



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเอง และดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3*

กัณฑารัตน์ อ้วนศรีเมือง พย.ม.** จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ PhD (Nursing)*** สุพัตรา บัวที่ PhD (Nursing)****

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ได้รับการรักษาด้วยการประคับประคองจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ทักษะในการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคและชะลอการดำเนินของโรคให้เป็นไปอย่างช้าๆ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ การจัดการตนเองและดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล เสลภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มอย่างง่ายเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการจัดการตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 และเท่ากับ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าความดันโลหิตไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p > .05$)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีความรู้และการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นและ ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การจัดการตนเอง ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก¹ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ² ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นเกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง³ ปัญหาโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกเนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากและรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในประเทศไทยคิดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเงินประมาณปีละ 8,000 ล้านบาทและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี⁴

การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีไม่ทั่วถึงนัก แม้รัฐบาลจะพยายามสนับสนุน

ให้ผู้ป่วยรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังได้รับการรักษาแบบประคับประคองเพื่อชะลอการดำเนินของโรค ผลจากพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย เช่น อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกเป็นโพรง รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไป มีอาการบวม ผิวหนังช้ำชืด ผิวสีคล้ำ ผมแห้งหยาบและหักง่าย ทางด้านจิตใจ ทำให้หงุดหงิดง่าย ใจน้อย โกรธง่าย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ผู้ป่วยบางรายสูญเสียภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง⁵ จากผลการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบดังกล่าวผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเตรียมตัวที่จะต้องตระหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญและเตรียมรับสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับข้อจำกัดที่มีอยู่ ในการรักษาแบบประคับประคองนั้น หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยสามารถชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย⁶ และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷

จากการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยยอมรับว่าไม่สามารถทำใจปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามที่แพทย์แนะนำได้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง จำไม่ได้ว่าแพทย์แนะนำอะไรบ้างเพราะเครียดและรู้สึกสับสน⁸ ผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมีความวิตกกังวลว่าจะมีชีวิตอยู่ไม่นาน บางคนมีความทุกข์ใจในเรื่องนี้มากไม่สามารถประกอบอาชีพได้และไม่สนใจอาหารที่บริโภคหรือแม้แต่จะทำกิจวัตรประจำวัน⁹ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่รับประทานอาหารเพียงเพื่อให้มีชีวิตอยู่มากกว่าเพื่อควบคุมอาการของโรค อันเกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค¹⁰ ความชอบและการไม่คุ้นชินกับรสชาติอาหารเป็นปัจจัยเชิงลบที่มีผลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การควบคุมเกลือและโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนบำบัดทดแทนไต¹¹ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับวิถีชีวิตการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคได้ และต่างกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าเป็นความเครียดอย่างมากในเรื่องการที่จำเป็นต้องจำกัดน้ำและอาหาร ซึ่งมีสาเหตุมาจากไม่มีความรู้ที่พอเพียงในการจัดเมนูอาหารและเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ดูแลทางการแพทย์แล้วรู้สึกว่ายิ่งทำให้ไม่มีแรง บางคนได้รับประสบการณ์ที่ขัดแย้งกับคำแนะนำทางการแพทย์คือรับประทานแล้วไม่เกิดอาการผิดปกติใด ๆ ในร่างกาย จึงเลิกปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับมาจากแหล่งต่างๆ ค่อย ๆ เรียนรู้ใหม่ด้วยตนเอง¹²

แม้ปัจจุบันวิทยาการในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้จะมีความก้าวหน้าไปมากแล้ว แต่ก็ยังมีผู้ป่วย

บางส่วนที่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดการตนเอง ไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ¹³ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญในการให้ข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย จะช่วยชะลอความรุนแรงของโรค สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴

การจัดการตนเองเป็นกิจกรรมเพื่อจัดการกับภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง¹⁵ เพื่อเป็นการพัฒนาการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เข้าใจในการจัดการกับโรค เรียนรู้บทบาทของตนเองและการอาศัยอยู่กับโรค¹⁶ การจัดการตนเองต้องปฏิบัติทุกวัน เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น¹⁷ สามารถควบคุมภาวะเจ็บป่วยทำให้ลดผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและการทำหน้าที่ของร่างกาย ช่วยให้การพยากรณ์โรคดีขึ้นและลดอัตราการตาย¹⁸ แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเองและรับรู้ถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิตของตนเองเมื่อประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าและตระหนักถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิต ก็จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป¹⁹ ดังนั้น การจัดการตนเองจึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการสุขภาพในการจัดการกับโรคเรื้อรังของตนเอง²⁰ และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและสามารถควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพัฒนาทักษะของผู้ป่วยในการจัดการตนเองตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายการรักษา โดยผ่านกระบวนการคิดและ



การตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้การจัดการตนเองและดัชนีชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

- 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ (HbA1C, Blood Pressure) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ (HbA1C, Blood Pressure) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Methakanjanasak¹² มาเป็นแนวทางในการวิจัยโดยแนวคิดนี้เชื่อว่าการจัดการตนเองคือ ความพยายามในทางบวกของผู้ป่วยในการสำรวจหรือตรวจสอบ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการ ค้นหาความช่วยเหลือจากแหล่งสุขภาพและการควบคุมการดำเนินของโรคในแบบที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ทักษะหรือหน้าที่ 4 อย่าง คือ 1) การเฝ้าระวังตนเอง (Self-Monitoring) 2) การมีทักษะหรือกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการควบคุมการดำเนินของโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Performing special task) 3) การแสวงหาข้อมูลเพื่อการจัดการตนเอง (Information seeking) และ 4) การปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา (Self adjusting) เนื่องจากเชื่อว่าภายหลัง

การใช้ทักษะทั้ง 4 ด้านนี้แล้ว ผู้ป่วยจะมีความรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต และมีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสุ่มสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (A Pre test-Post test Experimental Design)²¹

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่คลินิกโรคชะลอไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสลภูมิ โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากร ดังนี้ 1) สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 2) สมครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 รับการรักษาแบบประคับประคอง มีโรคร่วมคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป และ 5) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างออกจากการวิจัยคือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอด จากการย้ายที่อยู่ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการเสียชีวิต

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีลักษณะตรงตามประชากรที่กำหนด และนำเข้าสู่การวิจัยโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากเพื่อกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลากสลับกันจนครบกลุ่มละ 15 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการหาค่า Effect size (ES) เพื่อนำไปเปิดตาราง กำหนดขนาดตัวอย่างของ Cohen²² โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยของสุรดาโพธิ์ตาทอง²³ เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน มาคำนวณ ES ได้ค่าเท่ากับ 2.18 ซึ่งค่าสูงสุดที่มีในตารางคือ 1.40 ผู้วิจัย



จึงใช้ค่า ES 1.40 โดยกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ระดับอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 80% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 12 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition rate) และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 20% ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้กลุ่มละ 15 คน รวม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการจัดการตนเอง มีรูปแบบการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ทักษะทั้ง 4 ด้าน ตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Methakanjanasak¹² โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการตนเอง ดังนี้ 1) คู่มือการสอนสำหรับพยาบาล 2) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ 3) แบบบันทึกการจัดการตนเอง

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรู้ เป็นแบบสอบถามครอบคลุมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ การดำเนินโรคและแนวทางในการรักษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบวัดเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ตอบใช่ (ได้ 1 คะแนน) กับ ไม่ใช่ (ได้ 0 คะแนน) มี 15 ข้อ และ 3) แบบประเมินการจัดการตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คะแนน 0 หมายความว่าไม่ได้ปฏิบัติเลย และ 4 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ มี 40 ข้อ ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 4 ด้าน (ด้านละ 10 ข้อ) ดังนั้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 3 คน

และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.80

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการจัดการตนเอง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้ หาค่าความเที่ยงด้วยวิธี KR-20 ของ Kuder-Richardson ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83 และแบบประเมินการจัดการตนเอง หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ป่วยโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์และการไม่มีอันตรายจากการวิจัย วิธีการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล การมีสิทธิปฏิเสธและหรือถอนตัวจากการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามประชากรที่กำหนด ที่คลินิกชะลอไตเสื่อม จากนั้นผู้วิจัยจึงเชิญชวนผู้ป่วยให้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันการพบกันและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มารับบริการในวันจันทร์ ส่วนกลุ่มควบคุมทำการเก็บรวบรวมในผู้ป่วยที่มารับบริการในวันศุกร์ หลังจากนั้นดำเนินการวิจัยในแต่ละกลุ่มดังนี้

2. ก่อนการทดลองผู้วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากเครื่องมือวิจัยดังนี้ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการจัดการตนเอง ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดแบบอัตโนมัติ เจาะเลือดส่งตรวจ HbA1C ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน



3. การดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับพยาบาลตามปกติจากทีมสุขภาพ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ คือ มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับการตรวจรักษา ประกอบด้วย เจาะเลือดส่งตรวจวัดความดันโลหิต ซักประวัติ รวบรวมแพทย์ ไปรับยาตามที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกและรับคำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่คลินิกชะลอไตเสื่อมในรายที่มีปัญหา เช่น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีภาวะความดันโลหิตสูงมากขึ้น เป็นต้น

กลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคและเป้าหมายการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย

สัปดาห์ที่ 2 เยี่ยมบ้านดำเนินการส่งเสริมการจัดการตนเองในเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 3 กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่ OPD ดำเนินการส่งเสริมการจัดการตนเองในเรื่องการใช้ยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

สัปดาห์ที่ 5 และ 6 ให้ผู้ป่วยดำเนินการจัดการตนเองตามโปรแกรมที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 7 โทรศัพท์กระตุ้นเตือนและประเมินผลการปฏิบัติตัว

สัปดาห์ที่ 8 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่ OPD ดำเนินการส่งเสริมการจัดการตนเองถ้าผู้ป่วยทำไม่ได้ให้ความรู้และฝึกทักษะซ้ำ

สัปดาห์ที่ 9 และ 10 ให้ผู้ป่วยดำเนินการจัดการตนเองตามโปรแกรมที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 11 กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์และประเมินผลการจัดการตนเอง

หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตรวจวัดความดันโลหิตด้วย

เครื่องวัดแบบอัตโนมัติ เจาะเลือดส่งตรวจ HbA1C ใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อคน และแจกคู่มือการจัดการตนเองเพื่อเป็นแนวทางให้กลุ่มควบคุมได้นำไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมก่อนยุติความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเอง และดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ (HbA1C, Blood Pressure) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังอยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 66.7 เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรังอยู่ในช่วงระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และร้อยละ 100 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1)

3. การเปรียบเทียบดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ (HbA1C, Blood Pressure) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Systolic BP, Diastolic BP) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตารางที่ 2)



การอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการจัดการตนเองที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (HbA1C) สำหรับความดันโลหิตถึงแม้ว่าผลการทดสอบทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองมีแนวโน้มของความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดในการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะ 4 อย่างคือ 1) การเฝ้าระวังตนเอง 2) การมีทักษะหรือกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการควบคุมการดำเนินของโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การแสวงหาข้อมูลเพื่อการจัดการตนเอง และ 4) การปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา เพื่อสามารถให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ จากแนวคิดนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ การดำเนินโรคและแนวทางในการรักษา โดยให้ความรู้แบบตัวต่อตัว เพราะเป็นวิธีการที่สามารถให้ความรู้ความเข้าใจได้อย่างละเอียด โดยมีเนื้อหาความรู้ครบถ้วนตามแผนการสอน ใช้ระยะเวลาสั้น มีภาพพลิกประกอบการสอนทำให้ไม่น่าเบื่อและง่ายต่อการเข้าใจอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ดีขึ้นสอดคล้องกับ Iles²⁴ พบว่า ความสำคัญของการให้ผู้ป่วยได้รับความรู้มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ควรเน้นเรื่องการดำเนินโรคและควรมีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอนผู้ป่วย การจัดการกับโรคเรื้อรัง สิ่งที่ต้องมีก่อนการจัดการได้คือความรู้และทักษะที่พอเพียง ควบคู่กับแนวคิดการจัดการตนเอง เป็นการเน้นให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อประเมินแล้วว่าพฤติกรรมมีคุณค่าและตระหนักถึงสิ่งที่จะคุกคามชีวิต ก็จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป^{25,26} โดยกิจกรรมตลอดโปรแกรมเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย ด้วยการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล

ทำให้สามารถให้ความรู้ความเข้าใจได้อย่างละเอียด ช่วยแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลส่งผลต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพทำให้ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและมีแนวโน้มลดลงของระดับความดันโลหิต จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรคซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดจะหนาตีบแคบลงขาดความยืดหยุ่นและไม่แข็งแรง จึงส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ²⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีโรคร่วมคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาล และพยาบาลควรจัดสถานที่เพื่อจัดทำโปรแกรม พร้อมกับให้คู่มือการจัดการตนเองและสมุดบันทึกการจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้จัดการตนเองต่อที่บ้าน
2. จากผลการทดลองพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เพิ่มทักษะในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดดีขึ้น และมีแนวโน้มการลดลงของระดับความดันโลหิตลดลง จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมมากขึ้นจากเดิมเพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตที่ชัดเจนขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลเสลภูมิ ที่สนับสนุนในการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

1. Chen SH, Tsai YF, Sun CY, Wu I W, Lee CC, Wu MS, et al. The impact self management support on the progression of chronic kidney disease a prospective randomized controlled trial. *Nephrol Dial Transpl* 2011; 26(11): 3560-3566.
2. Evans D, Taal W. Epidemiology and causes of chronic kidney disease. *Med UK* 2011; 39(7): 402-406.
3. Jirakulsomchok D, Roisomit S, Vananong P, Thongon T, Panjarak W. Renal physiology electrolytes and acid-base disorders. 4th. Khon Kaen: Klangnanavitaya Press; 2011.
4. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice guideline nutrition management in chronic kidney disease 2010; 28.
5. Poonpanich K. The effect of using a supportive educative nursing program on self care behaviors of chronic renal failure patients receiving conservative treatment. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006.
6. Khamkaew N. Factors predicting health promoting behaviors among the elderly with chronic renal failure. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007.
7. Eamsungam P. Effect of an educational program on caregiver's knowledge health care behaviors and self care behaviors of chronic renal failure. [Thesis]. Chon Buri: Burapa University; 2007.
8. Ongsuriyanondh S. Self care behaviors development among chronic renal disease patients at Chaoprayayomraj Hospital, Suphanburi Province. *J Pub Health De* 2008; 6: 32-38.
9. Onsangnam P. Results of nutrition education for chronic renal failure patients on hemodialysis. [Thesis]. Bangkok: Ramkhamheang University; 2007.
10. Punyasim M. Effect of knowledge providing with family support on health behaviors among persons with chronic kidney disease. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009.
11. Satee A. Behaviors and factors related to sodium and protein control of chronic kidney disease patients at pre renal replacement therapy stage. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
12. Mathakanjanasak N. Nutritional problems and practice guideline for chronic renal disease patients. *J Nurs Sci Health* 2006; 28: 62-63.
13. Sirivongs D. Clinical nephrology. Khon Kaen: Klangnanavitaya Press; 2010.
14. Poonpanich K. The effect of using a supportive educative nursing program on self care behaviors of chronic renal failure patients receiving conservative treatment. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006.
15. Khemthong S, Saravitaya T. Knowledge translation of self management concepts for Thais. *J Nurs Sci* 2010; 28(3): 8-11.
16. Deaton C. Outcome measurement. *Cardiol Nurs* 2000; 14(4): 116-11.
17. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient Self-management of chronic disease in primary care. *J Amer* 2002; 28(8): 2469-2475.
18. Sisk S. A randomized control trial of a self management program for people with a chronic illness from Vietnamese Chinese Italian and Greek backgrounds. *Educ J* 2010; (64): 360-368.
19. Coates VE, Boore JR. Self-management of chronic illness implication for nursing. *Inter J Nurs Sci* 1995; (32): 628-640.
20. Costantini L, Beanlands H, Elizabeth Mc, Daniel C, Michell H, Francis D. The self management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J* 2008; 35(2): 147-155.
21. Polit D., Hungler B. Nursing research principles and methods. 2nd ed.. Sydney: J.B.Lippincott



Company 2008.

22. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

23. Potatong S. Effects of self management and self-management behaviors clinical indicators of patients with chronic kidney disease among patients with diabetes type 2. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.

24. Iles SH. Perception and experiences of pre-dialysis patients. Nphrol Dial Transpl 2005; 31(3): 130-133.

25. Coates VE, Boore JR. Self-management of chronic illness: implication for nursing. J Nurs Sci 1995; (32): 628-640.

26. Chunlertrith D, Boonkaew S, Cheawchanwattana A. Nephrology Nurses' Perspectives on Using Quality-of-Life Measures in Routine Renal Patient Care. Journal of Nurses' Association of Thailand North-eastern Division 2011; 29(2): 25-34.

27. Singkuna N. Effects of enhancing perceived self efficacy program on behaviors for controlling hypertension and blood pressure in patients with essential hypertension. [Thesis]. Mahasarakhum: Mahasarakhum University; 2010.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
คะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3						
ก่อนการทดลอง	12.00	1.51	11.47	1.46	.984	.167
หลังการทดลอง	11.67	0.97	14.20	.86	-7.536	.000*
คะแนนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3						
ก่อนการทดลอง	41.47	4.12	41.07	4.01	2.69	.395
หลังการทดลอง	42.27	3.73	92.00	3.57	-37.32	.001*

*p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ (HbA1C, Blood Pressure) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง						
1. ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C)	7.76	2.05	7.93	2.00	-0.225	.412
2. ความดันโลหิต (มม.ปรอท) SBP	130.80	16.52	133.87	13.32	-0.560	.290
DBP	90.27	7.70	90.73	7.30	-0.170	.43
หลังการทดลอง						
1. ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C)	8.15	1.87	6.87	1.15	2.260	.012*
2. ความดันโลหิต (มม.ปรอท) SBP	130.80	15.60	128.80	10.66	0.410	.343
DBP	90.53	7.62	87.53	8.53	1.016	.15

*p < .05



Effects of Self-Management Program on Knowledge, Self-Management, and Health Indicators among Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3*

Kuntaparat Ounsrimuang M.N.S.** Jirapa Siriwatanamethanon PhD (Nursing)*** Supatra Buatee PhD (Nursing)***

Abstract

Patients with chronic kidney disease (CKD) stage 3 who are treated with palliative care must have self-management skill to control and prevent deterioration of the disease. The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-management program on knowledge, self management, and health indicators among patients with CKD stage 3. The sample consisted of 30 patients who were followed up at a CKD clinic in Selaphum Hospital. Simple random sampling was used to assign the patients into the experimental and the control groups, 15 patients in each. The experimental group received the self-management program while the control group received normal nursing care. The instruments for collecting data were the Knowledge of CKD Scale and the Self-Management Scale. The reliability for these scales were 0.83 and 0.82 respectively. Statistics for data analysis was t-test

The results of this study revealed that after intervention, the experimental group had a significantly higher mean score for knowledge and self-management and had a significantly less mean of HbA1C than that the control group ($p < .05$). There were no significant difference of mean score of blood pressure between the control and the experimental groups ($p > .05$).

In conclusion, patients who received the self-management program had increased knowledge and self-management and decreased HbA1C. Therefore, nurses can apply this program for these patients.

Keywords: chronic kidney disease stage 3, self-management, health indicators

* Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Maharakham University

** Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Maharakham University

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Maharakham University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Maharakham University