

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ศิริกุล เหลี่ยมศิริวัฒนา*, กันต์ธิกัต ตันประดิษฐ์*, สมศรี ทาทาน**,
อริญญา นามวงศ์**, ปุณชนิมาศ จินต์วิเศษ*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในระยะยาว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยว ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 30 คน ดำเนินการระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง และความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติที (paired t-test) และเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อนและหลัง ใช้สถิติวิลคอกสัน (Wilcoxon matched pairs signed rank test)

ผลการศึกษา: หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (47.90 ± 3.41 v.s. 65.90 ± 2.22 , $p < 0.001$ และ 7.53 ± 1.19 v.s. 10.83 ± 1.26 , $p < 0.001$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (155.87 ± 6.34 v.s. 150.40 ± 8.54 , $p < 0.001$ และ 79.23 ± 6.76 v.s. 77.10 ± 5.12 , $p = 0.028$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรส่งเสริมให้โปรแกรมห้โปรแกรมดังกล่าวถูกนำไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง ภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* โรงพยาบาลพะเยา

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

Corresponding Author: Somsri Thatan E-mail: som.sri.t@bcnpy.ac.th

Received: 11 March 2025 Revised: 3 July 2025 Accepted: 27 August 2025

The effects of a self-management program on reducing hypertension among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis

Sirikul Liamsiriwattana*, Kanthithat Tanpradit*, Somsri Thatan**
Arunya Namwong**, Puchaneemas Jinwiset*

ABSTRACT

BACKGROUND: Hypertension in patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis is a significant health concern, as it increases the risk of stroke and myocardial infarction. It also negatively impacts patients' quality of life and contributes to long-term complications.

OBJECTIVE: To assess the impact of a self-management program designed to mitigate hypertension in individuals with CKD receiving hemodialysis.

METHODS: This quasi-experimental study employed a one-group pretest-posttest design to investigate the effects of a self-management program on reducing hypertension in patients with CKD undergoing hemodialysis. The study spans from December 14, 2023, to April 30, 2024, and includes a sample of 30 patients. Descriptive statistics were used to summarize participants' general characteristics. The paired t-test was applied to compare mean scores of self-management behaviors and hypertension-related knowledge before and after the program, while changes in blood pressure were analyzed using the Wilcoxon matched-pairs signed rank test.

RESULTS: After participation in the self-management program, patients with CKD receiving hemodialysis exhibited a considerable increase in self-management behaviors and knowledge of blood pressure control. They were significantly different from the original (47.90 ± 3.41 v.s. 65.90 ± 2.22 , $p < 0.001$ and 7.53 ± 1.19 v.s. 10.83 ± 1.26 , $p < 0.001$, respectively). And average systolic pressure and diastolic pressure decreased significantly from before the experiment (155.87 ± 6.34 v.s. 150.40 ± 8.54 , $p < 0.001$ and 79.23 ± 6.76 v.s. 77.10 ± 5.12 , $p = 0.028$, respectively).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The self-management program successfully diminished the number of individuals with CKD receiving hemodialysis who frequently had hypertension. The standardization of the program in nursing care for this patient demographic is advised to enhance self-management behaviors, regulate hypertension, mitigate the risk of complications, and ultimately improve the patients' quality of life.

KEYWORDS: self-management program, hypertension, patients with chronic kidney disease, hemodialysis

* Phayao Hospital

** Boromarajonani College of Nursing Phayao

Corresponding Author: Somsri Thatan E-mail: somsri.t@bcnpy.ac.th

Received: 11 March 2025 Revised: 3 July 2025 Accepted: 27 August 2025

ความเป็นมา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนประชากร 66,558,935 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องบำบัดทดแทนไต จำนวน 22,521 คน คิดเป็น 298.7 ต่อประชากรล้านคน และปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 338.4 ต่อประชากรล้านคน¹ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก จำนวนประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกประมาณเกือบล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568² โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8³ มีความเสี่ยงในการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นสองเท่า และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นสี่เท่า⁴ และมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย⁵

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไตของจังหวัดพะเยา พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตามระยะ (stage; coverage) ปีงบประมาณ 2566 รวมทุกระยะ 14,708 คน มีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 821 คน (ร้อยละ 5.58) มารับบริการที่โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 294 คน (ร้อยละ 9.82)⁶ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีไตเสื่อมสภาพและไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy) ซึ่งมี 4 วิธี ได้แก่

1. การฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม (hemodialysis; HD)
2. การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis; PD)
3. การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation; KT)
4. การรักษาแบบประคับประคอง (comprehensive conservative management)

โรงพยาบาลพะเยาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 400 เตียง เปิดให้บริการบำบัดทดแทนไต 2 วิธี คือ การฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง จากข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลพะเยา ปี 2564-2566 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือด มีจำนวน 35 คน (ร้อยละ 25.9) 41 คน (ร้อยละ 29.3) และ 49 คน (ร้อยละ 31) ตามลำดับ⁷

การฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมเป็นการบำบัดทดแทนไตวิธีหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิภาพสูง แต่ยังคงพบว่าเป็นการบำบัดทดแทนไตได้เพียงบางส่วน ซึ่งไม่สามารถควบคุมน้ำ ระดับของเสีย และโซเดียมในร่างกายได้อย่างสมบูรณ์⁸ มีโอกาสเกิดการคั่งของน้ำ ระดับของเสีย และโซเดียมในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำเกิน ภาวะของเสียคั่ง จากการศึกษาข้อมูลสาเหตุและพฤติกรรมของผู้ป่วย พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำและโซเดียมมากเกินไป ขาดการดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง อีกทั้งการจำกัดน้ำดื่มยังเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และมีความเคยชินในการดื่มน้ำในปริมาณที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว เกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายกับโรคไตที่เป็นอยู่ เนื่องจากคำแนะนำของแพทย์ไม่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย และในกลุ่มผู้สูงอายุขาดความรู้ในการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง เนื่องจากการรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิตมากกว่าการควบคุมโรค และการมาฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดอาการมึนงง ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว และหัวใจเต้นผิดจังหวะ ส่งผลให้ต้องหยุดการฟอกเลือดก่อนครบเวลาที่กำหนด และได้รับการฟอกเลือดที่ไม่เพียงพออาจต้องเพิ่มจำนวนครั้งในการฟอกเลือด ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา การปล่อยให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานและต่อเนื่อง การไหลเวียนเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มมากขึ้น⁹ ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดแข็งตัวและหนาขึ้น ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง หัวใจทำงานหนักมากขึ้นเกิดหัวใจโต

ผนังกล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง และพบว่าความดันโลหิตตัวบนที่สูงขึ้นทุก 10 มิลลิเมตรปรอท เพิ่มขึ้นมีมวลกล้ามเนื้อหัวใจด้านซ้าย(left ventricular mass index) 2.2 กรัมต่อตารางเมตร มีผลต่อการเพิ่มความเสียหายของหัวใจ หัวใจวายครั้งแรก 2.07 เท่า⁹ นอกจากนี้ อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้เป็นอัมพาต และโรคหลอดเลือดที่ตาตีบหรือแตก ทำให้ตาบอดเกิดเป็นภาระของครอบครัวได้

จากการศึกษาสาเหตุและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และยาลดความดันโลหิตตามคำแนะนำได้ เนื่องจากรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิตมากกว่าการควบคุมโรค ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกิดความเครียด ท้อแท้กับข้อจำกัดต่าง ๆ เนื่องจากคำแนะนำของแพทย์ไม่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของผู้ป่วย¹⁰ แต่การควบคุมความดันโลหิตมีความสำคัญมาก ที่มสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลผู้รับผิดชอบหน่วยเครื่องไตเทียม ควรพิจารณาการหรือวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งควรได้รับการดูแลร่วมกันทั้งที่มสุขภาพผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.050$)¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและความดันโลหิต พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูง

กว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.050$)¹⁰

การจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริก และฮอลแมน¹² เน้นการจัดการตนเองในกระบวนการรักษา และการดำเนินชีวิตเมื่อบุคคลเผชิญกับโรค และการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา (medical or behavior management) เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยควรกำหนดแผนการรักษาร่วมกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ วางแผนการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมที่เหมาะสมกับแผนการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาท (role management) เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงและสร้างพฤติกรรมหรือบทบาทใหม่ที่เหมาะสมกับสภาวะเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยควรรับรู้และยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วสามารถรักษาและควบคุมได้ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ในการจัดการกับความโกรธ ความกลัว ความผิดหวัง หรือความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ ปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) คือ การที่บุคคลได้รับกิจกรรมหรือพฤติกรรมช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายสังคมที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) การสนับสนุนด้านประเมินค่า (appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrumental support)¹³ จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง¹⁴ การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน¹² เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามบริบทและวิถีชีวิตที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงลดลงและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและความรู้เพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

สมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและความรู้เพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน¹² ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การจัดการอาการของโรค การจัดการบทบาท และการจัดการอารมณ์ ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹³ ซึ่งแบ่งเป็นการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ (emotional support) 2) ด้านการประเมินค่า (appraisal support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) และ 4) ด้านทรัพยากร (instrument support) โดยผู้วิจัยนำแนวคิดทั้งสองมาออกแบบโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมสามารถตระหนักและปัญหาของตนเอง ฝึกทักษะการจัดการตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้ให้การดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งนี้โปรแกรมจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัติก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม คือ คะแนนความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเอง และระดับความดันโลหิต ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ห้องไตเทียม โรงพยาบาลพะเยา

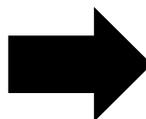
โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม

กรอบแนวคิดของการจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน¹²

1. ทักษะการแก้ปัญหา ให้ความรู้เรื่องโรคและการจัดการตนเองโดยใช้สื่อภาพพลิกแผ่นพับและวิดีโอ ฝึกทักษะการแก้ปัญหาจากสถานการณ์ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง
2. ทักษะการตัดสินใจ เลือกแนวทางในการจัดการโดยประเมินปัญหาและอุปสรรคของตนเอง
3. ทักษะการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์และสอนการใช้ทรัพยากรโดยใช้สื่อ
4. ทักษะความร่วมมือของผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพระดับความร่วมมือในการฟอกเลือดตามนัดและการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร น้ำดื่ม การรับประทานยา
5. ทักษะการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้าน ได้แก่ การวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ
6. ทักษะการปรับปรุงและเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง ติดต่อกับกลุ่มไลน์หรือโทรศัพท์เพื่อให้กำลังใจหรือช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม¹³ (House, 1981)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ ให้เล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การประเมินความสามารถของตนเอง การให้สะท้อนข้อมูลย้อนกลับ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูล ให้ข้อมูลเรื่องแนวทางทางปฏิบัติในการจัดการปัญหาและอุปสรรค
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร



1. ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมการจัดการตนเอง
 - การควบคุมการรับประทานอาหารที่มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูง
 - การควบคุมการรับประทานยาลดความดันโลหิต
 - การวัดความดันโลหิตที่บ้าน
 - การมาฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ
3. ระดับความดันโลหิต

เกณฑ์การคัดเลือกการศึกษา

เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี และไม่เกิน 70 ปี ได้รับการฟอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มีระดับความดันโลหิตก่อนฟอกเลือด (pre-dialysis BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีระดับความดันโลหิตหลังฟอกเลือด (post-dialysis BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท และมีสติสัมปชัญญะดี การรับรู้ปกติ สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

ผู้ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ได้ตลอดระยะเวลา 10 สัปดาห์ และมีโรคร่วมที่มีความรุนแรง จนไม่สามารถฟอกโดยเครื่องไตเทียมได้ เช่น ภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะโลหิตจาง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1 โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยก่อนหน้าของอัจฉรา ชันธสนธ์ บวรลักษณ์ ทองวารี และศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล¹¹ โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบที่ 0.80 และขนาดอิทธิพลที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 ราย เพื่อป้องกันการสูญเสียระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย¹⁶⁻¹⁷

ข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างแบบ สะดวกหรือการไม่มีกลุ่มควบคุม

การไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด (generalizability limitation)

การควบคุมปัจจัยแทรกซ้อน ได้แก่ การใช้ยาลดความดันโลหิต เครื่องมือที่ใช้วัดความดันโลหิต เป็นเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติที่ได้ผ่านการสอบเทียบเครื่องมือจากศูนย์จ่ายกลาง โรงพยาบาลพะเยา กลุ่มตัวอย่างวัดความดันโลหิตทุกวัน วันละ 2 ครั้ง โดยวัดจากแขนข้างที่ไม่มีเส้นพอกไต โดยแนะนำให้พักก่อนวัดความดันโลหิตอย่างน้อย 10-15 นาที

ตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่พอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม

ตัวแปรตาม คือ ความรู้ พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่พอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม

นิยามศัพท์

ภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม หมายถึง ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม ที่มีระดับความดันโลหิตก่อนพอกเลือด (pre-dialysis BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท หรือมีระดับความดันโลหิตหลังพอกเลือด (post-dialysis BP) มากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตรปรอท

โรคไตเรื้อรังที่มีความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีโรคไตเรื้อรังไม่สามารถพอกโดยเครื่องไตเทียมได้ เช่น ภาวะน้ำท่วมปอดภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะโลหิตจาง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย สื่อการสอนภาพพลิก เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม แผ่นพับเรื่องความดันโลหิตสูงภัยเงียบของโรคไต แบบบันทึกรายการอาหาร

และบันทึกความดันโลหิตที่บ้าน วิดีโอเรื่องเทคนิคการเลือกรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ความยาว 6 นาที วิดีโอ animation เรื่อง “ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยพอกไต : ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม” ความยาว 7 นาที พัฒนาโดย อัจฉรา ชันธสนธิ บวรลักษณ์ ทองทวี และศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล¹¹

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล

2. แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วมที่พบ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง ระยะที่ 5 ยาที่รับประทานเป็นประจำ ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ความเครียด การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาล ประสบการณ์การได้รับความรู้และการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม ระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง ซึ่งพัฒนาโดยอัจฉรา ชันธสนธิ บวรลักษณ์ ทองทวี และศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล¹¹ จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง การรับประทานยาลดความดันโลหิต การวัดความดันโลหิตที่บ้าน และการมาพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมตามนัด คำถาม คือ ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 20 คน จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

4. แบบประเมินความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง พัฒนาโดยอัจฉรา ชันธสนธิ บวรลักษณ์ ทองทวี และศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล¹¹ จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถาม ถูก-ผิด มีการแปลความหมายระดับคะแนน เป็น 3 อันตรภาคชั้น ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตต่ำ กลุ่มที่ 2 คะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตปานกลาง และกลุ่มที่ 3 คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 20 คน จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาคลอนบัก (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทีมผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง รับสมัครกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย เชิญกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย วัดความดันโลหิตก่อนการทดลอง ทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบประเมินความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมก่อนการทดลอง (pre-test)

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้รายกลุ่มเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อการสอนภาพพลิก เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และวิดีโอ Animation เรื่อง “ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยพอกไต: ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม” ความยาว 7 นาที พัฒนาโดยอัจฉรา ชันธสนธิ บวรลักษณ์ ทองทวี และศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล¹¹ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) โดยฝึกทักษะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและญาติ การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยญาติเป็นแรง

สนับสนุนพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ให้ผู้ป่วย จัดกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 15-20 คน ช่วงเวลาก่อนการพอกเลือดหรือหลังการพอกเลือดของผู้ป่วยตามความเหมาะสม ครั้งละประมาณ 30-40 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้รายกลุ่มโดยวิดีโอเรื่องเทคนิคการเลือกรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ ความยาว 6 นาที และแผ่นพับเรื่องความดันโลหิตสูงภัยเงียบของโรคไต การปรับทักษะในการปฏิบัติโดยการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 15-20 คน ช่วงเวลาก่อนการพอกเลือดหรือหลังการพอกเลือดของผู้ป่วย ตามความเหมาะสม ครั้งละประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้รายกลุ่มเรื่องการรับประทานยาลดความดันโลหิต และแนะนำแหล่งประโยชน์เพื่อหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน จัดกิจกรรมกลุ่มละ 15-20 คน ช่วงเวลาก่อนการพอกเลือดหรือหลังการพอกเลือดของผู้ป่วยตามความเหมาะสม ครั้งละประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3-6 ทีมผู้วิจัยโดยนักโภชนาการแนะนำการรับประทานอาหารโซเดียมต่ำ การแลกเปลี่ยนอาหาร เมนูอาหารที่ควรรับประทาน โดยให้ความรู้รายบุคคลขณะเข้ารับการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม รายละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที และมอบสมุดบันทึกโดยการสาธิตการใช้บันทึกรายการอาหาร จนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

สัปดาห์ที่ 4-7 ติดตามให้คำแนะนำรายบุคคล เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันและลดความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารโซเดียมต่ำ การรับประทานยาลดความดันโลหิต ขณะผู้ป่วยเข้ารับการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม มอบเครื่องวัดความดันโลหิต สอนการใช้และการจดบันทึกค่าความดันโลหิต

สัปดาห์ที่ 7-8 ติดตามในกลุ่มไลน์ หรือโทรศัพท์ ติดตาม ประเมินผลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (ใช้เครื่องวัดความดันเครื่องเดียวตลอดการวิจัย) รวมทั้งรับฟังปัญหา อุปสรรคและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

สัปดาห์ที่ 10 ทำแบบประเมินความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่พอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม (post-test) ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับเดียวกับก่อนทดลอง และวัดความดันโลหิต สรุปผลการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ภายหลังเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สเมียร์นอฟ (Kolmogorov Smirnov test) ผลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพบเป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของความดันโลหิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ในมนุษย์

การทำวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองการทำวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา หนังสือรับรองเลขที่ COA No.241 วันที่อนุมัติ 13 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 30 คน เพศหญิง ร้อยละ 53.33 เพศชาย ร้อยละ 46.67 มีอายุระหว่าง 61 ถึง 70 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.67) มีอายุเฉลี่ย 54.20 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 36.67) มีค่าเฉลี่ย 7,033.33 บาทต่อเดือน ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 46.67) ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 9-10 ปี (ร้อยละ 36.67) และระยะเวลาที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 1-3 ปี (ร้อยละ 53.33) ส่วนยาลดความดันโลหิตที่รับประทานมากที่สุด มี 4 ชนิด ร้อยละ 46.67 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 63.33 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60 มีความเครียด ร้อยละ 66.67 ไม่มีการใช้ยาอื่น และไม่มีประสบการณ์การได้รับความรู้และการจัดการตนเอง ร้อยละ 73.33 (ตารางที่ 1) ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2) ผลการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิก ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	46.67
หญิง	16	53.33
อายุ (ปี) (\bar{x} = 54.13, \pmS.D.13.00)		
30-40	5	16.67
41-50	6	20.00
51-60	8	26.67
61-70	11	36.67
ศาสนา		
พุทธ	30	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	6	20.00
สมรส	20	66.67
หม้าย/หย่าร้าง	3	10.00
แยกกันอยู่	1	3.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	3.33
ประถมศึกษา	12	40.00
มัธยมศึกษา	8	26.27
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง / อนุปริญญา	4	13.33
ปริญญาตรี	5	16.67
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	60.00
เกษตรกรกรรม	3	10.00
รับจ้าง	4	13.33
ค้าขาย	2	6.67
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	1	3.33
อื่น ๆ	2	6.67
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (\bar{x} = 7,033.33 บาทต่อเดือน)		
ไม่มีรายได้	5	16.67
น้อยกว่า 1,000 บาท	2	6.67
1,000 - 5,000 บาท	11	36.67
5,001 ถึง 10,000 บาท	7	23.33
มากกว่า 10,000 บาท	5	16.67
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ	14	46.67
เบิกส่วนราชการต้นสังกัด	11	36.67
ประกันสังคม	5	16.67

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
โรคร่วมที่พบ		
ความดันโลหิตสูง	15	50.00
ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน	4	13.33
ความดันโลหิตสูง ไชมันในหลอดเลือดสูง และเกาต์	3	10.00
อื่น ๆ	8	26.27
ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง		
1-3 ปี	2	6.67
4-6 ปี	8	26.67
7-8 ปี	4	13.33
9-10 ปี	11	36.67
มากกว่า 10 ปี	5	16.67
ระยะเวลาที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย		
1 ปี	4	13.33
1-3 ปี	16	53.33
4-6 ปี	5	16.67
7-9 ปี	3	10.00
10 ปีขึ้นไป	2	6.67
ยาลดความดันโลหิตที่รับประทาน		
1 ชนิด	3	10.00
2 ชนิด	9	30.00
3 ชนิด	14	46.67
4 ชนิด	4	13.33
ประวัติการสูบบุหรี่		63.33
ไม่เคยสูบ	19	0.00
สูบ	0	36.67
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	11	63.33
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	18	60.00
ดื่ม	0	0.00
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	12	40.00
ความเครียด		
ไม่มี	10	33.33
มี	20	66.67
การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาล		
ไม่มี	26	86.67
มี	4	13.33

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	47.90	3.41	65.90	2.22	<0.001
ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิต	7.53	1.19	10.83	1.26	<0.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	
ความดันซิสโตลิก	155.87	6.34	150.40	8.54	<0.001
ความดันไดแอสโตลิก	79.23	6.76	77.10	5.12	0.028

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้สรุปได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่พอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยแตกต่างจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (47.90 ± 3.41 v.s. 65.90 ± 2.22 , $p < 0.001$ และ 7.53 ± 1.19 v.s. 10.83 ± 1.26 , $p < 0.001$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิก ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (155.87 ± 6.34 v.s. 150.40 ± 8.54 , $p = 0.0001$ และ 79.23 ± 6.76 v.s. 77.10 ± 5.12 , $p = 0.028$ ตามลำดับ) การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่พอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งตามแนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน¹² ได้เน้นการจัดการในกระบวนการรักษาและการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคลเผชิญกับโรคและการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีควรครอบคลุม การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การเลือกบริโภคอาหาร และการมาตรวจตามนัด

การจัดการด้านบทบาท ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม และการจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่แน่นอนที่เกิดจากการเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีผลในการปรับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการจัดการความดันโลหิตสูง และมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการควบคุมโรคด้วยการจัดการตนเอง เช่น การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง และการติดตามความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการลดความดันโลหิตจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดอุดรธานี¹⁸ การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้¹⁹ การศึกษาโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม¹¹

การศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิต⁸ การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง²⁰ การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง²¹ ซึ่งพบว่าทุกการศึกษาค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่พอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมมีความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งพบว่าหลังใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.050$)¹¹ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แบบเข้มข้นต่อความรู้และพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลลำพูน ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การจำกัดน้ำเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -9.137, p < 0.001$)²² ไม่พบงานวิจัยอื่นที่แตกต่างหรือไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้ทำวิจัย

สำหรับการเปรียบเทียบค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยของความดันไดแอสโตลิก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันไดแอสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม

ความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม¹¹ และการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้¹⁹ การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่าค่าระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน¹² และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹³ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะความสามารถด้านการจัดการตนเอง พร้อมทั้งได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ดูแล โดยมีพยาบาลไตเทียมเป็นผู้ส่งเสริมให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเป็นรายกรณี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่ถูกต้อง เกิดการจัดการตนเองด้านการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมต่ำ การรับประทานยาลดความดันโลหิตที่ถูกต้อง การมาพอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ และการวัดความดันโลหิตที่บ้าน อีกทั้งสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่พอกเลือดโดยเครื่องไตเทียม ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและส่งผลกระทบต่อความดันโลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลหน่วยบริการไตเทียมที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ควรบูรณาการโปรแกรมการจัดการตนเองไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วยประจำ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และลดภาระงานของบุคลากรในระยะยาว ควรจัดอบรมให้พยาบาลและทีมสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินโปรแกรมการจัดการตนเอง รวมถึงสามารถให้คำปรึกษาและติดตามผลการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ควรสนับสนุนให้ครอบครัวให้มีกระบวนการเรียนรู้และการดูแล เพื่อช่วยสนับสนุนและติดตามพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน ควรจัดทำเอกสาร คู่มือหรือสื่อดิจิทัลที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อนำไปใช้ประกอบการสอนและติดตามผลในคลินิก รวมทั้งควรมีระบบติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงโปรแกรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการพอกเลือดโดยเครื่องไตเทียมรายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและควบคุมความดันโลหิตได้ และเสริมสร้างโปรแกรมให้หลากหลาย เช่น เพิ่มแอปพลิเคชัน ที่สามารถติดตามความดันโลหิตของตนเองได้ดีขึ้น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยดูแล

REFERENCES

1. Chuasuwan A, Lumpaopong A. The Nephrology Society of Thailand Thailand renal replacement therapy: year 2016-2019. Retrieved 9 Oct 2023 from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/01/1.TRT-Annual-report-2016-2019.pdf>
2. World Health Organization. Noncommunicable disease progress monitor 2018. Geneva: WHO; 2018.
3. Department of Disease Control, Bureau of Non-Communicable Diseases, Public Health System Development Group. Campaign issues for World Hypertension Day 2019. Bangkok: Veterans Printing House; 2019.
4. Sriphan I. What is hypertension. The office of disease prevention and control 9th Nakhon Ratchasima Journal. 2020; 26(1):64-72
5. Kotchasenee P. Essentials in hemodialysis. 4th ed. Bangkok: Text and Journal; 2017.
6. Phayao Provincial Public Health Office. Annual report of Phayao Provincial Public Health Office 2021-2023. Phayao; 2023.
7. Phayao Hospital. Hemodialysis center statistics 2020-2023. Phayao: Phayao Hospital; 2023.
8. Somchai L, Keukiat P, Kriang T, Thirongsak K. Clinical Dialysis. Bangkok: Text and Journal Publication; 2012.
9. Thai Hypertension Society. 2024 Thai guidelines on the treatment of hypertension by the Thaihypertension society [internet]. Bangkok: Thai Hypertension Society; 2024 [cited 2023 Oct 9]. Available from: <http://www.thaihypertension.org>

10. Patiapinun A. The effects of self-management program of hypertensive patients with chronic kidney disease stage 3 on self-management behaviors and blood pressure at a secondary level hospital in Ratchaburi province [dissertation]. [Bangkok]: Christian University of Thailand; 2017.
11. Khantason A, Thongthawee B, Pairojkittraku S. The effects of a social support program on adherence to hypertension control behaviors and clinical outcomes among chronic kidney disease patients receiving hemodialysis. *Nursing Journal CMU*. 2022;49(1):225–37
12. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1–7.
13. House, JS. Work stress and social support. Massachusetts: Addison-Wesley; 1981.
14. Somporn C, Chutima D, Supaporn P. Social support and quality of life of end-stage renal disease hemodialysis patients. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*. 2020;31(1):43–50.
15. Thatsaeng B, Lasuka D, Khampolsiri T. Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension. *Nursing Journal*. 2012;39(4):124–37.
16. Sanitlou N, Sartphet W, Naphaarrak Y. Sample size calculation using the G*POWER program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*. 2019;5(1):496-507.
17. Panyapornwittaya V. Sample size calculation using G*power for animal-based research. [Internet]. Chiang Mai: Faculty of Veterinary Medicine, Chiang Mai University; 2002. [cited 2023 Oct 21] Available from: [https:// rid.psu.ac.th/animal/th/assets/document/GPower5-7.pdf](https://rid.psu.ac.th/animal/th/assets/document/GPower5-7.pdf)
18. Wannakhao S, Danyuthasilpe C, Siripornpibul T. Effects of a self-management program on blood pressure levels and self-management behaviors among elderly with hypertension in Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 2019;11(1):126–41.
19. Intaboot K. The effect of a self-management and social support program on new hypertension cases with uncontrolled blood pressure. *ODPC*. 2020;26(1):73-83.
20. Henkaew W, Thatsaeng B, Kitisri M, Wiyaga C. Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among older adults with hypertension. *Nursing Journal* 2016;44(Suppl. 2):60-70.
21. Seesawang J, Thongtaeng P, Yodthong D. Effectiveness of self-management supportive program among hypertensive older people. *Rama Nurs J*. 2014; 20(2): 179-92
22. Nantacha P, Duangkaew M, Supakas T. The development an intensive educational program towards the knowledge and behavior of water restriction in patients with end stage renal disease undergoing hemodialysis Lumphun Hospital. *Research and Development Health System Journal*. 2024;17(1):334–47.