

การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต : การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ* พรทิพย์ สารีโส**

บทคัดย่อ

บทนำ : การศึกษาเรื่องการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น รวมถึงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในยุโรปและอเมริกา มีเพียงการศึกษาส่วนน้อยที่ศึกษาในบริบทของประเทศในเอเชียรวมถึงประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตจากงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย

วิธีการวิจัย : การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ พ.ศ. 2556-2560

ผลการวิจัย : จากการวิเคราะห์งานวิจัย 3 เรื่อง ที่มีคุณภาพระดับ 2 ตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute พบว่า วิธีการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตที่ปรากฏในการศึกษาของประเทศไทยไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนบำบัดทดแทนไตประสบความสำเร็จในการชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Mean Difference = $-0.599 \text{ mL/min/1.73m}^2$; 95% CI $[-5.66, 4.47]$; $p = 0.82$

สรุปผล : ผู้กำหนดนโยบายของหน่วยบริการสุขภาพ ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องการชะลอความเสื่อมของไต รวมถึงกำหนดกระบวนการที่แสดงให้เห็นว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการชะลอความเสื่อมของไตอย่างไร เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพ ที่เปลี่ยนไปตามบริบทของสิ่งแวดล้อมต่างๆ

คำสำคัญ : การส่งเสริมการจัดการตนเอง โรคไตเรื้อรัง อัตรากรองของไต การชะลอไตเสื่อม

*สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, E-mail: Tadsaneewan.gan@mfu.ac.th

**สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Received: February 4, 2020

Revised: August 25, 2020

Accepted: November 19, 2020

Self-management support for slow progression in patients with pre-dialysis chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis

Tadsaneewan Gantagad* Porntip Sareeso*

Abstract

Background: Studies of the self-management support have emerged widely in chronic diseases, including chronic kidney disease. These mainly include European and American studies. Only a small number of studies have been conducted in the context of Asian countries, including Thailand.

Objectives: The aim of this study was to conduct a systematic literature review and conduct the meta-analysis to confirm the eGFR decline of self-management support program in patients with pre-dialysis in Thailand.

Method: The search was limited to research related to self-management support in patients with chronic kidney disease written in English or Thai and published from 2013 – 2017, from both International and Thai databases. After applying the eligibility criteria, 3 from 9 studies were included for data extraction and was subjected to a systematic review and meta-analysis.

Results: Analysis of three research studies in level 2 based on The Joanna Briggs Institute criterion levels of evidence showed a statistically non-significant difference of efficacy in self-management support program. The mean difference = $-0.599 \text{ mL/min/1.73m}^2$; 95% CI [-5.66, 4.47]; $p = 0.82$.

Conclusion: Policy makers of health care organizations should develop a policy on promoting self-management support for the delay of kidney disease progression in patients with pre-dialysis chronic kidney disease. This should also include a process of how stakeholders can be involved with the care to slow down the deteriorate process which will respond to health care needs according to varies contexts.

Keywords : chronic kidney disease, glomerular filtration rate, self-management support, slow progression of kidney disease

*School of nursing, Mae Fah Luang University, E-mail: Tadsaneewan.gan@mfu.ac.th

**School of nursing, Mae Fah Luang University

บทนำ

พยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังจะมีการเสื่อมหน้าที่ของไตมากขึ้น¹ โดยระยะเวลาการเสื่อมหน้าที่ของไตเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะที่รุนแรงมากขึ้นแตกต่างกันไปตามระยะของโรค นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อมเร็วมากขึ้นกว่าปกติ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพส่งผลต่อความสำเร็จในการชะลอความเสื่อมของไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการประสบความสำเร็จในการชะลอความเสื่อมของไต มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง²อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องความสามารถในการจัดการตนเอง แม้มีการศึกษาอย่างแพร่หลายในโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมถึงการศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังในทุกระยะ แต่การศึกษาเหล่านั้นโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในบริบทของการให้บริการสุขภาพในทวีปยุโรปและอเมริกา มีเพียงการศึกษาบางส่วนที่ศึกษาในบริบทของการให้บริการสุขภาพในประเทศในทวีปเอเชีย โดยเฉพาะจีน เกาหลีและญี่ปุ่น สำหรับประเทศไทย จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังและการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 จำนวน 7 เรื่อง อย่งไรก็ตามการจัดการตนเองขึ้นอยู่กับบริบททางสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ซึ่งบริบททางวัฒนธรรมเป็นสิ่งแวดล้อมสำคัญที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตน³

ดังนั้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตจากงานวิจัยที่

ศึกษาในประเทศไทย โดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และมีความเฉพาะตามบริบทของวัฒนธรรมของประเทศไทย

วิธีการดำเนินการวิจัย

คำถามการทบทวนวรรณกรรม

องค์ประกอบของการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตจากงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยเป็นอย่างไร

การสืบค้นและแหล่งข้อมูล

ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Medline, CINAHL และ PubMed โดยสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. 2556-2560 จากคำสำคัญ ได้แก่ “การจัดการตนเอง (Self-management)” “การส่งเสริมการจัดการตนเอง (Self-management support)” “โรคไต (kidney disease)” และ “การเสื่อมของไต (Kidney disease progression)” นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์แบบ manual searching จากแหล่งข้อมูลในคอมพิวเตอร์ประจำห้องสมุดของมหาวิทยาลัยที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และในการสืบค้นผู้วิจัยใช้กรอบ PICO สำหรับการสืบค้นงานวิจัยแบบทดลอง และใช้กรอบ PICO สำหรับการสืบค้นงานวิจัยเชิงพรรณนา

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1) เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมปัจจัยส่งผลต่อการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 และ 2) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย ที่มีรายงานการศึกษาที่สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และทำการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1) การศึกษาที่ไม่ได้รายงานผลการศึกษาเป็นตัวเลข และ 2) ดิพิมพ์เป็นภาษาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ภาษาไทย หรือ ภาษาอังกฤษ

การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Quality assessment)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนอ่านรายงานการวิจัยและประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพการวิจัยของสถาบัน Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (2014) โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยตรงกับประเภทของงานวิจัย ได้แก่ ใช้แบบประเมิน Critical appraisal tool for randomized control trial สำหรับงานวิจัยชนิด randomized control trial และใช้แบบประเมิน Critical appraisal tool for quasi-experimental studies โดยผลการวิจัยที่ได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพ จะมีคะแนนการประเมิน "มี (yes)" อย่างน้อย ร้อยละ 60.00 ของหัวข้อในแบบประเมิน⁴ เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะใช้วิธีการประชุมเพื่อหาข้อสรุปเพื่อให้เป็นทิศทางเดียวกันในการประเมินผลงานวิจัย

จากการสืบค้นงานวิจัย พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวนทั้งหมด 9 เรื่อง ถูกคัดออก

จากการศึกษาจำนวน 6 เรื่อง เนื่องจากเป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่อัตราการกรองของไต ดังนั้น บทความทั้งหมดที่ใช้ในการวิเคราะห์ จำนวน 3 เรื่อง ดังแสดงในภาพที่ 1

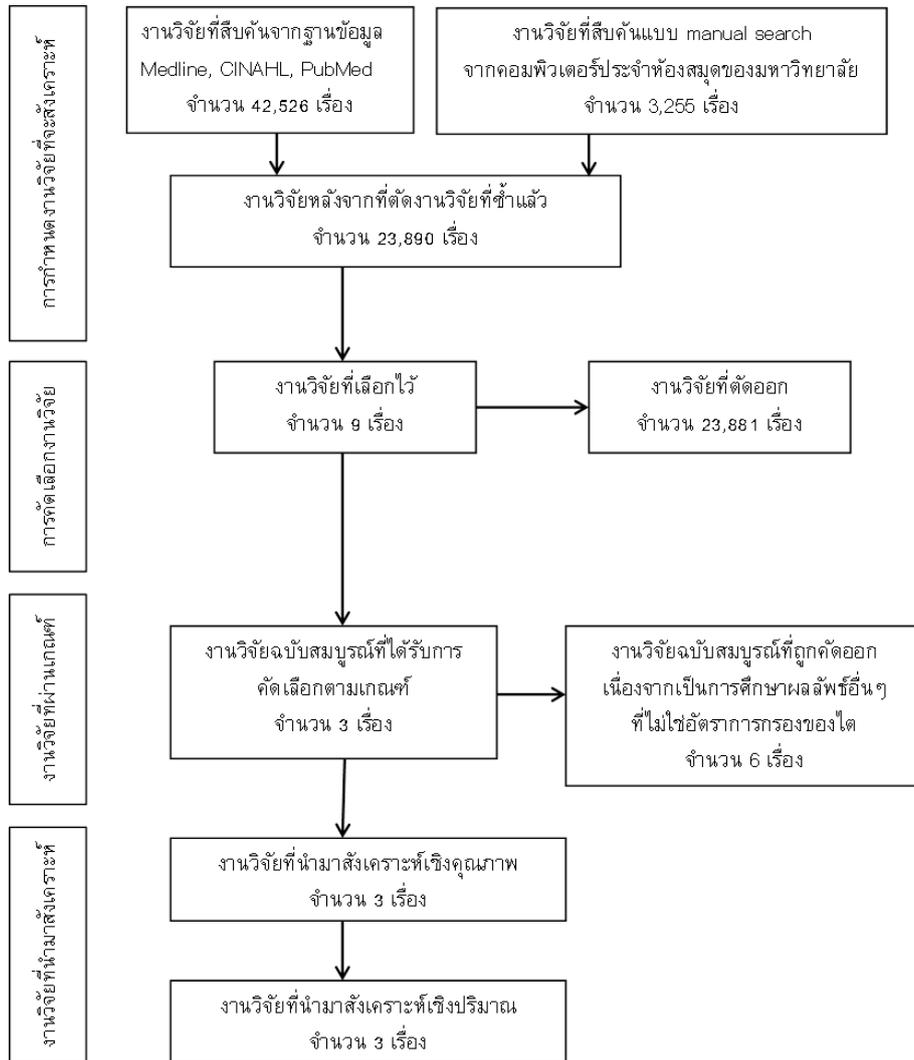
การสกัดข้อมูล (Data Extraction)

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนสกัดงานวิจัยและบันทึกในแบบสกัดข้อมูลที่พัฒนาโดยสถาบัน (The Joanna Briggs Institute: JBI, 2014) และนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) นำเสนอลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ใช้ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยใช้สถิติพรรณนา 2) วิเคราะห์ประสิทธิผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 ซึ่งงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกรายงานผลการศึกษา คือ อัตราการกรองของไต (eGFR) และค่า Serum creatinine อยู่ในรูปค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในหน่วย mL/min/1.73 m² และ mmol/l ตามลำดับ การแสดงผลการวิเคราะห์อภิमानจะนำเสนอผลการรวมข้อมูล (pooled estimate) ในรูปของ Forest plot ซึ่งจะแสดงค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย หรือ Mean difference (MD) การวิเคราะห์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Review Manager (RevMan) version 5.3 และ 3) วิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 โดยการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary)

ภาพที่ 1 Prisma diagram กระบวนการคัดเลือกงานวิจัยสู่การวิเคราะห์



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาทั้ง 3 เรื่อง พบว่า ทั้งหมด ทำการศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 ระยะเวลาที่ทำการศึกษา คือ 12 สัปดาห์ ถึง 1 ปี การศึกษาที่มีขนาดตัวอย่างมากที่สุด คือ 171 ราย

และการศึกษาที่มีขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด คือ 10 ราย ทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพสูง เมื่อประเมินด้วยแบบประเมิน JBI critical appraisal checklist (version 10, October 17) รายละเอียดของการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการศึกษาที่คัดเข้าสู่การวิเคราะห์

ชื่อผู้แต่ง/พ.ศ.	วิธีการ ดำเนินการวิจัย	ตัวอย่าง	รายละเอียด โปรแกรมที่ใช้	ระยะเวลา ในการ ประเมินผล	ผล การศึกษา
พนาวัลย์ ศรีสุวรรณภพ ⁶	quasi- experimental study	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 (กลุ่มควบคุม = 171 ราย กลุ่มทดลอง = 160 ราย)	1) กำหนดแนวปฏิบัติในการ ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) กำหนดบทบาทหน้าที่ของ ทีมสหวิชาชีพ ซึ่ง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักเทคนิค การแพทย์ และเภสัชกร 3) ทีมสหสาขาวิชาชีพให้ ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องโรค ยา และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อการชะลอ ความเสื่อมของไตเป็น รายบุคคล	12 เดือน	ค่า eGFR ใน กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม ไม่ แตกต่างกัน (p = .046)
ชญัญภักดิ์ ชานู ประโคน ⁵	quasi- experimental study	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-4 (กลุ่มควบคุม = 10 ราย กลุ่มทดลอง = 10 ราย)	ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล แบบตัวต่อตัว โดยร่วมค้นหา ปัญหาและผลกระทบที่ เกิดขึ้น	12 สัปดาห์	ค่า eGFR ใน กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม ไม่ แตกต่างกัน (p = .99)
ศิริลักษณ์ ถุงทอง ⁷	quasi- experimental study	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 (กลุ่มควบคุม = 25 ราย กลุ่มทดลอง = 25 ราย)	1) สะท้อนปัญหาพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วย 2) เตรียมความพร้อมเป็น รายบุคคลเพื่อส่งเสริมทักษะ การจัดการตนเอง 3) ปฏิบัติการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดทักษะในการ ติดตามตนเอง การประเมิน ตนเอง และการเสริมแรงตนเอง	12 สัปดาห์	ค่า eGFR ใน กลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม ไม่ แตกต่างกัน (p = .215)

การประเมินอคติในการงานวิจัย

จากการประเมินอคติของงานวิจัยแต่ละการศึกษา ผลการประเมิน พบว่า การศึกษาของศิริลักษณ์ ถุงทอง⁴ ไม่มีกระบวนการสุ่ม การศึกษาทั้งหมด ไม่ระบุในเรื่องกระบวนการปกปิดผลการสุ่ม การปกปิดการได้รับสิ่งทดลอง ต่อผู้เข้าร่วมการทดลอง และการปกปิดการ

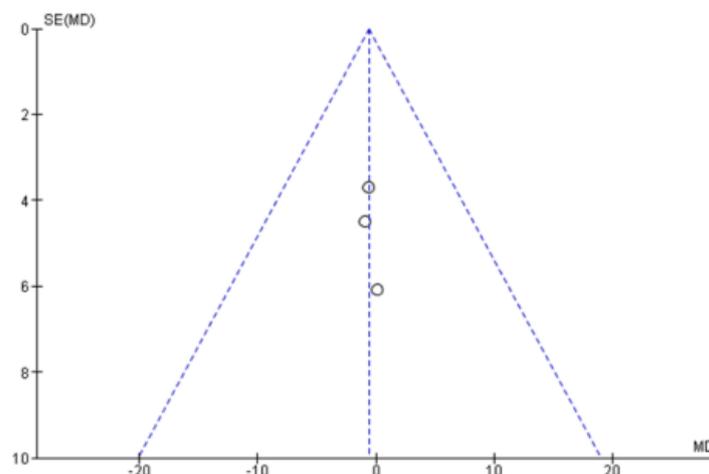
ได้รับสิ่งทดลองในการวัดผลลัพธ์ ส่วนการประเมินอคติในด้านอื่นๆ พบว่าทุกๆ การศึกษาที่คัดเลือกเข้ามามีอคติอยู่ในระดับต่ำ แสดงในตารางที่ 2 นอกจากนี้การประเมินอคติในการเผยแพร่ (publication bias) จาก Funnel plot พบว่า ไม่มีอคติในการเผยแพร่ ดังแสดงในภาพที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการประเมินอคติในแต่ละการศึกษา

การศึกษา	กระบวนการสุ่ม	กระบวนการปกปิดผลการสุ่ม	การปกปิดการได้รับสิ่งทดลองต่อผู้เข้าร่วมการทดลอง	การปกปิดการได้รับสิ่งทดลองในการวัดผลลัพธ์	ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล	การเลือกรายงานผลลัพธ์	อคติอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น
พนาวัลย์	L	U	U	U	L	L	L
ศรีสุวรรณภพ ⁶							
ชญญามัก	L	U	U	U	L	L	L
ชาญประโคน ⁵							
ศิริลักษณ์	H	U	U	U	L	L	L
ถุงทอง ⁷							

หมายเหตุ: L = Low risk, H = High risk, U = Unclear

ภาพที่ 2 การวิเคราะห์ publication bias

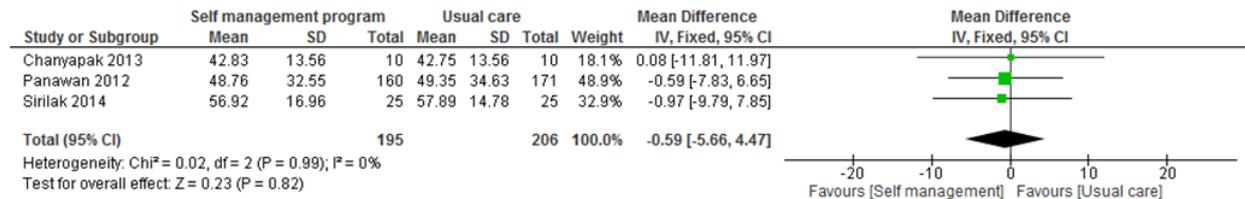


ผลการวิเคราะห์ห้อยิมาน

จากการวิเคราะห์ห้อยิมานเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังในการชะลอการเสื่อมของไต ประเมินผลลัพธ์จากค่าอัตราการกรองของไต

พบว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการชะลอความเสื่อมของไตได้ โดยมีค่า MD = -0.599 mL/min/1.73 m²; 95% CI [-5.66, 4.47]; p = 0.82 ดังแสดงในภาพที่ 3

ภาพที่ 3 Forest plot แสดงผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อค่าอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง



พิจารณาความเป็นเอกพันธ์ของการศึกษาพบว่ามีความเป็นเอกพันธ์มาก (I²) = 0% แสดงในภาพที่ 3 แปลผลได้ว่า การศึกษาที่คัดเลือกมาวิเคราะห์นั้นมีความแปรปรวนไม่มากและเป็นความแตกต่างที่ไม่มีความสำคัญ

การวิเคราะห์ความไวและการวิเคราะห์กลุ่มย่อย (Sensitive and subgroup analysis)

การศึกษานี้วิเคราะห์ความไวโดยใช้วิธีการตัดการศึกษาออกทีละการศึกษา (one-study remove approach) แล้วพิจารณาผลรวมอีกครั้งว่าเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ ผลการวิเคราะห์พบว่าทุก ๆ ผลลัพธ์ เมื่อตัดการศึกษาของ ชัญญภาภักดิ์ ชาญประโคน⁵ และการศึกษาของ พนาวัลย์ ศรีสุวรรณภพ⁶ พบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเอง ไม่มีผลในด้านส่งเสริมการชะลอการเสื่อมของไต เมื่อประเมินจากค่า eGFR การวิเคราะห์กลุ่มย่อยเมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่ให้การส่งเสริมการจัดการตนเอง กล่าวคือ นำการศึกษาที่มีระยะเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ขึ้นไปออกจากการวิเคราะห์ พบว่าผลการศึกษายังคงเหมือนเดิม

วิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไต มี 2 รูปแบบ ได้แก่ การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยพยาบาล รายละเอียดดังนี้

1) การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การรับปรึกษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต พบว่า การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังโดยเภสัชกร และการติดตามผลของการใช้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลภายหลังได้รับคำแนะนำในเรื่องการใช้ยาจากเภสัชกรของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยสามารถส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอการเสื่อมของไตได้ โดยมีกระบวนการ⁷ ดังนี้ เภสัชกรจะตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยไตเรื้อรัง หรือ

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการทำงานของไตเป็นเวลานานติดต่อกัน 3 เดือนขึ้นไป โดยผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและมารับบริการที่คลินิกเบาหวานจากนั้น จะติดสติ๊กเกอร์ “พบเภสัชกร” หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย และดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกเบาหวานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ โดยพยาบาลซักประวัติ ให้ความรู้เรื่องโรค การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากนั้นผู้ป่วยจะพบเภสัชกร และแพทย์ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยเสร็จสิ้นการตรวจจากแพทย์แล้ว เภสัชกรจะเป็นผู้ส่งมอบเม็ดยา ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาและบันทึกข้อมูลในตารางการนัดผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาสำหรับแพทย์และพยาบาล

2) รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถชะลอไตเสื่อม ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้แนวคิดการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล⁵ และรูปแบบที่ 2 พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามหลัก 5A ได้แก่ การประเมิน (Assess) การช่วยวางแผนช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) การให้ความรู้และคำแนะนำ (Advice) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Agree) และการติดตามผลการจัดการตนเอง (Arrange) ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมและการใช้โทรศัพท์ในการกระตุ้น ครั้งละ 10-15 นาที ทุกๆ 2 สัปดาห์⁷ ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองโดยพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบไม่สามารถส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมเมื่อประเมินด้วยค่า eGFR ได้

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (ecological model) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตเป็นความสามารถเชิงทักษะของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต ความสามารถเชิงทักษะของผู้ป่วยได้รับอิทธิพลจากพหุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และ ปัจจัยระดับองค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ ปัจจัยทั้ง 2 ประการ มีความสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกัน ดังนั้น ในการวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 จึงประเมินปัจจัยย่อยที่อยู่ในปัจจัย 2 ประการ ตามแนวคิดทฤษฎีโมเดลเชิงนิเวศวิทยาประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อทักษะของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต ได้แก่ ความรู้ และ ทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น⁷ ได้แก่ การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อช่วยชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเภสัชกร

สำหรับการส่งเสริมให้เกิดทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม พบว่า มีทั้งการใช้วิธีการติดตามประเมินทักษะด้วยการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกและเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก⁷ และใช้โทรศัพท์ในการติดตามให้คำปรึกษา⁶ เห็นได้ว่าวิธีการในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ได้จากการทบทวน

งานวิจัยอย่างเป็นระบบครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคที่นิยมใช้เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรัง คือ การให้ความรู้ สำหรับการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติทักษะ ควรเป็นเป้าหมายที่กำหนดจากความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายมากกว่าการกำหนดจากปัจจัยภายนอก ซึ่งในการศึกษาทั้ง 3 เรื่อง ที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ พบว่า ไม่ได้มีการกล่าวถึงลักษณะเป้าหมายที่ผู้ป่วยควรกำหนด ระบุเพียงแต่ว่าเป็นเป้าหมายระยะสั้นที่ผู้ป่วยต้องการไปถึงเท่านั้น นอกจากนี้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรนำปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านกายภาพและด้านสังคมที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมมาพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทาง หรือ วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ ด้วย จึงจะส่งเสริมให้การปรับพฤติกรรมประสบผลสำเร็จได้ แต่ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ พบว่าพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในงานวิจัยทั้ง 3 เรื่อง ไม่ได้มีการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและทางสังคมของผู้ป่วย แต่ให้ผู้ป่วยประเมินประเมินตนเองเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้ปฏิบัติไม่ได้ ซึ่งวิธีดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินถึงอุปสรรคและปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องครอบคลุม

2) ปัจจัยระดับองค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อทักษะของผู้ป่วยในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต โดยวิเคราะห์องค์ประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเรื่องปัจจัยชักนำให้เกิดการพัฒนาโยบายขององค์กร (organizational policy) ในรูปแบบของ

แนวปฏิบัติ และมีการนำองค์ประกอบในเรื่องการจัดการตนเองมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมในภาพย่อย จำนวน 2 งานวิจัย ได้แก่ ใช้อองค์ประกอบในการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถแห่งตน⁶ กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาปัญหา วางแผนการจัดการกับปัญหาและจัดอุปสรรค กำหนดเป้าหมายและวิธีการสำรวจประสบการณ์และติดตามประเมินผล⁷ อย่างไรก็ตาม ไม่มีปรากฏการกำหนดเป็นนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในเรื่องการชะลอความเสื่อมของไต รวมถึงไม่มีการกำหนดกระบวนการที่แสดงให้เห็นว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังในการชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างไร ส่งผลให้การมีพฤติกรรมสุขภาพในการชะลอความเสื่อมของไตไม่คงที่รวมถึงไม่มีการพัฒนาไปตามความต้องการทางสุขภาพ (health care needs) ที่เปลี่ยนไปตามบริบทของสิ่งแวดล้อมต่างๆ

อย่างไรก็ตามในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่า มีผู้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อมโดยประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกจากค่าอัตราการกรองของไต เพียง 3 เรื่อง สะท้อนให้เห็นว่า แม้นักวิจัยไทยได้ตระหนักถึงแนวทางในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังและศึกษาแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังหลายเรื่อง แต่พบว่า มีงานวิจัยเพียง 3 เรื่อง เท่านั้น ที่ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกที่ประเมินจากค่าอัตราการกรองของไต ซึ่งข้อจำกัดของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีจำนวนน้อยเพียง 3 และเป็นการศึกษาแบบ Quasi-experimental

study ซึ่ง the Joanna Briggs Institute ได้จัดความน่าเชื่อถือของข้อมูล เป็นระดับ 2 เท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดของศึกษารั้งนี้ ดังนั้น แม้การศึกษารั้งนี้จะแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตแต่อาจยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนถึงประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อมในประเทศไทยได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาเรื่องการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น รวมถึงในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในยุโรปและอเมริกา มีเพียงการศึกษาส่วนน้อยที่ศึกษาในบริบทของประเทศในเอเชีย รวมถึงประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนถึงบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล จะช่วยให้การวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดประสิทธิภาพในด้านการชะลอไตเสื่อม

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาในเรื่องปัจจัยด้านผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น การรับรู้บทบาท ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 ที่อาจส่งผลให้ต่อประสิทธิภาพในด้านการชะลอไตเสื่อมโดยประเมินจากค่าอัตราการกรองของไต เป็นต้น

ด้านนโยบาย ผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการจัดสรรงบประมาณ การจัดอัตรากำลังคน หรือ การจัดปัจจัยเกื้อหนุนต่างๆ

เช่น สถานที่ ควรเข้ามาให้การสนับสนุนโดยการระบบบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อม ดังนั้น ผลการศึกษาที่ได้จากการทบทองงานวิจัยอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณรั้งนี้ อาจช่วยให้ผู้บริหารเห็นถึงความสำคัญของการระบบบทบาทหน้าที่และแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการทำงานเพื่อการส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยรั้งนี้

References

1. Nathan RH, Samuel TF, Jason LO, Jennifer AH, Christopher AO, Daniel SL, et al. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2016;11(7):e0158765.
2. Lee S, Chung, C. Health behaviors and risk factors associated with chronic kidney disease in Korean patients with diabetes: the Fourth Korean National Health and Nutritional Examination Survey. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2014;8(1):8-14.
3. Yeary KH, Aitaoto N, Sparks K, Ritok-Lakien M, Hudson JS, Goulden P, et al. Cultural adaptation of diabetes self-management education for Marshallese Residing in the United States: lessons learned in curriculum development. Prog Community Health Partnersh. 2017;11(3): 253-61.

4. Kummatic A, Markrat M. Using the systematic review to provide a complete summary on a research question in evidence-based practice: a 3-step method. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2016;3(3): 246-59. (in Thai).
5. Chanprakhon C. Effects of empowerment based self-management support program on self-management behaviors and clinical indicators among patients with diabetic nephropathy. [Independent study]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013. (in Thai).
6. Srisuwannaphop P. Effectiveness of chronic kidney disease patient care in diabetes mellitus clinic at Chattrakan hospital. [Thesis]. Bangkok: Silpakorn University; 2012. (in Thai).
7. Thungtong S. Effects of self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2013. (in Thai).
8. Nicole E, Jonathan C, Adrian B, Karine M, Valeria S, Allison T. Lifestyle behavior change for preventing the progression of chronic kidney disease: a systematic review. *BMJ Open*. 2019;9(10):e031625.