

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of Health Education Program in Self-care of Chronic Kidney Disease (CKD)
among Chronic Kidney Disease Patients at Tambon Health Promoting Hospital, Namyuen District,
Ubon Ratchathani Province

ศิริลักษณ์ มหาลี*¹ มณฑิชา รักศิลป์**² และ อีรุณี เอกะกุล***³

¹บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

³คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Email: waewwy2524@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนและหลังการทดลอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วย t-test

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง และมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยไตเรื้อรัง

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of health education program in self-care of chronic kidney disease (CKD) among chronic kidney disease patients at Tambon Health Promoting Hospital, Namyuen District, Ubon Ratchathani province. The subjects in this study were 60 CKD patients who were selected by means of a simple random sampling technique. The subjects were randomly equally assigned into two groups of 30 participants, the experimental and the comparison group (control group). The questionnaires developed by the researcher and clinical parameters record were used for data collection before and after the intervention. Frequency, percentage, means, standard deviation, paired sample t-test, and independent t-test were applied for data analysis.

The result of this study revealed that after the intervention, the experimental group had better knowledge in CKD, health behaviors, and self-efficacy than before the intervention and than that of those in the control group at a .05 level.

Keywords: Health Education Program, Health Behaviors, CKD Patients

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาโรคไตเรื้อรังนับเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต 2.5 ล้านรายและงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในปี พ.ศ. 2553 สูงถึง 28 พันล้านดอลลาร์สหรัฐซึ่งจะทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ 2550) สำหรับในประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้จัดทำโครงการวิจัย Thai-SEEK Project เมื่อปี พ.ศ. 2550 โดยทำการสำรวจเพื่อคัดกรองผู้ป่วยด้วยการตรวจร่างกาย ตรวจเลือดและปัสสาวะ พบผู้ป่วยโรคไตอยู่ในระยะ 1-5 ที่ต้องได้รับการรักษา 20 % โดยผู้ป่วยในจำนวนนี้ยังไม่เคยได้รับการรักษา 88.4 % เพราะไม่ทราบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคไต ความชุกของโรคไตเรื้อรังระดับ 1-2 ประมาณ 8.9 % และระดับ 3 ขึ้นไปประมาณ 8.7 % (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2552)

สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของจังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552, 2553 และ 2554 จำนวน 627 คน, 670 คน, 780 คน, 712 คนและ 866 คน คิดเป็น 35.16, 37.52, 43.44, 39.47 และ 47.76 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 2557) ข้อมูลผู้ป่วยไตเรื้อรังในอำเภอน้ำยืนในปี 2554, 2555 และ 2556 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 1,645 คน, 1,867 คน และ 1,941 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน 2557) ข้อมูลผู้ป่วยไตเรื้อรังในตำบลบุเปือย ในปี พ.ศ. 2554, 2555 และ 2556 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 35 คน, 62 คน และ 89 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุเปือย 2557) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่คือผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง

ปัจจุบันทั่วโลกจึงให้ความสนใจในการดูแลรักษาเชิงป้องกันมากขึ้น ซึ่งการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่ดีที่สุดคือการป้องกันระดับปฐมภูมิโดยวิธีส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังคงเพิ่มความสามารถแห่งตนให้มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง แต่ยังมีข้อจำกัดในแง่ของการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน การป้องกันในระดับรองลงมาคือ การป้องกันระดับทุติยภูมิโดยการวินิจฉัยโรคตั้งแต่

แรกเริ่มและดูแลป้องกันผู้ป่วยโรคไตอย่างใกล้ชิดไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ ESRD โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มแรกซึ่งจะช่วยลดปัจจัยของภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไตได้ 20-50% (ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ 2550)

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ในปัจจุบันยังมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้ความรู้เพื่อที่จะปรับพฤติกรรมและเพิ่มความสามารถแห่งตนเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ (พุทธิรัตน์ ธรรมรักษา 2554) แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเป็นที่ปรึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการลุกลามของโรคถึงระยะที่สี่และห้า ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้และยังต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต อาจด้วยวิธีฟอกเลือด ล้างไตทางหน้าท้องหรือขนาดจะต้องเปลี่ยนไต ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่ออยู่บ้าน อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ญาติและบุคลากรสาธารณสุขในการปรับใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการปฏิบัติตนและการควบคุมภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมสุขภาพในการดูแลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบุเปือย อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 89 คน และผู้ป่วยไตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 59 คน รวม 148 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตัวอย่างได้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) (ธีรวิทย์ เอกะกุล 2555) โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุเปือย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา ตำบลเก่าขาม อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ที่โรงพยาบาลน้ำยืน ภายในปีงบประมาณ 2557 มีจำนวนประชากรที่ใกล้เคียงกัน โดยพิจารณาจาก อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ และผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งนั้นต้องไม่มีภูมิลำเนาหรือติดต่อกัน ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ จึงได้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การบรรยายให้ความรู้ โดยใช้สื่อสุขภาพ อาทิ แผ่นพับ โปสเตอร์ โมเดลอาหาร และสื่อบุคคล
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม
3. การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการ
4. การเยี่ยมบ้าน

ตัวแปรตามได้แก่

1. ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง
2. พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง
3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์แนวความคิดการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนแรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของครอบครัว ทีมหมอครอบครัวและการเยี่ยมบ้านเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อน และรูปแบบวิธีการให้สุขภาพซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (ร่วมริเริ่ม ร่วมกำหนด)

1. วัดความรู้ก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง
2. ทำความรู้จักกันแนะนำ เตรียมการจัดอบรม กำหนดแนวทาง วัน เวลา และสถานที่

กิจกรรมที่ 2 (ร่วมรับรู้ ร่วมปฏิบัติ)

- การรับรู้ความสามารถแห่งตนทางด้านสุขภาพ โดยบรรยายผ่าน สื่อเอกสารการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง สื่อวีดิทัศน์ และให้ซักถาม ในเรื่องดังนี้ ประยุกต์การให้สุขภาพ

1. ความรู้เรื่องไตและโรคไตเรื้อรัง
2. การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการมีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน

- ตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน

- สาธิตอาหาร การจัดการทางด้านอารมณ์ สาธิตการออกกำลังกายแบบ SKT

- สรุปอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 (ร่วมรวมกลุ่ม ร่วมเพิ่มคุณค่า)

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมและส่งเสริมสรณะแห่งตน โดยการให้ความรู้แก่ญาติ สมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลจากทีมหมอครอบครัว

กิจกรรมที่ 4 (ร่วมสร้างกำลังใจ ร่วมไปด้วยกัน)

- ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทีมหมอครอบครัวใช้หลัก Inhomesss

- สังเกตปัญหา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ
- ซักถามปัญหาผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมที่ 5 (ร่วมตรวจสอบ ร่วมนำความสุขสู่ชุมชน)

- แจ้งความก้าวหน้าของการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนจากครอบครัว
- เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบวัดประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ทุกครั้ง ปฏิบัติได้บ่อยมาก ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อยและไม่มั่นใจ ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่าแบบประเมินความรู้ ได้ค่าความเที่ยง 0.74 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่าความเที่ยง 0.91 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ได้ค่าความเที่ยง 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Unpaired t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ก่อนการทดลองพบว่า

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.53, p = .96$)

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.55, p = .54$) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.39, p = .40$)

2. กลุ่มทดลอง

ความรู้ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -17.22^*, p = .00$)

พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -27.03^*, p = .00$)

การรับรู้ความสามารถแห่งตน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -12.26^*, p = .00$)

3. กลุ่มควบคุม

ความรู้ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนความรู้ของผู้ป่วยไตเรื้อรังเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.00, p = .32$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.27, p = .21$)

การรับรู้ความสามารถ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.00, p = .32$)

4. ภายหลังการทดลองพบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (ข้อ 1, 2 และ 3)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	(n = 30)		(n = 30)			
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง						
ก่อนการทดลอง	5.13	0.62	4.27	0.58	5.53	.96
หลังการทดลอง	8.16	0.91	4.33	0.57	15.75	.01
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง	25.60	1.83	28.30	1.93	-5.55	.54
หลังการทดลอง	35.00	0.69	28.40	1.86	18.03	.00
การรับรู้ความสามารถแห่งตน						
ก่อนการทดลอง	34.66	2.21	32.40	1.75	4.39	.40
หลังการทดลอง	41.10	3.67	32.46	1.63	11.74	.00

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (ข้อ 4)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังการทดลอง (n = 30)		t	p
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง						
กลุ่มทดลอง	5.13	0.62	8.16	0.91	-17.22	.00
กลุ่มควบคุม	4.27	0.58	4.33	0.57	-1.00	.32
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
กลุ่มทดลอง	25.60	1.83	35.00	0.69	-27.03	.00
กลุ่มควบคุม	28.30	1.93	28.43	1.86	-1.27	.21
การรับรู้ความสามารถแห่งตน						
กลุ่มทดลอง	34.66	2.21	41.10	3.67	-12.26	.00
กลุ่มควบคุม	32.40	1.75	32.46	1.63	-1.00	.32

อภิปรายผลการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ประยุกต์แนวความคิดการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมีส่วนร่วมของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม หมอครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน เพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อน และรูปแบบวิธีการให้สุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถปรับพฤติกรรม การปฏิบัติตนที่เหมาะสมและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานข้อที่ 1 ในประเด็นที่ว่า โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ภายในกลุ่มทดลองที่เกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้สุขศึกษาเรื่องความรู้เป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนรู้ ให้คำแนะนำ ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาอย่างครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องโรคไตเรื้อรังการดูแลตนเองและการดำเนินของโรค มีการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สำคัญ ขั้นตอนการเรียนรู้ และสรุปเนื้อหาแต่ละขั้นตอนและได้ใช้วิธีการทางสุขศึกษาหลายวิธีร่วมกันการใช้สื่อประสม เช่น การบรรยายและให้คำปรึกษารายบุคคล การสอนกลุ่มเล็ก การชมวิดิทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาความรู้ครบถ้วนใช้ระยะเวลาสั้นประกอบภาพทำให้ไม่น่าเบื่อ การแจกเอกสาร แผ่นพับการสาธิตและให้ฝึกทักษะจากแบบจำลองอาหาร สันทนาซักถาม ให้ข้อมูลป้อนกลับ ทบทวนการปฏิบัติตัว ซึ่งสอดคล้องกับ (ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ 2550) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามารามิบัติพบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 และยังสอดคล้องกับ (อิษณิ พุทธรณตรี 2549) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัว เพื่อการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานข้อที่ 2 ในประเด็นที่ว่า โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมาะสม กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่เชื่อว่าคนเป็นผู้ที่มีศักยภาพมีความสามารถกระทำตามที่ตั้งใจไว้ และเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดการระบบการดูแลตนเองได้ การดำเนินการวิจัย ในขั้นตอนที่ 3 ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด วิธีการที่ผู้ป่วยเลือกนั้นขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของผู้ป่วย ซึ่งได้จากผู้วิจัยสื่อให้ความรู้ต่างๆ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลตนเอง และการใช้ภาพพลิกในการให้ความรู้ และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งวิธีที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือสนับสนุนติดตามเยี่ยมบ้านสอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติตน และในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้กำลังใจในการปฏิบัติดูแลตนเอง โดยกล่าวชื่นชมผู้ป่วยด้วยความจริงใจ และสนับสนุนให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ภายหลังการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังมากกว่ากลุ่มควบคุม และเป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานข้อที่ 3 ในประเด็นที่ว่า

โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ป่วยมีความสามารถแห่งตน กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังที่ (สุพิชา อาจคิดการและคณะ 2556) ได้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องพฤติกรรมในการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของปัจจัย ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า 1. คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง 2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในการเน้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำทั้งญาติ และผู้ป่วย สร้างขวัญกำลังใจในการดูแลตนเองนั้นยังสอดคล้องกับ (พชรรัตน์ ธรรมรักษา 2556) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีมารับบริการ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งกลุ่มทดลองมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและมีการสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย คือมีการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำและยกย่องในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น จากการสังเกต การสอบถามคนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ความสำคัญของผู้ดูแลหรือครอบครัวถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง เพราะผู้ดูแลหรือครอบครัวสามารถสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติขึ้นได้สอดคล้องกับเพ็ญศรี จิตต์จันทร์ (2554) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ระหว่าง อาการโรคเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติหน้าที่

ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไต ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า 1. อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตมีทั้งหมด 13 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า พบร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ อาการเบื่ออาหารวิตกกังวล ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ แสบร้อนกระตุกที่ขา คัน ท้องผูก คลื่นไส้/อาเจียนซึมเศร้า หายใจลำบาก บวมตึงที่แขน/ขา และเวียนศีรษะ ตามลำดับ 2. การปฏิบัติหน้าที่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ด้านกิจกรรมการดูแลส่วนบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และการปฏิบัติหน้าที่ด้านสังคมและชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 3. อาการโรคเรื้อรัง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังโดยประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมของครอบครัว ทีมหมอครอบครัวและการเยี่ยมบ้านเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อน และรูปแบบวิธีการให้สุขศึกษามีประสิทธิผลมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ซึ่งได้แก่ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม ในส่วนการรับรู้ความสามารถแห่งตนของกลุ่มทดลอง ยังพบว่ามีความเฉลี่ยคะแนนที่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการติดตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอคำชะอี จังหวัดอุบลราชธานี นำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ควรมีการติดตามศึกษาในระยะเวลาที่นานขึ้น 6 เดือนขึ้นไปเพื่อติดตามความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง
3. ควรมีการศึกษาในระยะเวลาที่นานขึ้น 6 เดือนขึ้นไปเพื่อประเมินผลลัพธ์อื่นๆ เช่น การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหรือระยะเวลาที่สามารถชะลอการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.มณฑิลา รักศิลป์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรวิทย์ เอกะกุล ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ จนสำเร็จด้วยดี และขอขอบคุณ นายแพทย์ วิสิทธิ์ เวชกามา นางสาวอัญชลี พูลเวช นางสาววาสนา วิถี นางสาวนภาพร ห่วงสุขสกุล และนายธีรวัฒน์ เพชรไกร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล น้ำยืน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุเปือยและ สุขวัฒนาทุกท่านที่ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสองตำบลที่เป็น กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- ธีรวิทย์ เอกะกุล. **ระเบียบวิธีวิจัย**. อุบลราชธานี: วิทยาการพิมพ์, 2555.
- ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ในการสร้างเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อ ชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไต เรื้อรังระยะ สุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาล รามาธิบดี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระ ปกเกล้าชลบุรี**. 19, 2. (มีนาคม-สิงหาคม 2551): 50-60.
- พชรรัตน์ ธรรมรักษา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ศูนย์ บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. **วารสารคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ**. 15, 1 (มกราคม- มิถุนายน 2554): 74-87.
- เพ็ญศรี จิตต์จันทร์. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. **วารสารการพยาบาล**. 26, 2 (เมษายน-มิถุนายน 2554): 86-98.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุเปือย. **สรุปผลการ ดำเนินงานปีงบประมาณ 2557**. อุบลราชธานี: เปเปอร์มาร์ท, 2557.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ โรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552.

สุพิชา อาจคิดการ. **พฤติกรรมการจัดการตนเอง และ ปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556.

สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงาน. **แผนระบบ บริการสุขภาพ**. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซต , 2557.

สาธารณสุขอำเภออำนาจน้ำเย็น, สำนักงาน. **สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2557**. อุบลราชธานี: อรุณา เซนเตอร์, 2557.

อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์. การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน. **Update on CKD Prevention: Strategies and Practical Points**. กรุงเทพฯ: สมาคม โรคไตแห่งประเทศไทย, 2550.

อิชณี พุทธิมนตรี. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมภาวะ แทรกซ้อนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตเทียม มุลนิธิ โรคไตแห่งประเทศไทย ณ ดิเกิ้ลยาณิ วัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2549.**