

ผลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3

จากโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ลาว

ปญญณิน เชื้อนเพ็ชร พ.ย.ม.* รุ่งลาวัลย์ กาวิละ พ.ย.บ.* มนัชยา มรรคอนันตโชติ พ.ย.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมากที่สุดถึงร้อยละ 34 ผู้วิจัยในฐานะหนึ่งในทีมสุขภาพ จึงสนใจที่จะศึกษาผลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 จากโรคเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางวางแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับซีรัมครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง(Quasi - experimental research design) เพื่อศึกษาผลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 จากโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 32 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลและความรู้ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบผสมผสาน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่มกราคม 2560 ถึง มิถุนายน 2560 วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติบรรยาย การทดสอบสมมติฐานใช้สถิติทีอิสระในกรณีข้อมูลผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ส่วนข้อมูลที่ไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นใช้สถิติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา

หลังได้รับการสนับสนุนให้ความรู้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ระดับซีรัมครีเอตินินของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และอัตราการกรองของไตมีค่าเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าซีรัมครีเอตินินลดลงไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน สามารถนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆโดยส่งเสริมให้มีการตั้งเป้าหมายในการกำกับประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของผลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อไป

คำสำคัญ การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน, ไตเสื่อมระดับ 3

*งานคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

E-mail : punyanin@gmail.com

INTEGRATED HEALTH CARE RESULTS ON CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH RENAL DISEASE LEVEL 3 FROM DIABETES, MAE LAO HOSPITAL

Punyanin Khuanphet M.N.S.*, Runglawan Kawila, B.N.S.*, Manachaya Makanantachote B.N.S.*

ABSTRACT

BACKGROUND

Diabetes is an important cause of End stage renal disease which needs the most renal replacement therapy up to 34%. The authors as members of health team interest in study of integrated health care results on clinical outcomes in patients with renal disease level 3 from diabetes to use the information to plan health supporting plan to slow down the kidney degeneration.

OBJECTIVES

To compare between mean score of self-management behaviour and mean clinic results such as blood sugar levels after 8 hours fasting, Serum creatinine levels, and GFR in control group and experimental group.

METHODS

This study is a Quasi - experimental research design to study integrated health care results on clinical outcomes in patients with renal disease level 3 from diabetes, Mae La Hospital, Chiang Rai as 2 groups which measured before and after. They are separated into the control group and experimental group, 32. Then, the control group gets nursing and knowledge normally. While the experimental group is supported for integrated health care knowledge. It is done from January 2017 to June 2017. The analysis is done by Descriptive statistics also the general information. Hypothesis testing is done by independent T-Test. The information which not meet the preliminary agreement is analysed by Mann-Whitney U Test .

RESULTS

After the support for integrated health care knowledge, The experimental group has high mean score than the control group significantly according to the statistic ($p < 0.001$). The mean of blood sugar level and Serum creatinine of the experimental group more reduces than the control significantly according to the statistic ($p < 0.001$). Moreover, GFR increases more than the control group significantly according to the statistic ($p < 0.001$). The control group has no difference in Serum creatinine according to the statistic ($p > 0.05$) also GFR ($p > 0.05$).

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

The support of integrated health care can be applied to other patients by supporting for target to evaluate health care behaviour to control disease continuously and monitor related results in the long term to evaluate the sustainability of integrated health care results further.

KEYWORDS Integrated Health Care, Renal Disease Level 3

*Chronic diseases clinic, Mae Lao Hospital, Chiang rai
E-mail : punyanin@gmail.com

ความเป็นมา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากมีจำนวนเพิ่มขึ้น และพบว่า มีอัตราการตายจัดอยู่อันดับที่ 8 ของสาเหตุการตายทั่วประเทศ โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.5 และต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมากที่สุดถึงร้อยละ 34¹ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการเป็นโรคเบาหวานระยะเวลานานและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จึงส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงไตได้น้อยลง ทำให้ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา จะทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นจนกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการบำบัดทดแทนไตในที่สุด ในการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ² โดยต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างเหมาะสม และการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อชะลอการเสื่อมของไตซึ่งจะช่วยให้ไตเสื่อมช้าลง และยืดระยะเวลาการบำบัดทดแทนไตออกไปให้นานที่สุด³

จากข้อมูลการคัดกรองภาวะภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ลาว ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะไตเรื้อรังระดับ 3-5 จำนวน 232 คน⁴ ผู้วิจัยในฐานะหนึ่งในทีมผู้ให้การดูแล ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 จากโรคเบาหวาน เพื่อพัฒนาทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินโรค ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคไตเสื่อมจากเบาหวาน การสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพในด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น การจำกัดอาหารโปรตีน จำกัดโซเดียมในอาหาร ด้วยการลดปริมาณเกลือที่รับประทานในแต่ละมื้อ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง เครื่องปรุงรส ผงชูรส น้ำปลา โดยสนับสนุนให้รับประทานผักและนำผักพื้นบ้านมาเป็นส่วนประกอบปรุงรสอาหารเพื่อแต่งกลิ่นหรือรสอาหาร แทนการใช้ผงชูรสหรือสารปรุงรส เช่น กระเทียม ขึ้นฉ่าย กระเพรา หอมใหญ่ ชিং ข่า หอมแดง ตะไคร้ พริกชี้ฟ้า ใบกระเพรา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พืชผักสมุนไพรเหล่านี้ มีสรรพคุณช่วยคลายกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้หลอดเลือดขยาย ขับปัสสาวะ

ลดไขมันและความหนืดของเลือด ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลง⁵

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concepts)⁶ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานและส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁷ ดังนั้น ผู้วิจัยและทีมสุขภาพจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการจัดการตนเอง โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพในการสนับสนุนให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับโรค มีทักษะในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีธรรมชาติที่สัมพันธ์กับการรักษาคุณภาพที่มีผลต่อสุขภาพและช่วยชะลอไตเสื่อม ด้วยการส่งเสริมให้ความรู้ในด้านการรับประทานอาหาร จำกัดอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ จำกัดโซเดียมในอาหาร ด้วยการลดปริมาณเกลือที่รับประทานในแต่ละมื้อ สอนและสาธิตการใช้อาหารแลกเปลี่ยน โดยนำผักพื้นบ้านมาเป็นส่วนประกอบปรุงรสอาหารเพื่อแต่งกลิ่นหรือรสอาหาร แทนการใช้ผงชูรสหรือสารปรุงรส ร่วมกับการออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างเหมาะสม โดยกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับซีรั่มครีเอตินิน⁸ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับซีรั่มครีเอตินิน อัตราการกรองของไต โดยข้อมูลที่ได้จะนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ ช่วยชะลอการเสื่อมของไตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับซีรั่มครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน และ หลัง (Two-group Pretest – Posttest design) เพื่อศึกษาผลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 จากโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเรื้อรังระดับ 3 ซึ่งเข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ในระหว่างเดือน มกราคม 2560 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีขึ้นไป และได้รับการรักษาด้วยยาชนิดเม็ด
3. อัตราการกรองของไต 30 – 59 มล./นาที
4. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมี ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 160 mg/dl และไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง
5. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการเข้าร่วม
โครงการวิจัย

- 1.มีอาการแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น น้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ แน่นอก ใจสั่น หน้ามืดและได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2.ผู้ป่วยไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย
- 3.แพทย์ปรับเปลี่ยนการรักษาจากยาชนิดเม็ดเป็นยาฉีด

การศึกษาครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 64 คน จากนั้นใช้
วิธีการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลอง
32 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลและให้ความรู้
ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการสนับสนุนการจัดการ
ดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการ
ทดสอบและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- 1.1 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพแบบ
ผสมผสานเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วย

- 1)การประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและ
ผลลัพธ์ทางคลินิก

- 2) การเตรียมความพร้อมรายบุคคลและรายกลุ่ม (สัปดาห์ที่ 1) เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม

- 3) การสนับสนุนการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของ
ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์(สัปดาห์ที่ 2, 6, และ
11) เพื่อให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

- 4) การประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง และ
ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (สัปดาห์ที่ 12)

- 1.2 คู่มือการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน
- 1.3 สื่อนำเสนอประกอบการสอนการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเพื่อชะลอไตเสื่อม

- 1.4 ผลิตภัณฑ์อาหารสาธิตและโมเดลอาหารแลกเปลี่ยน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการ
จัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากงานวิจัย⁹

- การวิจัยนี้ ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ไตเสื่อมระดับ 3 จากเบาหวาน หมายถึง ความผิดปกติของหลอดเลือดแดงฝอยในโกลเมอรูลัสของไตซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นเบาหวานระยะเวลานานทำให้ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง โดยตรวจพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร 8 ชั่วโมง มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและมีค่าอัตราการกรองของไตระหว่าง 30 -59 มิลลิิตรต่อนาที

การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน หมายถึง การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านในด้านการรับประทานอาหาร ควบคู่กับการออกกำลังกายและการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมผลของการรักษาพร้อมกับการสร้างสุขภาพไปพร้อมๆกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และผลลัพธ์ทางคลินิก จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และนัดติดตามในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับซีรัมครีเอตินิน อัตราการกรองของไต

2. กลุ่มทดลอง ขั้นตอนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและผลลัพธ์ทางคลินิก ขั้นตอนที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1) การให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารตามวิถีธรรมชาติ เช่น การนำผักพื้นบ้านมาเป็นส่วนประกอบปรุงรสอาหารแทนการใช้ผงชูรสหรือสารปรุงรส การจำกัดโปรตีน จำกัดโซเดียมในอาหาร ด้วยการลดปริมาณเกลือที่ทานในแต่ละมื้อ การใช้อาหารแลกเปลี่ยน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง การออกกำลังกายร่วมกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม ขั้นตอนที่ 3 (สัปดาห์ที่ 1-11) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยผู้วิจัยนัดติดตามในคลินิกและทางโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 2, 6, และ 11) เพื่อให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12) ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับซีรัมครีเอตินิน อัตราการกรองของไต ด้วยเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับซีรัมครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติ Independent t-test และ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.92
หญิง	15(46.88)	13(40.63)	
ชาย	17(53.12)	19(59.37)	
อายุ (ปี)			0.935
ระหว่าง 60 – 69 ปี	21(65.63)	20(62.50)	
ระหว่าง 70 – 79 ปี	11(34.37)	11(34.37)	
มากกว่า 80 ปี	0	1(3.13)	
เฉลี่ย (SD)	67.78 (4.90)	67.91 (6.46)	
	Min 60	Min 60	
	Max 79	Max 82	
สถานภาพสมรส			0.12
โสด	1(3.12)	0	
คู่	22(68.75)	25(78.13)	
หม้าย	6(18.75)	5 (15.62)	
หย่า/แยก	3(9.38)	2 (6.25)	
ระดับการศึกษา			0.59
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0	
ประถมศึกษา	18(56.25)	20(62.50)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	8(25.00)	7(21.88)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4(12.50)	4(12.50)	
อนุปริญญา หรือ ปวส.	2(6.25)	1(3.12)	
ปริญญาตรี	0	0	
อาชีพ			1.0
ไม่ได้ทำงาน	1(3.12)	5(15.63)	
เกษตรกร	20(62.50)	16(50.00)	
รับราชการ	1(3.12)	2(6.25)	
รับจ้าง	7(21.88)	6(18.75)	
ค้าขาย	3 (9.38)	3(9.37)	
ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)			0.76
5- 10	14(43.75)	17(53.13)	
>10	18(56.25)	15(46.87)	
โรคประจำตัวอื่นๆ			0.61
ไม่มี	19(59.37)	17(56.25)	
โรคไขมันในเลือดสูง	9(28.13)	9(28.13)	
โรคหัวใจ	3(9.38)	6(14.06)	
โรคเกาต์	1(3.12)	1(3.12)	

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.25 มีอายุเฉลี่ย 67.84 ปี (SD = 5.7) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 64.06 เป็นโรคเบาหวานระยะเวลาเฉลี่ย 7.7 ปี (SD = 2.45) มีค่าอัตราการกรองของไตเฉลี่ย 46.28 มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งจัดอยู่ในระยะไตเสื่อมระดับ 3 (ตารางที่ 1)

ในกลุ่มทดลองภายหลังการให้โปรแกรมสนับสนุน
การจัดการตนเองค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกแตกต่างจาก
ก่อนการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ย

ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับซีรั่มคลีเอตินินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และอัตราการกรองของไตมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าซีรั่มคลีเอตินินลดลงไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 3)

คะแนนพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง (n=32)	หลังการทดลอง (n=32)	p-value
กลุ่มควบคุม	14.41(±1.2)	16.47(±1.1)	< 0.001
กลุ่มทดลอง	14.25(±1.8)	23.47(±2.2)	< 0.001

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง Mean (SD)	หลังการทดลอง Mean (SD)	p-value
ระดับน้ำตาลในเลือด			
กลุ่มควบคุม	172.41(±10.9)	151.44(±13.7)	<0.001
กลุ่มทดลอง	173.19(±11.7)	130.53(±8.2)	<0.001
ระดับซีรั่มคลีเอตินิน			
กลุ่มควบคุม	1.40(±.2)	1.37(±.4)	<0.42
กลุ่มทดลอง	1.31(±.2)	1.03(.2)	<0.001
อัตราการกรองของไต			
กลุ่มควบคุม	45.40(±7.8)	49.31(±15.8)	0.068
กลุ่มทดลอง	47.16(±8.78)	64.03 (±17.7)	<0.001

การสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพแบบ
ผสมผสาน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยการส่งเสริมการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ
ด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยในการบริโภคอาหารตาม
วิถีธรรมชาติ ส่งเสริมการรับประทานผักพื้นบ้าน ที่สัมพันธ์
กับการรักษาคุณภาพที่มีผลต่อสุขภาพ และนำมาเป็น
ส่วนประกอบแต่งกลิ่นปรุงรสอาหารแทนการใช้ผงชูรสหรือ
สารปรุงรส การจำกัดโปรตีน จำกัดโซเดียมในอาหาร

ด้วยการลดปริมาณเกลือที่รับประทานในแต่ละมื้อ การใช้อาหารแลกเปลี่ยน ร่วมกับการใช้อย่างเหมาะสม สามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและเรียนรู้ในการ จัดการดูแลสุขภาพทั้งการจัดการอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรค ซึ่งการชะลอการเสื่อมของไตจากโรคเบาหวานสามารถทำได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด และควบคุมระดับความดันโลหิตโดยให้ มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มทดลองได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินินลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ย อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ในกลุ่มควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและซีรัมครีเอตินิน ลดลงเพียงเล็กน้อยไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นเล็กน้อยไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งจากการให้พยาบาลตามปกติในคลินิกโรคเบาหวาน ได้ให้ความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์ในคลินิกและให้คำแนะนำหลังพบแพทย์เพื่อช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานในระดับหนึ่ง จนเป็นผลให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมผลลัพธ์ทางคลินิกได้ แต่จากการที่กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมจัดการตนเองมากขึ้นกว่ากลุ่มทดลองและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการใช้กระบวนการจัดการตนเอง (self-management concepts) ที่มุ่งเน้นการตั้งเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ในการสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ร่วมกับการติดตาม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และประเมินผล เพื่อให้สามารถจัดการตนเองได้ ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงจึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับซีรัมครีเอตินินลดลง อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งพบว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งพบว่หลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และส่งผลให้ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองดีขึ้น

สรุป

การสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นในกลุ่มทดลอง ซึ่งสามารถ

นำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โดยส่งเสริมให้มีการตั้งเป้าหมายในการกำกับประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของผลการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานต่อไป

REFERENCES

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต].นทพฐี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขสาเหตุของโรคไตวาย.2556 ; [เข้าถึงเมื่อ 2560 มิถุนายน 14] เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps &doc/>.
2. วรางคณา พิชัยวงศ์. โรคไตจากเบาหวาน. วารสารกรมการแพทย์ 2015; Suppl 1 : S19-24.
- 3.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น.กรุงเทพมหานคร:สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ; 2555.
- 4.โรงพยาบาลแม่ลาว สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3. เชียงราย: งานข้อมูล โรงพยาบาลแม่ลาว; 2559.
- 5.จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก.สมุนไพรรักษาเบาหวาน 150 ชนิด. กรุงเทพฯ: เซเวนพรีนติ้งกรุ๊ป จำกัด; 2552
- 6.Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self management methods. In F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). Helping people change: A textbook of methods 1991 ; 305-360.
- 7.Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. Assessing delivery of the five A's for patient-centered counseling. Health Promotion International 2006; 21: 245-255.
8. สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ผสมผสาน. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร. สำนักการแพทย์ทางเลือก; 2558
- 9.ศิริลักษณ์ ฤงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2015; 35 Suppl 1 : S67-84.