

ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง
และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

The Effects of Social Support Program on The Adherence in Hypertension Control
Behaviors and Clinical Outcomes Among Chronic Kidney Disease Patients Receiving
Hemodialysis

อัจฉุรฉ	ขันธสนธิ*	Autchara	Khantason*
บวรลักษณ	ทองทวิ**	Borwarnluck	Thongthawee**
ศศิพิมพ์	ไพโรจน์กิจตระกูล***	Sasipim	Pairojkittraku***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ ศูนย์ไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คน เก็บข้อมูลช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3) แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และ 4) แบบประเมินความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติที (paired t-test) และ Wilcoxon matched pairs signed rank test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) คะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่างลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ภาวะความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์ทางคลินิก
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* ผู้เขียนหลัก, พยาบาล หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** พยาบาลชำนาญการ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Abstract

This study aims to determine the effects of social support program on adherence to hypertension control behaviors and clinical outcomes in chronic kidney disease patients receiving hemodialysis. We conducted a quasi-experimental study that included 28 end-stage renal disease (ESRD) patients receiving hemodialysis at The 60th Anniversary HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Dialysis Center in Thammasat University Hospital from April to July 2021. We used 4 instruments to collect data including 1) personal data questionnaire, 2) illness and hemodialysis data questionnaire, 3) hypertension control behavioral assessment, and 4) hypertension control knowledge assessment. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and Wilcoxon matched pairs signed rank test.

Compared to prior attending the program, the mean score of knowledge in controlling hypertension was significantly greater than prior attending the program ($p < .05$). The mean score of the adherence to hypertension control behaviors was significantly higher than the mean score before attending the program ($p < .05$), and the mean systolic blood pressure and diastolic blood pressure were significantly decreased after attending the program ($p < .05$).

This study showed that the social support program by families and medical personnel improved patients' adherence to hypertension controlling behaviors which resulted in reducing the systolic and diastolic blood pressure.

Key words: Social support program, Hypertension, Clinical outcomes, Chronic Kidney Disease Patients Receiving Hemodialysis.

* Corresponding Author, Registered nurse, Nephrology and Dialysis Unit, Thammasat University Hospital

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

*** Registered nurse, Nephrology and Dialysis Unit, Thammasat University Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นภาวะที่ไตมีความผิดปกติทางด้านโครงสร้างหรือการทำงานที่อย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่า 3 เดือน (The Nephrology Society of Thailand, 2015) อุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับข้อมูลในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 1,198.8 คนต่อประชากรล้านคน และในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,306.6 คนต่อประชากรล้านคน (The Nephrology Society of Thailand, 2015) จึงจัดได้ว่าโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ อย่างไรก็ตามผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตจะประสบกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ ภาวะความดันโลหิตที่สูงขณะฟอกเลือดและมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย (Kotchaseenee, 2018)

โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญในการนำไปสู่การฟอกเลือดถึงร้อยละ 30.71 ของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (The Nephrology Society of Thailand, 2015) และสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะความดันโลหิตสูง ถึงร้อยละ 78.2 ยิ่งไปกว่านั้นในขณะเดียวกันในขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงมีความดันโลหิตสูงอยู่ โดยพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2561 ถึง 2562 พบผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขณะฟอกเลือด คิดเป็นร้อยละ 85.59 และ 93.59 ตามลำดับ (Nephrology and Dialysis Unit, Thammasat University Hospital, 2019) ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงเป็นอันตรายมาก ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือดขณะฟอกเลือดได้ (The Nephrology Society of Thailand, 2015)

สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดแล้ว การควบคุมความดันโลหิตมีความสำคัญมาก โดยผู้ป่วยต้องได้รับการสนับสนุนทั้งจากครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อให้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร สกุลคุ วันเพ็ญ วิศิษฐ์ชัยนนท์ และ วราทิพย์ แก่นการ (Sakulkoo, Wisitchainont, & Kankran, 2020) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ตันติเอกรัตน์ ภัทราวดี มากมี นิชาภา สุขสงวน และ นวพร สัตพันธ์ (Tantiekkarat, Makmee, Suksanguam, & Sattaphan, 2020) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนของระบบที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่ดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยปรับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีการใช้จ่ายอยู่ในระดับดี ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี

จากความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลตัวเอง สอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ซึ่งอธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความเคารพส่วนบุคคล การรับฟัง การแสดงความห่วงใย และเห็นอกเห็นใจ 2) ด้านการประเมินค่า (Appraisal support) คือ การให้เรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเอง สมรรถภาพของตนเอง การให้สะท้อนข้อมูลย้อนกลับ ผลการประเมินของบุคคลนั้น 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้ข้อมูลที่จะช่วยจัดการปัญหาทั้งภายในและภายนอกของบุคคลได้ และ 4) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) คือ การช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองตามความต้องการ สำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการ การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคลากรสุขภาพที่ดูแลในขณะฟอกเลือด ทั้งด้านอารมณ์ โดยการเปิดใจรับฟังปัญหา แสดงความห่วงใย มีการประเมินค่าให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็นที่รักของครอบครัว และมีการให้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในการดูแลตัวเองขณะฟอกเลือด การให้คำแนะนำเพื่อให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค เช่น การรับประทาน การควบคุมน้ำ ทั้งในลักษณะสื่อเอกสาร แผ่นพับ หรือพัฒนาสื่อออนไลน์ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในด้านสังคม เศรษฐกิจ ในสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับ หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม บอมปี คิม และ จีฮุน คิม (Kim & Kim, 2019) ที่พบว่า มีผลต่อความร่วมมือในการจำกัดอาหาร และน้ำ ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เบลกูชา คารา เคเรเซอร์ ชาร์คล่า และ เซริม กิลิค (Kara, Kayser, & Kilic, 2007) และผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการจำกัดอาหารและน้ำ สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ในการส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษา ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย กิตติพร เนาว์สุวรรณ ประไพพิศ สิงหเสม ยาวลักษณ์ ยิ้มเย็น และคณะ (Nawsuwan, Singhasem, & Yimyeart, 2016) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสามารถใช้ทำนายวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้

ด้วยเหตุผลข้างต้น เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูงมีความสำคัญผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ผู้ป่วยมีข้อจำกัด และยังต้องพึ่งพาการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคลากรสุขภาพในการปฏิบัติตนในการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลมีความสัมพันธ์กันเกิดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ 1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้บอกเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือ 2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) การเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเอง สมรรถภาพของตนเอง การให้สะท้อนข้อมูลย้อนกลับ ผลการประเมินของบุคคล โดยผู้วิจัยอธิบายถึงภาวะความดันโลหิตสูง ปัจจัยและสาเหตุ ผลกระทบ รวมทั้งประสบการณ์ที่ส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องการเปลี่ยนแปลงในภาวะความดันโลหิตสูง ปัญหาความดันโลหิตสูง แนวทางการปฏิบัติตน การจัดการปัญหา

และอุปสรรค 4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ผู้วิจัยจัดทำและสนับสนุนเอกสาร สมุดบันทึกคู่มือความรู้เรื่องการปฏิบัติตนควบคุมความดันโลหิตสูง ให้ข้อมูลถึงแหล่งสนับสนุนและวิธีการติดต่อสอบถามเมื่อพบปัญหา ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ การควบคุมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาลดความดันโลหิต การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การมาฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ และยังส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ทำให้ความดันโลหิตก่อนฟอกเลือดลดลง

การสนับสนุนทางสังคม

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support)

การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางด้านสุขภาพ กระตุ้นและเปิดโอกาสให้บอกเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือ

2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support)

การเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถของตนเอง สมรรถภาพของตนเอง การให้สะท้อนข้อมูลย้อนกลับ ผลการประเมินของบุคคล โดยผู้วิจัยอธิบายถึงภาวะความดันโลหิตสูง ปัจจัยและสาเหตุ ผลกระทบ รวมทั้งประสบการณ์ที่ส่งผลต่อภาวะความดันโลหิตสูง

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support)

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในภาวะความดันโลหิตสูง ปัญหาความดันโลหิตสูง แนวทางการปฏิบัติตน การจัดการปัญหาและอุปสรรค

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support)

ผู้วิจัยจัดทำและสนับสนุนเอกสาร สมุดบันทึก คู่มือความรู้เรื่องการปฏิบัติตนควบคุมความดันโลหิตสูง ให้ข้อมูลถึงแหล่งสนับสนุนและวิธีการติดต่อสอบถามเมื่อพบปัญหา

พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิต

- การควบคุมการรับประทานอาหาร
- การรับประทานยาลดความดันโลหิต
- การวัดความดันโลหิตที่บ้าน
- การมาฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์ทางคลินิก

- ความดันโลหิตก่อนฟอกเลือด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ดำเนินการทดลองแบบ One Group Pretest - Posttest Design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ศูนย์ไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2564 โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยก่อนหน้าของปุนิกา สุ่มทอง บุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ ปรัชพร กลีบประทุมและ วาศิณี อาจภักดี (Sumthong, Suthiphongkiart, Kleebratoom, & Oadpakdee, 2019) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบที่ .80 และขนาดอิทธิพลที่ .50 กลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง α ที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม พิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Srisatidnarakul, 2010) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นจำนวน 30 ราย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) ผู้ป่วยชาย หรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป 3) ฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์สม่ำเสมอ 4) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจระดับที่ 4 5) มีภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการฟอกเลือด ก่อนเข้าโปรแกรม 6) สามารถติดต่อสื่อสาร และเขียนภาษาไทยได้ 7) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria) ประเมินโดยอายุรแพทย์โรคไต ดังนี้ 1) มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆที่รุนแรงอันเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง มีอาการหอบเหนื่อย ติดเชื้อ 2) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของโรค ได้แก่ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง มีภาวะช็อคจากการอุดกั้นนอกหัวใจ (Obstructive shock) มีภาวะช็อคจากหัวใจ (Cardiogenic shock) มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ (Septic shock) มีภาวะช็อคจากปริมาณเลือดลดลง (Distributive shock) มีภาวะช็อคจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ (Hypovolemic shock) มะเร็งระยะลุกลาม (Advance cancer)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล 2) เครื่องมือดำเนินการทดลอง 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง

1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบให้เลือกตอบหรือเติมคำตอบ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล บุคคลในครอบครัวที่มีส่วนสนับสนุนในพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง จำนวนสมาชิกในครอบครัว และความสม่ำเสมอในการมาพบแพทย์

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกจากประวัติการรักษา จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวนครั้งของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ Vascular Access ระยะเวลาของการฟอกเลือดแต่ละครั้ง ค่าความเพียงพอของการฟอกเลือด (Kt/V) ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ยาลดความดันโลหิตที่ได้รับปัจจุบัน ค่าดัชนีมวลกาย

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยกำหนดเนื้อหาแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมให้ครอบคลุมในการควบคุมพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยแผนการสอน สมุดคู่มือ และสื่อการสอน วิดีโอ Animation “ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยฟอกไต: ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม” ตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทยศาสตรผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการบำบัดทดแทนไต 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.98

3) เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเองจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ จำแนกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมการรับประทานอาหารที่มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 8-32 คะแนน 2) พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมการรับประทานยาลดความดันโลหิต จำนวน 5 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 5-20 คะแนน 3) พฤติกรรมความร่วมมือ

ในการวัดความดันโลหิตที่บ้านจำนวน 4 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 4-16 คะแนน 4) พฤติกรรมความร่วมมือในการมาพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามนัดอย่างสม่ำเสมอจำนวน 3 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 3-12 คะแนน เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์อายุรศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการบำบัดทดแทนไต 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1.0 โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79

3.2 แบบประเมินความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเองจำนวน 15 ข้อ โดยเป็นคำถามถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 0-15 คะแนน มีการแปลความหมายระดับคะแนนเป็น 3 อันตรภาคชั้น ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ลงมา คือ ค่าคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตต่ำ กลุ่มที่ 2 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.1-79.9 คือ ค่าคะแนนระหว่าง 9-11 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตปานกลาง กลุ่มที่ 3 คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คือค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์อายุรศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการบำบัดทดแทนไต 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 1.0 โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้ (Kuder Richardson 20) เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแล้ว เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2564 รหัสโครงการวิจัย 004/2564 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และในขณะที่เข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถ ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมผสมผสานการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน โดยจัดกิจกรรมในโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด 8 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที กำหนดจะทำกิจกรรมทุกสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพ 2) ประเมินความรู้และพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตและผลลัพธ์ทางคลินิก 3) ส่งเสริมความรู้ด้วย “ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยพอกไต: ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม” 4) เทคนิคต่างๆทางไกลความดันโลหิตสูง 5) สะท้อนความคิดพิชิตภัยเงียบ 6) ปัญหาและอุปสรรค 7) เป้าหมายที่ดีเพื่อชีวิตที่มีความหมาย 8) อำลา สิ้นสุดโปรแกรม ซึ่งกิจกรรมทั้ง 8 ครั้งประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุนดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ของโปรแกรม ใช้เวลา 20 นาที) รับสมัครกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการทำวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัย และประเมินความรู้ พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิต และผลลัพธ์ทางคลินิก (Pre-test)

2. ระยะทดลอง สัปดาห์ที่ 2 – 7 (ครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 4 ของโปรแกรม ใช้เวลา 30 – 45 นาที) ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันสำรวจตนเอง หาสาเหตุ และอุปสรรคในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ความรู้เรื่อง “ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยพอกไต: ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม” การรับประทานยาลดความดันโลหิต และการวัดความดันโลหิต พร้อมทั้งให้คู่มือการควบคุมความดันโลหิตสูง ให้กลุ่มตัวอย่างนำไปบันทึกที่บ้าน

2.1 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 (ใช้เวลา 30 – 45 นาที) ขั้นตอนการประเมิน (Appraisal) ครั้งที่1 ให้กลุ่มตัวอย่าง นำคู่มือการควบคุมความดันโลหิตสูงกลับมาพบผู้วิจัย พูดคุยแลกเปลี่ยนและประเมินพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนทบทวนความรู้ และทักษะเพิ่มเติม สอบถามอุปสรรค ทบทวนความรู้ และประเมินแนวโน้มของพฤติกรรม

2.2 ครั้งที่ 7 และครั้งที่ 8 (ใช้เวลา 30 – 45 นาที) ขั้นตอนการประเมิน (Appraisal) ครั้งที่2 ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาข้อมูลจากสมุดบันทึก เพื่อปรับเปลี่ยนแผนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนทบทวนความรู้ และทักษะเพิ่มเติม และให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวประเมินพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตสูง และผลลัพธ์ทางคลินิก

3. ระยะสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 (ครั้งที่ 9 ใช้เวลา 20 นาที) ขั้นตอนการประเมิน (Appraisal) ให้กลุ่มตัวอย่าง นำสมุดบันทึกกลับมาพบผู้วิจัยเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยน และประเมินการปฏิบัติพฤติกรรม ประเมินความรู้พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิต และผลลัพธ์ทาง

คลินิก (Post-test) ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรม กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแล และยุติการเข้าร่วมโปรแกรม และเก็บรวบรวมข้อมูล (Sumthong et al., 2019)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิต ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง และความดันโลหิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิต และความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test วิเคราะห์ความแตกต่างกรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.1 อายุเฉลี่ย 60.36 ปี โดยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 51-70 ปี ร้อยละ 57.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.4 ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวที่มีส่วนสนับสนุนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต คือ บุตร-ธิดา ร้อยละ 53.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1-3 ปี ร้อยละ 60.7 ระยะเวลาเฉลี่ย 4.04 ปี สาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 71.4 รองลงมา คือ เบาหวาน ร้อยละ 21.4 โดยมีประวัติโรคร่วมอื่นๆ 1 โรค ร้อยละ 71.4 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.3 โดยมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งของการฟอกเลือด (Weight gain) มากที่สุดคือ 2-3 kgs และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีใช้ยาลดความดันโลหิต 3 อันดับแรก ได้แก่ Central agonist, Angiotensin receptor blockers (ARBs) และ Alpha 1 – receptor blocker คิดเป็นร้อยละ 42.9, 32.1 และ 32.1 ตามลำดับ

พฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนของพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดัน

โลหิตสูงโดยรวมทุกด้าน (Median=56.78, IQR=5) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Median=55, IQR=12) โดยคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานยา (Median=11, IQR=2) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Median=11, IQR=2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Median=12, IQR=.00) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Median=11, IQR=2) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (M=22.57, SD=2.60) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M=20.75, SD=3.86) อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือการวัดความดันโลหิตที่บ้านไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม (n= 28)

ตัวแปร	Median	IQR	z	p-Value
พฤติกรรมโดยรวมทุกด้าน				
ก่อนได้รับโปรแกรม	55	12	-2.528	.011*
หลังได้รับโปรแกรม	56.78	5		
พฤติกรรมการรับประทานยา				
ก่อนได้รับโปรแกรม	11	2	-2.241	.025*
หลังได้รับโปรแกรม	11	2		
พฤติกรรมการวัดความดันโลหิตที่บ้าน				
ก่อนได้รับโปรแกรม	13	2.45	-1.793	.073
หลังได้รับโปรแกรม	12	2.75		
พฤติกรรมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม				
ก่อนได้รับโปรแกรม	11	2	-3.446	.001*
หลังได้รับโปรแกรม	12	.00		
ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	p-Value
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร				
ก่อนได้รับโปรแกรม	20.75	3.86	-2.930	.007*
หลังได้รับโปรแกรม	22.57	2.60		

* p-Value < .05

ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าคะแนนของความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้าน ($M=13.89$, $SD=.956$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=12.11$, $SD=1.23$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ ($M=8.11$, $SD=.916$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=6.96$, $SD=1.10$) และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านการวัดความดันและการรับประทานยา (Median=6, IQR=.00) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Median=5, IQR=1) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ($n= 28$)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	p-Value
คะแนนความรู้โดยรวมทุกด้าน				
ก่อนได้รับโปรแกรม	12.11	1.23	-8.103	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	13.89	.956		
คะแนนความรู้การรับประทานอาหารและน้ำ				
ก่อนได้รับโปรแกรม	6.96	1.10	-5.605	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	8.11	.916		
ตัวแปร	Median	IQR	z	p-Value
คะแนนความรู้การวัดความดันและการรับประทานยา				
ก่อนได้รับโปรแกรม	5.00	1	-3.499	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	6.00	.00		

* p-Value < .05

ความดันโลหิต

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตตัวบน (Median=148.9, IQR=22.75) และความดันโลหิตตัวล่าง ($M=69.51$, $SD=9.65$) ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดัน

โลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Median=161.7, IQR=19.55) (M=73.06, SD=8.33) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม (n= 28)

ตัวแปร	Median	IQR	z	p-Value
ความดันโลหิตตัวบน				
ก่อนได้รับโปรแกรม	161.7	19.55	-4.179	.000*
หลังได้รับโปรแกรม	148.9	22.75		
ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t	p-Value
ความดันโลหิตตัวล่าง				
ก่อนได้รับโปรแกรม	73.06	8.33	2.098	.045*
หลังได้รับโปรแกรม	69.51	9.65		

* p-Value < .05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าคะแนนของพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้าน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือการวัดความดันโลหิตที่บ้านไม่แตกต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าคะแนนของความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงโดยรวมทุกด้านสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม อธิบายได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ที่ว่าปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ 4 ด้าน ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการจัดโปรแกรมโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมทั้งครอบครัวและผู้ดูแลร่วมกับพยาบาลไตเทียมทำให้เกิดความไว้วางใจ จากนั้นเมื่อเกิดความไว้วางใจเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการสร้างเป้าหมายการปรับพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูง โดยการร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล

พฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา สร้างเป้าหมาย และสรุปแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาลดความดันโลหิต การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อสร้างเป้าหมายร่วมกันจึงนำไปสู่การให้ความรู้ ด้วยวิธีการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการส่งเสริมสื่อการสอนผ่านวิดีโอ Animation “ความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยฟอกไต: ภัยเงียบที่ไม่ควรมองข้าม” ให้ผู้ป่วยดูขณะฟอกเลือด ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ รู้สึกสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้สมุดคู่มือควบคุมพฤติกรรมเพื่อสะท้อนข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลาในการฟอกเลือดทำให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย และบุคลากรทางการแพทย์ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กำลังใจ และช่วยเหลือ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมความดันโลหิตสูงที่ต้อง จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตไปในด้านบวก และความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของแพทริเซีย เจ โมแรน อลัน เจ คริสเตียนสัน และวิลเลียม เจ. ลอว์ตัน (Moran, Christensen, & Lawton, 1997) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นสิ่งสำคัญอย่างสูงในผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตัวที่ดีและความสม่ำเสมอในการจำกัดอาหาร และงานวิจัยของคณิตตา อินทุบุตร (Intaboot, 2020) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง และค่าระดับความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในส่วนของการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงที่ได้กล่าวมาสอดคล้องกับงานวิจัยของสำรวย กลยณี และศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม (Konyanee & Tassana-iem, 2019) พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมประชาชนมีค่าเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและแรงสนับสนุนมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก โดยเปรียบเทียบค่าความดันโลหิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตตัวบน ลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบที่ได้กล่าวมาสอดคล้องกับงานวิจัยของปฐนิกา สุ่มทอง และคณะ (Sumthong et al., 2019) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังจากได้รับโปรแกรมการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบนและตัวล่างลดลง และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรัตน์ ทิพย์รัตน์ โสภิต สุวรรณเวลา ประไพพิศ สิงห์เสมอ และ สายพิน เม

งเอียด (Tiparat, Suwanweala, Singhasem,& Mengaied, 2018) ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกมีค่าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลอง 3 เดือน ความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อธิบายได้จากการเฝ้าติดตาม การวัดความดันโลหิตที่บ้าน การบันทึกในสมุดคู่มือควบคุมความดันโลหิตสูง และการรับประทานยาลดความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูง ดีขึ้นทุกด้าน อย่างไรก็ตามพบว่ามีการวัดความดันโลหิตไม่เปลี่ยน หรือเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยอื่นแทรก อุปสรรคการวัดความดันที่แตกต่างกัน และไม่สามารถนำมาเทียบเคียงตรวจวัดกับของโรงพยาบาลได้ทุกราย

ดังนั้นการศึกษานี้พบว่า การประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้านส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมความดันโลหิตสูง ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตตัวบน และตัวล่างลดลง โดยโปรแกรมเปรียบเสมือนตัวกระตุ้นในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จนสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม โดยครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม ส่งผลทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้น คือ ทำให้ความดันโลหิตลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ โดยสิ่งสำคัญที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพคือ ครอบครัว รวมถึงมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ส่งเสริม และให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเป็นรายกรณี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาระยะสั้น และมีการจำกัดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีการระบาดของ COVID-19 การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามประเมินผลในระยะยาว เป็นระยะเวลาทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือทุก 1 ปี เพื่อติดตามพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูง
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพื่อวัดประสิทธิภาพของการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เป็นต้น
4. ควรศึกษาโดยใช้กิจกรรมตามโปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายใหม่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมโรคได้ และลดโอกาสการเกิดโรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เอกสารอ้างอิง

- House, J. S. (1981). Work stress and social support. MA: Addison-Wesley Publication.
- Intaboot, K. (2020). The Effect of a Self-Management and Social Support Program on New Hypertension Cases with Uncontrolled Blood Pressure. *The Office of Disease Prevention and Control 9th Nakhon Ratchasima Journal*, 26(1), 73-83. (in Thai)
- Kara, B., Kayser, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence with Diet and Fluid Restrictions and Perceived Social Support in Patient Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243-248.
- Kim, B., & Kim, J. (2019). Influence of Uncertainty, Depression, And Social Support on Self-Care Compliance in Hemodialysis Patients. *Journal Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, 1243-1251.
- Konyanee, S., & Tassana-iem, S. (2019). The Effect of the Application of Food, Exercise, Emotion, Non-Smoking, Alcohol Cessation and Social Support to Reduce the Risk of Diabetes and Hypertension among New Risk Groups. *Ratchaphruek Journal*, 17(2), 95-104. (in Thai)

- Kotchaseenee, P. (2017). *Essentials in Hemodialysis*. (4th ed.). Bangkok :Text and Journal Publication Company Limited. (in Thai)
- Moran, P. J., Christensen, A. J., & Lawton, W. J. (1997). Social support and conscientiousness in hemodialysis adherence. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(4), 333-338.
- Nawsuwan, K., Singhasem, P., & Yimyearn, Y.(2016). Relationship and the Predictive Power of Social Support on the Practice of Hypertensive Patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(1), 1-13. (in Thai)
- Sakulkoo, S., Wisitchainont, W., & Kankran, W. (2020). Factors Influencing Quality of Life in End-stage Renal Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Journal of Nursing and Health Care*, 48(3), 117-126. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2010). The methodology in nursing research Bangkok: U & I INTER MEDIA CO.,LTD. (in Thai)
- Sumthong, P., Suthiphongkiart, B., Kleebratoom, P., & Oadpakdee, W. (2019). The Effect of Home Blood Pressure Monitoring Program Applying Transtheoretical Model and Social Support Power in Hypertensive Patients, Angthong Hospital. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 2(1), 1-14. (in Thai)
- Tantiekkarat, S., Makmee, P., Suksanguam, N., & Sattaphan, N. (2020). FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-CARE BEHAVIORS OF THE ELDER WITH HYPERTENSION IN BURIRAM PROVINCE BY USING THE PRECEDE FRAMEWORK THEORY. *VRU Research and Development Journal Science and Technology Group 2*, 15(1), 59-74. (in Thai)
- The Nephrology Society of Thailand* . (2015). Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults, Retrieved June 8, 2020, from <http://www.nephrothai.org> (in Thai)
- Tiparat, W., Suwanweala, S., Singhasem, P., & Mengaied, S. (2018). The Effects of a Self-Management Supporting Program on Management of Blood Pressure among Patients at-Risk for Stroke in Muang District, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 70-85. (in Thai)