเสียหายที่ระยะสุดท้าย (End stage of renal injury)² จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากการสะสมของของเสียในเลือดทำให้เกิดการเสียสมดุลของเกลือแร่และสารน้ำ โดยมีอาการปัสสาวะลดลง ปัสสาวะสีแดงหรือสีน้ำตาล มีอาการบวมตามร่างกายซึ่งต้องให้การรักษาด้วยกระบวนการล้างไต ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังก้าวสู่ภาวะไตเสียหายที่ระยะสุดท้ายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องทำการป้องกันตั้งแต่พบภาวะไตเสียหายที่ระยะแรก

การป้องกันและแก้ไขปัญหของผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหายที่ได้ดีที่สุด คือ การป้องกันในระดับปฐมภูมิโดยการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงเพิ่มความสามารถแห่งตน ให้ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยลดปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการเสื่อมของไตได้ ร้อยละ 20-50³ ดังนั้นการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมจึงมีความสำคัญโดยระยะที่ 1 เป็นระยะที่ไตเริ่มเสื่อม แต่ยังไม่ปรากฏพยาธิสภาพหรืออาการให้เห็น จึงยากแก่การที่จะค้นหาพบได้ร้อยละ 7 ระยะที่ 2 ในระยะนี้อาการแสดงมีเพียงเล็กน้อย อาจพบอาการปัสสาวะบ่อย หิว น้ำบ่อย และเมื่อตรวจปัสสาวะอาจพบอัลบูมินในปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือไม่พบอัลบูมินในปัสสาวะพบได้ร้อยละ 4.30 ผู้ป่วยในระยะนี้ควรได้รับการวินิจฉัยโรคให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันมิให้เข้าสู่ภาวะรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2 สามารถให้การดูแลรักษาแบบชะลอไตเสื่อมด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมก็สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 1 ได้ ส่วนระยะที่ 3-5 เป็นระยะที่มีอาการแสดงไตเสียหายที่ชัดเจน ผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาที่ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

การป้องกันภาวะไตเสียหายที่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารลดหรือลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ดื่มน้ำให้เพียงพอออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานั้น เป็นกระบวนการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันหรือไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น โดยใช้วิธีการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะที่ 1 และ 2 เพื่อชะลอ การเสื่อมของไตและป้องกันมิให้โรคลุกลามไประยะที่ 3-5 ได้²

จากการทบทวนแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Buys⁴ สามารถนำมาประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ โดยแนวคิดที่สำคัญ (Concepts) ได้แก่ 1) การกำกับติดตาม

ตนเอง (Self-monitoring) เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของตนเอง 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เพื่อประเมินตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เพื่อการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้เกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น Glasgow, Emont and Miller³ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิค 5 เอ ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง (5 A's behavior change model adapted for self-management support) ประกอบด้วย 1) การประเมินพฤติกรรม (Assess) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 2) การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) โดยให้คำแนะนำตามปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย 3) การสร้างการยอมรับ (Agree) ในวิธีการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) ในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการและ 5) การติดตามประเมินผลตนเอง (Arrange) ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตยังไม่ถูกต้อง ได้แก่การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดร้อยละ 41.73 รับประทานหวานจัดร้อยละ 37.23 ขาดการออกกำลังกายร้อยละ 17.30 รวมถึงมีการรับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรีที่ผ่านมาขาดการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคล การให้ความรู้ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้รายกลุ่ม ซึ่งเนื้อหาอาจไม่ครอบคลุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีกระบวนการจัดการตนเองที่ไม่ชัดเจน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer and Gaelick-Buys⁴ บูรณาการร่วมกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิค 5 เอ ในการสนับสนุน

การจัดการตนเอง ของ Glasgow, Emont and Miller³ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินการแนะนำให้คำปรึกษาการยอมรับการช่วยเหลือสนับสนุนและการติดตามประเมินผลเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี สามารถจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหารด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาอย่างเหมาะสมผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี ส่งผลให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการทำหน้าที่ของไตดีขึ้น ไม่เพิ่มความเสี่ยงภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี และเป็นแนวทางการพัฒนางานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี 2 ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี ก่อนและหลังการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี ก่อนและหลังการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในอำเภอเมืองนนทบุรี 2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ที่มีโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองนนทบุรี ได้รับการตรวจเลือดประจำปี และผลตรวจเลือดไม่เกิน 6 เดือน พบว่ามีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 มีค่าอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate: eGFR) อยู่ระหว่าง 60-89 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการจับคู่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณค่าอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ ทุ่งทอง⁷ มีค่าเท่ากับ .70 ซึ่งมีค่าอิทธิพลขนาดกลาง กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 เปิดตาราง ของ Cohen ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละอย่างน้อย 25 ราย และคำนวณเพื่อการสูญเสียของข้อมูลอีกร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการทดลองและอุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบด้วย

1.1 กระบวนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยบูรณาการแนวทางการจัดการตนเอง⁴ ร่วมกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ⁵ กิจกรรมการทดลองทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 15-60 นาที ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยประเมินปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมกรับประทานอาหาร พฤติกรรมกรออกกำลังกาย และพฤติกรรมกร ใช้จ่าย และให้กลุ่มตัวอย่างเขียนพฤติกรรมตนเองที่คิดว่าเป็นปัญหา สรุปให้กลุ่มเป้าหมายทราบวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยให้กลุ่มเป้าหมายตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง เขียนแนวทางการแก้ไข ปัญหาของตนเอง ผู้วิจัยให้คำแนะนำและวางแผนร่วมกัน รับฟังและยอมรับในแผนการแก้ไข ปัญหา และวางแผนสนับสนุนให้ความรู้และอุปกรณ์ช่วยเหลือ รวมถึงการ

ออกแบบการกำกับตนเอง โดยแจกแบบบันทึกพฤติกรรม การจัดการตนเองให้กลุ่มเป้าหมาย อธิบายการใช้แบบบันทึกพฤติกรรม แจกคู่มือการจัดการตนเอง⁴ แจกกล่องข้าวจัดการตนเอง กำหนดวันที่ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปครั้งที่ 2-4 กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาและติดตามประเมินผลครั้งที่ผ่านมา โดยผู้ป่วยประเมินตนเอง ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง ติดตามการลงบันทึกผลการประเมินพฤติกรรมร่วมกับปรับปรุงแก้ไขปัญหาพฤติกรรมตามผลการประเมิน และการเสริมแรงตนเองให้กลุ่มเป้าหมายสะท้อนข้อมูลจากการประเมินเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ให้การเสริมแรงในกรณี ที่บรรลุเป้าหมาย และแก้ไขในกรณีที่ ไม่บรรลุเป้าหมาย นัดวัน เวลา เยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ครั้งที่ 5-6 โดยการโทรศัพท์ติดตาม เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมจัดการตนเอง และช่วยเสริมแรง เป็นกำลังใจกับผู้ป่วยใช้เวลาครั้งละ 5-10 นาทีต่อคน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.2 แผนการสอนและสไลด์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการปฏิบัติสำหรับโรคไตโดยใช้โปรแกรมการนำเสนอ (Power point) ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่

1.3 คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2

1.4 สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวทางการจัดการตนเอง

1.5 กล่องข้าวจัดการตนเอง ใช้สำหรับให้ผู้ป่วยกำกับตนเองในการรับประทานอาหารให้เหมาะสม แต่ละมือตลอดการทำกิจกรรมที่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และผู้ประกอบอาหาร 2) ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วยและยาที่รับประทานเป็นประจำคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปิด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เนื้อหา การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ และการจัดการตนเองด้านการใช้ยา จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ คำถามเชิงลบ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อย (2 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการตรวจเลือดค่าซีรั่มครีเอตินิน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ .94 หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าความ

เชื่อมั่นจากการสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .81 ของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

เสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 04-02-2560 ลงวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2560

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สอบถามความสมัครใจ อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมโครงการและลงลายมือชื่อ จึงเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม และในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใครๆ ทั้งสิ้นและในระหว่างการเข้าร่วมการทดลอง ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้วิจัยยินดีให้การดูแลและช่วยเหลือทันที สำหรับกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 12 มีการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ ให้คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี

ภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากการวิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ในการดำเนินการวิจัยไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi square test) และ Independent t-test และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและค่าซีรุ่มครีเอตินีนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่า Independent t-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.30 มีอายุเฉลี่ย 55.57 ปี (SD = 6.95) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 73.30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.40 มีระดับการศึกษาเท่ากัน คือระดับชั้นประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.00 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 46.67 กลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาหารด้วยตนเอง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 73.30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 2 โรค ร้อยละ 46.67 ระยะเวลาเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่นานในระยะเวลา 2-5 ปี ร้อยละ 60.00 และยาที่รับประทาน

เป็นประจำ คือยาเบาหวานและยาความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.67 เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความสำคัญทางสถิติที่ .05 ยกเว้นอาชีพพบว่า มีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีอาชีพที่ไม่ใช่แรง ร้อยละ 53.33 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีอาชีพที่ไม่ใช่แรง ร้อยละ 26.70 โดยมีการทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและค่าซีรุ่มครีเอตินีนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่า Independent t-test

2. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและค่าซีรุ่มครีเอตินีนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 0.78 ($SD_{diff} = 0.39$) เพิ่มขึ้นสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 0.09, SD = 0.44) เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ [$t(57.01) = 6.40, p (1-tailed) \leq .000$] ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงค่าซีรุ่มครีเอตินีนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลง 0.09 ($SD_{diff} = 0.09$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น -0.06 (SD = 0.11) เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่าการเปลี่ยนแปลงค่าซีรุ่มครีเอตินีนของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ [$t(56.31) = 5.60, p (1-tailed) \leq .000$] ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและค่าชี้วัดรีเอตินินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง(n=30)	หลังทดลอง(n=30)	M _{diff}	SD _{diff}	t(df)	p(1-tailed)
	M(SD)	M(SD)				
พฤติกรรมสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	1.78 (0.38)	2.56 (0.23)	0.7813	0.3866	6.40	< .001*
กลุ่มควบคุม	2.01 (0.39)	2.11 (0.38)	0.0958	0.4413		
ค่าชี้วัดรีเอตินิน						
กลุ่มทดลอง	0.94 (0.13)	0.85 (0.17)	0.0857	0.0916	5.60	< .001*
กลุ่มควบคุม	0.84 (0.16)	0.90 (0.16)	-0.0600	0.1091		

* p < .001

อภิปรายผล

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมสามารถอธิบายได้ว่าการใช้กระบวนการจัดการตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสมเนื่องจากการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ปัญหาพฤติกรรมที่แท้จริง และวิธีการแก้ไขด้วยตนเองโดยมีการตั้งเป้าหมาย ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การติดตามตนเองลงบันทึกผลกิจกรรมในสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุกวัน ซึ่งเป็นตัวประเมินผลกระตุ้นพฤติกรรม และผู้วิจัยให้การยอมรับในแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ให้การสนับสนุนในส่วนที่ขาดและช่วยเสริมแรง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเองผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมต่อไป กรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจในการจัดการตนเองสามารถอ่านเพิ่มเติมในกลุ่มมือการจัดการตนเองได้ การใช้กล่องข้าวจัดการตนเองเพื่อเป็นตัวกำหนดสัดส่วนอาหารแต่ละมื้อในการรับประทานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ภูทอง⁷ ที่นำไปโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน มาใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

2. ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงค่าชี้วัดรีเอตินินในกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมสามารถอธิบายได้ว่า การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้⁸ ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคส่งผลให้สมรรถภาพไตดีขึ้น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ต่อเนื่อง 20-30 นาทีอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้ปริมาณการใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกายดีขึ้นรวมถึงการไหลเวียนเลือดในไต ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตมากขึ้น ส่งผลให้ไตสามารถกักเก็บพลังงานได้มากขึ้น ถ้าออกกำลังกายนานเกินไปจะทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง ส่งผลให้ปัสสาวะออกน้อยลง และระบบหายใจทำงานได้มีประสิทธิภาพ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม จากการปฏิบัติติดต่อกันต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ สามารถเพิ่มสมรรถภาพไตให้ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าชี้วัดรีเอตินินลดลง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ 1⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ

เรื่องดัชนี, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ และชุลินดา สมะแอ¹⁰
เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสงขลา พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่
พัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกรายสามารถชะลอการ
เกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากค่าซีรัมครีเอตินินที่
ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่ากระบวนการ
จัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่
ระยะที่ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างเหมาะสม
ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนค่า
ซีรัมครีเอตินินลดลงจากก่อนการทดลอง และลดลงดีกว่า
กลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ลดลงแต่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรนำแผนกิจกรรมการจัดการ
ตนเองเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และ
การใช้ยาอย่างเหมาะสม ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะ
ไตเสียหายที่ระยะที่ 2 ในชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมี
พฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านเพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ฟื้นฟู
สมรรถภาพไตให้ดีขึ้นจากระยะที่ 2 กลับไปสู่ระยะที่ 1 ได้
นอกจากนั้นยังสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี
ภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 1-3 ได้ ทั้งในตำบลบางไผ่และ
พื้นที่ตำบลอื่น เพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพในมิติ
ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป จาก
การศึกษาในครั้งนี้ ติดตามผลการทดลองในระยะ 12
สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2

มีการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ส่งผลให้ค่า
ซีรัมครีเอตินินลดลงสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพไตได้ ดังนั้น
การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลเป็นระยะ ๆ อย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมและการคงไว้
ซึ่งระดับซีรัมครีเอตินินรวมทั้งควรมีการศึกษาในผู้ป่วยโรค
เรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 1-3 ตลอดจนขยายไป
ทำการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ และควรมีการส่งเสริมให้
ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่าง
เหมาะสม และเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติ
พฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Patient care guidelines for patients with chronic diseases. Bangkok: O-WitThailand; 2013. (in Thai).
2. Nephrology Society of Thailand. Guidelines for kidney diseases. Bangkok: BNS Advance; 2016. (in Thai).
3. Mahalee S, Raksilp M, Akakul T. Effectiveness of health education program in self-care of Chronic Kidney Disease (CKD) among chronic kidney disease patients at Tambon Health Promoting Hospital, Namyuen District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Graduate School, Pitchayatat. 2016;11(1):99-106. (in Thai).
4. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergamon Press; 1991. p. 305-60.
5. Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. Health Promot Int. 2006;21(3):245-55.

6. Nonthaburi City Public Health Office. Summary of chronic kidney disease screening report Amphoe MueangNonthaburi fiscal year 2016. Nonthaburi: Nonthaburi City Public Health Office; 2016. (in Thai).
7. Thungtong S. Effects of self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. Songklanagarind Journal of Nursing. 2014;35(1):67-84. (in Thai).
8. Sane A. Self management program in chronic diseases. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2): 129-34. (in Thai).
9. Kittipeerachol P, Asawachaisuwikrom W, Junprasert S. Effects of self-regulation program on arm swing exercise behavior and blood sugar of diabetic patients in community. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2012;20(4):21-32. (in Thai).
10. Reungdit B, Urairat S, Samaair S. Development of self-care behaviors for patients with chronic kidney disease in Songkhla Hospital's contracted Unit of Primary Care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):194-207. (in Thai).