

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน
Effects of Self-management Combined with Health Information Technology Systems Program on Knowledge and Self-Care Behaviors among Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3, Santisuk hospital, Nan Province

ศุภพร ไชยกำ

Supaporn Chaikham

โรงพยาบาลสันติสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

Santisuk hospital, Nan Provincial Public Health Office

เบอร์โทรศัพท์ : 09-9267-3329; Email: tonya11@hotmail.com

วันที่รับ 13 มี.ค.2567; วันที่แก้ไข 22 มี.ค.2567; วันที่ตอบรับ 27 มี.ค.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (*quasi-experimental research*) แบบ 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (*one-group pretest-posttest design*) เพื่อศึกษาผลการพัฒนา รูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ศึกษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน จำนวน 30 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี *G*-power* เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน 2) คู่มือการบันทึกการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน *application line* ที่พัฒนาขึ้นในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การกำกับติดตามการ

จัดการสุขภาพ 3) สื่อวีดิทัศน์การสอน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง โดยมีค่าความเชื่อมั่น (*reliability*) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ *paired t-test*

ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p value <.001*) ด้านผลลัพธ์การรักษาทางคลินิก พบว่าผู้ป่วยมีค่าดัชนีชี้วัดทางสุขภาพประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองของไต ค่าเฉลี่ยของระดับ

ความดันโลหิต ค่าดัชนีมวลกาย ค่าเส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ สรุปลงได้ว่า การใช้รูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นและนำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาทางคลินิกที่ดี จึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่น ๆ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง; Application Line

Abstract

This Quasi-experimental research with One-group pretest-posttest design purposed to assess outcomes of Self-management Combined with Health Information Technology Systems Program on Knowledge and Self-Care Behaviors among Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3 in Santisuk hospital, Nan Province. The sample size amount of 30 chronic kidney disease stage 3 patients by G-power sample size calculation. The research instrument includes 1) Self-management Combined with Health Information Technology Systems Program 2) Application line for health education, health record and monitoring health behaviors, and 3) video media while the questionnaire of knowledge and health behavior management was research data collection instrument with the Cronbach's Alpha Coefficient was 0.89. As for data analysis, the descriptive data and paired T-test were done for compared research outcomes.*

The research results indicated increased average of knowledge and Patient's Self-Care Behaviors score in dietary, Drug use, Exercise and Stress management after attend program significantly (p value $<.001$). In addition, the treatment outcomes illustrated effective health indicators via Laboratory of EGFR and Blood sugar and average of Blood Pressure and Body mass index level were in normal level more than before joined this program. In conclusion, the Self-management Combined with Health Information Technology Systems Program increased patient's knowledge and Self-Care Behaviors and leading to excellence clinical treatment outcome which suggestion for applied this model in caring for other chronic diseases.

Keywords: Self-management; Chronic Kidney Disease; Application Line

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก^[1] และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ^[2] โดยทั่วโลกพบการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ.2019 และเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20 จาก ค.ศ.2010 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก ถือเป็นภาระโรค (DALYs) ที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 93 โดยจากการคาดประมาณภายในปีค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตถึงร้อยละ 70 อยู่ในประเทศ

กำลังพัฒนา^[3] โดยประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย และจากรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-5 ทั้งหมดมากกว่า 1 ล้านราย โดยพบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 ราย โดยกลุ่มโรคที่เกี่ยวกับไตเป็นสาเหตุการตายอยู่ใน 10 อันดับแรก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี โดยหากไม่รีบดำเนินการแก้ไขระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะเริ่มลดลงเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 - 3 และจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ซึ่งรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยในประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเงินประมาณปีละกว่า 8,000 ล้านบาท และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี^[4]

วิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นคือ การชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยการชะลอการเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อลดผลกระทบ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาโดยการชะลอความเสื่อมของไตให้ช้าลงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติได้นานที่สุด^[5] โดยผลการเปลี่ยนแปลงและ

ผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักถึงปัญหาที่ต้องเผชิญและเตรียมรับสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับข้อจำกัดที่มีอยู่^[6] ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยสามารถชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย^[7] และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ^[8] โดยการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะช่วยสามารถชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ^[9] รวมถึงการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับโรคเรื้อรังในระยะเริ่มต้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการจัดการความเจ็บป่วยของตนได้มากขึ้น จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาบันทึกด้านสุขภาพ ปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในการให้ข้อมูล และเป็นเครื่องมือในการช่วยให้ผู้ป่วยเสริมสร้างวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง^[10]

ในปัจจุบันสถานการณ์โรคไตเรื้อรังจังหวัดน่าน พบว่าไม่แตกต่างจากสถานการณ์โรคไตของประเทศไทย โดยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังอำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งหมด 609 ราย โดยเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 3 จำนวน 261 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ของผู้ป่วยไต

วายเรื้อรังทั้งหมด และพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 2-5 จำนวน 26 คน เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน 49 ครั้ง รวมจำนวนวันนอน 138 วัน ค่ารักษาพยาบาลรวม 319,618 บาท โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่มีจำนวน 18 คน เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน 49 ครั้ง รวมจำนวนวันนอน 53 วัน ค่ารักษาพยาบาลรวม 129,244 บาท จากประเด็นปัญหาและข้อจำกัดด้านการบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของพื้นที่ที่พบว่ายังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนของพื้นที่ ดังนั้นการชะลอการเสื่อมของไตจึงเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลสูงสุด โดยเฉพาะการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ซึ่งถือเป็นการพัฒนาการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เข้าใจ ในการจัดการกับโรค ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้บทบาทของตนเองและการอาศัยอยู่กับโรค สามารถควบคุมภาวะเจ็บป่วย ทำให้ลดผลกระทบต่อสุขภาพทางกายและ การทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้การพยากรณ์โรคดีขึ้นและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายลงได้ จากประเด็นความสำคัญดังกล่าวข้างต้น จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพัฒนาทักษะของผู้ป่วยในการจัดการตนเองตามแผนการรักษาได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายการรักษา โดยผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจด้วยตนเองภายใต้ชุด

ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้ถูกต้องช่วยชะลอความเสื่อมของไต สามารถป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ (น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และระดับค่า eGFR) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

ขอบเขตการวิจัย**ขอบเขตด้านเนื้อหา**

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองที่เชื่อว่าการจัดการตนเอง คือ ความพยายามในทางบวกของผู้ป่วยในการสำรวจหรือตรวจสอบและเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการ ค้นหาความช่วยเหลือจากแหล่งสุขภาพและการควบคุมการดำเนินของโรค ในแบบที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง มาเป็นกรอบ การพัฒนาโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยทักษะหรือหน้าที่ 4 อย่างคือ 1) การเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) 2) การมีทักษะ หรือกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการควบคุมการดำเนินของโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (performing special task) 3) การแสวงหาข้อมูลเพื่อการจัดการตนเอง

(information seeking) และ 4) การปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา (self-adjusting) ร่วมกับการนำแนวคิดการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกที่ช่วยให้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่รับเข้ามารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

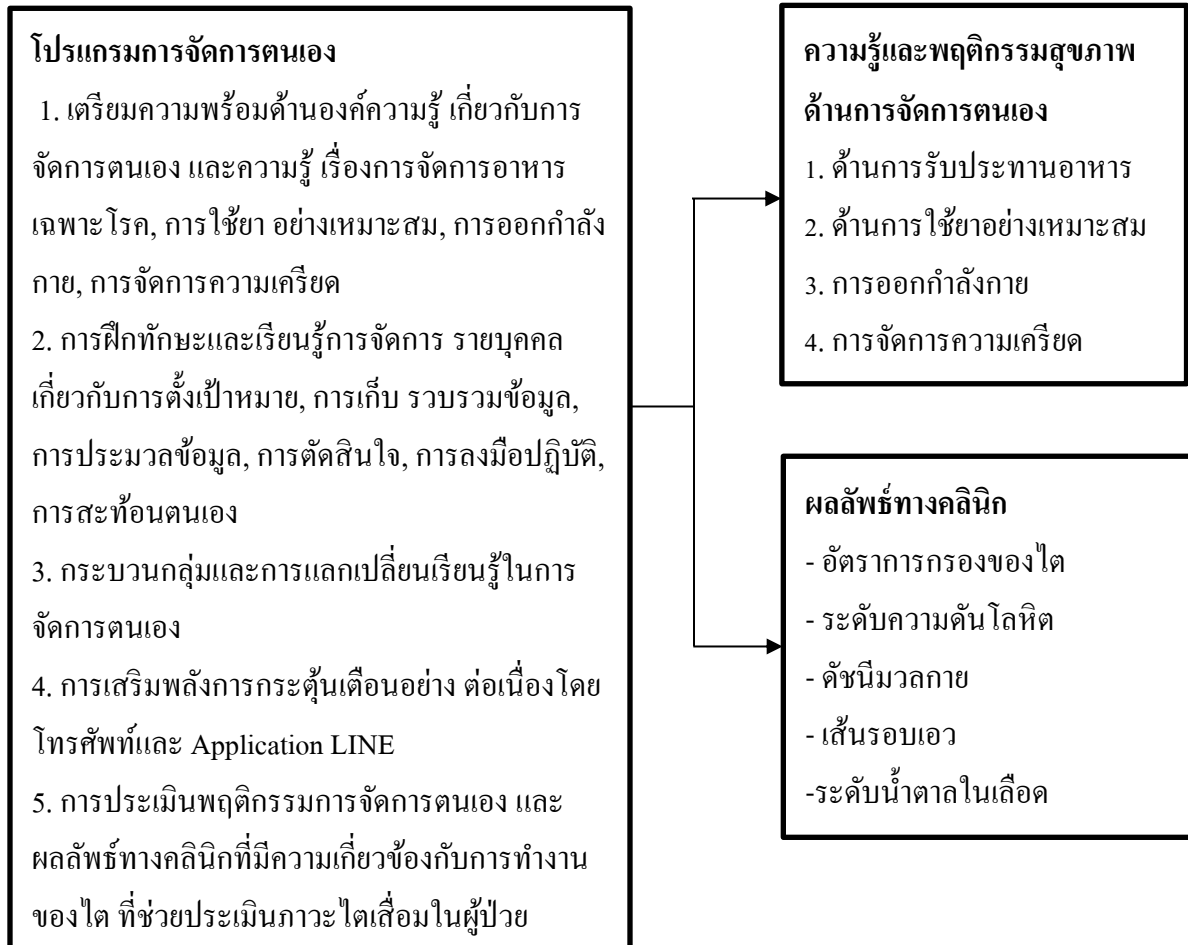
ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ดำเนินการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 1 มีนาคม 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่รับเข้ามารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน จำนวน 261 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี G*-power โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of

significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha=.05$) และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50^[11] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เนื่องจากการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่าน Application Line อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างลดลง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 30 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วม

วิจัย (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3, 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพ 3) มีโทรศัพท์แบบ smart phone และสามารถใช้งาน application line ได้ 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตัดสินใจในการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง และ 5) สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย โดยเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือรุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตลอดเวลาการศึกษา และ 3) ย้ายที่อยู่อาศัยหรือเปลี่ยนแปลงสถานที่ในการรักษาพยาบาลนอกเขตพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ตามขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ รับผิดชอบรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ปีพ.ศ.2565 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ การทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ระบบบริการรักษาพยาบาลโดยศึกษาสถานการณ์ระบบการให้บริการปัจจุบันปัญหาและสาเหตุที่เกิดจากการจัดการตนเองของผู้ป่วยรายเรื้อรังระยะที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้แนวคิดในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังร่วมกับการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วยทักษะหรือหน้าที่ 4 อย่างคือ 1) การเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) 2) การมีทักษะหรือกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการควบคุมการดำเนินงานของโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (performing special task) 3) การแสวงหาข้อมูลเพื่อ การจัดการตนเอง (information seeking) และ 4) การปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา (self-adjusting) โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศ application Line เข้ามาเป็นเครื่องมือ เพื่อสนับสนุนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การควบคุมกำกับพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการสุขภาพตามเป้าหมายระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบตามเกณฑ์ความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 6 ประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของทีมสหสาขาวิชาชีพและสร้าง การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาในการนำโปรแกรม การจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2. คู่มือการบันทึกการบันทึกพฤติกรรม สุขภาพ

ผู้วิจัยพัฒนา application line ร่วมกับ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกที่ช่วยให้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยมีระบบการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการควบคุม อาหารของไตและอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยมีการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการผ่าน application line โดยใน application line มีระบบ การบันทึกประวัติทางการแพทย์และพารามิเตอร์ทาง กายภาพด้วยตนเอง และค่าห้องปฏิบัติการ การติดตาม การออกกำลังกาย การคำนวณสารอาหาร และ การเตือนความจำในการรับประทานยา เป็นต้น

3. สื่อวีดิทัศน์การสอนเรื่องการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ผู้วิจัยพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วย ตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยปรับปรุงจากสื่อ วีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วยไตเสื่อม ของจอมพล รัตนา และ ธนดล ภูสีฤทธิ^[11]

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตาม ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไต

เป็นแบบถูกผิด จำนวน 25 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรัง

โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแบ่งช่วง คะแนนค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไต ไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความ รู้ความเข้าใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความรู้ ความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระดับ 3 ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้

พฤติกรรมที่กระทำเป็นประจำ	ให้	5 คะแนน
พฤติกรรมที่กระทำเป็นบางครั้ง	ให้	4 คะแนน
พฤติกรรมที่กระทำน้อยครั้ง	ให้	3 คะแนน
พฤติกรรมที่กระทำน้อยครั้งมาก	ให้	2 คะแนน
ไม่มีพฤติกรรมที่กระทำ	ให้	1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่สร้างขึ้นไปหาค่า ความตรงของเนื้อหา (content validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถามมีค่าอยู่

ระหว่าง 0.80 - 1.00 ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขให้ สมบูรณ์แล้วไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยการทดสอบซ้ำ (test-retest method) โดยนำไปทดลอง ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าระดับความ เชื่อมั่น (Cronbach alpha coefficient) แบบวัดความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.89 และ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์สถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย และตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยกำหนดความ เชื่อมั่นในระดับ 95% เป็นเกณฑ์การยอมรับหรือ ปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของข้อมูล ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยเรื่องความรู้ และพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ด้วย paired t-test

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เลขที่โครงการ NAN REC 66-12 ลงวันที่ 22 กันยายน 2566 ผู้วิจัยได้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง รับทราบกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้เมื่อ ตัดขาด และผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีอายุ 51-85 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 66.67 ปี (S.D. 8.0829) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.70 เพศชาย ร้อยละ 43.30 โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ ทำงาน ตามรายละเอียดข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	1	3.30
เกษตรกร	8	26.70
ค้าขาย	3	10.00
ไม่ได้ทำงาน	18	60.00
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	21	70.00
รายได้ 5,000 – 10,000 บาท	6	20.00
รายได้ 10,000 – 15,000 บาท	3	10.00

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรส	22	73.30
หม้าย	5	16.70
หย่า/ร้าง	3	10.00
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 5 ปี	15	50.00
เจ็บป่วยมานาน 5 – 10 ปี	15	50.00
อาชีพ		
รับจ้าง	1	3.30

โดยผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยตั้งแต่ 1 – 10 ปี เฉลี่ยเจ็บป่วยมานาน 4.27 ปี (S.D. 2.406)

ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าหลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น โดยมีความรู้ในระดับสูงถึงร้อยละ 73.33

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	ก่อนใช้รูปแบบ		หลังใช้รูปแบบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (<60 scores)	10	33.33	0	-
ระดับปานกลาง (60-79 scores)	15	50.00	8	26.67
ระดับสูง (\geq 80 scores)	5	16.67	22	73.33

ผลการเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001)

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 30)

ค่าเฉลี่ย ความรู้	ก่อน		หลัง		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	p-value
	การใช้รูปแบบ		การใช้รูปแบบ			Lower	Upper		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.					
ความรู้ เกี่ยวกับโรค ไตเรื้อรัง	14.06	2.84	19.11	1.05	-5.043	-5.762	-4.323	-14.115	<.001

Paired t-test, *Significant at the 0.05 level

ในการจัดการตนเอง พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าผู้ป่วยสามารถจัดการเองในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาอย่างเหมาะสม การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .001)

ตาราง 4 เปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 30)

ประเด็น	ก่อน		หลัง		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	p-value
	การใช้รูปแบบ		การใช้รูปแบบ			Lower	Upper		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.					
การรับ ประทาน อาหาร	6.79	1.59	9.55	.78	-2.766	-3.191	-2.341	-13.097	<.001
การใช้ยาอย่าง เหมาะสม	1.47	.72	1.85	.36	-.383	-.572	-.194	-4.074	<.001
การออกกำลังกาย	2.98	.79	3.79	.41	-.809	-1.043	-.574	-6.948	<.001
การจัดการ ความ เครียด	2.83	1.01	3.91	.28	-1.085	-1.396	-.774	-7.020	<.001
ภาพรวม พฤติกรรม การจัดการ ตนเอง	14.06	2.84	19.11	1.05	-5.043	-5.762	-4.323	-14.115	<.001

Paired t-test, *Significant at the 0.05 level

ผลการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก

ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของไตวายเรื้อรังระยะ
ที่ 3 ด้านสุขภาพทั่วไป ได้แก่ เส้นรอบเอว ระดับความ
ดันโลหิต และดัชนีมวลกาย และด้านผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการ (Bio-marker) โดยประเมินค่าระดับ
น้ำตาลในเลือด และอัตราการกรองของไต (ค่า
Creatinine และ EGFR) พบว่าผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทาง
คลินิกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < .05)

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบ (n = 30)

ประเด็น	ก่อน		หลัง		Mean Difference	95% CI of the difference		t-test	p-value
	การใช้รูปแบบ		การใช้รูปแบบ			Lower	Upper		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.					
รอบเอว (ซม.)	85.000	13.92	77.1687	13.56	2.42807	2.86537	12.79729	3.225	.003
Systolic BP	129.700	16.62	121.033	11.74	3.5156	1.4765	15.8569	2.465	.020
Diastolic BP	73.233	8.86	69.033	7.51	1.5256	1.0799	7.3201	2.753	.010
Blood Sugar	120.733	31.45	105.133	13.69	5.1066	5.1559	26.0441	3.055	.005
BUN	21.300	4.78	16.900	1.99	.8757	2.6089	6.1911	5.024	<.001
Creatinine	1.7593	1.87	1.0400	.10	.33913	.02573	1.41294	2.121	.043
EGFR	47.7967	7.40	68.1517	8.21	1.98319	-24.411	-16.29892	-10.264	<.001

Paired t-test, *Significant at the 0.05 level

อภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการตนเองร่วมกับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาอย่างเหมาะสม การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์การรักษาทางคลินิกที่ผู้ป่วยมีค่าดัชนีชี้วัดทางสุขภาพประกอบด้วย ค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองของไต ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต (Blood Pressure) ค่าดัชนีมวลกาย ค่าเส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติมากขึ้น โดยผลการใช้แนวคิดในการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการเฝ้าระวังตนเอง การมีทักษะหรือกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อการควบคุมการดำเนินของโรคและการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน การแสวงหาข้อมูลเพื่อการจัดการตนเอง และการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยจัดการตนเองได้ โดยโปรแกรมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นนี้ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ การดำเนินโรคและแนวทางในการรักษา โดยเป็นการให้ความรู้แบบตัวต่อตัว ซึ่งถือเป็นวิธีการที่สามารถให้ความรู้ความเข้าใจได้อย่างละเอียด โดยมีเนื้อหาความรู้ครบถ้วนตามแผนการสอนใช้ระยะเวลาสั้น มีภาพพลิกประกอบการสอนทำให้ไม่น่าเบื่อและง่ายต่อการเข้าใจ รวมถึงได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการเรียนรู้ผ่าน Application Line ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับงานวิจัยของ จอมพล รัตนา และ ธนดล ภูสีฤทธิ์^[12] ที่พบว่าหลังการใช้สื่อสารสนเทศแบบวิดีโอทัศน์ผู้เรียนมีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น

โดยการมีความรู้เพิ่มขึ้นถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Norris และคณะ^[17] ได้ทำการทดลองโดยนำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเพียงไม่กี่สัปดาห์ พบว่าค่า Glycosylate hemoglobin ลดลงจาก 0.76 เปอร์เซ็นต์ เหลือ 0.26 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง ควบคู่หรือลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จูทามาต จันทร์ฉายและคณะ^[18] ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 ราย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยพบว่าภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ^[19] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไอซันซูลิน และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของ นันนภัส พิระพุดพิงค์ และคณะ^[20] โดยพบว่าหลังการทดลอง

ของระดับความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ^[16] สอดคล้องกับการศึกษาของ Norris และคณะ^[17] ได้ทำการทดลองโดยนำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเพียงไม่กี่สัปดาห์ พบว่าค่า Glycosylate hemoglobin ลดลงจาก 0.76 เปอร์เซ็นต์ เหลือ 0.26 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง ควบคู่หรือลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จูทามาต จันทร์ฉายและคณะ^[18] ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 ราย ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยพบว่าภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกัน ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เบญจมาศ ถาดแสง และคณะ^[19] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไอซันซูลิน และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ของ นันนภัส พิระพุดพิงค์ และคณะ^[20] โดยพบว่าหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลง จำนวน 22 ราย และค่าคะแนนความรู้และกิจกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรม ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ ภาวะการหายใจลำบาก การกลับเข้ามารักษาซ้ำ ด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต ของ ลดาวัลย์ ฤทธิ กล้า^[21] ที่ศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับที่ 2 และ 3 ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะหายใจ ลำบากลดลง ($p < 0.001$) คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มควบคุม และการกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการ กำเริบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

โดยสรุปจากการศึกษาที่กล่าวข้างต้น การนำ แนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการใช้ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมในการจัดการตนเองและดัชนีชี้วัดทาง สุขภาพที่ดีขึ้น โดยมี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการ ทางด้านอารมณ์ ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรค ได้ และสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ใน ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ โดยจะเห็นว่าเป้าหมาย ของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง ก็คือการที่ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการ ด้าน การ ป้องกัน และ รักษา โรค รวมทั้งกลุ่ม ผู้ป่วยโอกาสต่างๆ เช่น ผู้ยากไร้ ชนกลุ่มน้อยและผู้ อยู่ ในสถานที่จำกัดต่างๆ การเพิ่มศักยภาพให้คนเหล่านั้น สามารถใช้ชีวิตได้ปกติทั้ง ๆ ที่ยังมีโรคอยู่ ดังนั้น การรักษาที่ดีที่สุดก็คือการที่ผู้ป่วยได้หันกลับมาดูแล

ตนเองโดยมีครอบครัว แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่ม สุขภาพคอยสนับสนุนให้กำลังใจ การปรับเปลี่ยนวิถี ชีวิต เพื่อลดโอกาสหรือ ชะลอระยะเวลาการเกิดโรค การจัดการตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการลดน้ำหนัก ในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถลดความเสี่ยงหรือ ยืดระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต สูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ ดังนั้น บุคลากรด้าน สุขภาพ ควรนำหลักการการจัดการตนเอง (Self- management) ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย โรคเรื้อรังชนิด อื่นๆ ที่หลากหลาย เช่น โรคมะเร็ง โรคในระบบหัวใจ และหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดค่าใช้จ่ายให้กับ ประเทศชาติอีกมหาศาลอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการจัดการ ตนเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ เพิ่มทักษะใน การจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับอัตรา การกรองของไตดีขึ้น และมีแนวโน้มการลดลงของ ระดับความดันโลหิตลดลง จึงควรขยายผลนำรูปแบบ ดังกล่าวไปใช้ในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. สถานพยาบาลควรสนับสนุนทรัพยากร เพื่อเอื้อต่อการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรม ทั้งด้าน สถานที่ การจัดทำสื่อ คู่มือการจัดการตนเอง และสมุด บันทึกรจัดการตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้จัดการ ตนเองต่อที่บ้าน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การขยายผลนำรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้ในสถานพยาบาลอื่น ๆ
2. การขยายผลนำรูปแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีโรคร่วม คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลลัพธ์ระยะยาว โดยเพิ่มระยะเวลาในการประเมินผลหลังการเสร็จสิ้นดำเนินโปรแกรม โดยมีการวัดติดตามเพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่ชัดเจนเพิ่มขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเอง
3. ควรศึกษาต่อเนื่องถึงผลลัพธ์เชิงคุณภาพของการใช้รูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการใช้สารสนเทศทางการแพทย์ โดยขยายพื้นที่ในการศึกษาไปในทุกกลุ่มโรคเรื้อรังสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารการแพทย์สาธารณสุขในทุกระดับ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยและญาติทุกคนที่มีส่วนสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ จนผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- [1] Chen SH, Tsai YF, Sun CY, Wu 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 – 66.
- [2] Evans D, Taal W. Epidemiology and causes of chronic kidney disease. *Med UK* 2011; 39(7): 402 – 06.
- [3] Jirakulsomchok D, Roisomit S, Vananong P, Thongon T, Panjarak W. Renal physiology electrolytes and acid-base disorders. 4th. Khon Kaen: Klangnavitaya Press; 2011.
- [4] The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice guideline nutrition management in chronic kidney disease 2021; 28.
- [5] SJ Schrauben et al. A Qualitative Study of Facilitators and Barriers to CKD Self-Management. *Kidney International Reports* 2022; 7(1): 46 – 55.
- [6] 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.

- [7] Khamkaew N. Factors predicting health promoting behaviors among the elderly with chronic renal failure. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007.
- [8] Eamsurang 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.
- [9] Redman, B.K. Patient self-management of chronic disease: The health care provider's challenge. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2004.
- [10] Battelino, T., et al. Clinical targets for continuous glucose monitoring data interpretation: recommendations from the international consensus on time in range. *Diabetes care* 2019; 42(8) : 1593 – 603.
- [11] Cohen, J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1998.
- [12] จอมพล รัตนา และชนดล ภูสีฤทธิ. การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2020; 3(9) กันยายน-ธันวาคม 2563 : 54 – 61.
- [13] Iles SH. Perception and experiences of pre-dialysis patients. *Nephrol Dial Transpl.* 2005; 31(3): 130 – 33.
- [14] Coates VE, Boore JR. Self-management of chronic illness: implication for nursing. *J Nurs Sci.* 1995; 6(32): 628 – 40.
- [15] 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.
- [16] Singkuna N. Effects of enhancing perceived self-efficacy program on behaviors for controlling hypertension and blood pressure in patients with essential hypertension. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.
- [17] Norris, S. L, Lau, J, Smith, S. J, et al. Self-management education for adults with diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care.* 2002 Jul;25(7):1159 – 71.
- [18] จุฑามาส จันทรชัย มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *สารานุกรมสุขุมมหาวิทยาลัยบูรพา* 2555; 7(2): 69 – 83.

- [19] เบญจมาศ ถาดแสง ดวงฤดี ลาสุขะ และทศพร คำผลศิริ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2555; 39(4) : 124 – 37.
- [20] นันนภัส พิระพฤติพิงค์, น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ และอำภาพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้กิจกรรมการดูแลตนเองและค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. Journal of Nursing Association of Thailand Northeastern Division 2555; 30(2): 98 – 104
- [21] ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการหายใจลำบาก การกลับเข้มารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต. รายงานการวิจัย. งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2555.