

ผลโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง

พิศมัย ใจถาวร¹

บทคัดย่อ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตที่เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าสองยาง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 ราย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 12 สัปดาห์ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นชาย 9 ราย หญิง 11 ราย อายุอยู่ในช่วง 50- 70 ปี ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ราย ชาย 11 ราย หญิง 9 ราย อายุอยู่ในช่วง 48- 70 ปี หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวาน มีอัตราการกรองของไตดีขึ้น จำนวน 18 รายจาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 และในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีอัตราการกรองของไตดีขึ้น จำนวน 19 รายจาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 95

คำสำคัญ: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

¹พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลท่าสองยาง จังหวัดตาก
pismaicm01@gmail.com

Effective of Selt - manangement Suport program to modify behavior for Delayed Progreesion of Nephropathy in Diabetic and Hypertension in Thasongyang district.

Pisamai Jaithavon

Abstract

Behavior modification is a method that can delay renal degeneration caused by diabetes and high blood pressure .This study was to investigate the effect of a Suport program to modify behavior for Delayed Progression of Nephropathy in Diabetic and Hypertension, the mean clinical outcomes before and after receiving the behavior modification program for slowing renal impairment.The subject were diabetic patients and hypertension with kidney complications level 3. Who come to receive service at the Chronic Disease Clinic, Thasongyang Hospital. Select specific amount of 40 persons. Analyze the data by using mean And standard deviation.The data collection period was 12 weeks after receiving the behavior modification program.

The results of the research showed that 20 diabetic patients are 9 male and 11 female aged 50-70 years old. 20 patients with high blood pressure, 11 male, 9 female, aged 48-70 years.The results of the research showed that Self-care behavior to slow the deterioration of the kidneys. Diabetic patient The renal filtration rate has improved by 18 out of 20 people, representing 90% and In patients with Diabetic and hypertension, the rate of renal filtration improved by 19 out of 20, representing 95%

Keywords: Behavior change Self management Diabetes Hypertension

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรักษาต่ออย่างเนือง และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบที่สำคัญของร่างกาย ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีการดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว และพบโรคแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่ออัตราการเจ็บป่วย การนอนโรงพยาบาลและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จากรายงานสาเหตุของโรคไตเสื่อมของกระทรวงสาธารณสุข คนไทยป่วยด้วยไตวายเรื้อรัง 7.6 ล้านคน ร้อยละ 70 เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุจากโรคเบาหวานร้อยละ 40.7 และจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.7

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะไตเสื่อม ประกอบด้วย ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ เพศ อายุ กรรมพันธุ์ ซึ่งอายุมากกว่า 60 ปี มีความเสี่ยงต่อไตเสื่อม เป็น 4 เท่าของคนที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เพศชายเกิดไตเสื่อมได้มากกว่าเพศหญิง ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ แบ่งเป็น ส่วนหนึ่งสามารถรักษาได้ด้วยยา ได้แก่ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด อีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องพฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่ ความอ้วน บริโภคอาหารไม่เหมาะสม ใช้น้ำไม่ถูกต้อง ดังที่มีการศึกษาเรื่องการศึกษาของ พนาวัลย์ ศรีสุวรรณภพ (2555) ผลของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการจัดการโรคโดยทีมประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ผู้ป่วยมีผลลัพธ์เรื่องระดับความดัน ระดับน้ำตาล ระดับครีตินินดีขึ้น

วิธีการควบคุมโรคเพื่อชะลอไตเสื่อม ในโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ การคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคร่วมด้วย มีการศึกษาการจัดการอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน จำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ยังต้องมีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การงดสูบบุหรี่ และการใช้ยาอย่างถูกต้อง การงดสูบบุหรี่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ เนื่องจากสารในบุหรี่มีผลให้หลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตลดลง และการศึกษาของสุนิสา สีผม (2556) เรื่องการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับแผนการดำเนินชีวิต การควบคุมอาหาร การควบคุมความดันโลหิต และการรับประทายตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้ผู้ป่วยจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยชะลอการเสื่อมของไตได้

การจัดการตนเอง เป็นแนวคิดการดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ไขปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีปัญหาที่แตกต่างกันไป กระบวนการจัดการตนเองจึงต้องเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก การส่งเสริมให้ความรู้และเสริมทักษะต่างๆ ทำในส่วนที่ผู้ป่วยขาด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้ แต่อย่างไรก็ตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ละขั้น ตามทฤษฎีของ TTM (Trans Theoretical Model) ซึ่ง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ระยะเวลาไม่สนใจ 2) ระยะเวลาลังเล 3) ระยะเวลาตัดสินใจและเตรียมความพร้อม 4) ระยะเวลาปฏิบัติ 5) ระยะเวลาคงอยู่ของพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงต้องมีความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

โรงพยาบาลท่าสองยางในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 368 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 296 รายจากการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี พบมีภาวะไตเสื่อม มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 2 จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.66 ระยะที่ 3 จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.84 ระยะที่ 4 จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.61 และระยะที่ 5 จำนวน 3 ราย เป็นร้อยละ 0.8 ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่า ส่วนหนึ่งคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนหนึ่งคุมระดับความดันไม่ได้ หรือคุมไม่ได้ทั้งระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ได้นำวิธีการให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลเน้นเรื่องอาหารและการรับประทานยา แล้วติดตามผลลัพธ์ในช่วง 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า ดีขึ้นเพียงพอเล็กน้อย และไม่คงที่

จากความสำคัญดังกล่าว จึงให้ความสนใจที่ศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เป็นการลดปัจจัยของภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ การติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล การให้ความรู้เรื่องอาหาร คำแนะนำในเรื่องการช้ยา การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตัวเอง โดยทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และโภชนากร เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีทักษะในการจัดการตนเองสามารถควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่งผลให้การทำงานของไตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต ระดับน้ำตาลสะสม และระดับความดันโลหิต

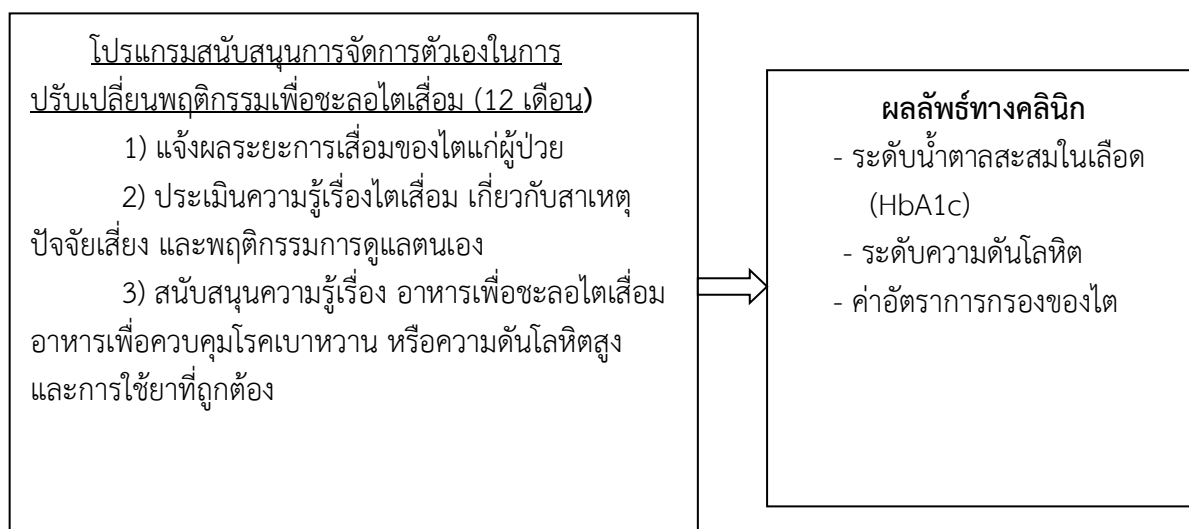
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะไตเสื่อม และจัดระยะไตเสื่อมอยู่ในระดับ 3 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลท่าสองยาง ในปี 2562

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วยประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้จริง การเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาประมวลและประเมิน เพื่อหาแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหา การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ และการติดตาม เฝ้าระวังและประเมินผลเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด มีการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับ โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รายบุคคล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยขบวนการ stage of change 1) ระยะไม่สนใจ 2) ระยะลังเล 3) ระยะตัดสินใจและเตรียมความพร้อม 4) ระยะปฏิบัติ 5) ระยะการคงอยู่ของพฤติกรรม ซึ่งการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1) การค้นหาสภาพความจริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและ

ครอบครัวเกิดความเข้าใจในบทบาทของตนเองเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล และการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าสองยาง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะไตเสื่อม และจัดระยะไตเสื่อมอยู่ในระดับ 3 (e GFR 30-59)

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าสองยาง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ถึง 70 ปี
2. ไม่มีโรคร่วมที่มีผลให้ไตเสื่อมหน้าที่
3. ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ และมีความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 ถึง 160/100
4. ผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงมีความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป
5. มีความสามารถอ่านออกเขียนได้
6. ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน stage of change อยู่ในระยะที่ 3 ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น
2. ผู้ป่วยขาดนัด

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเข้าร่วมโปรแกรม ประโยชน์ที่ได้รับ และความเสียหายที่อาจเกิด และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ และการดูแลรักษาที่กลุ่มตัวอย่างจะพึงได้รับต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและการนำเสนอผลงานวิจัยเป็นภาพรวม

เครื่องมือ

1. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบตามการปฏิบัติ 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน จนถึงปฏิบัติประจำ 3 คะแนน

3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติสม่ำเสมอ (6-7 วัน / สัปดาห์)

2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อย (3-5 วัน / สัปดาห์)

1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติน้อย (1-2 วัน / สัปดาห์)

0 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย (0 วัน / สัปดาห์)

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ค่าระดับน้ำตาลสะสม ระดับความดันโลหิต ค่าครีเอตินิน ค่าอัตราการกรองของไต

3. แบบประเมิน stage of change ตามทฤษฎี TTM ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ 1) ระยะไม่สนใจ 2) ระยะลังเล 3) ระยะตัดสินใจและเตรียมความพร้อม 4) ระยะปฏิบัติ 5) ระยะการคงอยู่ของพฤติกรรม

4. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตัวเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย 3 ระยะ

สัปดาห์ที่ 1 สร้างความตระหนักและเสริมทักษะในการจัดการตนเอง โดยแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องไตเสื่อม จากนั้นประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วจึงเสริมทักษะการดูแลตนเอง เรื่อง อาหาร การใช้ยา เพื่อควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สรุปผลการจัดการตนเองและปัญหาและอุปสรรค จากนั้นร่วมวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้ป่วย นัดหมาย 2 เดือน จากนั้นติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายเพื่อสังเกตการณ์ และให้การสนับสนุนในส่วนที่ขาด

สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลลัพธ์การจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต สรุปผลการจัดการตนเองของผู้ป่วยและแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบ ให้การชมเชยในสิ่งที่ทำได้ดี และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหามิฉะนั้นที่ยังทำไม่ได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำ เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลอง คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน และเครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยได้แก่ อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน เกษัชกร 1 ท่าน พยาบาลโรคไต 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81 นำแบบวัดความรู้ไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคไต จำนวน 10 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นตามแอลฟาครอนบาค ได้ค่า 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าแตกต่างกันและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

1. แบบประเมินพฤติกรรมตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ค่าระดับน้ำตาลสะสม ระดับความดันโลหิตและค่าอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ราย แบ่ง เป็นผู้ป่วยเบาหวาน 20 ราย เป็นชาย 9 ราย หญิง 11 ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ราย ชาย 11 ราย หญิง 9 ราย อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 - 70 ปี จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา อยู่ในช่วง 50-59 ปี จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น ผู้ป่วยเบาหวาน มีอัตราการกรองของไตขึ้นดีขึ้น จำนวน 18 ราย จาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 และในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีอัตราการกรองของไตขึ้นดีขึ้น จำนวน 19 ราย จาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 ดังตารางที่ 1- 4

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

รายการ	สัปดาห์ที่ 1		หลังสัปดาห์ที่ 12		P-value
	(\bar{X})	(SD)	(\bar{X})	(SD)	
1. การไม่กินอาหารที่มีโซเดียมสูงมีผลทำให้ไตเสื่อม เช่น ผงชูรส รสดี กะปิ ปลาร้า ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ลูกชิ้น ฮอทดอก บะหมี่สำเร็จรูป อาหารหมักดอง	1.43	0.92	2.00	0.77	.003
2. การปรุงอาหารใส่เกลือเล็กน้อย ไม่ใช้เครื่องปรุงรสมาก เช่น ผงชูรส รสดี ซอส น้ำปลา เป็นต้น	1.05	0.38	1.62	0.75	.000
3. การเลือกรับประทานอาหารที่มีรสเค็มน้อย	1.05	0.49	1.62	0.74	.010
4. การไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว ในอาหารที่ปรุงสำเร็จ	1.52	0.81	1.95	0.82	.000
5. การงดรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ขนมหวาน ที่ใส่กะทิ หรือน้ำเชื่อม ผลไม้รสหวานจัด ประเภท แดงโม เงาะ ลำไย	1.67	0.66	2.09	0.70	.000
6. การไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น ผลไม้เชื่อม น้ำอัดลม ผลไม้กวน	1.67	0.79	2.05	0.74	.002
7. การไม่รับประทานอาหารประเภททอด เช่น ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด ปลาทอด แมลงทอด	2.19	0.60	2.33	0.57	.031
8. การไม่รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของไขมัน เช่น เครื่องในสัตว์ หมูสามชั้น แกงอู๋บ แกงฮังเล	1.57	0.59	2.09	0.67	.006
9. กินยาตามแพทย์สั่ง ไม่ปรับเปลี่ยนขนาดยาด้วยตนเอง	2.9	0.30	3.00	0.0	.023
10. การอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา	0.95	0.74	1.33	0.54	.000
11. การกินยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา หรือลืมหินยาบ่อยๆ	2.67	0.48	2.81	0.40	.033
12. การไม่ใช้สมุนไพรในการรักษาควบคู่กับการรักษาของแพทย์	2.67	0.48	2.97	0.12	.043
13. การไม่ซื้อยากินเอง เช่น ยาแก้ไอ ยาปวดข้อ ยาคลายเส้น	2.05	0.66	2.48	0.51	.002
14. การพกยาติดตัวทุกครั้งที่มีการเดินทาง	2.09	0.70	2.43	0.13	.021
15. การเก็บยาไว้ในที่เหมาะสม ไม่โดนแดด ไม่วางในที่ชื้น	2.67	0.57	2.86	0.35	.009

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม เวลา 12 สัปดาห์ เห็นได้จากผลรวมของค่าเฉลี่ยเพิ่มจากก่อนเข้าโปรแกรม คือ $\bar{X} = 1.88$ หลังเข้าร่วมโปรแกรม $\bar{X} = 2.22$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย อัตราการกรองของไต ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

	สัปดาห์ที่ 1		หลังสัปดาห์ที่ 12		P-value	
	(\bar{X})	SD	(\bar{X})	(SD)		ค่าต่าง (\bar{X})
เบาหวาน	42.98	8.49	52.16	11.74	9.18	.000
ความดันโลหิตสูง	46.00	18.48	63.46	29.81	17.46	.000

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตดีขึ้น จากค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวาน (\bar{X}) 42.98, SD = 8.49 หลังเข้าโปรแกรม (\bar{X}) 52.16, SD = 11.74 และผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (\bar{X}) 46, SD=18.48 หลังเข้าโปรแกรม (\bar{X}) 63.46, SD = 29.81

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

	สัปดาห์ที่ 1		หลังสัปดาห์ที่ 12		P-value	
	(\bar{X})	SD	(\bar{X})	(SD)		ค่าต่าง (\bar{X})
HbA1C	7.74	0.71	7.17	0.76	0.57	.001

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสม กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น จากค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมที่ลดลง ก่อนเข้าโปรแกรม (\bar{X}) = 7.74, SD = 0.71 หลังเข้าโปรแกรม (\bar{X}) = 7.17, SD = 0.76

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

	สัปดาห์ที่ 1		หลังสัปดาห์ที่ 12		P-value	
	(\bar{X})	SD	(\bar{X})	(SD)		ค่าต่าง (\bar{X})
เบาหวาน						
ตัวบน	145.8	10.51	132.3	12.53	13.5	.000
ตัวล่าง	90	6.71	88.2	8.52	1.8	.000
เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง						
ตัวบน	150.5	11.42	130	7.07	20.5	.000
ตัวล่าง	90	13.21	78.3	9.50	11.7	.000

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิต กลุ่มตัวอย่างมีค่าความดันโลหิตดีขึ้นจากค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวาน โดยค่าความดันโลหิตตัวบน (\bar{X}) = 145.8 หลังเข้าโปรแกรม (\bar{X}) =

132.3 ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (\bar{X}) = 138.5 หลังเข้าโปรแกรม (\bar{X}) = 88.2 และผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตัวบน (\bar{X}) = 150.5 หลังเข้าโปรแกรม (\bar{X}) = 130 ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (\bar{X}) = 130 หลังเข้าโปรแกรม (\bar{X}) = 78.3

สรุปและอภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม การที่ได้รับคำปรึกษาร่วมด้วยในการแก้ไขปัญหาของตนเอง รวมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ซึ่งในการศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ด้วยการให้ความรู้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการจัดกิจกรรมกลุ่มเสริมพลัง มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ และมีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่า กระบวนการจัดการ ตนเอง เน้นให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเอง ฝึกทักษะในการ คิดแก้ไขปัญหา และจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับชดช้อย วัฒนะ (2015) กล่าวว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะส่งเสริม ให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมโรคเรื้อรังในการสนับสนุน การจัดการตนเองเพื่อการควบคุมโรคต้องการความรู้ เป็นฐานในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มความเชื่อ มั่นในความสามารถของตนเองโดยให้มีความเหมาะสมกับ การนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์และชีวิตจริงของผู้ป่วยแต่ละราย

จากการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสม ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น แสดงให้เห็นว่า กระบวนการของโปรแกรมสนับสนุน การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ที่เริ่มด้วยการแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อม เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองในโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยพยาบาล ร่วมกับโภชนาการมีการเสริมทักษะในการจัดการสุขภาพตนเอง เรื่อง อาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมและอาหารเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง รวมทั้งเภสัชกรเสริมทักษะเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง ยาที่มีผลต่อไต การใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริม และได้การแจ้งระยะไตเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนจากการเสื่อมของไต การดำเนินโรค และการรักษา โดยแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค ส่งผลให้มีอัตราการกรองของไตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตั้งแต่มีการเสื่อมของไตในระยะที่ 2 เพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในระยะที่สูงขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตแล้วควรติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอัตราการกรองของไตลดลง ตั้งแต่ระยะที่ 2 ขึ้นไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่มมีการลดลงการ

ทำงานของไต ในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลท่าสองยาง และเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอท่าสองยาง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์รัชชัย ยิ่งทวีศักดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าสองยางที่ให้การสนับสนุนการทำผลงานวิจัย เพื่อพัฒนางาน และทีมงานคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลท่าสองยางที่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลรวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมเป็นอย่างดีและต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

ธิดารัตน์ อภิญญา. 2559 *คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง(CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์

ธัญญารัตน์ อธิพรเลิศรัฐ. 2556 *ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทเฮลท์เวิร์คจำกัด.

พนาวัลย์ ศรีสุวรรณภพ. 2555 *ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชาตติการ. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร.*

มณีนรัตน์ จิรปภา. 2557 *การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงผู้สูงอายุ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 20(2), 5-16.*

รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ และคณะ. 2560 *ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย,5(1), 57-74.*

สุนิสสา สีผม. 2556 *การจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรัง. วารสารสภาวิชาชีพพยาบาล,6 (1), 12-17.*

พรธณี ปานเทวัญ และอายุพร ประเสริฐเวชชากร. 2557 *การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารพยาบาลทหารบก,15(1), 36 - 44.*

ศิริลักษณ์ ฤงทอง. 2557 *ผลโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

อารีย์ เสนีย์. 2557 *โปรแกรมจัดการตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 129-134.*

ชดช้อย วัฒนนะ. 2558 *การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี,26(เพิ่มเติม 1), 117-127.*

อัมพร จันทชาติ และคณะ. 2560 *การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โดยแนวคิดการจัดการตนเอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์การป้องกันแห่งประเทศไทย,7(3), 280-291.*

เพ็ญพร ทวีบุตร พัชราพร เกิดมงคล และขวัญใจ อำนางสัตย์ชื้อ. 2560 *ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรัง*

ระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข,31(1), 129-145.

Creer, L.T. 2000. *Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation.* California: Academic.

Lorig, K. R. & Holman, H. 2003 Self-management Education: History, definition, outcome, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.

Redman, B.K. 2004. *Patient self-management of chronic disease: The health care provider's challenge.* Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers