

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

สำราญ พูลทอง พย.ม.^{1*}, สุปราณี เมืองโคตร พย.บ.¹, วิลาวัลย์ หลักเขต สบ.¹

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยและยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 40 รายที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและติดตามเยี่ยมบ้านระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อม พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมซึ่งมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ และผลลัพธ์ทางคลินิกกอัตราการกรองของไต (eGFR) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าระดับการกรองของไตคงที่ ร้อยละ 57.5 และมีค่าการกรองของไตดีขึ้น ร้อยละ 25.0 อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยระดับการกรองของไตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ถึงแม้โปรแกรมจะไม่สามารถทำให้อัตราการกรองแตกต่างจากก่อนทดลอง แต่ควรส่งเสริมการนำโปรแกรมนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องในคลินิกโรคไตเรื้อรัง เพื่อปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองและชะลอไตเสื่อมได้

คำสำคัญ: การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง ชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อ. เมือง จ.อุบลราชธานี

*Corresponding author e-mail: Yen148@hotmail.com

วันที่รับ (received) 15 มี.ค. 2566 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 มี.ค. 2566 วันที่ตอบรับ (accepted) 1 พ.ค. 2566

The Effect of a Self-Management Behavior Promoting Program for Delayed Progression of Kidney Disease and Clinical Outcomes in Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3

Sumrarn Phulthong M.N.S.^{1*}, Supranee Muangkote B.N.S.¹, Wilawan Lakkhet B.P.H.¹

Abstract

Chronic kidney disease is a global public health challenge. In Thailand the disease is also associated with increased mortality risk among affected individuals. This quasi-experimental design aimed to evaluate the effects of a self-management behavior promoting (SMBP) program for delaying the progression of kidney disease and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease (CKD) stage III. The samples were composed of 40 diabetes mellitus (DM) and hypertension (HT) patients who were treated at the noncommunicable disease (NCD) clinic, Prathum Health Promoting Hospital, Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province. The samples were selected using the purposive sampling technique. The patients received the SMBP program, a home visit, and a follow-up for 12 weeks. A structured questionnaire was used to assess the patients' knowledge about chronic kidney disease, including their behavior or self-awareness to delay the disease. The Cronbach's Alpha reliabilities were 0.80 and 0.86 respectively and estimated glomerular filtration rate (eGFR) was used to measure their kidney function. The data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test. The results revealed that after the intervention, the DM and HT subjects had significantly higher average scores of knowledges and self-management behavior than before the intervention ($p < 0.05$ and $p < 0.05$, respectively). In addition, most of the subjects had stable eGFR (57.5%) and increased eGFR (25%). However, the mean increase in eGFR was not different between before and after the intervention ($P > 0.05$). The SMBP program was found to be effective in changing perceived self-efficacy in self-management behavior for delaying the progression of kidney disease. However, the mean change in eGFR was not different between before and after the intervention. This SMBP program should be continued in NCD clinics to improve self-management behavior and delay the progression of kidney disease.

Keywords: self-management behavior program, slow progression with kidney disease, patients with chronic kidney disease

¹Pathum health promoting hospital, Muang Ubon Ratchathani, Ubon Ratchathani

*Corresponding author e-mail: Yen148@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.3 และร้อยละ 23.0 ตามลำดับ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนการเสียหายที่ของไต ส่งผลให้โรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ¹ ประเทศไทยมีอัตราการความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 17.5 หรือประมาณ 8 ล้านคน โดยมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกภูมิภาคของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 15-20 ต่อ/แสนประชากร/ปี² โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ ระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต จะตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นภาวะที่มีการทำลายของไตและมีอัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง กลุ่มนี้ถ้าดูแลตนเองไม่ดีภายใน 4-7 ปี จะเข้าสู่ระยะ 4 และ 5 และเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตที่ค่าใช้จ่ายสูงเฉลี่ย 20,000-30,000 บาทต่อคนต่อเดือนหรือเฉลี่ย 240,000 บาทต่อคนต่อปี ในประเทศไทยความชุกของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นไปร้อยละ 2.9-13 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพคือ อัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 4 ซีซีต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตรต่อปี (eGFR < 4 ml/min/1.73 m²/yr) โดยมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อป้องกันและชะลอไตเสื่อมยืดระยะเวลาในการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอายุที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การชะลอการเสื่อมของไตทำได้โดยการจัดการกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคและพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการก้าวหน้าของโรค¹ มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยเพิ่มความรู้ สมรรถนะในการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมโรคทำให้ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มากขึ้น และผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น³⁻⁴ การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้⁵ นอกจากนี้ ยังมีการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 ในชุมชน โดยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง⁶ และการสนับสนุนการจัดการตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม⁷

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมืองให้บริการผู้ป่วยทั่วไป และมีคลินิกบริการโรคเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่ 790 ราย เนื่องจากพื้นที่ตำบลปทุมติดกับเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี ผู้ป่วยจึงสามารถเลือกรับบริการตามความสะดวกและสิทธิในการรักษาจึงมีผู้ป่วยรับบริการในคลินิกเรื้อรัง จำนวน 317 ราย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐานการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากข้อมูลสถิติปี 2562 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ในการติดตามสถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางไต พบผู้ป่วยไตวายระดับ 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2561 ร้อยละ 19.42 ปี 2562 ร้อยละ 25.21 ส่วนระดับ 1 กลับลดลง โดยในปี 2561 พบร้อยละ 35.43 ปี 2562 ร้อยละ 29.97 และในปี 2561 ยังมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

เสียชีวิต จำนวน 2 ราย พอกไตทางเส้นเลือด จำนวน 10 ราย และอีก 3 ราย ดูแลแบบประคับประคองจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบระดับการกรองของไตของตนเองในแต่ละปีเป็นอย่างไร ไม่มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และในปี 2561 ได้พัฒนานวัตกรรมสตาร์เตือนไต และวงล้อชะลอไตเสื่อมขึ้นเพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความเสี่ยงและระดับการกรองของไต ทราบปริมาณน้ำตาล โซเดียมในอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อเป็นทางเลือกในการควบคุมอาหาร จากด้านบริบทของชุมชนอีสานจากการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันขณะเยี่ยมบ้านพบว่า บริโภคอาหารรสจัด ใช้อาหารถุงรับประทานซึ่งใส่เครื่องปรุงปริมาณโซเดียมในแต่ละวันเกินเกณฑ์ รวมทั้งใช้ยาแก้ปวด (NSAID) และเห็นว่าการปฏิบัติตัวในการคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่มีเวลา จึงไม่เกิดความตระหนักรู้ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนในด้านระบบบริการในคลินิกเรื้อรัง ยังไม่มีรูปแบบโปรแกรมการดูแลเฉพาะ เนื่องจากอัตรากำลังและภาระงาน ปัจจุบันเป็นเพียงการให้บริการตรวจรับยา การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเหมือนบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปที่เคยปฏิบัติมา

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 เพิ่มขึ้น การไม่ตระหนักรู้ความเสี่ยงและจัดการตนเอง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดภาวะแทรกซ้อน เข้าสู่ภาวะไตวายภายใน 4-7ปี¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม จึงนำนวัตกรรมสื่อการสอนที่มีอยู่มาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) ของRosenstock IM , et al.⁸ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept)ของ Kanfer FH, et al.⁹ เพื่อให้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงความเสี่ยง ประเมินตนเอง เสริมแรงตนเอง เพื่อนำมาปฏิบัติในการปรับพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร การใช้ยาและการออกกำลังกาย ซึ่งจะป้องกันความรุนแรง ชะลอไต เหมาะสมกับปัญหาและบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ อีกทั้งเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรัง เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

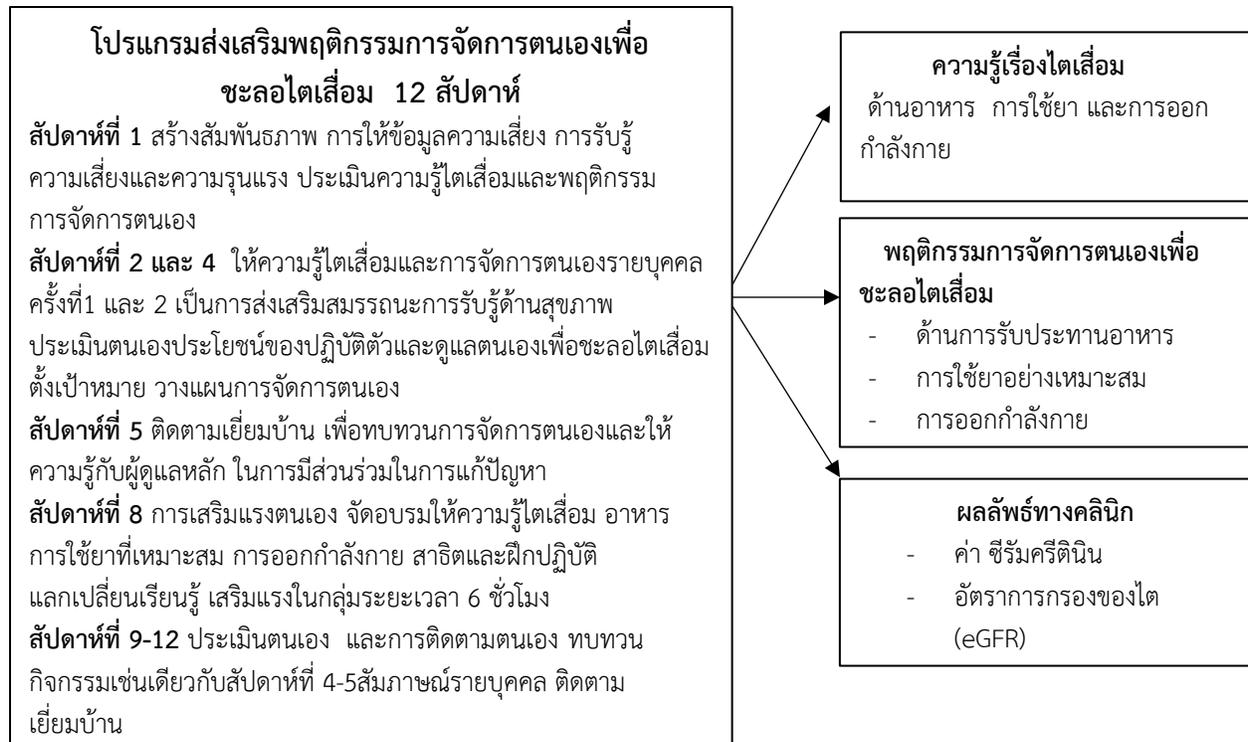
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องไตเสื่อม และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระดับการกรองของไตก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock IM, et al.⁸ ในการให้ความรู้ซึ่งทฤษฎีเชื่อว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะต้องรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวอุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และรับรู้ความสามารถของตนเอง ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept) ของ Kanfer FH, et al.⁹ ที่เชื่อว่าไม่มีบุคคลใดสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนอื่นได้นอกจากตัวของบุคคลนั้นเอง กล่าวคือบุคคลมีบทบาทหลักในการดูแล

และจัดการและรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้ประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง โดยมีบุคลากรสุขภาพให้ความรู้และข้อมูลความเสี่ยง รับผิดชอบต่อความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต รับผิดชอบต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การประเมิน ติดตาม และการเสริมแรงตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตที่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research)แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One group pre-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมอำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีระดับการกรองของไต ระดับ 3aและ3b (GFR \geq 30 -59มิลลิกรัมต่อนาที) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2562- มกราคม พ.ศ. 2564 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป (Stata version 13.0) ตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Two-sample paired-means test) ซึ่งมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 30 รายที่มากพอที่จะบอกความแตกต่างที่มีความหมายทางคลินิกมีอำนาจทดสอบเท่ากับ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ 5% โดยผู้วิจัยได้ทบทวนค่าเฉลี่ยและค่าการกระจายตัวคะแนนพฤติกรรม

ปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยรวมจากการศึกษาที่ผ่านมาของ ขวัญเรือน แก่นทอง และคณะ⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติการ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ 30 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ยืนยันโดยอายุรแพทย์โรคไตปี พ.ศ.2562 2) มีค่าอัตราการกรองของไตระดับ 3a และ 3b (eGFR \geq 30 – 59 มิลลิกรัมต่อนาที) 3) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีภาวะผิดปกติทางจิต และ 5) ได้รับการประเมินจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ระดับครีเอตินินมากกว่า 2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2) ได้รับการวินิจฉัยหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 3) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งจนสิ้นสุดโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2563-061 ลงวันที่ 11 เมษายน 2563 ผู้วิจัยได้แนะนำ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้เข้าใจ และสามารถซักถามกรณีสงสัย การเข้าร่วมวิจัย ให้เป็นไปด้วยความเต็มใจ บนพื้นฐานของหลักการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลของมนุษย์ สามารถตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ เก็บข้อมูลของผู้ป่วยในรูปแบบรหัสและไม่นำข้อมูลผู้ป่วยที่อาจนำไปสู่การระบุตัวตนไปเปิดเผยในที่สาธารณะ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และช่วงการวิจัยอยู่ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 การดำเนินกิจกรรมได้ยึดหลักการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด และสามารถดำเนินการวิจัยได้ตามเวลาที่กำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือน มิถุนายน 2563-กันยายน 2564

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health belief Model) และแนวคิด การจัดการตนเอง (Self-management concept) และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้เรื่องไตเสื่อมและพฤติกรรมจัดการตนเอง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิจิตรรังสรรค์ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินชำราบ รวม 2 ท่านดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดำเนินการ 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ รายบุคคล การให้ข้อมูลความเสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง ประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อมและพฤติกรรมจัดการตนเอง (Pre-test) แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการบอกระดับการกรองของไต ด้วยนวัตกรรม สตาร์เตือนไต¹⁰ เป็นนวัตกรรมซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในปี 2561 เพื่อสื่อสารการรับรู้ระดับการกรองของไตผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับการกรองของไตในแต่ละปี ให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง สะท้อนปัญหาการจัดการตนเอง เตรียมความพร้อมในการให้ความรู้ผู้ป่วยใช้เวลา 15 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้ ครั้งที่ 1 เป็นการส่งเสริมสมรรถนะการรับรู้ด้านสุขภาพ ประเมินตนเอง ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยให้ความรู้ รายบุคคลในวันนัดพบแพทย์ใช้เวลาประมาณ

20 นาทีในเรื่องไตและโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยสื่อการสอน “ไต ของเรา เราต้องรู้” ของสถาบันโรคไตราชนครินทร์ สื่อการสอน นวัตกรรม “วงล้อชะลอไต” เป็นสื่อในการเลือกรับประทานอาหารตามระดับการกรองของไต สื่อชุดสาธิตบอกปริมาณ น้ำตาล โซเดียม ในอาหาร เครื่องปรุง และเครื่องดื่ม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในปี 2561 ตรวจสอบการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID และแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วย ท่ายืดเหยียด มณีเวช 5 ท่า (ท่าส่วสตี-โมแปง-ถอดเสื้อ-กรรเชียง-ปล่อยพลัง) และการ เดิน อย่างน้อย 30 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ ประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการจัดการตนเอง นัดหมายครั้งต่อไป และให้ความรู้ซ้ำครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 4 เพื่อตั้งเป้าหมายและวางแผนการจัดการตนเองบันทึกในสมุดประจำตัวผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 5 ติดตามเยี่ยมบ้าน ทบทวนการจัดการตนเอง และให้ความรู้ผู้ดูแลหลักค้นหาปัญหาในการจัดการตนเองในระดับครอบครัววางแผนแก้ไขร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 8 การเสริมแรงตนเอง โดยจัดอบรมให้ความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ให้ความรู้ในเรื่องไตเสื่อม สาธิตอาหาร การออกกำลังกาย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เสริมแรงในกลุ่มระยะเวลา 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 9-12 ทบทวนกิจกรรมเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 4-5 สัมภาษณ์รายบุคคลและกิจกรรมกลุ่มในวันคลินิก ติดตามเยี่ยมบ้าน ซ้ำในรายที่ยังพบปัญหา นัดเจาะเลือดเพื่อประเมินอัตราการกรองของไต ใน สัปดาห์ที่ 13 ประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อมและพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม(Post-test)แจ้งผลเลือดให้ผู้ป่วย รับทราบสะท้อนผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล 10 ข้อ แบบประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อมจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเรื่องไตเสื่อม 8 ข้อ ความรู้เรื่องอาหาร 8 ข้อ การรับประทานยา 5 ข้อ และการออกกำลังกาย 4 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนแบ่งระดับความรู้ 3 ระดับ¹¹ คือความรู้ น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60) ปานกลาง (ร้อยละ 60-80) มาก (มากกว่าร้อยละ 80) และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม จำนวน 27 ข้อ ในเรื่อง การจัดการตนเองเรื่องอาหาร 15 ข้อ การใช้ยาที่เหมาะสม 9 ข้อ และการออกกำลังกาย 3 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนโดยรวมสูงหมายถึง การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดีมากว่าผู้มีคะแนนน้อย แบ่งระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็น 3 ระดับ¹² คือพฤติกรรมการจัดการตนเองน้อย (คะแนน 0-18) ปานกลาง (คะแนน 19-36) และมาก (คะแนน 37-54) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเอง รวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกระดับ การกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังการทดลองซึ่งเจาะเลือดตรวจวิเคราะห์หาระดับ Serum creatinine และค่า eGFR โดยการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชริราชสงคราม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ กับ จุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ความรู้ทั่วไปเรื่องไตเสื่อมและพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีค่าเท่ากับ 1.00 และ 0.98 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมเพื่อดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ การเตรียมผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คนที่รับผิดชอบคลินิกเรื้อรัง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายทำความเข้าใจในงานวิจัย เครื่องมือ ขั้นตอนในการจัดกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

2. รวบรวมข้อมูลก่อนเข้าโปรแกรม คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย และให้ลงนามสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เจาะเลือดเมื่อมารับบริการในคลินิก เพื่อตรวจอัตราการทำงานของไต

3. ดำเนินการตามโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจนครบตามโปรแกรมที่กำหนดระยะเวลา 12 สัปดาห์ เจาะเลือดส่งตรวจระดับการทำงานของไต รวบรวมแบบสอบถามหลังดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกด้วยสถิติ Paired T-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ร้อยละ 5 ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 42.50 อายุเฉลี่ย 69.53 ปี ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.00 มีโรคประจำตัว และโรคร่วมมากกว่า 2 โรคคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.5 ผู้ประกอบอาหารให้ส่วนใหญ่ทำอาหารด้วยตนเอง ร้อยละ 42.50

2. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องไตเสื่อม ในการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องไตเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.64, p < 0.01$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.80, p < 0.01$) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เรื่องไตเสื่อม และพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ($n = 40$)

คะแนน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ความรู้เรื่องไตเสื่อม	20.52	1.77	22.85	0.13	5.64*
พฤติกรรมจัดการตนเอง	39.40	4.79	43.05	8.33	2.80*

* $P < 0.01$

3. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระดับการกรองของไต ประเมินจากค่าซีรัมครีเอตินิน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับการกรองของไตดีขึ้น ดังนี้ จากระดับ 3 เปลี่ยนเป็นระดับ 1 ร้อยละ 1.30 และ ระดับ 2 ร้อยละ 8.8 และเมื่อนำเปรียบเทียบระดับการเปลี่ยนแปลงระดับไตวาย (Stage CKD) พบว่า ระดับเท่าเดิม (Stable) จำนวน 23 ราย ร้อยละ 57.5 ดีขึ้น (Progress) จำนวน 10 ราย ร้อยละ 25.0 และลดลง จากเดิม (Regress) จำนวน 7 ราย ร้อยละ 17.5 รายละเอียดตามตารางที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) พบว่า หลังการทดลองไม่แตกต่างกันรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ทางคลินิก ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) กับการเปลี่ยนแปลงระดับการกรองของไต ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง (Stage Change of CKD) (n = 40)

การเปลี่ยนแปลง(Stage Change of CKD)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการกรองของไตดีขึ้น (Progress)	10	25.0
ระดับการกรองของไตคงที่ (Stable)	23	57.5
ระดับการกรองของไตลดลง (Regress)	7	17.5

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 40)

คะแนน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
อัตราการกรองของไต (eGFR)	49.67	7.37	50.50	15.22	0.34

P > 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความรู้ในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยรายด้านทั้ง 4 ด้าน ความรู้ทั่วไปเรื่องไต อาหารที่เหมาะสม การรับประทานยา และการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภาพรวมก่อนดำเนินการระดับดี หลังการทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น แสดงถึงการให้ข้อมูลความเสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง การส่งเสริมสมรรถนะการรับรู้ด้านสุขภาพ การประเมินตนเอง ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁸ ด้วยนวัตกรรมสตาร์เตียนไต¹⁰ ที่สื่อให้ทราบถึงระดับการกรองของไตทำให้รู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และเมื่อได้รับความรู้รายบุคคลจากสื่อวงล้อชะลอไตเสื่อม¹⁰ และสมุดสื่อการสอน “ไตของเรา เราต้องรู้” ของสถาบันโรคไตราชนครินทร์ ซึ่งบอกถึงสาเหตุการเกิดโรค ระยะความก้าวหน้าของโรค การชะลอความเสื่อมของไต และผลกระทบหากไม่สามารถชะลอความเสื่อมของไต การบริโภคอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ทักษะ การดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย จากโมเดลอาหารและภาพสื่ออาหารที่พบบ่อย

ในชีวิตประจำวัน การอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเองในกลุ่มทำให้เสริมแรงดีที่จะนำไปจัดการตนเอง โดยเฉพาะการบริโภคโซเดียมเกินจากอาหารพื้นบ้านอีสานที่รับประทานประจำในครอบครัว และการใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น ซึ่งไม่ทราบมาก่อน ทำให้มีความความตระหนักรู้ นำไปสู่พฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องอาหาร การใช้ยาและการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อการชะลอไตเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของนุสรา วิโรจนภูมิ¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยพัฒนาความรู้การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีระดับความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวานสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และนุชนาฏ ด้วงผิง¹⁴ ขวัญเรือน แก่นทอง และคณะ⁵ ทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการตนเองโดยให้ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและการก้าวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต รับรู้สิ่งที่ชักให้เกิดการปฏิบัติ รับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้นำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้

ด้านพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง โรคแทรกซ้อนและวิธีการปฏิบัติตัวจากสื่อการประเมินตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม การทบทวนกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมแรงกิจกรรมดี ช่วยเหลือแนะนำให้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละบุคคล รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหารการรับประทานยา การออกกำลังกาย และค้นหาปัญหาในระดับครอบครัว พบว่า พฤติกรรมในการบริโภคอาหารและการประกอบอาหาร ส่วนใหญ่ทำอาหารด้วยตนเอง ร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ บุตร/หลานทำให้ ร้อยละ 35.00 วิถีครอบครัวส่วนใหญ่ก็จะประกอบอาหารเองง่ายๆ หรือบุตรหลานซื้อข้าวไว้ให้ ซึ่งมักซื้อในภาพรวมทั้งครอบครัว ไม่มีเวลาแยกอาหารเฉพาะหรือทำให้ต่างหาก จึงหาซื้อในชุมชนใกล้บ้านที่ทำอาหารพื้นบ้านขาย และโดยวัฒนธรรมของชาวอีสาน การบริโภคปลา ร้า ปลาต้ม ผักดอง น้ำพริกเป็นประจำจนเกิดเป็นความเคยชิน และไม่ทราบว่าบริโภคทุกวันส่งผลให้ได้รับปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารและเครื่องปรุงรสที่มากกับอาหารปรุงสำเร็จเกินปริมาณที่ร่างกายต้องการอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีภาวะไตเสื่อมตามมา การรับรู้ ปัญหา อุปสรรค และประโยชน์นำไปสู่การจัดการตนเอง ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การตระหนักรู้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม^{5,13,14,16} และการส่งเสริมการจัดการตนเองช่วยเพิ่มความรู้ สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคทำให้ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มากขึ้น และผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น³⁻⁴

ผลลัพธ์ทางคลินิก เมื่อเปรียบเทียบระดับการกรองของไต ประเมินจากค่า ซีรั่มครีเอตินินของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังการทดลองระดับการกรองของไตดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบจากการแบ่งระดับของการกรองของไตที่เปลี่ยนแปลง (Stage Change of CKD) โดยอัตราการกรองของไตเปลี่ยนเป็นระดับ 1 จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.30 และ ระดับ 2 จำนวน 7 ราย ร้อยละ 8.8 อัตราการกรองของไตเท่าเดิม (Stable) จำนวน 23 ราย ร้อยละ 57.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการกรองของไต (eGFR) พบว่าหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าการที่ กลุ่มตัวอย่าง ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น เพราะรับรู้ ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตัว อุปสรรคในการปฏิบัติตัว สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ประเมินตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ช่วยให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตที่ถูกต้องและเหมาะสม⁸ โปรแกรมชะลอไตเสื่อมได้ประเมินสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในวิถีชีวิตประจำวัน ของกลุ่ม ตัวอย่าง ทำให้รับรู้ถึงสาเหตุพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหารพื้นบ้านที่มีปริมาณโซเดียมเกิน การเติมเครื่องปรุงรสในการประกอบอาหาร การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมแฝงในชีวิตประจำวัน การใช้ยาแก้ปวดที่ เกินความจำเป็น ไม่ออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมบ้านช่วยให้เห็นข้อมูลความจริงและได้ช่วยครอบครัวรับรู้ถึง ปัญหาและนำไปสู่การปรับพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การตระหนักถึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิก ดีขึ้นและชะลอ การเปลี่ยนแปลงของระดับการกรองของไตที่แยลง^{5,13,14,16}

อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ระดับการกรองของไต ลดลง เปลี่ยนระดับ ซึ่งอาจเกิดจากอายุที่ มากขึ้น (อายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 42.5) ระยะเวลาในการป่วยนานและมีโรคร่วมมากกว่า 2 โรค ร้อยละ 42.5 ประกอบกับยังปรับวิถีในการบริโภคอาหารไม่ได้ จากการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังใช้เครื่องปรุง น้ำปลา ร้า น้ำปลา ผงชูรส อาหารหมักดอง แจ่วพื้นบ้าน และไม่แบ่งอาหารปรุงเฉพาะโรคในครัวเรือน แคลดปริมาณลง จากเดิม ซึ่งปริมาณโซเดียมที่ได้รับในแต่ละวันยังเกิน จึงส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต และการเปลี่ยนแปลงระดับของไต ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สถานการณ์การรับประทานอาหารโซเดียมสูงและการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โซเดียมสูงกับการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่พบว่า สถานการณ์การบริโภคอาหารโซเดียมสูงใน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเชื่อมโยงกับวิถีการบริโภคอาหารของครอบครัวและชุมชน โดยการคงรสชาติความ อร่อยแบบที่เคยรับประทาน และการใช้เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิดในอาหารที่ปรุงแต่ละประเภท เป็นสิ่งที่ผู้ป่วย และคนในครอบครัวปฏิบัติกันทั่วไป ลดความยุ่งยากของคนเตรียมอาหาร และการใช้ความรู้สึกลัวว่ารสชาติไม่เค็ม เป็นเกณฑ์ในการกำหนดโซเดียมที่รับประทานในอาหาร¹⁷

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อที่จะป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังที่จะเกิดกับผู้ป่วยโดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพดังนี้

1. ด้านการบริการพยาบาล ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวานและความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตไม่ดี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังได้ ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มที่ระดับการกรองของไตระยะที่3ควรจัดการรายกรณีโดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยครอบครัวและ สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการดำเนินชีวิตร่วมด้วย

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารในสถานบริการทุกระดับ ควรกำหนดเป็นนโยบายเพื่อการพัฒนาาระบบบริการ คลินิกเรื้อรังให้ครอบคลุมทุกมิติและเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความตระหนักและการแก้ปัญหาสู่ความยั่งยืน

3. ด้านการศึกษา หน่วยงานสถานศึกษาควรพัฒนานวัตกรรม และโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เพื่อนำมาบริการวิชาการในพื้นที่หรือใช้ในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรอบรู้ นำไปสู่การปรับพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาระยะยาว และวัดผลลัพธ์ทางคลินิกอื่นๆ เช่น ระดับน้ำตาลสะสม HbA1c ความดันโลหิต อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากภาวะแทรกซ้อนทางไต และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ควรศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมรวมทั้ง ขยายผล หารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อปรับพฤติกรรมลดการบริโภคโซเดียมเกินของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการทำโครงการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลปทุม ผู้สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
2. กันตภาทร บุญวรรณ, ชัชวาล นามสารี, กัลยาภรณ์ เขยโพธิ์. โรคไตเสื่อมเรื้อรังระยะที่ 3-4: การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย 2560;13:48-61.
3. จันทร์เพ็ญ หวานคำ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
4. จันจิรา หินขาว, สุนทรี เจียรวิทย์กิจ, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงของไตระยะที่ 3. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2562;30:185-202.
5. ขวัญเรือน แก่นทอง, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, สุณี เลิศสินอุดม, อัมพรพรรณ อีรานุตร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 a. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37:211-20.
6. ชญานิศ ศุภนิกร, วิณา เทียงธรรม, เพลินพิศ บุญยามาลิก. โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสี่ยงของไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562;29:156-77

7. วินัส สาระจรัส, แอนนา สุมะโน. ผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;3:13-25.
8. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model Health Education Quarterly 1988;15:75-183
9. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self management methods. In: F.H. Kanfer, & A. Goldstein, editor. Helping people change: textbook of methods. New York Pergamon; 1991. p. 305-60.
10. สุปราณี เมืองโคตร, สำราญ พูลทอง. ผลการใช้นวัตกรรมสตาร์เตือนไต ต่อการรับรู้ระดับการทำงานของไต และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในคลินิกเรื้อรัง. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม; 2561.
11. Samuel BB, Thomas H, George FM. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
12. Best JW, and KahnJV. Research in education. 8th ed. Singapore: Allyn and Bacon. 1981.
13. นุสรวิ วิจารณ์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาคำความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2560;31:41-48
14. นุชนาฏ ดั่งผึ้ง. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2562;17:19-31
15. นิภาภรณ์ กองทอง. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลางใหญ่ อำเภอบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2557.
16. ศิริลักษณ์ ฤงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
17. วาสนา รวยสูงเนิน, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, สมจิต แตนสีแก้ว, นพนันท์ ชัยภูมิรุ่งทิวา ชันธมูล และคณะ. สถานการณ์การรับประทานอาหารโซเดียมสูงและการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารโซเดียมสูงกับการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตติดต่อเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36:242-50
18. ภัทริยา อัยวรรณ. การพัฒนาแนวการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตาภรณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.

19. สุวัฒนา อ่อนประสงค์, บุญทนากร พรหมภักดี, กรรณิการ์ณ ตฤณวุฒิพงษ์, วิราสินี สีสงคราม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์เมตา. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2562; 26:96-107.
20. สังคม ศุภรัตน์กุล. แบบแผนครอบครัวในการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารควบคุมโรค 2561;44:92-101
21. Armitage P, Berry G, Matthews JNS. Statistical Methods in Medical Research. 4th ed. Oxford: Blackwell; 2002.
22. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice – Hall; 1977.
23. Chow S-C, Shao J, and Wang H. Sample Size Calculations in Clinical Research. 2nd ed. New York: Stata Corp LLC; 2013.