

ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยไตเสื่อมหลังได้รับการ การส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยการให้คำปรึกษาแบบสั้น ตามกรอบแนวคิดโอเร็ม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Blood Glucose and Blood Pressure Levels of Patients with kidney impairment after Self-Care Promotion through Brief Counseling Based on Orem's Theory, Chiangrai prachanukroh hospital

ธนุธร วงศ์ธิดา¹ ทศนียวรรณ กันทาภาศ^{*1} จันทรีจิรา อาภัย²

Thanutorn Wongthida¹ Tadsaneewan Gantagad^{*1} Chanchira Arpai²

¹สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประเทศไทย 57100

¹School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand 57100

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เชียงราย ประเทศไทย 57100

²Chiangrai prachanukroh Hospital, Chiang Rai, Thailand 57100

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยไตเสื่อมหลังได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดโอเร็มด้วยการให้คำปรึกษาแบบสั้น เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังเชิงสังเกตจากเวชระเบียนผู้ป่วยไตเสื่อม 120 ราย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคเหนือตอนบน ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < .05$ ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลา 6 เดือนหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบสั้นตามกรอบแนวคิดโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง และมีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ภายใต้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มด้วยการให้คำปรึกษาสุขภาพแบบสั้น ช่วยเพิ่มสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเสื่อม ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมขึ้น และค่าระดับน้ำตาลในเลือดรวมทั้งความดันโลหิตลดลง แนวทางนี้จึงเหมาะสมต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในคลินิกโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ : ระดับน้ำตาลในเลือด, ความดันโลหิต, ไตเสื่อม, การให้คำปรึกษาแบบสั้น, การดูแลตนเอง

Abstract

This research aimed to study the effects of promoting self-care agencies based on Orem's Self-care Theory through brief counseling on blood glucose and blood pressure control among patients with renal impairment. It was a retrospective observational study using medical record data from 120 patients with renal

impairment who received outpatient services at a tertiary hospital in the upper northern region of Thailand between October 2021 and June 2022. Data was collected using Data record form consisting of a personal factors and a clinical data. Descriptive statistics and paired t-tests were used for data analysis, with the level of statistical significance set at $p < .05$. The results showed that six months after receiving individual counseling, the participants' fasting blood sugar (FBS), systolic blood pressure (BPs), and diastolic blood pressure (BPd) significantly decreased ($p < .001$).

The findings indicate that promoting knowledge within the framework of Orem's Self-Care Theory through brief health counseling can enhance self-care competence among patients with renal impairment, encouraging appropriate health behaviors and effectively reducing blood glucose and blood pressure levels. Therefore, this approach is suitable for developing nursing practice guidelines to promote self-care among patients with chronic kidney disease in chronic disease clinics.

Keywords : Glucose level, Blood pressure, Kidney impairment, Brief counselling, Self-care

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือ ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต รวมทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศอย่างมาก^{1,2} การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเสื่อมของไต เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต จึงมีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคและความรุนแรงของการเสื่อมของไต³ ผู้ป่วยโรคไตเสื่อมส่วนใหญ่ มักมีโรคร่วมคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar; FBS) และความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิก (Systotolic Blood Pressure; BPs) และไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure; BPd) ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีนัยสำคัญ⁴ การดูแลควบคุมปัจจัยเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการติดตามสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ⁵ ซึ่งการส่งเสริมการดูแลตนเองที่มีแนวทางชัดเจนและเป็นระบบจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) เป็นมโนทัศน์สำคัญในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเอง (Self-Care) และความต้องการ

การดูแลตนเอง (Self-Care Demand) หากความต้องการสูงกว่าความสามารถ จะเกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาสุขภาพได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำปรึกษา เพื่อฟื้นฟูศักยภาพการดูแลตนเอง แนวคิดนี้มุ่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถประเมิน วางแผน และดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง⁶ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค⁷ การส่งเสริมการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดโอเร็ม ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมในประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น การใช้โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดโอเร็ม ประกอบด้วย การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการลงมือปฏิบัติในผู้ป่วยโรคอ้วนภายหลังได้รับการผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคอ้วนภายหลังได้รับการผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนัก กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (Mean = 4.13, SD = 0.25) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Mean = 3.68, SD = 0.31) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05⁸ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการออกแบบโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม มีระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคไต การรู้จักตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การสอนทักษะการดูแลตนเอง

และการสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง CKD สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.000$)⁹

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Counselling Intervention) เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาที่มุ่งส่งเสริมการตระหนักรู้ เข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เพื่อพัฒนาสุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นความสัมพันธ์ที่ดี การสื่อสารสองทาง และการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินตนเอง ตั้งเป้าหมาย และวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม กระบวนการนี้ใช้เวลาสั้นเพียง 5-10 นาที มุ่งเน้นประเด็นสำคัญและเร่งด่วนของผู้รับคำปรึกษา การให้คำปรึกษาแบบสั้นจึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการสร้างแรงจูงใจภายในและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น เช่น การให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการยารักษา¹⁰ การให้คำปรึกษาระยะสั้นเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้¹¹ และการให้คำปรึกษาระยะสั้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ¹² เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 2564 แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้เริ่มดำเนินการใช้แนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองตามของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีปัญหาไตเสื่อม โดยให้การปรึกษาแบบรายบุคคลแบบสั้น (Brief counselling) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตให้เหมาะสม อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการศึกษาใดแสดงถึงประสิทธิภาพของการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการดูแล

ผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลของการใช้แนวทางส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวคิดโอเร็มร่วมกับการให้คำปรึกษาสุขภาพแบบสั้นในผู้ป่วยไตเสื่อม โดยเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (FBS) ความดันโลหิตซิสโตลิก (BPs) และไดแอสโตลิก (BPd) ก่อนใช้แนวทางและที่ 3 กับ 6 เดือนหลังใช้แนวทาง เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการ คาดว่าผลการศึกษาจะช่วยพัฒนาแนวทางส่งเสริมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตเสื่อม ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ลดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการเสื่อมของไตในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

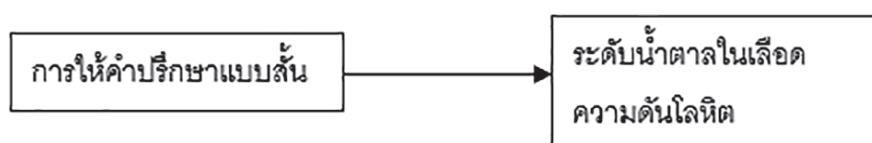
เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยไตเสื่อมหลังได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดโอเร็มด้วยการให้คำปรึกษาแบบสั้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การดูแลตนเอง (Self-Care) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) และความต้องการการดูแลตนเอง (Self-Care Demand) หากความต้องการสูงกว่าความสามารถ จะเกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม⁶

การให้คำปรึกษาแบบสั้นเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และศักยภาพในการดูแลตนเอง ภายใต้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้การศึกษา (Supportive-Educative System) ตามทฤษฎีโอเร็ม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้างนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแบบ ย้อนหลังเชิงสังเกต (Retrospective Observational Cohort Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยไตเสื่อม ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 – มิถุนายน 2565 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling technique) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณจากค่า FBS เฉลี่ย ของผู้ที่มาใช้บริการ คือ 127 mg% (± 44) มีสมมติฐานว่าหลังจากได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพแบบรายบุคคล ค่า FBS จะลดเหลือ 117 mg% ใช้สูตร Estimated sample size for one-sample comparison of mean to hypothesized value¹³ กำหนดค่า alpha .05, power 0.8 ต้องใช้เวชระเบียนผู้ป่วยอย่างน้อย 120 ราย

กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีค่าอัตราการกรองของไต น้อยกว่า 90 และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury; AKI) หรือ กลุ่มอาการของโรคไตที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่ผิดปกติของหน่วยกรองในไต (Nephrotic syndrome) หรือ ข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบขาดข้อมูลสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการรวบรวม ได้แก่ ค่า FBS, BPd และ BPs

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนที่ผู้วิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ราย แบบบันทึกประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ความดันโลหิต การวินิจฉัยโรคร่วม ยาที่ได้รับ ค่า BUN, Creatinine, Blood sugar และ ค่า GFR ในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคล ระยะเวลา 3 และ 6 เดือน หลังได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

2. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แนวทางการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตในผู้ป่วยไตเสื่อม รายละเอียดดังนี้

การให้คำปรึกษารายบุคคลในผู้ป่วยไตเสื่อมเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบสั้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก 14 คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Engagement) การเสริมแรงจิตใจในการปรับพฤติกรรม (Fight out & Strengthen) และการให้ข้อมูลพร้อมทางเลือก (Advice with Menu) รายละเอียดดังนี้

การให้คำปรึกษาครั้งแรก: กิจกรรมการสร้างความตระหนักและร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพไตแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30-45 นาที มีขั้นตอนดังนี้

หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด พยาบาลห้องตรวจที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาจะดำเนินการ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ โดยการกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง เปิดการสนทนาในห้องที่เป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและกล้าแลกเปลี่ยน

2. ประเมินและเสริมแรงจิตใจ

2.1 แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และ ค่า Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure แก่ผู้ป่วย

2.2 ให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับค่าปกติ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึก

3. ให้ข้อมูลและข้อเสนอแบบมีทางเลือก

3.1 ให้ความรู้สั้น กระชับ เหมาะสมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุ การป้องกัน และการดูแลตนเอง

3.2 กระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิด เช่น “อยากเริ่มปรับอะไรเพื่อลดการเสื่อมของไต?”

3.3 ร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแล เช่น ลดเค็ม ออกกำลังกาย 150 นาที/สัปดาห์

3.4 แจกเอกสารเสริมความรู้ 3 ฉบับ ได้แก่ การป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ความดันโลหิตสูง ภัยเงียบของโรคไต โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และ คุณรู้จักโรคไตดีหรือยัง โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 และครั้งต่อไป : กิจกรรมติดตามผล เสริมกำลังใจ และวางแผนก้าวต่อไป ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 30-45 นาที มีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนและสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่อง ด้วยการ

กล่าวทักทาย สอบถามการปฏิบัติตน และพูดคุยในบรรยากาศ
ผ่อนคลาย

2. ประเมินผลและเสริมแรงใจ

2.1 แจ้งผลตรวจรอบใหม่ เปรียบเทียบครั้งก่อน

2.2 ให้ผู้ป่วยแปลผลด้วยตนเอง

2.3 ชื่นชมเมื่อผลดีขึ้น หรือ ช่วยสำรวจอุปสรรค
เมื่อผลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

3. ทบทวนและปรับเป้าหมาย

3.1 ปรับเป้าหมายให้เหมาะกับบริบทปัจจุบัน

3.2 หากผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม
สามารถติดต่อผ่านโทรศัพท์ หรือ ช่องทางออนไลน์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อได้รับอนุญาต
ให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากเวชระเบียนตามแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัย
ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เอกสารรับรองเลขที่

ชร 0033.102/วิจัย/EC.66-490 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่ม
ตัวอย่าง ข้อมูลตัวแปรตาม ได้แก่ Fasting Blood Sugar, Blood
Pressure Systolic และ Blood Pressure Diastolic ซึ่ง
เป็นการวัดก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล ใน
กลุ่มเดียว (one group) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test
เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง
การได้รับการให้คำปรึกษา กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่
p-value < .05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา นำเสนอใน 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่า
Fasting blood sugar, Systolic blood pressure และ
Diastolic blood pressure ของกลุ่มตัวอย่าง ณ ช่วงเวลาต่างๆ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120 คน)

ข้อมูลทั่วไป	ให้ความรู้รายบุคคล n=120	
	n	%
เพศ		
ชาย	74	61.67
หญิง	46	38.33
อายุ (ปี)		
<40	5	4.17
40-60	80	66.67
>60	35	29.17
อายุเฉลี่ย (ปี) mean ± SD	56.58	± 8.80
การวินิจฉัย		
DM	13	10.83
HT	74	61.67
DM & HT	33	27.50
โรคร่วม		
DLP	47	39.17
Old CVA	3	2.50
GOUT	16	13.33
Lung disease	3	2.50
ก่อนให้ความรู้ (mean ± SD)		
Creatinin (mg/dL)	1.19	± 0.28
GFR (ml/min/1.73 m2)	62.43	± 11.24
Fasting blood sugar (mg%)	127.07	± 53.82
Blood pressure systolic (mmHg.)	143.34	± 16.08
Blood pressure diastolic (mmHg.)	81.41	± 11.45

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (61.67%) อายุ ระหว่าง 40-60 ปี เฉลี่ย 56.58 + 8.80 ปี วินิจฉัยโรคเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.67 มีค่าอัตราการกรองของไต เฉลี่ย 62.43 ± 11.24 ml/min/1.73m2

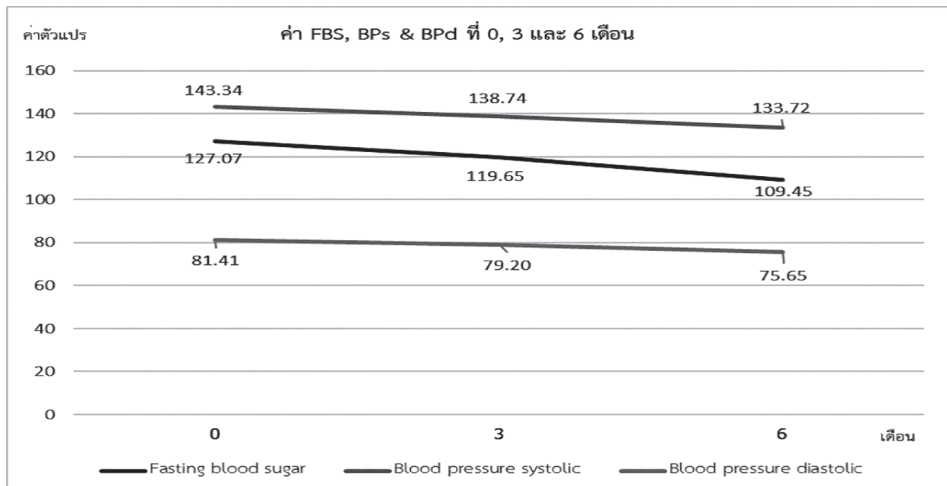
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่า Fasting blood sugar, Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ของกลุ่มตัวอย่าง ณ ช่วงเวลาต่างๆ (n = 120 คน)

ตัวแปรที่ศึกษา	ให้ความรู้รายบุคคล		t	95% CI	p-value
	mean	±SD			
Fasting blood sugar (mg%)					
ก่อนปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	127.07	± 53.82			
3 เดือน หลังปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	119.65	± 42.87	-1.90	111.90, 127.40	.060*
6 เดือน หลังปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	109.45	± 27.70	-7.00	104.44, 114.46	< .001**
Blood pressure systolic (mmHg.)					
ก่อนปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	143.34	± 16.08			
3 เดือน หลังปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	138.74	± 13.97	-3.61	136.22, 141.27	< .001*
6 เดือน หลังปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	133.72	± 12.68	-8.31	131.43, 136.01	< .001**
Blood pressure diastolic (mmHg.)					
ก่อนปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	81.41	± 11.45			
3 เดือน หลังปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	79.20	± 10.07	-2.40	77.38, 81.02	.018*
6 เดือน หลังปรับแนวทางการให้คำปรึกษา	75.65	± 9.70	-6.51	73.90, 77.40	<.001**

* เปรียบเทียบเดือนที่ 3 กับก่อนปรับแนวทางการให้คำปรึกษา
 ** เปรียบเทียบเดือนที่ 6 กับก่อนปรับแนวทางการให้คำปรึกษา

ตารางที่ 2 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ลดลงจากเฉลี่ย 127.07 mg% ก่อนการให้คำปรึกษา ลดเหลือ 119.65 mg% หลัง 3 เดือน และ 109.45 mg% หลัง 6 เดือน โดยเฉพาะที่ระยะ 6 เดือนพบว่าการเปลี่ยนแปลงมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) ค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งหลัง 3 เดือน (จาก 143.34

เหลือ 138.74 mmHg, p < .001) และ 6 เดือน (เหลือ 133.72 mmHg, p < .001) ค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลงอย่างต่อเนื่อง และมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งที่ 3 เดือน (จาก 81.41 เหลือ 79.20 mmHg, p = .018) และ 6 เดือน (เหลือ 75.65 mmHg, p < .001) การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง แสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงค่า Fasting blood sugar, Systolic blood pressure และ Diastolic blood pressure ที่ลดลงตามลำดับ ทุก 3 เดือน

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ประเมินผลการส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวคิดโอเร็มผ่านการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบสั้นต่อการควบคุมน้ำตาลและความดันโลหิตของผู้ป่วยไตเสื่อม พบว่าการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคลช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการสุขภาพเฉพาะโรค ผ่านระบบสนับสนุนและการศึกษา (Nursing system) ที่เน้นความรู้ คำแนะนำ และเสริมแรงใจ หลัง 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลและความดันโลหิตลดลงต่อเนื่อง แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบสั้นช่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลกับความดันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างต่อเนื่องทั้งหลัง 3 และ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลสามารถส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเกิดการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem⁶ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่¹⁵ ด้วยงานวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนหลัง (One group pretest-post test design) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่จำนวน 20 ราย เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.079, p = .000$) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.465, p = .014$) และสอดคล้องกับการศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อถัก¹⁶ จากงานวิจัยแบบ Randomized Controll Trial จำนวน 7 เรื่อง รวมผู้เข้าร่วมการศึกษา 728 ราย พบว่า การบำบัดทางจิตวิทยา เช่น การให้คำปรึกษาเชิงพฤติกรรม การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy; CBT) ในผู้ป่วยเบาหวาน ส่งผลให้ระดับ HbA1C ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = -0.26, 95% CI: -0.51 ถึง -0.01, $p = .01$)

ค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างต่อเนื่องทั้งหลัง 3 และ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการปรับพฤติกรรม

สุขภาพที่ดีขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจเกิดจากการเพิ่มความรู้ความตระหนัก และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลช่วยส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น เช่น การลดการบริโภคเกลือ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการจัดการความเครียด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มในส่วน “ระบบสนับสนุน-การศึกษา (Supportive-Educative System)” ซึ่งเน้นการให้คำปรึกษาและสนับสนุนผู้รับบริการให้สามารถตัดสินใจและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคเรื้อรังซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจและการปรับตัวระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาโดยการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง¹⁷ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกของกลุ่มทดลอง เฉลี่ย 141.46 mmHg (S.D. 8.76) มีค่า น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม เฉลี่ย 147.43 mmHg (S.D. 9.49) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เฉลี่ย 146.76 (S.D. 8.09) และค่าเฉลี่ยระดับ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มทดลอง เฉลี่ย 91.27 mmHg (S.D. 6.44) มีค่าน้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรม เฉลี่ย 95.59 mmHg (S.D. 6.59) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เฉลี่ย 95.95 mmHg (S.D. 4.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ผลการศึกษาชี้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดโอเร็มช่วยผู้ป่วยไตเสื่อมควบคุมน้ำตาลและความดันโลหิต ดังนั้นควรส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลในการให้คำปรึกษาแบบสั้น โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ การสื่อสาร และการประยุกต์ใช้แนวคิดโอเร็มในการดูแลผู้ป่วยไตเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาแบบทดลอง มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นในกลุ่มผู้ป่วยไตเสื่อม และใช้เทคโนโลยีติดตามระยะไกลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาผู้ป่วยไตเสื่อม

ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังจึงไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้อย่างสมบูรณ์ เช่น การรักษาทางการแพทย์ที่อาจส่งผลต่อ

ระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ นอกจากนี้ การติดตามผล ยังเป็นการติดตามระยะสั้น (6 เดือน) จึงไม่สามารถประเมินผล ระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่ สนับสนุนเวลาในการศึกษาและพัฒนาบทความวิจัย โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บ ข้อมูล และขอขอบพระคุณสำหรับความเห็น คำแนะนำที่มีค่า ยิ่งจากกลุ่มวิจัยสูงอายุ (Age Care Team) สำนักวิชาพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

References

1. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, Taneepanichskul S, Neelapaichit N, et al. Women and other risk factors for chronic kidney disease of unknown etiology in Thailand: national health examination V survey. Scientific Reports. 2021;11(1):1–11. (in Thai)
2. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. Nature Reviews Nephrology. 2024;20(7): 473–85.
3. Tantinantrakun S, & Yamsri T. The health behaviors of patients with diabetes type 2's towards diabetes remission receiving services from the primary and holistic care unit, Ban Na hospital, Nakhon Nayok Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2025; 26(2): 234-42. (in Thai)
4. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int Suppl (2011). 2022;12(1):7–11.
5. Kitreerawutiwong K, Kingnetr G, Saengpak C, & Wongsawang N. Factor influencing diabetes self-management behavior among type 2 diabetes mellitus patients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(3): 192-200. (in Thai)
6. Meleis A, & Simon M. Theoretical nursing: development and progress, 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
7. Grudniewicz A, Gray CS, Boeckxstaens P, De Maeseneer J, & Mold J. Operationalizing the chronic care model with goal-oriented care. The Patient-Patient-Centered Outcomes Research. 2023;16 (6):569–78.
8. Lavasut S, & Navicharern R. The Effect of Self-Care Enhancement program on post-Bariatric surgery self-care behaviors among morbid obese patients. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2019; 31(3): 34-46. (in Thai)
9. Singprasert R, Kanogsunthornrat N, & Chailimpamontri W. Effect of behavior modification program led by advanced practice nurse on clinical outcomes in patients with pre-dialysis chronic kidney disease. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 2018; 5(1): 57-54. (in Thai)
10. Boonruen U. Effect of brief counseling on self-care behavior of patients taking warfarin Warfarin Clinic outpatient work Dong Luang Hospital Mukdahan Province, 2022. Journal of Environmental and Community Health. 2023;8(1):229–38. (in Thai)
11. Keawkam O. The effects of brief counselling on self-management of the uncontrolled hypertensive patients in Nakhon Phanom hospital. Journal of Nursing and Health Sciences. 2024;12(1):1–12. (in Thai)

12. Plaiyod J, & Taikerd C. Effects of a brief advice behavioral intervention program on blood pressure control on patients with essential hypertension at Inburi Hospital. Singburi Hospital Journal. 2022;30(3):64–75. (in Thai)
13. Chow S, Wang H, & Shao J. Sample size calculations in clinical research, 2th ed. New York: Chapman and Hall/CRC; 2007.
14. Detkong T. Effects of a motivational interviewing program on blood glucose levels control for patient with type 2 diabetes mellitus patients. Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. 2020; 14(3): 134-45. (in Thai)
15. Cheumthonh P, Kimsungnoen N, & Namjuntra R. The effects of educative supportive program on self care behaviors and HbA1C in persons newly diagnosed with type 2 diabetes. Journal of Nursing Science & Health. 2020;43(1):78–86. (in Thai)
16. Liu Z, Sang X, Liu Y, Yu C, & Wan H. Effect of psychological intervention on glycemic control in middle-aged and elderly patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. Prim Care Diabetes. 2024;18(6):574–81.
17. Suriyon M. Effectiveness of drug education and counseling programs by pharmacists in uncontrolled hypertensive patients at the subdistrict health promoting hospital. Thai Journal of Public Health and Health Education. 2025;5(2):1–19. (in Thai)