

การจัดการตนเองและการจัดการของครอบครัวบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

เมลิเพย พิวกทอง พย.บ.* พิษราภรณ์ เจนใจวิทย์ ปส.ด. (การพยาบาล)** สาศก อินโกโส ปส.ด. (การพยาบาล)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบพหุกรณีศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองและการจัดการของครอบครัวบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในช่วงเวลาที่ศึกษา คือ มิถุนายน - สิงหาคม 2562 ได้บุคคลและผู้ดูแลหลัก กลุ่มละ 29 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและการจัดการของครอบครัวบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว และแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยาย คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลและการจัดการของครอบครัว อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.41 และ $\bar{X} = 3.98$, S.D. = 0.42 ตามลำดับ) ข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เน้นรับประทานอาหารรสจืด บุคคลจัดการยาเอง ใช้สมุนไพร ชาสมุนไพร การออกกำลังกาย จัดการปัญหาการนอนโดยจัดห้องนอนและนวดผ่อนคลาย ลดบทบาทหน้าที่ของบุคคลส่งเสริมให้บุคคลการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ดูแลอาการแทรกซ้อน และขาดทักษะการสื่อสารและวางแผนการรักษากับทีมสุขภาพ ผลการศึกษาจะช่วยบุคลากรสุขภาพสร้างแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองและการจัดการของครอบครัว เพื่อลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน ชะลอการเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้าย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 เบาหวาน การจัดการตนเอง ผู้ดูแล

วันที่รับบทความ 17 สิงหาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 8 ตุลาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 9 ตุลาคม 2563

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น E-mail: patcha_j@kku.ac.th

***อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

Self- and family management among persons with stage 4-5 chronic kidney disease from diabetes mellitus type 2

Malipoei Phiothong B.N.S.* Patcharaporn Jenjaiwit Ph.D. (Nursing)** Sakorn Intolo Ph.D. (Nursing)***

Abstract

This descriptive multiple case study aimed to study self- and family management behavior among persons with stage 4–5 chronic kidney disease from diabetes mellitus (DM) type 2. The participants consisted of patients with stage 4–5 chronic kidney disease from DM type 2 and their caregivers, 29 people for each group. They were recruited according to inclusion criteria. The study was conducted from June to August 2019. The research instruments consisted of 2 parts: 1) the self- and family management behavior questionnaire and 2) the individual and family interview form. The self- and family management data were analyzed by using descriptive statistics including: percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed by using content analysis.

The results revealed that mean score of self- management behavior and mean score of family management behavior were at good level ($\bar{X}= 3.82$, S.D. = 0.41) and ($\bar{X}=3.98$, S.D.= 0.42), respectively. The qualitative data that reflected self- and family management behavior were: focus on eating tasteless food, self-manage for medication, herbal usage, lack of exercise patterns, manage sleep problems by arranging bedrooms and having relaxing massage, reduce role of persons, promote self- perform in daily activities, manage complications, and lack of communication skills and plan of treatment with health care team. The findings of this study can guide health care providers to promote self-and family management, in order to reduce complications, slow down progression to the end stage of kidney disease, and enhance quality of life

keywords: stage 4–5 CKD; diabetes mellitus; self- management; caregivers

Received 17 August 2020 Revised 8 October 2020 Accepted 9 October 2020

*Master degree of Nursing Science Program in Family Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: patcha_j@kku.ac.th

***Registered Nurse, Senior Level, Boromarajonani College of Nursing KhonKaen

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคเบาหวาน นำไปสู่การเกิดไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีสาเหตุทั้งจากปัจจัยที่แก้ไขได้ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ ได้แก่ เพศ อายุ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน¹ หากไม่สามารถควบคุมปัจจัยเหล่านี้ได้ จะทำให้มีการดำเนินสู่ระยะที่ต้องล้างไต ในเวลาประมาณ 5 ปี^{2,3} ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบ เช่น หัวใจและหลอดเลือด การทำงานของสมองในกระบวนการรู้คิด และมีโอกาสเสียชีวิตสูง⁴ จึงส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพ

คลินิกไตเรื้อรัง โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากทุกสาเหตุ ที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5⁵ โดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์พยาบาลเภสัชกรโภชนากร และนักกายภาพบำบัด มีผู้รับบริการ ในปี 2559 - 2561 จำนวน 258 388 และ 410 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 4-5 ร้อยละ 42.73 49.82 และ 49.27 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁵ จากข้อมูล พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องปรับรูปแบบการบริการ เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา และสามารถให้บริการได้บรรลุตามเป้าหมาย

เป้าหมายของการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การชะลอการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะการล้างไต รักษาและควบคุมอาการจากภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนตัดสินใจในการรักษาในระยะยาว⁶ ซึ่งการจัดการตนเอง เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ สร้างความสามารถในการดูแลตนเอง

การตัดสินใจในการรักษา และมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี⁷ ทั้งนี้ ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่สามารถช่วยสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือในการรักษา⁸ เนื่องจากครอบครัวมีหน้าที่ในการสร้างเสริม ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของสมาชิกครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย เผชิญกับภาวะวิกฤต หรือความเจ็บป่วยที่ท้าทาย ซึ่งอาจเป็นปัญหาในระดับบุคคลแต่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาการจัดการตนเองและครอบครัวในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีน้อย และพบว่าแนวคิดการส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁰ มีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง บุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ที่คลินิกไตเรื้อรังฯ จำนวน 5 ครอบครัว ในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 พบว่ามีการจัดการตนเองและครอบครัว ที่มีความเฉพาะที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว เช่น การดูแลให้บุคคลรับประทานอาหารจัดลง (4 ครอบครัว) การให้บุคคลรับประทานอาหารปกติเหมือนสมาชิกคนอื่น (1 ครอบครัว) การส่งเสริมให้บุคคลออกกำลังกายสม่ำเสมอ (1 ครอบครัว) มีการใช้ยาสมุนไพร (1 ครอบครัว) เมื่อบุคคลมีอาการคงที่ครอบครัวได้ลดบทบาทในการช่วยเหลือ หรือการกำกับดูแลบุคคลลง เช่น การให้บุคคลมาตรวจตามนัดคนเดียว และบุคคลไม่เล่าผลการตรวจ ให้ครอบครัวฟัง (1 ครอบครัว) และไม่มีการวางแผนรับมือกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการล้างไต (3 ครอบครัว) ซึ่งพบว่ายังขาดข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองและครอบครัวของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงบรรยายแบบพหุวิธี คือการศึกษาเชิงพรรณนา และการศึกษาแบบพหุกรณีศึกษา¹¹ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁰ ผลการศึกษาจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะ

ที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการจัดการครอบครัวของผู้ดูแลหลักในครอบครัว

คำถามการวิจัย

บุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ดูแลหลักในครอบครัว มีพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวอะไรบ้าง และปฏิบัติอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว¹⁰ คือ การปฏิบัติของบุคคลและครอบครัวในการจัดการอาการ การให้ความร่วมมือในการรักษา การจัดการด้านบทบาทของสมาชิกครอบครัว และการจัดการด้านอารมณ์ ภายใต้ความร่วมมือของบุคคล ครอบครัว ทีมสุขภาพและชุมชน โดยปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และลดผลกระทบจากโรค ตลอดจนการจัดการกับปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองและครอบครัว การศึกษานี้เป็นการศึกษาการจัดการตนเองและครอบครัว ที่มีสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน มีหลากหลายอาการ และต้องการการดูแลรักษาที่มีความเฉพาะทางตัวแปรที่ศึกษา คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 และผู้ดูแลหลักประกอบด้วย 10 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม 2) การจัดการยา 3) การจัดการด้านการออกกำลังกาย 4) การนอนหลับและการพักผ่อน 5) การจัดการความเครียด 6) ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ 7) การรับรู้ความสามารถตนเอง

8) การจัดการกับอาการแทรกซ้อนจากโรค 9) การอุทิศตน ทุ่มเทในการดูแลตนเอง และการอุทิศตน ทุ่มเทในการดูแลบุคคล (ในส่วนของครอบครัว) และ 10) การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักได้รับ (ในส่วนของครอบครัว) เนื่องจากแต่ละบุคคลและครอบครัวมีความเป็นปัจเจก ผู้วิจัยจึงศึกษาทั้งในเชิงพรรณนา และพหุกรณีศึกษา โดยการสัมภาษณ์ประเด็นการจัดการตนเอง และครอบครัวในแต่ละด้าน เพื่อให้เห็นลักษณะของการปฏิบัติในการจัดการตนเองที่ชัดเจน

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของบุคคลและสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลหลัก เช่น อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองและการจัดการของครอบครัวบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม และดัดแปลงจาก แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกล้างไตทางช่องท้อง ของ Waree M.¹² โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการ 2 ชุดคือ ในระดับบุคคลและระดับครอบครัว ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวนชุดละ 45 ข้อ 10 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม 11 ข้อ 2) การจัดการยา 5 ข้อ 3) การจัดการด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ 4) การนอนหลับและการพักผ่อน 2 ข้อ 5) การจัดการความเครียด 3 ข้อ 6) ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ 7 ข้อ 7) การรับรู้ความสามารถตนเอง 3 ข้อ 8) การจัดการกับอาการแทรกซ้อนจากโรค 6 ข้อ 9) การอุทิศตน ทุ่มเทในการดูแลตนเอง 2 ข้อ และ 10) การสนับสนุนจากครอบครัว 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ เป็นประจำ (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ ค่าเฉลี่ยคะแนน 1- 2.09 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.1- 3.09 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.1- 4.09 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.1- 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก

3. แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด การจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวเป็นแนวทางสัมภาษณ์ คำถามบุคคลเบาหวานและครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการด้านการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ยาออกกำลังกาย นอนหลับและการพักผ่อน จัดการความเครียด ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การจัดการกับอาการแทรกซ้อนจากโรค การอุทิศตนทุ่มเทในการดูแลตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว

4. ผู้วิจัย ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาการบำบัดทดแทนไต และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาการบำบัดทดแทนไต ที่คลินิกไตเรื้อรังโรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นระยะเวลา 5 ปี ผ่านการอบรมหลักสูตร การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 12 ชั่วโมง จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี พ.ศ. 2561 และผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัวตลอดทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 3 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความ

ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว ได้ค่า content validity index : CVI ในส่วนของบุคคลและครอบครัว เท่ากับ 0.80 และ 0.81 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ในส่วนของบุคคลและครอบครัว เท่ากับ 0.88 และ 0.79 ตามลำดับ

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการที่คลินิกไตเรื้อรัง โรงพยาบาลมุกดาหาร และสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ในช่วงเวลาที่ศึกษา คือ ระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ได้กลุ่มตัวอย่างบุคคลฯ จำนวน 29 คน และสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 29 คน

เกณฑ์คุณสมบัติในการเลือกตัวอย่างบุคคลฯ ได้แก่

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4-5 ที่มีสาเหตุจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่เคยรับการบำบัดทดแทนไต มีอายุ 18 บริบูรณ์ขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินเสียง และการมองเห็นภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เขียนและอ่านภาษาไทยได้ดี

3. สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ไม่อยู่ในภาวะที่โรคลุกลาม รุนแรง สามารถเข้าร่วมในวิจัยได้ สนใจและเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ

สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก มีเกณฑ์คุณสมบัติ ได้แก่

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก บุคคลฯ มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. เป็นผู้ไม่มีสติสัมปชัญญะตี สื่อสารรู้เรื่อง ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินเสียง และการมองเห็นภาพซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เขียนและอ่านภาษาไทยได้ดี
3. สามารถมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงที่ทำการรักษา และสนใจเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยส่งเอกสารขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร นัดกลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวผู้ที่เป็นผู้ดูแลหลัก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถกระทำได้ขณะเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการดูแลรักษา และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1) ที่คลินิกไตเรื้อรังฯ โดยให้บุคคลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาทางสายตา ให้ผู้ดูแลหลักช่วยตอบ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และทำการสัมภาษณ์การจัดการตนเองของบุคคลฯ โดยใช้เวลาประมาณ 40-60 นาที ครั้งที่ 2) ที่บ้านของบุคคลโดยนัดห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ละครอบครัว ครั้งนี้ให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ตอบแบบสอบถามการจัดการครอบครัวฯ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และ ครั้งที่ 3) ที่บ้านของบุคคล โดยนัดห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ทำการสัมภาษณ์การจัดการครอบครัวฯ จากผู้ดูแลหลัก โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลให้

ถูกต้องครบถ้วน ในการนำเสนอได้นำเสนอเฉพาะข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและสัมภาษณ์ โดยไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองฯ และครอบครัววิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยายความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE622075 โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญ คำนึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย โดยยึดแนวทางปฏิบัติหลักจริยธรรม 3 ประการ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล (respect for person) หลักคุณประโยชน์ที่ไม่ก่ออันตราย (beneficence) และหลักความยุติธรรม (justice) ปฏิบัติตามหลักการทางจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

บุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 29 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.10 มีอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 48.30 อายุเฉลี่ย 63.34 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.20 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาสูงสุดจบประถมศึกษา ร้อยละ 79.30 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 72.40 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.10 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มากกว่า 10 ปี

ร้อยละ 55.17 ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 เป็นเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 79.31 มีภาวะแทรกซ้อนที่ตา ร้อยละ 41.37 (12 คน) และมีแผลเรื้อรังที่เท้า ร้อยละ 13.79 (4 คน) โรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 86.20 (25 คน)

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้ดูแลหลัก จำนวน 29 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.50 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 37.93 อายุเฉลี่ย 50.17 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.20 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 55.17 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.80 อาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 75.86 เป็นผู้ดูแลหลักบุคคลเป็นระยะเวลาต่ำกว่า 5 ปี

ร้อยละ 65.51 มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส ร้อยละ 58.62 ไม่รู้ลึกว่าการดูแลเป็นภาระ ร้อยละ 72.42 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 51.7 ระยะพัฒนาการครอบครัว¹³ เป็นระยะพัฒนาการครอบครัววัยชรา ร้อยละ 65.51 และเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 68.96

พฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลฯ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.41) และพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีคะแนนสูงใน 3 ลำดับแรกคือ การสนับสนุนจากครอบครัว การจัดการความเครียด และการรับรู้ความสามารถตนเองตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ระดับพฤติกรรม (ร้อยละ)(n = 29)				\bar{X}	S.D.	การแปลผล
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
1. การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม	41.40	48.30	10.30	00.00	3.38	0.62	ระดับดี
2. การจัดการยา	37.90	37.90	24.20	00.00	3.13	0.79	ระดับดี
3. การจัดการด้านการออกกำลังกาย	37.90	13.80	13.80	34.50	2.55	1.32	ปานกลาง
4. การนอนหลับและการพักผ่อน	24.10	06.90	62.10	06.90	3.44	0.97	ระดับดี
5. การจัดการความเครียด	58.60	31.00	10.40	00.00	4.29	0.74	ระดับดีมาก
6. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่	48.30	37.90	13.80	00.00	3.93	0.72	ระดับดี
7. การรับรู้ความสามารถตนเอง	58.60	24.10	13.80	03.50	4.24	0.94	ระดับดีมาก
8. การจัดการอาการแทรกซ้อนจากโรค	20.70	20.70	44.80	13.80	3.13	0.98	ระดับดี
9. การอุทิศตน ทุ่มเทในการดูแลตนเอง	27.60	10.30	20.70	41.40	2.93	1.36	ปานกลาง
10. การสนับสนุนจากครอบครัว	79.30	17.20	00.00	03.50	4.39	0.66	ระดับดีมาก
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	17.20	79.30	03.50	00.00	3.82	0.41	ระดับดี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ที่สะท้อนพฤติกรรม การจัดการตนเองของบุคคลฯ ดังนี้

การเน้นรับประทานอาหารเช้าให้มรสชาติจัดลง บุคคลจัดการยาด้วยตนเอง เอาใส่ใจการรับประทาน ยา บางรายใช้สมุนไพรร่วมด้วย มีการออกกำลังกาย ไม่สม่ำเสมอ การจัดการเมื่อมีปัญหาการนอนหลับ ความรู้สึกเมื่อรับทราบการวินิจฉัยโรคครั้งแรก และจัดการด้านอารมณ์ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของตนเองตามสภาวะของโรค การปรับลดบทบาท ในครอบครัวลง มีความพยายามในการจัดการกับ อาการรบกวนที่คุกคามการดำเนินชีวิตมากที่สุด การไม่ปรึกษาหรือแสดงความคิดเห็นกับทีมสุขภาพ และบุคคลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในทุกด้าน ดังตัวอย่างคำกล่าว (P หมายถึง บุคคลฯ)

“ฉันกะบ่ค่อยกินบักพริก กินแต่ซีอิ้วขาว คาบ (มือ) ละซ้อนกาแฟ ” (P3)

“กินยาตามหมอสั่ง บ่เคยป่า (หยุด) บ่เคย ลืม” (P20)

“ซ้อยาน้ำสมุนไพรมากินกับกาแฟถึงเช้า ว่าลิ ช่วยให้เขา (หาย) จากโรคไตกินแล้วคือจั่งมีแสง” (P7)

“แต่ก่อนกะออกกำลังกายอยู่ย่าง (เดิน) กับ ออกยกแขนยกขา แต่คู่มือนี้บ่ได้ออก (ทุกวันนี้ไม่ได้ ทำ) คู่มือนี้คือจั่งว่าโคแน (ทุกวันนี้ดีขึ้น) กะเลยคิดว่า (คิดว่า) บ่ออกกะได้ล้ะว่า” (P17)

“นอนธรรมชาติได้ สิไอ หายใจยาก ต้องได้นอนเทิง (บน) ม้าโยก” (P29)

“ผู้ว่าเป็นไตที่แรกกะว่าเป็นระยะที่ 4 เลยที่แรกจนว่าเข่าอ่อน นอนฮ้องให้ กะคิดหลาย...ลูกบอก ว่าให้สู้ บ่ได้ป่วยแต่เจ้า ...ได้กำลังใจกะดีขึ้น” (P23)

“สุขภาพตอนนี้ธรรมชาติ ไปได้กินได้ เฮ็ดงานได้ (ทำงานได้) มือนี้กะไปนา ไปหลกกกล้า (ถอนกล้า)” (P20) “มันเหน้อย่าง บ่พอเมื่อยกะเมื่อย ลงเถื่อ (บางครั้ง) ไตนอนอยู่เบ็ดมือ (ทั้งวัน)” (P4)

“เขาเฮ็ดนาแล้ว มันเมื่อยเฮ็ดหนักบ่ได้คือเก่า ลูกเฮ็ดนาสู้กิน ทุกมือนี่ที่พอเฮ็ดได้ คือไปเลี้ยงควาย ไป

กับยาย (ภรรยา) ไปแล้วกะสบายใจ” (P15)

“กินหยัง (อะไร) กะมีแต่ฮาก จนเป็นน้ำขม ๆ บ่อยากกินข้าว เบื่ออาหาร กินแล้วมันลือยากฮาก (อาเจียน) โลด หิวข้าวอยู่แต่ปากมันบ่อยาก ได้อมฮอลล์ เอา กับกินน้ำหวานจั่งมีแสง” (P6)

“เพิ่มว่าเป็นไตระยะที่ 4 บ่จี้ค่าไตเหลือท่อไต ไปตรวจทุกเถื่อกะบ่ได้ถาม แล้วแต่เพิ่มลือบอ” (P20)

“ครอบครัว ซอยเบ็งแยงอาการ (ช่วยดูแลอาการ) ยามเฮาเมื่อย ลูกกะซวยบับ ซอยเซ็ดโตให้ (ช่วยเซ็ดตัวให้)” (P16) “มือไต (วันไหน) ไปหาหมอ หลานกะได้ล้างานพายไป ” (P19)

ประเด็นที่พบนอกเหนือจากข้อคำถามในการสัมภาษณ์ พบว่า บุคคลเข้าใจว่าโรคไตเรื้อรังเกิดจากการรับประทานยาเบาหวาน การตัดสินใจในการรักษา ผลกระทบด้านอาการ ทำให้บุคคลไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆในการจัดการตนเองได้เต็มที่ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“โรคไตเกิดจากกินยาเบาหวานมานาน... ไตมันมันไปกรองยา มันกะเลยเสื่อม” (P2)

“โรคมันบ่เซา แต่ว่ามันบ่มีอาการ ดานา หลกกกล้า เฮ็ดได้เบ็ดทุกอย่าง กะเลยว่าสิกินยานำหมอบไปเรื่อย ๆ นี้หละ คือลิบได้เข้าชั้นล้างไตคือเขาดอก” (P25)

“มันเหน้อย่าง บ่พอเมื่อยกะเมื่อย เฮ็ดหยังบ่ได้คือเก่า ส่วนหลายกะมีแต่นั่งกับนอน” (P4)

พฤติกรรมจัดการของครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พบว่า พฤติกรรมจัดการของครอบครัวฯ โดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.93$, $S.D. = 0.42$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักได้รับ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการจัดการความเครียด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการจัดการของครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

พฤติกรรมการจัดการครอบครัว	ระดับพฤติกรรม (ร้อยละ) (n = 29)				X	S.D.	การแปลผล
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ต่ำ			
1. การรับประทานอาหารและน้ำดื่ม	31.00	55.20	13.80	00.00	3.75	0.55	ระดับดี
2. การจัดการเรื่องยา	58.60	31.10	10.30	00.00	4.00	0.69	ระดับดี
3. การจัดการด้านการออกกำลังกาย	31.00	20.70	17.30	31.00	3.27	1.39	ระดับดี
4. การนอนหลับและการพักผ่อน	17.20	34.50	34.50	13.80	3.31	1.06	ระดับดี
5. การจัดการความเครียด	58.60	31.00	10.40	00.00	4.28	0.65	ระดับดีมาก
6. ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่	69.00	27.60	03.40	00.00	4.24	0.56	ระดับดีมาก
7. การรับรู้ความสามารถตนเอง	69.00	20.70	06.90	03.40	4.48	0.84	ระดับดีมาก
8. การจัดการอาการแทรกซ้อนจากโรค	51.70	27.60	13.80	06.90	3.86	0.98	ระดับดี
9. การอุทิศตน ทุ่มเทในการดูแลบุคคล	41.40	27.60	13.80	17.20	3.60	1.29	ระดับดี
10. การสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักได้รับ	79.30	20.70	0.00	00.00	4.62	0.55	ระดับดีมาก
พฤติกรรมจัดการครอบครัวโดยรวม	44.80	48.30	6.90	00.00	3.98	0.42	ระดับดี

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ที่สะท้อนพฤติกรรมการจัดการของครอบครัวว่า ดังนี้

การเน้นให้บุคคลรับประทานอาหารเช้าลดครอบครัวช่วยบุคคลในการจัดการยาและการออกกำลังกายตามสภาวะสุขภาพ การส่งเสริมบุคคลให้ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ การเป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจเมื่อบุคคลเกิดความเครียด การส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การลดบทบาทหน้าที่การทำหน้าที่แทน แต่ให้ทำงานหรืองานอดิเรกตามที่คุณต้องการ การช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีอาการรบกวนจากโรค การไม่สอบถาม หรือตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษากับทีมสุขภาพ และครอบครัวให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลหลัก ดังตัวอย่างคำกล่าว (F หมายถึง ผู้ดูแลหลัก)

“พอหมอบอกว่าเป็นไต บีให้กินเค็ม ปากะเฮ็ดจัดให้ จนได้กินจัดลงนํ้ากันเบ็ดเฮือน (ทั้งบ้าน)” (F25)

“ย้ายบ่เห็นหุ่ง ก่อนไปเฮ็ดงานหนุ (หลาน) กะจัดยา ฉีดยาเบาหวานให้ย้ายก่อน ยาจะใส่ช่องไว้ให้

กิน ข้าว เทียง แลง (เย็น)” (F19)

“หลัง ๆมานี้ เพิ่มมีแต่เมื่อย ขากะบวม อย่างกะยังยาก มีแต่อยากนอน กะเลยให้พึ่นนอน ย่านอกกำลังกายแล้ว แสงลีเมื่อยตี๋ม (เพิ่ม)” (F5)

“ปวดเอวมา กะแม่นี้หะช่อย (ช่วย) บีบีให้จนพึ่นนอนหลับ” (F15)

“ถ้าพึ่นคิด (คิด) หลายกะให้กำลังใจลูกช่อย (ช่วย) ดูแล บีให้แม่เฮ็ดงานหนัก บีให้คิดหลาย”(F23)

“ตื่นมาพึ่นกะนั่งข้าว ใส่บาตร กีบข้าวกะลูกเฮ็ดให้พึ่นอยากเฮ็ดหยังกะให้เฮ็ด เมื่อยยามใดกะให้นั่งพักนอนพัก บีได้บังคับ” (F16)

“เพิ่มมีกปวดเอวทางหลัง ข้างที่มันเป็นนิ้ว ถ้ามือใดกินพริกแสง (ยิง) ลิปวด กะต้องได้บีบีได้นวดให้จนว่าพึ่นลีโคแน (จนกว่าอาการจะดีขึ้น)” (F4)

“ไปหาหมอกะผม (สามี) นี้หะขับรถพาไป แต่กะบังกัยยังนำ (ไม่รู้เรื่องด้วย) จักตรวจหยัง ได้ยาหยังแน (ได้รับการตรวจรักษาหรือรับยาอะไรบ้าง) บ่จากนำลาว (บุคคล)” (F22)

“ผม (สามี) เคยถามหมอว่าสีให้พยายไปเฮ็ด (ทำ) เส้นฟอกเลือดไวยามไต (เมื่อไหร่) หมอฮอดบ่ตอบจักความ (ไม่ตอบอะไรเลย) ตั้งแต่นั้นมาผมกะบ่ถามหยั่ง (ไม่ถามอะไร) เพิ่นอีกเลย” (F28)

“ครอบครัวช่วย (ช่วย) ดูแลอาหารการกิน หาสิ่งที่มีประโยชน์ให้ มือใดหาหมอลูกกะพาไปตรวจ” (F27)

ประเด็นที่พบนอกเหนือจากข้อคำถามในการสัมภาษณ์ พบแนวทางการตัดสินใจเลือกการรักษาของครอบครัว และภาวะแทรกซ้อนจากโรค เป็นอุปสรรคในการจัดการครอบครัว ดังตัวอย่างคำกล่าว

“บ่ให้ลาวล้างไตดอกกะ มั่นยากนำผู้เบ็ง ฉันทกะใกล้ลิดลอดแล้ว พ่อกะเฮ็ดไฮ่เฮ็ดนา อ้ายกะเพ็งพาบได้ ยาย (บุคคล) เฮ็ดเองกะลิดลิดเชื้อ ... เลยตกลงกัน ว่าให้ยายกินยาไปเรื่อย ๆ” (F3)

“ยังบ่ทันว่าแนวได้ (ยังไม่ได้ว่าอย่างไร) ลาวกะยังดี ๆ อยู่กะชะสำแนวกิน (ควบคุมอาหาร) ไปเรื่อย ๆ เบ็งก่อน ... ถ้าว่ามันหนัก (ถ้าอาการแย่ง) จั่งว่ากันใหม่” (F17)

“ตาเพิ่นกะบ่เห็นหุ้ง ไปใส่กะบ่ได้ ย่านเพิ่นลัม” (F2)

การอภิปรายผล

1. บุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.82$, S.D.= 0.41) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.62$, S.D.= 0.55) มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.28$, S.D.= 0.65) และมีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.24$, S.D.= 0.94) ประกอบกับการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับดี 5 ด้าน จึงสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี อาจเนื่องจากการมีประสบการณ์ในการเป็นเบาหวานและไตเรื้อรัง 5-10 ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการปรับพฤติกรรมตนเองให้สอดคล้องกับการ

ดำเนินโรค เนื่องจากการมีประสบการณ์การเกิดอาการจากภาวะแทรกซ้อนของโรค และสามารถแก้ไขอาการแทรกซ้อนบางอย่างได้เอง¹⁴ การได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และสภาพแวดล้อม ล้วนมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁰ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อยู่ในครอบครัวขยาย ระยะพัฒนาการครอบครัวเป็นครอบครัววัยชรา อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน มีศักยภาพในการให้การดูแลอยู่ในระดับสูง¹⁵ ครอบครัวให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพอยู่ในภาวะปกติให้มากที่สุดและเพื่อยืดระยะเวลาที่ต้องเข้าสู่ระยะล้างไต อย่างไรก็ตาม ครอบครัวเป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการจัดการตนเองของบุคคลโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ครอบครัวที่เป็นปัจจัยส่งเสริมจะช่วยจัดหาอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนจากโรค ในด้านที่เป็นอุปสรรคครอบครัวจะควบคุมและวิจารณ์พฤติกรรมมารับประทานอาหารของบุคคล ทำให้บุคคลต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการจัดการตนเอง ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ การอุทิศตน ทุ่มเทในการดูแลตนเอง ($\bar{X}= 2.93$, S.D. =1.36) อธิบายได้ว่า บุคคลโรคเบาหวานฯ ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ในชนบท มีรายได้น้อยและมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรม จึงมีข้อจำกัด ในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพ การสื่อสารกับทีมสุขภาพ ประกอบลักษณะของคนอีสานที่เป็นคนมักเกรงใจไม่ขัดแย้งแล้วแต่แพทย์จะสั่ง โดยปัจจัยด้านอายุ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อม ความรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และบริบททางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง

2. พฤติกรรมการจัดการของครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.98$, S.D.= 0.42) อาจเนื่องจากการสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักได้รับ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.62$, S.D.= 0.55) การรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}= 4.48$, S.D.= 0.84) มีการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.28$, S.D.= 0.65) มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.24$, S.D.= 0.56) ประกอบกับการจัดการครอบครัวในด้านอื่น ๆ อีก 6 ด้านอยู่ในระดับดี จึงสามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวสามารถปรับรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการของความเจ็บป่วยได้ดี อาจเพราะเมื่อสมาชิกมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ต้องได้รับการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น ครอบครัวจะเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการครอบครัวมากขึ้น¹⁰ พฤติกรรมการจัดการครอบครัวที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.27$, S.D.=1.39) อาจเนื่องจากครอบครัวเข้าใจว่า การทำงานบ้าน หรือทำงานที่เคยทำอยู่ทุกวัน เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย และในผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยล้า ครอบครัวเห็นว่าการออกกำลังกายจะทำให้บุคคลเหนื่อยมากขึ้น แม้ครอบครัวเห็นว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ แต่ไม่สามารถส่งเสริมให้บุคคลที่มีอาการรบกวนจากโรคทำได้

unสรุป

พฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัวอยู่ในระดับดี แต่จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ครอบครัวให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร โดยเน้นลดความเค็มและความเผ็ดลง ขาดรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคคลฯ ครอบครัวจะปรับการช่วยเหลือตามอาการของบุคคลในการจัดการยา ออกกำลังกายและการ

นอนหลับพักผ่อน การขาดทักษะในการสื่อสาร ปรีกษา และร่วมตัดสินใจการรักษากับทีมสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเด็น การจัดการด้านอาหาร ยา การนอนหลับ การออกกำลังกาย และการส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจในการรักษากับทีมสุขภาพ

2. เครื่องมือในการศึกษา สามารถนำไปพัฒนาเพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และครอบครัว เพื่อการวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่องและสร้างแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา Re-admit การลดปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน

ด้านการศึกษาและการวิจัย

การนำข้อมูลจากผลการวิจัยไปขยายผลต่อยอดในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการส่งเสริมการจัดการครอบครัวที่มีบุคคลบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และใช้ผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทาง โดยเน้นแนวความคิดการจัดการตนเองและครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ผู้เป็นที่ปรึกษา เจ้าหน้าที่คลินิกไตเรื้อรังโรงพยาบาลมุกดาหาร รพช. และ รพ.สต. ตลอดจนผู้ป่วยและผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Koye DN, Magliano DJ, Nelson RG, Pavkov ME. The global epidemiology of diabetes and kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis* 2018;25(2):121–32. doi:10.1053/j.ackd.2017.10.011
2. Satirapoj B. Diagnosis and management of diabetic nephropathy. *RTA Med J* 2011; 64(1):53–63. (in Thai)
3. Pichaiwong W. Diabetic kidney disease. *J DMS* 2015;40(5):19–24. (in Thai)
4. Eckardt KU, Bansal N, Coresh J, et al. Improving the prognosis of patients with severely decreased glomerular filtration rate (CKD G4+): Conclusions from a kidney disease: Improving global outcomes (KDIGO) controversies conference. *Kidney Int* 2018;93(6): 1281–92. doi:10.1016/j.kint.2018.02.006
5. Mukdahan hospital. Medical record statistics of clinical patients with chronic kidney disease report 2019. Mukdahan: Hemodialysis unit; 2019. (in Thai)
6. Arora P, Batuman V. Chronic kidney disease. *Medscape* [Internet]; 2019. Available from: <https://emedicine.medscape.com>
7. American Diabetes Association. 11. Microvascular complications and foot care: Standards of medical care in diabetes–2020. *Diabetes Care* 2020;43(Suppl 1): S135–51. doi:10.2337/dc20-S011
8. Chen YC, Chang LC, Liu CY, Ho YF, Weng SC, Tsai TI, et al. The roles of social support and health literacy in self–management among patients with chronic kidney disease. *J Nurs Scholarsh* 2018;50(3):265–75. doi:10.1111/jnu.12377
9. Wacharasin C. Nursing interventions for families experiencing chronic illness. Chonburi: Nursing Faculty of Burapha University;2017. (in Thai)
10. Grey M, Schulman–Green D, Knafl K, Reynolds NR. A revised self– and family management framework. *Nurs Outlook* 2015;63(2):162–70. doi:10.1016/j.outlook.2014.10.003
11. Crowe et al. The case study approach. *BMC Medical Research Methodology* 2011;11:100. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/11/100>
12. Waree M. Enhancing family health management among end stage renal disease person with continuous ambulatory peritoneal dialysis. [Master Thesis in Family Nursing]. Khon Kaen: The Graduate School, Khon Kaen University; 2016. (in Thai)
13. Duvall EM. Marriage and family development. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 1977.
14. Lakiew A, Chaleekrua C. Health literacy and factors related to medication among patients with hypertension Ban PiangLuang subdistrict health promoting hospital, Chiangmai Province. In 6th national and international conference and research presentation “Moving Towards World Class Research”; 28–29 April 2015; SuanSunandha Rajabhat University. Bangkok: SuanSunandha Rajabhat University; 2015;p.635–49. (in Thai)
15. Baay S, Hemmelgarn B, Tam–Tham H, et al. Understanding adults with chronic kidney disease and their caregivers’ self–management experiences: A qualitative study using the theoretical domains framework. *Can J Kidney Health Dis* 2019;6:2054358119848126. Published 2019 May 22.