

การเสริมพลังครอบครัวเพื่อลดความเสี่ยงไตวายเรื้อรัง: การศึกษากึ่งทดลอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ จังหวัดขอนแก่น Empowering Families to Reduce the Risk of Chronic Kidney Disease: A Quasi-Experimental Study at Ban Phue Health Promoting Hospital, Khon Kaen Province

จюри แสนสุข* กลิ่นพกา สินธุเดช พันทิพา มีทองหลาง

Juree Sansuk* Klinphaka Sindhudet Phanthipa Meethonglang

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ประเทศไทย 40000

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย 40000

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลขอนแก่นประเทศไทย 40000

Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen. Faculty of nursing,

Praboromarajchanok Institute, Thailand 40000

Subdistrict Health Promoting Hospital, Ban Phue, Mueang Khon Kaen District,

Khon Kaen Province, Thailand 40000

Department of Social Medicine, Khon Kaen Hospital, Thailand 40000

บทคัดย่อ

การเสริมพลังครอบครัวเพื่อลดความเสี่ยงไตวายเรื้อรังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการชะลอการเสื่อมของไตในระดับครอบครัว โดยประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ และค่าการทำงานของไต (eGFR) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 และผู้ดูแล ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ จังหวัดขอนแก่น การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า และจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับคู่ตามคุณลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย คู่มืออาสาสมัครครอบครัว แบบประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.85 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีการลดลงของค่า eGFR ช้ากว่ากลุ่มควบคุม โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวช่วยเพิ่มความรู้ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสำหรับขยายผลในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, โปรแกรมชะลอไตวาย, การดูแลตนเอง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

Abstract

This quasi-experimental study evaluated the effectiveness of a family empowerment program in slowing the progression of chronic kidney disease (CKD) among patients with stage 3–4 CKD and their caregivers at Ban Phue Subdistrict Health Promoting Hospital, Khon Kaen Province, Thailand. The study assessed outcomes including knowledge, self-care behaviors, satisfaction, and estimated glomerular filtration rate (eGFR) before and after program implementation. A total of 60 participants were purposively selected and assigned into experimental and control groups (30 participants per group) using a matched-pair technique.

Research instruments consisted of a family volunteer handbook, a CKD knowledge questionnaire, a self-care behavior assessment form, and a satisfaction questionnaire. These instruments were validated by three experts, yielding Item-Objective Congruence (IOC) values between 0.67 and 1.00, with Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.82, 0.85, and 0.88, respectively. Data analysis was performed using descriptive statistics and t-tests.

The results revealed that after the intervention, the experimental group demonstrated significantly higher scores in CKD knowledge, self-care behaviors, and satisfaction compared with the control group ($p < .05$). Additionally, the decline in eGFR was slower in the experimental group. In conclusion, the family empowerment program effectively improved knowledge, promoted appropriate self-care behaviors, and slowed CKD progression among patients with stage 3–4 CKD. This program is considered feasible for implementation and expansion within primary healthcare settings

Keywords: Chronic Kidney Disease; CKD Progression Delay Program; Self-Care; Family Empowerment

บทนำ

ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญระดับโลก ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า CKD ส่งผลกระทบต่อประชากรกว่า 850 ล้านคนทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี¹ โดยอัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอัตราที่ก้าวหน้า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง² ประเทศไทย ภาวะ CKD มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งส่งผลให้การบำบัดทดแทนไต เป็นภาระทั้งทางด้านการเงินและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว^{3,4} การจัดหาทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ในระดับที่สูงขึ้นทุกปีและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่พอกได้นี้ ได้แก่ การบกพร่องทางกายหรือสมอง และการหกล้มมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น⁵ การส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบบเชิงรุกทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและเรียนรู้การดูแลตนเอง

ได้มากขึ้นหลังการดำเนินโปรแกรม ค่าดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือด ความดัน ไขมันในเลือด และการทำงานของไต (eGFR) มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน⁶

แม้จะมีแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) และความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมอย่างแพร่หลาย แต่ยังคงขาดรูปแบบการนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในระดับครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมในบริบทของชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยเฉพาะการขาดเครื่องมือและกระบวนการ ‘เสริมพลังครอบครัว’ (Family Empowerment) ที่เป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลและอาสาสมัครครอบครัวสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย CKD ระยะ 3-4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าการทำงานของไต (eGFR) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment Model) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่ออธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โดยโปรแกรมมุ่งเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรค

พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจโรค มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการมาตรวจตามนัด การสนับสนุนจากครอบครัวยังช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถคงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การชะลอการเสื่อมของการทำงานของไต ซึ่งประเมินจากค่าการทำงานของไต (eGFR) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

โปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรัง

- คู่มืออาสาสมัครครอบครัว
- การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วย
- การบริหารยา
- การดูแลด้านอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การจัดการความเครียด
- การติดตามสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

- คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลโรคไตเรื้อรัง
- คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- ระดับความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม
- ผลลัพธ์ทางคลินิก: อัตราการเสื่อมของไต (eGFR):

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 และจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับคู่ตามคุณลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ อายุ เพศ ระยะของโรค และค่า eGFR เริ่มต้น เพื่อควบคุมความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยกำหนดให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาตามแนวทางมาตรฐานเดียวกัน ติดตามความร่วมมือในการรับประทานยาและการควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่อง และตรวจสอบความเท่าเทียมของข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง เพื่อลดอิทธิพลของตัวแปรร่วมที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ โดยมีผู้ป่วย CKD ระยะ 3-4 กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย descriptive statistics paired t-test และ independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น วันที่ 19 เมษายน 2568 เลขที่โครงการ IRB-BCNKK-20-2025 ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัยอย่างครบถ้วน พร้อมสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการรักษา ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 3-4 จำนวน 30 คน ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2568 ขนาดตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power (power 0.80, $\alpha = 0.05$, effect size = 0.50) ให้จำนวนขั้นต่ำ 27 คน เพิ่มสำรองร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1) โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 พัฒนาขึ้นตามแนวคิด Family Empowerment Model และแนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม และแบบบันทึกค่าการทำงานของไต (eGFR) จากเวชระเบียนผู้ป่วย เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การพยาบาลชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และแบบประเมินมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.85 และ 0.88 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
		จำนวน (N=30)	ร้อยละ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
อายุ	70.0±7.7	-	69.0±7.4	-	
เพศ					
ชาย		11	36.7	9	30.0
หญิง		19	63.3	21	70.0
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา		23	76.7	22	73.3
มัธยมศึกษาตอนต้น		1	3.3	2	6.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า		4	13.3	3	10.0
อนุปริญญา		0	0.0	1	3.3
สถานภาพ					
โสด		4	13.3	3	10.0
คู่		17	56.7	17	56.7
หม้าย		9	30.0	10	33.3
อาชีพ					
เกษตรกร		15	50.0	15	50.0
ค้าขาย		4	13.3	4	13.3
รับจ้างทั่วไป		4	13.3	1	3.3
แม่บ้าน		5	16.7	6	20.0
อื่นๆ ระบุ.....		2	6.7	4	13.3
รายได้เฉลี่ย					
รายได้เฉลี่ย <10,000 บาท/เดือน		12	40.0	10	33.3
รายได้เฉลี่ย 10,001-20,000 บาท/เดือน		11	36.7	13	43.3
รายได้เฉลี่ย >20,000 บาท/เดือน		7	23.3	7	23.3
โรคประจำตัว					
เบาหวาน		22	73.3	24	80.0
ความดันโลหิตสูง		22	73.3	23	76.7
โรคไตเรื้อรัง		30	100.0	30	100.0
ไขมันในเลือดสูง		4	13.3	3	10.0
เก๊าต์		2	6.7	2	6.7
ผู้ดูแลหลัก					
ตนเอง		9	30.0	6	20.0
คู่สมรส		10	33.3	10	33.3
บุตรหลาน		11	36.7	14	46.7

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป อายุ, เพศ, ระยะเวลาเป็นโรค, โรคประจำตัววิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้ Independent t-test

3. การเปรียบเทียบค่า eGFR (การทำงานของไต) หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกันอายุเฉลี่ย 70.0 ± 7.7 และ 69.0 ± 7.4 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.3 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 70.0 ในกลุ่มทดลอง การศึกษาระดับประถมศึกษาในกลุ่มควบคุมร้อยละ 76.7 และกลุ่มทดลองร้อยละ 73.3 อาชีพหลักเกษตรกรร้อยละ 50 ทั้งสองกลุ่ม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 36.7 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 43.3 ในกลุ่มทดลอง โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคไต

เรื้อรัง ร้อยละ 100 เบาหวานร้อยละ 73.3 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 73.3 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 76.7 ในกลุ่มทดลอง ผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรสหรือบุตรหลานร้อยละ 70 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง

2. คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังการใช้โปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

รายการ	กลุ่มควบคุม (Mean $\pm$ SD)	กลุ่มทดลอง (Mean $\pm$ SD)	t	p-value
คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการดูแลตนเอง	8.10 $\pm$ 1.20	8.90 $\pm$ 1.40	2.72	0.0087

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 8.90 ± 1.40 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ย 8.10 ± 1.20 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.72, p < 0.05$) แสดงว่าโปรแกรมการ

ชะลอไตวายเรื้อรังสามารถเพิ่มระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. คะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ	กลุ่มควบคุม (Mean $\pm$ SD)	กลุ่มทดลอง (Mean $\pm$ SD)	t	p-value
คะแนนเฉลี่ย	48.17 $\pm$ 13.63	105.40 $\pm$ 10.65	18.13	0.00626

ผลการวิเคราะห์ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (Mean = 105.40, SD = 10.65) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 48.17, SD = 13.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.13, p < 0.05$) ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่นำมาใช้ในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพสูงกว่าอย่าง

ชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

4. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อโปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

รายการ	ก่อนทดลอง (Mean $\pm$ SD)	หลังทดลอง (Mean $\pm$ SD)	t	p-value
คะแนนเฉลี่ย	4.30 $\pm$ 0.53	4.92 $\pm$ 0.12	7.16	0.0068

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบ Pair t-test พบว่า หลังทดลองมี

คะแนนเฉลี่ย (4.92 ± 0.12) สูงวก่อนทดลอง (4.30 ± 0.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. การทำงานของไต (eGFR) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การทำงานของไตของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	n	$\bar{X} \pm SD$	t	p-value
กลุ่มทดลอง	30	6.67 $\pm$ 3.53		
กลุ่มควบคุม	30	-0.27 $\pm$ 1.46	9.95	0.00298

ค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงการทำงานของไต (Δ eGFR) หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 6.67, SD = 3.53) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย (Mean = -0.27, SD = 1.46) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มด้วยสถิติ t-test พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.95, p < 0.05$) แสดงว่าโปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังมีผลต่อการปรับปรุงการทำงานของไตของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองอย่างชัดเจน

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนชนบทซึ่งมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ใกล้เคียงกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในวัยสูงอายุ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001–20,000 บาท ซึ่งลักษณะพื้นฐานที่สมมูลนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความเที่ยงตรงภายใน (Internal Validity) ของการวิจัย เนื่องจากช่วยลดอิทธิพลของตัวแปรกวน (Confounding Variables) และลดอคติจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อันจะทำให้ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลองมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น^{7,8}

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสะท้อนว่าเนื้อหาและกระบวนการให้ความรู้ในโปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังมีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มระดับความเข้าใจในโรคและแนวทางการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี^{9,10} การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญต่อความสำเร็จในการเรียนรู้ของผู้ป่วย¹¹ ผลลัพธ์นี้สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) ซึ่งจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อเนื้อหามีความเกี่ยวข้องกับ

ชีวิตจริงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที¹²

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ไม่เพียงแต่เพิ่มความรู้ แต่ยังส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริง ผลการศึกษาส่วนใหญ่สนับสนุนข้อค้นพบนี้^{13,14,15} ผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับรูปแบบและระยะเวลาของโปรแกรม รวมถึงบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาสนับสนุนว่าการให้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านโภชนาการและการจัดการโรค และส่งผลต่อการจัดการตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ^{16,17}

ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าการทำงานของไต (eGFR) ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สิ่งนี้เป็นหลักฐานชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการชะลอไตวายเรื้อรังอาจมีส่วนช่วยในการรักษาหรือชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3–4 ได้¹⁸ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹⁹ พบว่าหลังการทดลองค่า eGFR ไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมอย่างแท้จริง

ภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการลดลงของค่าการทำงานของไต (eGFR) ช้ากว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment Model) ที่อธิบายว่าการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวผ่านการให้ความรู้

การพัฒนาทักษะ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

ในเชิงทฤษฎี การเพิ่มขึ้นของระดับความรู้ถือเป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความรู้ช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและความจำเป็นในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การควบคุมอาหาร การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และการมาตรวจตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การที่กลุ่มทดลองมีแนวโน้มการลดลงของค่า eGFR ช้ากว่ากลุ่มควบคุม สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวสามารถส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การมีครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญช่วยเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีส่วนช่วยชะลอการเสื่อมของการทำงานของไตในระยะยาวด้านความพึงพอใจ ภายหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว กลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหา รูปแบบกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในด้านความเข้าใจง่ายของเนื้อหา ในเชิงทฤษฎี ความพึงพอใจต่อโปรแกรมถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญของผลลัพธ์ด้านจิตสังคม (psychosocial outcome) ตามกรอบแนวคิดการเสริมพลังครอบครัว เนื่องจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการสนับสนุน มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ส่งผลให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพและเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและการนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จและความยั่งยืนของโปรแกรม²⁰ ผู้วิจัยเห็นว่า ความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสะท้อนถึงความเหมาะสมของโปรแกรมในบริบทบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีลักษณะการดูแลแบบใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

สุขภาพของผู้ป่วยถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพของการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนความพึงพอใจในระดับสูงนี้เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีว่าผู้ป่วยยอมรับและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับ KDIGO Guidelines 2020²¹ การให้ความรู้และการจัดการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการชะลอไตเสื่อมในระยะก่อนฟอกเลือด การมีผู้ดูแลช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง การทำงานของไตดีขึ้น บ่งชี้ศักยภาพในการเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยการขยายผลในบริการปฐมภูมิในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะส่งผลให้การดูแลต่อเนื่องระยะยาวได้อย่างมีคุณภาพต่อไป^{22,23} และเป็นแนวทางที่สามารถขยายผลไปสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวช่วยเพิ่มความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง และชะลอการลดลงของค่า eGFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 ได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรพัฒนาสื่อการสอนและขยายการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชน

2. จากผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วย ควรส่งเสริมบทบาทครอบครัวและผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและชะลอความเสื่อมของไตในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวอย่างน้อย 12 เดือนขึ้นไป เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของค่าการทำงานของไต (eGFR) และความต่อเนื่องของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. ควรใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและบทบาทของครอบครัว ซึ่งจะช่วยอธิบายกลไกความสำเร็จของโปรแกรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

References

1. Alemu H, Hailu W, & Adane A. Prevalence of Chronic Kidney Disease and Associated Factors among Patients with Diabetes in Northwest Ethiopia: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Current therapeutic research, clinical and experimental*. 2020;92(11):1-8.
2. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Damster S, & Arruebo S. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. *The Lancet Global health*. 2024;12(3):e382-e95.
3. Sansuk J, Laohasiriwong W, & Sornlorm K. Spatial association between socio-economic health service factors and sepsis mortality in Thailand. *Geospatial health*. 2023;18(2):1-11.
4. Rout P, & Aslam A. End-Stage Renal Disease. *StatPearls*. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Ahsan Aslam declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 2025.
5. Song Y-H, Cai G-Y, Xiao Y-F, & Chen X-M. Risk factors for mortality in elderly haemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Biomedical Science Nephrology*. 2020;21(1):377-87.
6. Promsaeng S. The Model of Health Behavioral Promotion for Delaying Renal Degeneration in Chronic Kidney Disease stage 3 Patients Phonsawan Hospital, Nakhon Phanom Province. *Journal of Environmental and Community Health*. 2021;6(3):63-71. (in Thai)
7. Phakdeekul W. Research methodology in community health. Bangkok: Charansanitwong Printing Co, Ltd. 2023. (in Thai)
8. Sullivan L. *Essentials of Biostatistics in Public Health*. (4th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning. 2021;(4th ed.).
9. Sirima C. Effects of a self-management program on slowing kidney deterioration among patients with stage 3b chronic kidney disease at Phakhao Hospital, Loei Province. *journal of Health Environmental Education*. 2023;8(2):164-72. (in Thai)
10. Singburan P PK. The effect of a self-management support program on dietary knowledge and behavior of type 2 diabetic patients with chronic kidney disease in Nontan Subdistrict, Nongrua District, Khon Kaen Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2024; 25(2):149-58. (in Thai)
11. Sansuk J, & Sornlorm K. Spatial associations between chronic kidney disease and socio-economic factors in Thailand. *Geospatial health*. 2024;19(1):1-7.
12. Laura L, Bierema, Monica Fedeli, & Merriam SB. *Adult Learning Linking Theory and Practice*. 2025;2nd Edition:544 pages.
13. Kamaree N. Effect of a renal deterioration-slowing program on knowledge, self-management behaviors, and clinical outcomes among patients with stage 3 and stage 4 chronic kidney disease at Chiang Khuan Hospital, Roi Et Province. *Journal of Health Research and Innovation Development*. 2025;6(2): 231-42. (in Thai)
14. Khunnakhot N. Effect of a self-management program for stage 3 and 4 chronic kidney disease patients with diabetes and hypertension on self-management behaviors and clinical outcomes. *Journal of Environmental Health and Community Health*. 2024; 9(5): 117-28. (in Thai)

15. Rakkuea R. Effect of a self-management program on self-management behaviors, blood pressure, and glomerular filtration rate among patients with hypertension and stage 3 chronic kidney disease at the Hypertension Clinic, Outpatient Department, Khaopanom Hospital, Krabi Province. *Journal of Medical and Health Environmental Education*. 2024; 9(3):535-42. (in Thai)
16. Singburan P, & Phinyo K. The Effect of A Self-Management Support Program on Dietary Knowledge and Behavior of Type 2 Diabetic Patients with Chronic Kidney Disease Nongrua District, Khon Kaen Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2024;25(2): 149–58. (in Thai)
17. Sakorn P, & Charoenbut T. The Influence of Health Literacy and Self-Efficacy on Self-Management of Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2025;26(1):258–67. (in Thai)
18. Inthaphalan P, Lininger J, & Terathongkum S. The effectiveness of a health literacy enhancement program on knowledge, self-management behaviors, and clinical outcomes in people with chronic kidney disease: A quasi-experimental study in Thailand. *Belitung nursing journal*. 2024; 10(6):635-43.
19. Samran Phoolthong SM, & Wilawan Lakkhet. Effect of a self-management behavior promotion program on slowing renal deterioration and clinical outcomes among patients with stage 3 chronic kidney disease. *Journal of Health Science, Boromarajonani College of Nursing Sappasitthiprasong*. 2023; 7(1): 91-104. (in Thai)
20. Janpen Prayong WN, & Winai Klomkaew. The effects of a self-efficacy enhancement program on disease control behaviors among patients with stage 3 chronic kidney disease at Ban Thi Hospital, Ban Thi District, Lamphun Province. *Journal of Nursing, Health and Public Health*. 2020; 3(1):11-25. (in Thai)
21. Khunti K, Boer I, & Rossing P. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney international*. 2020;98(4s):S1-s115.
22. Ponnampalam J, Seligmann G, Gandhi T, & Parmar D. Letter to the Editor in response to Chen et al. 2020. *Respiratory research*. 2020;21(1): 315-17.
23. Aree S. The effects of a health literacy enhancement program on self-care behaviors and clinical outcomes among diabetes and hypertension patients with chronic kidney disease stage III. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024;(25)2:129-34. (in Thai)