

โปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3:

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ชญญา สงวนสม, พย.บ.*, ชลดา กิ่งมาลา, พย.ม.**

ชวัลลักษณ์ แดงงาม, พย.บ.*, ถิรนนท์ ยอดเจริญ, พย.บ.*

ทรายวรินทร์ สมส่วน, พย.บ.*, ธารัตน์ ชัยนิต, พย.บ.*

ธาริตา กลองชัย, พย.บ.*, ธิดารัตน์ สุภิชะ, พย.บ.*

พรรณพนัช ชาติธรรม, พย.บ.*

Received: June 5, 2024

Revised: December 9, 2024

Accepted: December 20, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่สามารถชะลอการเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสื่อมของไตในระยะที่ 1-3 โดยใช้แนวทางการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs) สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สำคัญของงานวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ Google scholar, ThaiLIS และวารสารวิชาการไทย (Thai-Journal Citation Index Centre) ตีพิมพ์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 -วันที่ 31 ธันวาคม 2566 โดยคัดเลือกรายงานวิจัยที่เป็นลักษณะวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย แบบบันทึกคุณลักษณะของงานวิจัย และแบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัย คัดเลือกรายงานวิจัยเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด ดึงข้อมูลและประเมินอคติโดยทำอย่างเป็นอิสระต่อกัน หากความคิดเห็นไม่ตรงกันได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อสรุป

ผลการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 6 เรื่อง กิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะ การสร้างแรงจูงใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผลของโปรแกรมพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตมีค่า HbA1c eGFR และ Creatinine มีความแตกต่างกันกับกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ พบว่า โปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสื่อมของไตในระยะที่ 1 - 3 ร่วมด้วย ทำให้การเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นไปในทางที่ดีขึ้นจากผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาเป็นหลักสูตรระยะสั้นในการฝึกอบรมให้กับพยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวาน เพื่อช่วยส่งเสริมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน

คำสำคัญ: โปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ไต

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก;

ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: chonladanu@gmail.com

Programs to Delay Kidney Deterioration in Diabetic Patients with Stage 1-3 Kidney Impairment: A Systematic Review

Chanya Sa-nguansom, B.N.S.* , Chonlada Kingmala, M.N.S.**

Chawanlak Dangngam, B.N.S.* , Thiranan Yodcharoen, B.N.S.*

Saiwarin Somsuan, B.N.S.* , Taratat Chainit, B.N.S.*

Tharita Klongchai, B.N.S.* , Thidarat Supisa, B.N.S.*

Phunpanut Chardtum, B.N.S.*

Abstract

This study aims to summarize the knowledge of health care that can slow down the deterioration in diabetic patients with kidney disease in stages 1-3. A systematic literature review was conducted by Joanna Briggs Institute's Guidelines for Systematic Literature Reviews. Important electronic information for medical and public health research includes Google scholar, ThaiLIS and Thai journals (Thai-Journal Citation Index Centre) published between 1 January 2018 – 31 December 2023. Selected quasi-experimental research reports (2 groups, pre-post test). The research instruments were a research quality assessment form, a research characteristics recording form, and a research data collection form. Selected research reports according to the specified criteria, extracting data. Bias assessments were performed independently. If there were disagreements, experts were consulted to reach a conclusion.

The results of the research synthesis found that there were 6 research studies that passed the criteria. The activities in the program included knowledge and skills training, motivation, knowledge exchange, and patient participation. It was found that the group that received a health care program to slow down kidney deterioration had higher HbA1c, eGFR and Creatinine values. It was different from the group receiving regular services. In the health care program to delay kidney failure in diabetic patients with stage 1-3 kidney failure resulted in positive changes in clinical outcomes. Based on these results, it is recommended should be developed into a short-term training course for nurses responsible for diabetes clinics to help promote the slowing of kidney deterioration in diabetic patients.

Keywords: Delay kidney deterioration program, Diabetic patients, Diabetic nephropathy

* Student nurse, Boromarajonani college of nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute;

Corresponding Author E-mail: chonladanu@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) สถานการณ์และความรุนแรงของโรคเบาหวานในประเทศไทย จากข้อมูลระหว่างปี 2564-2566 พบว่ามีอัตราป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 820.93, 537.25, และ 866.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (พวงเงิน พานทอง, 2567) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และคาดการณ์ว่า จำนวนผู้ป่วยของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคน ภายในปี 2583 ซึ่งโรคเบาหวาน หากได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย (ชัชลิต รัตสาร, 2560) ประกอบกับผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง จนทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายตามมาได้

การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงไต ทำให้ไตขับของเสียได้น้อยลง ของเสียคั่งในร่างกาย และยังทำให้มีโปรตีนรั่วร่วมกับปัสสาวะ ผู้ที่เป็นเบาหวาน มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 10 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน ส่วนภาวะแทรกซ้อนทางตา ทำให้การมองเห็นลดลง หนึ่งในสามของผู้เป็นเบาหวานจะนำไปสู่ปัญหาเรื่องการมองเห็น โดยเฉพาะในวัยทำงาน และปัญหาที่เกิดขึ้นกับเท้า เกิดการสูญเสียการปกป้องอันตรายที่เท้าจากประสาทรับความรู้สึก เสียหน้าที่ และประสาทสั่งการเสียหน้าที่ ทำให้เท้าผิดรูป ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า และถูกตัดนิ้วเท้า เท้า และขาในที่สุด อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ในระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการใด ๆ ที่แสดงออก เป็นระยะที่ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น เลือดไปเลี้ยงที่ไตมากขึ้น ในระยะที่ 2 หลังจากที่เป็นโรคเบาหวานประมาณ 2 ปี ในระยะนี้จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ตัวกรองไต หรือไตไม่สามารถควบคุมรักษาสมดุลได้ และในระยะที่ 3 ร่างกายของผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการผิดปกติแสดงออกมา เช่น ตรวจพบไข่ขาว หรือโปรตีนปริมาณน้อยในปัสสาวะ และจะมีปริมาณค่อย ๆ เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี เริ่มมีความดันโลหิตสูง มักจะเกิดขึ้นภายหลังการตรวจพบ โปรตีนในปัสสาวะเป็นเวลา 2 ปี ในระยะที่ 4 ผู้ป่วยสามารถตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะมากกว่า 0.5 กรัมต่อวัน ในระยะนี้จะเริ่มมีการเสื่อมของไตอย่างต่อเนื่อง มากกว่าคนปกติ โดยคนปกติที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ไตจะเสื่อมร้อยละ 1 ต่อปี แต่ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไต จะมีการเสื่อมของไตมากถึงร้อยละ 10 หากปล่อยให้การทำงานของไตลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20 ของภาวะปกติ จะมีของเสียคั่งค้างมากในร่างกาย จนผู้ป่วยจะเกิดอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ไม่มีแรง รู้สึกหนาวง่าย อาการเหล่านี้จะเพิ่มมากขึ้นหากผู้ป่วยมีอาการซีดเนื่องจากปริมาณเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าปกติ โรคเบาหวานลงไต ระยะที่ 5 ระยะนี้เรียกว่าเป็นระยะของไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งการทำงานของไตจะลดลงจนเหลือไม่ถึงร้อยละ 5 จะมีของเสียตกค้างที่ร่างกายมาก ค่าบียูเอ็นสูงกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าครีเอตินินสูงกว่า 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนอาการที่จะพบและสังเกตได้จากผู้ป่วยคือ ซึม ไม่รู้ตัว ปัสสาวะลดลงจนเกือบไม่มี หากปล่อยไว้อาจจะเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างเร่งด่วน โดยการล้างไต เป็นต้น จากสถิติทั่วโลก พบว่า ทุก ๆ 30 วินาที จะมีผู้เป็นเบาหวาน ถูกตัดนิ้วเท้า หรือเท้า 1 คน ซึ่งก่อให้เกิดความพิการในผู้ที่เป็นเบาหวาน นอกจากนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลต่อภาวะค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ไตมีรายจ่ายสูงกว่าคนที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 50 ในทำนองเดียวกัน ผู้ที่มีแผลที่เท้าเบาหวานมีรายจ่ายสูงกว่าผู้ไม่มีแผลที่เท้า 5 เท่า ซึ่งจากการสำรวจภาวะแทรกซ้อนของผู้เป็นเบาหวานในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 34 มีภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทที่เท้า ร้อยละ 17.0 มีภาวะแทรกซ้อนทางไต และร้อยละ 13.6 พบภาวะแทรกซ้อนทางตา และการศึกษาสภาวะเท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า มีความเสื่อมของประสาทส่วนปลายที่เท้า ร้อยละ 30.22 (สายฝน ม่วงคำ และคณะ, 2563) จากสถิติดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังมิได้ก่อให้เกิดผลกระทบและความทุกข์ทรมานต่อผู้ที่เป็นเบาหวานและครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและประเทศชาติ ผู้ป่วยและครอบครัวไม่เพียงแต่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น แต่รวมไปถึงปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการขาดงาน การสูญเสียผลผลิต ความพิการ การเกษียณอายุก่อนวัย ตลอดจนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ามีโปรแกรมออกแบบขึ้นเพื่อชะลอความเสื่อมของไตที่หลากหลาย เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การเสริมสร้างแรงจูงใจ ผ่านการติดตามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเอง (สุนันทา สุกุลยืนยง, 2560; สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร และคณะ, 2561; วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน, 2561; ปุณณณิน เชื้อนเพ็ชร และคณะ, 2562; จันจิรา หินขาว และคณะ, 2562; เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และคณะ, 2565) โดยผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมได้อย่างชัดเจน และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมอยู่ระหว่าง 1 เดือน ถึง 1 ปี ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายมุ่งหวังในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านมา พบว่ามีความหลากหลายของการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ลักษณะกิจกรรม และระยะเวลาในการศึกษา จากข้อมูลดังกล่าวนี้ทำให้เห็นความสำคัญของกิจกรรมการชะลอความเสื่อมของไต จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานลดภาวะแทรกซ้อนทางไตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2566

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการชะลอไตเสื่อมของไตสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างไร

นิยามศัพท์

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review: SR) หมายถึง การศึกษาค้นคว้า รวบรวมผลงานวิจัยที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน โดยผ่านกระบวนการประเมินค่าคุณภาพงานวิจัย และคัดเลือก ผลงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ นำมาสรุปเป็น องค์ความรู้ที่ทันสมัยและน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาอ้างอิงประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

โปรแกรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ในระยะที่ 1-3 ร่วมด้วย ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการตนเอง การจัดการความเชื่อด้านสุขภาพ การให้สุขศึกษา การจัดการความเครียด การให้คำปรึกษา สมาชิกบำบัด การลดการสูบบุหรี่ การลดการดื่มแอลกอฮอล์ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามปกติ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ร่วมด้วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีระดับ น้ำตาลกลูโคสในร่างกายสูง ทำให้ไตเกิดการสูญเสียความสามารถในการกรองของเสียออกจากร่างกาย เนื้อไต และหลอดเลือดเสื่อมสภาพ ไตทำงานน้อยลงจนไม่สามารถรักษาให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ทำให้เกิด มีสารโปรตีนไข่ขาว (albumin) หลุดรอดออกทางปัสสาวะ

กรอบแนวคิดในการทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2011) โดยมีขั้นตอน การกำหนดหัวข้อ การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย การสืบค้นงานวิจัย การประเมินคุณภาพงานวิจัย การสกัดข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัยและการนำเสนอผลการทบทวน และมีการกำหนดคุณสมบัติงานวิจัย ตามกรอบ PICO เป็นแนวทางในการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่ศึกษาการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ (P) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตไม่เกินระยะที่ 3 (I) โปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (C) เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองที่มีการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (two-group pretest-posttest design) (O) ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือด (HbA1c) อัตราการกรองของไต (eGFR) และ ค่า Creatinine อย่างน้อย 1 ตัวแปร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่สำคัญของงานวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ Google scholar, ThaiLIS วารสารวิชาการไทย (Thai-Journal Citation Index Centre) และ CINAHL ตีพิมพ์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 - 31 ธันวาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2011) โดยมีกระบวนการขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามความสำคัญ (keywords) ระบุลักษณะของกลุ่มประชากร วิธีการจัดกระทำและตัวแปรผลลัพธ์ ในฐานข้อมูลรวมกับการสืบค้นด้วยมือ

1.1 กำหนดคำสำคัญ ผู้วิจัยกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่

“Diabetes” AND “delay kidney deterioration” AND “program” AND “Quasi-experimental research” AND “Intervention” และ “เบาหวาน” AND “ชะลอความเสื่อมของไต” AND “โปรแกรม” AND “การวิจัยกึ่งทดลอง” AND “กิจกรรม”

1.2 กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดแหล่งของการสืบค้นงานวิจัยครั้งนี้ไว้ว่าเป็นการสืบค้นผลงานวิจัยในฐานข้อมูล ได้แก่ Google scholar, ThaiLIS และ ThaiJO

1.3 ทำการสืบค้นงานวิจัยโดยนักวิจัยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2567

2. ผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัย โดยใช้

2.1 เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

2.1.1 เป็นงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคไตร่วมด้วยไม่เกินระยะที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน (P) ดังนี้

1) ตรวจพบค่าฮีโมโกลบินเอวันซี มากกว่า 8 % หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง มากกว่า 180 มิลลิกรัมเดซิเบล

2) มีค่าการกรองไต (eGFR) ลดลงไม่ต่ำกว่า 30 มิลลิลิตรต่อนาที

3) ตรวจพบ creatinine ผู้ชายมีค่ามากกว่า 2.1 mg/dl ผู้หญิง มีค่ามากกว่า 1.8 mg/dl

2.1.2 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (I)

2.1.3 รูปแบบของการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองที่มีการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม (two-group pretest-posttest design) (C)

2.1.4 เป็นงานวิจัยที่แสดงผลลัพธ์ คือ ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือด (HbA_{1c}) อัตราการกรองของไต (eGFR) และค่า creatinine (O)

2.1.5 เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย

2.2 เกณฑ์คัดออก คือ

2.2.1 เป็นงานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมอื่น

2.2.3 บทความวิจัยที่มีแต่บทคัดย่อไม่สามารถเข้าถึงฉบับเต็มได้

2.3.3 เอกสารวิทยานิพนธ์ภาษาไทยที่ไม่ตีพิมพ์และไม่สามารถสืบค้นเล่มฉบับเต็มได้ในช่วงเวลาที่สืบค้น

3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วมคนที่ 1 ประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยอิสระจากกัน โดยใช้แบบประเมินงานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2011)

4. ผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองงานวิจัย คือ แบบบันทึกคุณลักษณะของงานวิจัย โดยใช้ตามหลัก PICO ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 2) โปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3) การเปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการใช้โปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไต และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับการใช้โปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไต 4) ผลลัพธ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ HbA1C, eGFR, และ creatinine

2. เครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินงานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2011)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัย คือ แบบรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

3.1 ข้อมูลพื้นฐานงานวิจัย ประกอบด้วย 1) ชื่องานวิจัย 2) ชื่อผู้วิจัย 3) วารสาร 4) ปีที่ตีพิมพ์

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหางานวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการวิจัย (quasi experimental research) 2) การทดลอง (two-groups pretest-posttest design) 3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4) กิจกรรมการดำเนินการวิจัย 5) ผลการวิจัย

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดกิจกรรมของโปรแกรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

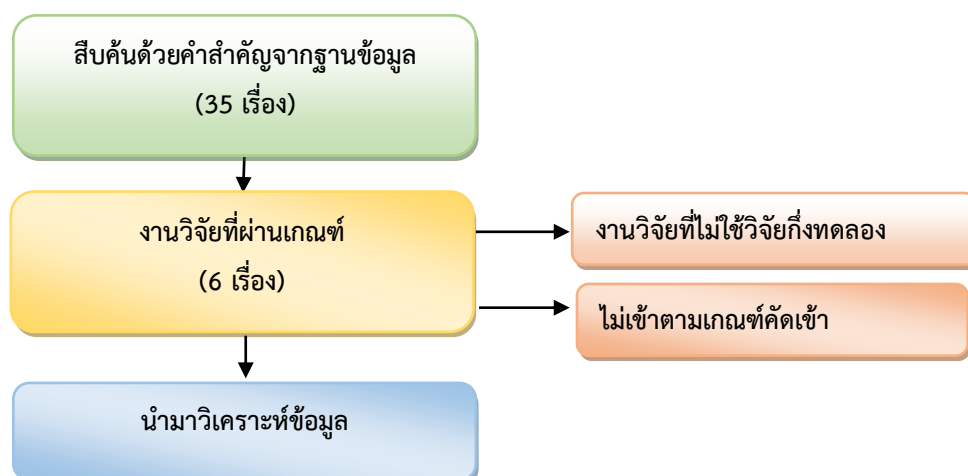
การวิจัยครั้งนี้หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร เลขที่ P-EC 03-02-67 ลงวันที่ 29 มกราคม 2567 นักวิจัยได้เริ่มดำเนินการสืบค้นข้อมูลงานตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ จากนั้นดำเนินการส่งเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 และนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสรุปรายงานวิจัยมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ โดยลักษณะทั่วไป และคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยของรายงานวิจัย มีรายงานวิจัยที่เข้าสู่การพิจารณาคัดเลือกจากชื่อเรื่อง รูปแบบการวิจัย ระยะเวลาที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี กลุ่มการทดลองที่ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่มตัวอย่าง 5 รายงานวิจัย รายงานวิจัยที่ไม่ผ่านเงื่อนไขการพิจารณาคัดเลือก จากการพิจารณาจากชื่อเรื่อง รูปแบบการวิจัย ระยะเวลาที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี กลุ่มการทดลองที่ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อเปรียบเทียบแบบ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้คัดรายงานวิจัยที่ไม่ตรงตามเงื่อนไขออก 18 รายงานวิจัย เหลือรายงานวิจัยที่ผ่านเงื่อนไขการคัดเลือก จำนวน 5 รายงานวิจัย ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิจัย และวิเคราะห์สรุปผลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (ดังแสดงภาพที่ 1)

ภาพที่ 1

ขั้นตอนกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล



ผลการวิจัย

1. ผลการสืบค้น

งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แบบคัดกรองงานวิจัย ที่สืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ตีพิมพ์ในปี 2561–2566 พบงานวิจัย จำนวน 35 รายงานวิจัย และมีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 6 เรื่อง โดยงานวิจัยทั้งหมดเป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 100) และเป็นบทความวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ (ร้อยละ 100) งานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ 60 ราย (ร้อยละ 66.66) และใช้ระยะเวลาในการศึกษาจำนวน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 66.66) (ดังแสดงตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของงานวิจัย (n=6)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ระเบียบวิธีวิจัย		
งานวิจัยกึ่งทดลองมีการออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุม	6	100
ประเภทงานวิจัย		
บทความวิจัยที่ได้รับตีพิมพ์	6	100
จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา		
40 ราย	1	16.67
60 ราย	4	66.66
64 ราย	1	16.67
ระยะเวลาของการศึกษา		
4 สัปดาห์	1	16.67
12 สัปดาห์	4	66.66
48 สัปดาห์ (1 ปี)	1	16.67

2. รูปแบบของโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ระยะที่

1-3

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ในช่วงเวลาที่ศึกษามีจำนวน 6 เรื่อง โดยการวิจัยทุกเรื่องเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ) วัดก่อนและหลัง (two group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 มีการวัดผลลัพธ์ทางคลินิก คือ HbA1C, eGFR และ creatinine อย่างน้อย 1 รายการ ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) พบว่า ลักษณะสำคัญของโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ดังกล่าว ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะ การสร้างแรงจูงใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

การให้ความรู้และฝึกทักษะ

งานวิจัยทั้ง 6 เรื่องมีการจัดให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน นอกจากนี้รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด โดยมีวิธีการให้ความรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การดูวิดีโอ การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คู่มือการดูแลตนเอง เป็นต้น และมีการฝึกทักษะให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เช่น ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการกับความเครียด (สุนันทา สุกุลยืนยง, 2560;

สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร และคณะ, 2561; วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน, 2561; ปุณณณิน เชื้อนเพ็ชร และคณะ, 2562; จันจิรา หินขาว และคณะ, 2562; เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และคณะ, 2565)

การสร้างแรงจูงใจ

งานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง มีการเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่กลุ่มตัวอย่าง การสร้างความตระหนัก เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า งานวิจัย 4 เรื่องใน 6 เรื่อง มีการติดตามและสร้างแรงจูงใจผ่านการโทรศัพท์ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-11 (จันจิรา หินขาว และคณะ, 2562; ปุณณณิน เชื้อนเพ็ชร และคณะ, 2562; วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน, 2561; สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร และคณะ, 2561) มีงานวิจัย 3 เรื่องใน 6 เรื่อง ที่มีเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการเยี่ยมบ้าน (วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน, 2561; สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร และคณะ, 2561; เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และคณะ, 2565) และ มีงานวิจัย 1 เรื่อง ใน 6 เรื่อง มีการติดตามเยี่ยมอาการที่คลินิกโรคเบาหวาน (สุนันทา สกุลยีนยง, 2560)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

งานวิจัย 2 ใน 6 เรื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันแบบกลุ่ม เกี่ยวกับการวางแผนการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับตัวแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี ประสบความสำเร็จในการชะลอไตเสื่อม สามารถเปลี่ยนระดับความรุนแรง เช่น ออกกำลังกายประจำทำให้รูปร่างดี และสุขภาพแข็งแรง รวมถึงการนำวิถีทัศน์ที่มีการออกกำลังกายมาให้ดู (วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน, 2561; เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และคณะ, 2565)

การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

งานวิจัย 4 ใน 6 เรื่อง มีการให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการตนเอง เช่น การกำหนดเป้าหมายในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การเขียนพันธะสัญญา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต (จันจิรา หินขาว และคณะ, 2562; ปุณณณิน เชื้อนเพ็ชร และคณะ, 2562; สุนันทา สกุลยีนยง, 2560; สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร และคณะ, 2561)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่

1-3

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ในช่วงเวลาที่ศึกษา มีจำนวน 7 เรื่อง มีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีการวัดผลเรื่องพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อม ซึ่งผลการศึกษาทุกเรื่องแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการจัดการตนเอง และการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม และเมื่อเกิดการเปลี่ยนทางด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้ผลานทุกเรื่องมีผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ระดับซีรั่มครีเอตินิน (serum creatinine) อัตราการกรองของไต (GFR) มีค่าลดลง

อภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ พบว่า ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 มุ่งเน้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ระดับซีรีรัมครีเอตินิน (serum creatinine) อัตราการกรองของไต (GFR) ในการออกแบบงานวิจัย ผู้วิจัยมีการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (ปุนญณิน เชื้อนเพ็ชร และคณะ, 2562; จันจิรา หินขาว และคณะ, 2562; สุพัตรา พงษ์ศรีศรานุพร และคณะ, 2561; วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน, 2561) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (สุนันทา สกุลยีนยง, 2560) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และคณะ, 2565) มาใช้ในการออกแบบกิจกรรม ซึ่งมีกิจกรรมอยู่ระหว่าง 4 สัปดาห์ ถึง 1 ปี ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการออกกำลังกาย ทักษะการจัดการกับความเครียด จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (self management concept) (Creer, 2000; Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) โดยพบว่าในงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและมีการฝึกทักษะที่สำคัญให้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. การสร้างแรงจูงใจ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง พบว่านักวิจัยมีการออกแบบในการสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านกิจกรรมการติดตามในคลินิกโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (self management concept) (Creer, 2000; Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) และแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) (Bandura, 1977) โดยพบว่าในงานวิจัยทั้ง 6 เรื่อง มีการจัดกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วย และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และมีการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่างานวิจัย 2 เรื่อง ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

4. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง โดยพบว่างานวิจัย 4 เรื่อง นักวิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของตนเอง และวางแผนในการดูแลตนเอง โดยมีนักวิจัยเป็นผู้กำกับ ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านกระบวนการเยี่ยมบ้าน หรือติดตามในคลินิกโรคเรื้อรังซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

สามารถกล่าวได้ว่า โปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 นั้นมีกิจกรรมหลัก ๆ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน ผลกระทบจากโรคเบาหวานที่มีต่อไต พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านกระบวนการติดตามในคลินิก และการเยี่ยมบ้าน โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองและแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผ่านต้นแบบด้านสุขภาพ และการดูวิดีโอ โดยใช้นวัตกรรมรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ 4) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เป็นการให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสกำหนดเป้าหมายของตนเองในการดูแลสุขภาพ และวางแผนกิจกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ผ่านกิจกรรมการติดตามในคลินิก และการเยี่ยมบ้าน โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 จำนวน 6 เรื่อง มีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีการวัดผลเรื่องพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ความเชื่อในความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อม ซึ่งผลการศึกษาทุกเรื่องแสดงให้เห็นว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อม สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองและการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้พบว่าการเปลี่ยนทางด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้ผลงานทุกเรื่องมีผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ระดับซีรั่มครีเอตินิน (serum creatinine) อัตราการกรองของไต (GFR) มีค่าที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ที่เหมาะสม การฝึกทักษะที่ถูกต้อง การได้รับการสร้างแรงจูงใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการดูแลด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกมีค่าที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. ควรมีการพัฒนาเป็นหลักสูตรระยะสั้นในการฝึกอบรมให้กับพยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวาน เพื่อช่วยส่งเสริมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพ และระยะเวลาของโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพในการชะลอไตเสื่อมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพแต่ละแบบ เพื่อค้นหารูปแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดต่อไป
3. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามผลของประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพระยะยาวหรือความยั่งยืนในรูปแบบโปรแกรมการดูแลสุขภาพในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- จันจิรา หินขาว, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, และสุนทรี เจียรวิทย์กิจ. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสื่อมของไตระยะที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 185-202.
- ชัชลิตร รัตสาร. (2560). *สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย*.
https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
- ปุณณณิน เชื้อนเพ็ชร, รุ่งลาวัลย์ กาวิละ, และมนัษยา มรรคอนันตโชติ. (2562). ผลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 จากโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ลาว. *เชียงใหม่เวชสาร*, 11(2), 93-99.
- วินัส สาระจรัส, และแอนนา สุมะโน. (2561). ผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(3), 13-26.

- สายฝน ม่วงคุ้ม, พรพรรณ ศรีโสภา, วัลภา คุณทรงเกียรติ, ปณิชา พลพินิจ, วิภา วิเสโส, ชุติมา ฉันทมิตร โอภาส, และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 74-84.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2562). จำนวนและอัตราป่วย/ตาย ปี 2559-2562. กองโรคไม่ติดต่อ. <https://ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
- สุนันทา สุกุลยนิยง. (2560). ผลของรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารโรคและภัยสุขภาพ*, 11(2), 1-14.
- สุพัตรา พงษ์อิศรานุกุล, ศศรส หลายพูนสวัสดิ์, และประทุม สุกชัยพานิชพงศ์. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(2), 148-159.
- เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, เทพไทย โชติชัย, อาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์, นุสรา โชติชัย, และอิสริย์ ปัดภัย. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาคำตอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังระดับ 3. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 32(1), 195-205.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy Theory: toward a unify theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.). *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). Academic Press.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self management methods. In F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp. 305-360). Pergamon Press.
- The Joanna Briggs Institute For Evidence Based Nursing & Midwifery. (2011). *Joanna Briggs Institute reviewer's manual: 2011 edition*. <https://dl.icdst.org/pdfs/files3/585eb6f9b7a3929ea6a3c98c6bc9f66d.pdf>