

# บทวิจัย

## ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

### THE EFFECT OF A SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING PROGRAM FOR CHRONIC DISEASE PATIENTS WITH EARLY STAGE KIDNEY DISEASE

เพ็ญพร ทวีบุตร\*  
พัชราพร เกิดมงคล\*\*  
ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ\*\*\*

#### บทคัดย่อ

โรคไตนับเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของระบบสาธารณสุขทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและประเทศชาติ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้คือผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 28 คนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และ ระยะเวลาติดตาม โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Two way Repeated Measure ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ควรมีการนำโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาผลระยะยาวของโปรแกรมในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีภาวะไตเรื้อรังร่วมด้วย

\*นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้รับผิดชอบหลัก:ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง /ภาวะไตเรื้อรัง/ความรู้/พฤติกรรมการดูแลตนเอง/การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

#### ABSTRACT

### THE EFFECT OF A SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING PROGRAM FOR CHRONIC DISEASE PATIENTS WITH EARLY STAGE KIDNEY DISEASE

Penporn taweebut\*

Patcharaporn. Kerdmongko\*\*

Kwanjai. Amnatsatsue\*\*\*

Chronic Kidney disease is an important problem of health systems worldwide that affects physical, mental and social conditions of both patients and the whole country as well. The purpose of this quasi-experimental research was to investigate the effect of a supportive – educative nursing program for patients with chronic disease and in the early stages of kidney disease. Self-care knowledge and behavior of patients who visited the non-communicable disease out-patient clinic, Sakaeo Crown Prince Hospital were assessed. The experimental group (N=28) participated in three interventions sessions for patients with chronic disease, early stage kidney disease, while the comparison group (N=30) received usual care. Data were collected by self-administered questionnaire at three times; before the intervention and at 6 and 10 weeks after the intervention.

Results revealed that after the intervention the Self-Care knowledge scores of the experimental group were significantly higher than before the intervention and then for the comparison group ( $p$ -value<0.05). At the follow up, scores of the experimental group were significantly higher than before the intervention and for the comparison group ( $p$ -value<0.05). For the Self-Care behavior after the intervention, the scores of the experimental group were significantly higher than before intervention score ( $p$ -value<0.05) and different from the comparison group. At the follow up, the Self-Care behavior scores of the experimental group were significantly higher than before the intervention ( $p$ -value<0.05) and different from the comparison.

In conclusion, the supportive – educative nursing program administered to patients with chronic disease in the early stage of kidney disease was successful in promoting self-care knowledge and behavior of patients.

\*Graduate student in Master of Nursing Sciencce major in community nurse practioner Faculty of Graduate Studies, Mahidol university

\*\*Corresponding Author Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University , Thailand

\*\*\*Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University , Thailand

**KEY WORDS:** CHRONIC DISEASE / EARLY STAGE KIDNEY DISEASE/KNOWLEDGE / SELF-CARE BEHAVIOR / SUPPORTIVE – EDUCATIVE NURSING PROGRAM

## บทนำ

โรคไตกำลังเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิตประชากรทั่วโลก พบมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2014)จากรายงานสมาคมโรคไตสหรัฐอเมริกา พบว่าในปี ค.ศ. 2011 มีประชากรจำนวน 31 ล้านคน ที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 8 ซึ่งรัฐเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตทั้งหมด สูงถึง 38.8 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็น 11,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อผู้ป่วย 1 คน (American Kidney Fund, 2012)

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 แบ่งเป็นระยะที่1-2 จำนวน 8.9เปอร์เซ็นต์ระยะที่ 3-4 จำนวน 8.6 เปอร์เซ็นต์ มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (ธัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัฐ, 2556)จากข้อมูลสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 3.5 เท่า จาก 217.04 คน ต่อประชากร

100,000 คน ในปี พ.ศ. 2547 เป็น 743.46 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2556) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร (ธัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัฐ, 2556)

โรคไตในระยะเริ่มแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบและมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยรายงานสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายว่า เกิดจาก เบาหวาน ร้อยละ 37.5 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.8 (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558) ดังนั้นการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย(สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, 2555)

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานต้องควบคุมน้ำตาลสะสมในเลือด

ไม่เกิน 7 mg% ระดับความดันโลหิต <130/80 มม.ปรอท ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม และอาหารที่มีโปรตีนสูง ไม่สูบบุหรี่ ผ่อนคลายความเครียด หลีกเลี่ยงรับประทานยาที่ทำให้ไตเสื่อมเร็ว รับประทานยาตามแผนการรักษาของโรคที่เป็นอยู่

จากข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและแผนกตรวจโรคทั่วไป แม้ว่าปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการควบคุมโรค เพื่อชะลอความเสื่อมของไต จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นจำนวน 5 คนโดยผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะไตเรื้อรัง ขาดความตระหนักเรื่องการชะลอการเสื่อมของไต ขาดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการดูแลตนเองด้าน โภชนาการ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 3,460 และ 5,387 คนในปี พ.ศ. 2555-2557 ตามลำดับ จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1-3) จำนวน 3,202 และ 4,561 คน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังในระยะที่ 4-5 ซึ่งพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า จาก 258 และ 826 คน ในปี 2555-2557 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2558)

ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมหรือเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง (Orem, 2001) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะ ชี้แนะ และสนับสนุน ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และปรับสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (กชกร ธรรมนำสีล, ขวัญใจ อำนางจสัตย์เชื้อ ,พัชราพร เกิดมงคล และจิตนา อาจสันเทียะ, 2558; ปาลิตา นราวุฒิพร, สมพันธ์ วิทยชีระนันท์ และศากุล ช่างไม้, 2558; อมรรัตน์ สมมิตร, ชมนาด วรรณพรศิริ และสุธาสินี ธรรมอารี, 2554; ประจวบ สุขสัมพันธ์ และประภา ลี้มประสูต, 2551; ปิยะมาลย์ อัมสันตสิสุข, นงนุช โอบะ,และนุศรา วิจิตรแก้ว, 2551 ; สุภาพร องค์สุรียานนท์, 2008) อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ระหว่าง ก่อน หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 6 และ สัปดาห์ที่ 10 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล(The theory of nursing system) ของโอเรม (Orem,2001)ในการพัฒนาโปรแกรมระบบสนับสนุนและให้ความรู้(Supportive educative nursing system)สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยใช้กระบวนการสอน สนับสนุน และ ชี้แนะ ให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองและ เป้าหมายของผู้ป่วย ซึ่งเน้นการพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และสามารถดูแลตนเองให้

สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายในการดูแลตนเอง ที่ผู้ป่วยกำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น(ระยะที่ 1-3) ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้วในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม 2559

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1-3)เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1-3)มีอายุ 40 – 60 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยขนาดตัวอย่างได้จากสูตร การคำนวณหลักอำนาจการทดสอบ (Cohen, 1988)ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 25คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 30 คน ในระหว่างการทดลองมีผู้ป่วยในกลุ่มทดลองไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการทดลอง

จำนวน 2 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างย้ายภูมิลำเนา คงเหลือผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้รายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 1 ครั้ง การติดตามสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง 1 ครั้ง

#### 1.2 อุปกรณ์ ประกอบด้วย

1) แผนการสอน เป็นแผนการสอนเกี่ยวกับโรคไตวายสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง สาเหตุการเกิดโรค การรักษาโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเอง โดยวิธีการสอนเป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เป็นการถ่ายทอดความรู้โดยนำเสนอสไลด์ประกอบการสอน ใช้เวลาสอน 90 นาที ต่อการสอน 1 ครั้ง เป็นวิธีการสอนที่ถ่ายทอดความรู้และเปิดโอกาสให้ซักถามและให้ข้อเสนอแนะ และสาธิตการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย สาธิตการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย

ความเครียด เพื่อนำความรู้ไปเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และสนับสนุนให้ความรู้ตามสถานะการณ์ของผู้ป่วย

2) ตัวอย่างประกอบการสอน ได้แก่โมเดลตัวอย่างอาหาร แผ่นพับแนะนำการบริโภคอาหาร สื่อแนะนำวิธีการออกกำลังกาย

3) คู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการทดสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และในคู่มือมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไต การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด และมีแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเอง

4) โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดตามและสื่อสารกับผู้ป่วย

5) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน เพื่อบันทึกข้อมูลในการเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับปัญหาที่พบ กิจกรรม คำแนะนำ และการประเมินผลผู้ป่วยแต่ละราย

6) แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อบันทึกคำแนะนำ ปัญหาอุปสรรค และพฤติกรรมดูแลตนเอง

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โรค

เรื้อรังที่เป็นอยู่ วิธีการรักษา ประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) หรือแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลการกรองของไต ค่าระดับความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร ค่าน้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เป็นแบบบันทึกจำนวน 8 ข้อ บันทึกโดยผู้วิจัย

**ส่วนที่ 3** แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไต เป็นแบบถูกผิด จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนระหว่าง 0-25 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น โดยวิธี KR-20(Kuder-Richardson)เท่ากับ 0.78

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยข้อคำถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) แบบ 4 ระดับจาก 4คือ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คือ ปฏิบัตินานๆครั้ง และ 1 คือ ไม่ปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อเดียวที่ตรง

กับการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด คะแนนระหว่าง 25-100 คะแนน

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.70

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2016/002 และก่อนดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนกระบวนการวิจัย การเก็บความลับ และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการบอกเลิกการวิจัย จนเข้าใจและสมัครใจเข้าร่วมโดยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## การดำเนินการทดลอง

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ และการประเมินผลตามรูปแบบของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์	การประเมินผล
1	<p>กิจกรรมครั้งที่ 1</p> <p>ให้ผู้ป่วยประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง</p> <p>อบรมให้ความรู้แบบกลุ่มเน้นการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ โรคเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง</p> <p>พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยนำข้อมูลจากการประเมิน เพื่อระบุความรู้และพฤติกรรมใน ส่วนที่ผู้ป่วยยังมีความพร่องและกำหนดแนวทางการปฏิบัติและตั้งเป้าหมายร่วมกัน ฝึกทักษะการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต</p> <p>-ฝึกการออกกำลังกาย ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด ฝึกทักษะการเลือกอาหาร</p> <p>-แจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมและเป็นคู่มือในการดูแลตนเอง</p>	<p>ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้และพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน</p> <p>กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้</p> <p>กลุ่มทดลองรับรู้สถานการณ์ของ ความพร่องของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง</p> <p>กลุ่มทดลองได้รับความรู้สอดคล้องกับความพร่องในการดูแลตนเอง</p> <p>กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การเลือกอาหาร</p> <p>กลุ่มทดลองมีคู่มือการดูแลตนเอง</p>	แบบสอบถาม
3	<p>กิจกรรมครั้งที่ 2</p> <p>การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อสนับสนุนและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง</p>	<p>กลุ่มทดลองมีความรู้และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตัวเอง</p>	สังเกต ซักถาม แบบบันทึก



**ตารางที่ 1** แสดงกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ และการประเมินผลตามรูปแบบของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้(ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์	การประเมินผล
5	กิจกรรมครั้งที่ 3 โทรศัพท์ติดตามเพื่อให้คำแนะนำ และสนับสนุนและให้กำลังใจ	กลุ่มทดลองมีกำลังใจและมีความ มั่นใจและมีพฤติกรรมดูแล ตนเองดีขึ้น	การให้กำลังใจ การชี้แนะ พฤติกรรมดูแล ตนเองการแก้ไข ปัญหาและอุปสรรค
6	กิจกรรมครั้งที่ 4 (หลังการทดลอง) ประเมินความรู้และพฤติกรรม หลังการทดลอง	ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม สูงขึ้นก่อนทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ	แบบสอบถาม

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามรูปแบบของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การดำเนินของโรค การแบ่งระยะของโรค ไตวายเรื้อรัง การดูแลรักษาทั่วไปทั้งในด้านการควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด และฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหารโดยใช้แผ่นภาพตัวอย่างอาหาร และฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยการสาธิตและใช้สื่อการออกกำลังกาย ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด แจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 2 การติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการ

ซักถาม สังเกต และรับฟังปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเอง ร่วมกันหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่สำเร็จตลอดจนทบทวนความรู้และทักษะการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 5 การติดตามทางโทรศัพท์ ซักถามปัญหาประเด็นที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และแนะนำแนวทางการแก้ไขให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวและตอบข้อซักถาม สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแลตามปกติจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และได้รับการสอนเรื่องการดูแลตนเอง มอบคู่มือการดูแล

ตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในสัปดาห์ที่ 10

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และ ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 10)

### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ของ 3 ระยะคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10 ด้วยสถิติ t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 3 ระยะ (ก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Two-way Repeated Measure ANOVA

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 55.2 ปี (SD=4.86) และ 51.7 ปี (SD=6.13) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 64.3 และ 60.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 85.7 และ 73.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.6 และ 85.5 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.1 และ 70 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,724.19 บาท (SD=9,261.05) และ

10,616.67 บาท (SD=13,318.17) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.1 และ 80.0 ตามลำดับ และไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 67.9 และ 67.3 ตามลำดับ

กลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 (ร้อยละ 71.4 และ 73.3 ตามลำดับ) อัตราการกรองของไตเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 66.63 (S.D. = 14.65) มิลลิลิตร ต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร และกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการกรองของไตเฉลี่ย 66.60 (S.D. = 15.54) มิลลิลิตร ต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตร ส่วนระดับน้ำตาลสะสมในเลือดพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดเท่ากับ 7.58 (S.D. = 1.78) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เฉลี่ย 8.08 (S.D. = 1.48) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า พบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เฉลี่ย 127.81 (S.D. = 35.0) กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า เฉลี่ย 141.08 (S.D. = 54.71) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก มีค่าใกล้เคียงกันโดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 132.61 (S.D. = 15.64), 77.25 (S.D. = 10.36) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 133.40 (S.D. = 19.32), 78.13 (S.D. = 9.30) กลุ่มทดลองมีโรคร่วมส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.6 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวาน กลุ่ม

ทดลองมีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.7 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร (SD=45.2) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 27.19 กิโลกรัมต่อ ตารางเมตร (SD=4.71)

## ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายระยะเริ่มต้น

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายระยะเริ่มต้นโดยรวม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 10) ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	(n=28)		(n=30)			
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง(สัปดาห์ที่ 1)	15.82	3.73	16.4	4.11	0.56	0.578
หลังการทดลอง(สัปดาห์ที่ 6)	22.00	1.76	16.77	2.74	-8.59	<0.001*
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 10)	21.57	1.89	16.53	3.22	-7.31	<0.001*
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนการทดลอง(สัปดาห์ที่ 1)	77.43	6.18	75.07	8.57	-1.20	0.237
หลังการทดลอง(สัปดาห์ที่ 6)	81.04	6.08	74.80	6.21	-3.86	<0.001*
ระยะติดตามผล(สัปดาห์ที่ 10)	82.11	4.94	74.03	5.21	-6.05	<0.001*

2.1 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ด้วยสถิติ Two Way Repeated measure ANOVA ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าโดยรวม คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $<.001$ ) โดยที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เมื่อวัดในช่วงเวลาที่ต่างกัน 2 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลองแตกต่างจากระยะหลังการทดลอง (สัปดาห์

ที่ 6) และแตกต่างจากระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $<.001$ ) ในขณะที่พบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองที่วัดภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.358) ส่วนผลการวิเคราะห์ในกลุ่มเปรียบเทียบโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่าง 2 ระยะ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองรายคู่ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง	Mean difference	Std. Error	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>			
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	6.18	0.86	<0.001*
ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง	5.75	0.80	<0.001*
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	0.43	1.15	0.358
<b>กลุ่มเปรียบเทียบ</b>			
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	0.36	0.48	0.454
ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง	0.13	0.56	0.812
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	0.76	0.60	0.212

F= 26.38 , p-value  $<.001$

2.2 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Two Way Repeated measure ANOVA ดังแสดงใน ตารางที่ 4พบว่าโดยรวม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองระหว่างระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลทั้งในกลุ่มทดลอง

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 18.18,  $p$ -value $<0.001$ )โดยที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเมื่อวัดในช่วงเวลาที่ ต่างกัน 2 ระยะ ระยะก่อนการทดลองแตกต่างจาก ระยะหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6)และแตกต่างจาก ระยะติดตามผล(สัปดาห์ที่ 10) อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) ในขณะที่ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 6) และระยะติดตามผล

(สัปดาห์ที่ 10) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.358)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองรายคู่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean difference	Std. Error	p-value
กลุ่มทดลอง			
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	3.61	1.64	0.036*
ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง	4.67	1.47	0.004*
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.07	1.15	0.358
กลุ่มเปรียบเทียบ			
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง	-0.26	1.27	0.836
ระยะติดตามผล-ก่อนการทดลอง	-1.03	1.27	0.422
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	0.76	0.60	0.212

## อภิปรายผล

### 1. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ต่อความรู้เรื่องการดูแลตนเอง

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่าการที่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผลมาจากกิจกรรมการสนับสนุนและให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับกิจกรรมการให้ความรู้แบบกลุ่ม โดยการนำเสนอภาพหนึ่งประกอบการบรรยาย การฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายตามความเหมาะสมในแต่ละคน และการผ่อนคลายความเครียด จากคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยสามารถอ่านทบทวนและศึกษาได้ด้วยตนเอง การให้ความรู้ใช้วิธีการสอนแนะนำจากความรู้ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยให้

เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเพิ่มเติมความรู้เรื่องการชะลอความเสื่อมของไตและได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้บนพื้นฐานของความรู้เดิม เช่น ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องอาหารที่มีโปรตีนสูง ยาที่มีผลทำให้ไตเสื่อม ภาวะไตเสื่อมจากการไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป้าหมายของการควบคุมความดันโลหิตสูง

การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นการสนับสนุนความรู้และทักษะ ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวัน เป็นการค้นหาปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยความร่วมมือจากผู้วิจัย ผู้ป่วย ครอบครัว ข้อมูลเชิงคุณภาพจากบันทึกการเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น งดอาหารมัน งดรับประทานอาหารเค็ม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง รับประทานอาหารที่มี

โปรตีนน้อยลง รับประทานยาครบ หลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่มีผลต่อไต เช่น ยาพาราเซตามอล ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เช่น แกว่งแขน การเดิน แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ดังนั้นจึงมีการร่วมปรึกษาหารือ เพื่อหาแนวทางและตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง โดยการสนับสนุนและให้กำลังใจจากผู้วิจัย

การติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การให้กำลังใจ และชมเชยในกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้มั่นใจในการดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติในแต่ละวัน

ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แนวคิดการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive – educative nursing system) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมเป็นระบบที่ให้ความรู้เฉพาะเจาะจง การดูแลตนเองที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ซึ่งความรู้ที่ได้จากการสนับสนุนชี้แนะให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการเรียนรู้แต่ละบุคคล นอกจากนั้นในการพัฒนาความรู้ยังได้มีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรักษ์ โชติกสถิตย์, เสาวนีย์ พงษ์ และวรรณวิมล มาศทอง, (2551) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**2. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง**

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งกิจกรรมได้เน้นในเรื่องการฝึกปฏิบัติการเลือกรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด แจกเอกสาร และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และในคู่มือมีแบบบันทึกการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการควบคุมกำกับพฤติกรรมดูแลตนเอง และการติดตามเยี่ยมบ้านช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และสามารถประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองได้ เพื่อนำผลการประเมินมาหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกันกับนักวิจัย

ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎี การดูแลตนเอง ของ Orem (2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย บุคคลจะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายของการดูแลตนเอง รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับตนเอง เช่น ภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม รวมถึงการค้นหาการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา กิจกรรมที่ควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มาจากรายในตัวของบุคคล และพฤติกรรมที่ควบคุมสิ่งแวดล้อมมาจากภายนอกตัวของบุคคลเพื่อเกิดการสื่อสารกับบุคคลอื่นและใช้แหล่งสนับสนุนได้ การพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง และฝึกทักษะการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yue-Xian Shi et al. (2013) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะฟอสเฟตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับฟอสเฟตในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน ( $p < 0.05$ )สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีค่าฟอสเฟตสูง

สามารถลดระดับฟอสเฟตในเลือดกิจกรรมที่จัดเป็นการให้ความรู้แบบรายบุคคล มีการใช้คู่มือ และภาพสไลด์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง และได้รับการดูแลแบบปกติและสอดคล้องกับ Zarica Kauric-Klein (2012)ศึกษาผลของโปรแกรมการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่าสามารถลดความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ )โดยมีการให้ความรู้ใน 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการให้ความรู้ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และส่วนที่ 2 จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมระดับความดันโลหิตการจำกัดโซเดียม การจำกัดน้ำ และการบันทึกระดับน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย และบันทึกระดับความดันโลหิต 2 ครั้งต่อวัน เช่นเดียวกับการศึกษาในโรคเรื้อรังที่ผ่านมาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยการสอน การเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ และใช้วิธีการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อให้การดำเนินการตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของไต ไม่ให้ดำเนินเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ชะลอเวลาการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา อันจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และผลกระทบทางเศรษฐกิจของประเทศ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี และควรมีการศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ อัตราการกรองของไตระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต และดัชนี มวลกาย

### เอกสารอ้างอิง

- กชกร ธรรมนำศีล, ขวัญใจ อำนาสัตย์เชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล และจินตนา อาจสันเทียะ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(2): 43-55
- กนกวรรณ พูนพานิชย์. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตวายที่รักษาแบบประคับประคอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัญญารัตน์ ธีรพรเสถียร. (2556). ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิคนครินทร์. กรุงเทพฯ: บริษัทเฮลท์แวร์ จำกัด.
- ประจวบ สุขสัมพันธ์, ประภา ลัมประสูตร และประนอม โอทกานนท์. (2551). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2(ฉบับพิเศษ): 52-64.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์, 40(5): 5-18.
- ปาลิตา นราวุฒิพร, ศากุล ช่างไม้และสมพันธ์ วิทยุชिरะนันท์. (2558). ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(4): 41-60.
- ปิยะมัลย์ อาชาสันติสุข, นงนุช โอชะ และนุศรา วิจิตรแก้ว. (2551). ผลของการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2(1): 66-77.
- โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. (2553) โครงการป้องกันโรคไตเรื้อรังของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. สืบค้นจาก <http://www.brkidney.org/download/โครงการป้องกันโรคไตเรื้อรัง.pdf>. วันที่สืบค้น 17 มิถุนายน 2558.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. (2558) รายงานประจำปี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ประจำปี 2557. สระแก้ว : ช.ดำรงชัยการพิมพ์.
- ศิริรัตน์ โชติกสกรีย์, เสาวณีย์ พงษ์ และวรรณวิมล มาศทอง. (2551). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 22(3): 14-24.
- สุภาพร องค์กรสุริยานนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 6(1): 32-38.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถิติสาธารณสุข ปี 2554. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2555). แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.



อมรรัตน์ สมมิตร, ชมนาด วรรณพรศิริ และ  
สุธาสินี ธรรมอารี. (2554). ผลของ  
โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบ  
สนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถ  
ในการดูแลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว.  
วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(2):  
55-66.

American Kidney Fund. (2012). Kidney  
Disease Statistics (A. K. Foundation,  
Trans.).

Dorothea E. Orem, Susan G. Taylor, &  
Kathie McLaughlin Renpenning.  
(2001). Nursing Concept of Practice  
(6 ed.). St. Louis, Missouri: A  
Harcourt Health Sciences  
Company.

Jacob Cohen.(1988).StatisticalPower-  
Analysis fortheBehavioralSciences.  
New York: Department of  
Psychology New York University.

National Center for Chronic Disease  
Prevention and Health Promotion.  
(2014). National Chronic Kidney  
Disease Fact Sheet: CDC.

Yue-Xian Shi, Xiao-Yan Fan, Hui-Juan  
Han, Qiu-Xia Wu, Hong-Jun Di, Ya-  
Hong Hou, & Yue Zhao. (2013).  
Effectiveness of a nurse-led  
intensive educational programme  
on chronic kidney failure patients  
with hyperphosphataemia:  
randomised controlled trial.  
Journal of clinical Nursing, 22,  
1189-1197.

Zarica Kauric-Klein. (2012). Improving  
blood pressure control in end  
stage renal disease through a  
supportive educative nursing  
intervention. Nephrology Nursing  
Journal, 39, 217-228.