

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

นัฐสภา วิชัยชาติ*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยมาดำเนินการจัดทำโปรแกรมการดูแลตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3 จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ลดการเข้าสู่ระยะไตเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยที่จะได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม ชนิดวัดแบบกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 โดยให้โปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 ราย มีอายุเฉลี่ย 60.6 ± 6.3 ปี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ 66.5 และ 73.9 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมมีแนวโน้มดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.46 ± 0.59 และ 3.49 ± 0.72 ตามลำดับ) ขณะที่ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 202 เป็น 190 mg/dl เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.37, p<0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ส่งผลต่อให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองดีขึ้นทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเอง อีกทั้งยังส่งผลเชิงบวกต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนั้นนำโปรแกรมดังกล่าวมาบูรณาการร่วมกับการให้การพยาบาลตามรูปแบบปกติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งนอกจากจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นแล้วยังสามารถชะลอภาวะไตเสื่อมในอนาคตได้อีกด้วย

คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมการปฏิบัติตัว โปรแกรมการให้ความรู้

*กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง

Corresponding Author: Nutsada Wichaichat E-mail: nutsadakung@gmail.com

Received: 4 May 2025

Revised: 12 September 2025

Accepted: 21 December 2025

THE EFFECTS OF THE EDUCATION PROGRAM FOR SELF-CARE BEHAVIOR OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENT AT CHOMTHONG HOSPITAL, CHIANG MAI PROVINCE

Nutsada Wichaichat*

ABSTRACT

BACKGROUND: Providing knowledge on behavior for patients with type 2 diabetes, using the concept of patient self-management to implement a self-care program aimed at delaying stage 3 chronic kidney disease, will result in patients to receive care that is appropriate to their problems, reduce progression more advanced stages of kidney, and support the development of patients' health behaviors, leading to an improved quality of life.

OBJECTIVE: To study the effects of self-management behaviors program aimed at delaying chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes by comparing their behaviors before and after receiving the program.

METHODS: This study employed a quasi-experimental, single-group pretest–posttest design without a comparison group. The study was conducted among patients with type 2 diabetes who had progressed to stage 3 chronic kidney disease and were attending the Non-Communicable Diseases Clinic at Chomthong Hospital between 1 January and 31 July 2024. An educational and self-management behavior program aimed at delaying kidney disease progression was implemented. Program effects were evaluated by comparing patients' self-care behaviors before and after the intervention using a paired t-test, with the level of statistical significance set at 0.05.

RESULTS: The study included a total of 12 participants with a mean age of 60.6 ± 6.3 years. After receiving the educational and self-management behavior program, patients' knowledge scores increased from 66.5% to 73.9%. Self-management behaviors to delay kidney disease improved (mean $\pm$ SD: 3.46 ± 0.59 before and 3.49 ± 0.72 after the program). Clinically, the mean blood glucose level decreased from 202 to 190 mg/dL. A comparison of self-care behavior scores before and after the intervention demonstrated a statistically significant improvement ($t=7.37$, $p<0.001$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The educational self-management program improved knowledge, self-care behaviors, and clinical outcomes in patients with type 2 diabetes. Integration of this program into routine nursing care may enhance glycemic control and help delay kidney disease progression in the future.

Keywords: diabetes mellitus type 2, self-care behavior, the education program

*Outpatient Department of Non-Communicable Diseases, Chomthong Hospital

Corresponding Author: Nutsada Wichaichat E-mail: nutsadakung@gmail.com

Received: 4 May 2025

Revised: 12 September 2025

Accepted: 21 December 2025

ความเป็นมา

โรคเบาหวาน (diabetes mellitus; DM) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเป็นภาวะที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) ซึ่งโดยปกติแล้วร่างกายจำเป็นต้องมีอินซูลินเพื่อนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะสมองและกล้ามเนื้อ ในภาวะที่อินซูลินมีความผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกาย หรือการที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลงซึ่งเรียกว่า ภาวะดื้ออินซูลิน จะทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปใช้ได้ อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดมากกว่าปกติ

โรคเบาหวานเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอุบัติการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 3 แสนคนต่อปี และพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสมจำนวน 3.3 ล้านคน¹ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 เป็นจำนวนถึง 1.5 แสนคน นอกจากนี้ยังพบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่² ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ มีการเข้าถึงความรู้น้อยเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและวิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับลักษณะของโรค³ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายคือ การทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการและดูแลตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น ต้องมีกระบวนการให้ความรู้ การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (chronic care model) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2) ครอบครัว และชุมชน และ 3) ระบบการรักษายาบาล ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลรักษา เพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้น โดยการเพิ่มการสอนและให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการโรคเบาหวานของตนเองและเพื่อให้เกิดทักษะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2564-2566 อำเภอจอมทอง มีประชากรทั้งหมด 66,248, 66,138 และ 65,930 คน ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 4,894, 5,003 และ 5,215 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 1,221, 1,245 และ 1,297 คน ตามลำดับ จากการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่พบว่า มีจำนวน 397, 394 และ 412 คน ตามลำดับ โรคไตเรื้อรังรายใหม่จำนวน 317, 290 และ 313 คน ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 106, 95 และ 110 คน ตามลำดับ⁴ จากการทำงานของผู้วิจัยในแผนกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง พบว่าปัญหาการเสื่อมของไตระยะที่ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมการไม่ควบคุมอาหาร โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวนผู้ป่วย 64, 67 และ 51 คน ตามลำดับ และการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จำนวน 31, 21 และ 33 คน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหาจากปัจจัยอื่น ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและไดเอทเป็นต้น โดยมีจำนวน 11, 7 และ 26 คน ตามลำดับ

โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของโรคไตเสื่อม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 5 ปี และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตเกิดการตีบแข็ง จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต ทำให้ไตเสื่อมลง ไม่สามารถกรองของเสียออกทางปัสสาวะได้ จึงกลายเป็นโรคไตเรื้อรังจากปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ข้างต้น พบว่าการศึกษาการจัดการตนเอง (self-management) เป็นการใช้กระบวนการสร้างทักษะในการคิดแก้ไขปัญหาและทักษะในการวางแผนเพื่อจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามที่ผู้ป่วยจะสามารถจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลในฐานะผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละรายให้มากที่สุด รวมถึงปัญหาที่เฉพาะเจาะจงที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย จะทำให้พยาบาลสามารถสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้งานวิจัยของละอองดาว ขุราณี และทิพย์วัลย์ ตรีทศ⁵ ที่ได้ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างทักษะ

การจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการใช้ยา พบว่าการนำกระบวนการจัดการตนเองมาใช้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตมากกว่ากลุ่มควบคุม อีกทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกแสดงให้เห็นถึงการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี อัตราการกรองของไต และระดับซีรัมครีเอตินิน อยู่ในระดับที่ดีขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถจัดการตนเองได้จะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เกิดดำเนินเข้าสู่ระดับรุนแรงได้ และช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนี้ การศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของ Kanfer FH และ Gaelick-Buys L.⁶ ซึ่งมีผู้นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานเป็นจำนวนมากพบว่า สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานได้ ส่งผลให้ผู้เบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยมาจัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยหวังว่างานวิจัยนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ลดการเข้าสู่ระยะไตเสื่อมระยะที่ 4 และ 5 อีกทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการใช้ยาเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3 จากเบาหวาน และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษานี้ดำเนินการศึกษาโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management concept) ของ Kanfer FH และ Gaelick-Buys L.⁶ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม ชนิดวัดแบบกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest experimental design) ระยะเวลาในการดำเนินวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยอาศัยอยู่ในอำเภอจอมทอง ได้รับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้อ้างอิงการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง⁷ เรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ผู้วิจัยนำค่าเฉลี่ยของผลการวิจัยในอดีตมาคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ได้ค่าเท่ากับ 0.69 และกำหนดเป็น 0.70 จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงตาราง Statistical Power Table ของ Burns & Grove⁸ กำหนดระดับนัยสำคัญ ร้อยละ 5 การทดสอบแบบทางเดียว และค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 12 ราย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. อายุตั้งแต่ 40-75 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 5 ปี
3. ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน ได้แก่ ยา metformin หรือ glipizide
4. ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) มากกว่าร้อยละ 8 หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหาร 8 ชั่วโมง (fasting blood sugar; FBS) มากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
5. มีอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ในช่วง 30–59.99 มิลลิตรต่อนาที
6. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
7. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย
8. มีโทรศัพท์ที่สามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากโรคเบาหวาน หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรค เช่น ตามัว อัมพาต
2. ผู้ที่มีภาวะไตวายระดับมากกว่า 3b ขึ้นไป
3. ผู้ป่วยเสียชีวิต
4. ผู้ป่วยที่ย้ายออกจากพื้นที่ช่วงระหว่างการศึกษาวิจัย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมารับการรักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลจอมทอง

พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม ตลอดจนการเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ในระยะ 3 เดือน

โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน (diabetes self management education; DSMEs) หมายถึง โปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเป็นโปรแกรมประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการคุมระดับน้ำตาล รวมถึงการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การจัดการตนเอง ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการให้ความรู้และการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พัฒนาร่วมจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไตจากเบาหวาน เนื้อหาหลักประกอบด้วยการจัดการตนเองด้านการควบคุมอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม ถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อ PowerPoint และคู่มือการจัดการตนเอง ผู้ป่วยร่วมกำหนดเป้าหมายและวางแผนกิจกรรมการจัดการตนเองกับผู้วิจัย พร้อมมีการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง โปรแกรมดำเนินการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1

- ประเมินความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยใช้แบบทดสอบความรู้
- ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตระยะที่ 3 โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง
- ประเมินผลตรวจทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี อัตราการกรองของไต และระดับซีรั่มครีเอตินิน

- ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยบรรยายประกอบสื่อการสอนผ่านโปรแกรม PowerPoint เรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หลักการรับประทานอาหารที่เหมาะสม หลักการใช้ยา และแจกคู่มือการจัดการตนเอง พร้อมให้ผู้ป่วย แบ่งกลุ่มอภิปรายร่วมกัน ในประเด็นการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา โดยให้วิเคราะห์อาหารจากภาพและโมเดลจำลองอาหาร ให้กำหนดอาหารที่เหมาะสมให้กับตนเอง และลดอาหารที่ไม่ควรรับประทาน การรับประทานยาให้ผู้ป่วยนำยาที่ตัวเองได้มาวิเคราะห์โดยใช้หลัก 5R ในการรับประทานยาที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 2

- เว้นการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้และปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 นาน 15 นาที

สัปดาห์ที่ 3

- ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและเสริมความรู้ในส่วนที่ขาดหรือบกพร่อง

สัปดาห์ที่ 4

- เว้นการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนความรู้ และปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองที่บ้าน ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 นาน 20-30 นาที

สัปดาห์ที่ 5

- ประเมินความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ชุดเดียวกันกับก่อนได้รับโปรแกรม

- ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตระยะที่ 3 โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองชุดเดียวกันกับก่อนได้รับโปรแกรม

- ติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตามค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ตามแผนการรักษาของแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก ผู้ประกอบอาหาร โรคประจำตัวอื่น ๆ ความรู้ด้านอาหาร

การใช้ยาอย่างเหมาะสม และปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ

2. แบบบันทึกผลตรวจทางคลินิก ได้แก่ ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดื่มน้ำตามจำนวน 5 ข้อ โดยเครื่องมือที่ผ่านการควบคุมความเที่ยงของเครื่องมือตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและวิเคราะห์ด้วยเครื่องอัตโนมัติ รายงานผลเป็นเปอร์เซ็นต์ โดยกำหนดค่าปกติระดับค่าฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่า 7% สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. แบบทดสอบแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบสองตัวเลือกคือ ถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ข้อคำถามเชิงบวก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ตอบถูกได้ 0 คะแนน ตอบผิดได้ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

0-5 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 30) แปลผลว่ามีระดับความรู้ในระดับน้อย

6-10 คะแนน (ร้อยละ 30-70) แปลผลว่ามีระดับความรู้ในระดับปานกลาง

11-15 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 70) แปลผลว่ามีระดับความรู้ในระดับมาก

4. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ทำการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย 2 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร และการใช้ยาอย่างเหมาะสม จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดความคิดเห็น 5 ระดับ

5. ข้อมูลการได้รับการเสริมสร้าง กระตุ้นเสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรวัดความคิดเห็น 5 ระดับ โดยข้อที่ 4-5 มีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีระดับการรับรู้ต่อข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีระดับการรับรู้ต่อข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีระดับการรับรู้ต่อข้อความนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีระดับการรับรู้ต่อข้อความนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นหรือมีระดับการรับรู้ต่อข้อความนั้นน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับทักษะดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.81– 2.60 หมายถึง มีระดับการรับรู้ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับการรับรู้ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับการรับรู้ในระดับมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรม ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามข้างต้น อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินงานวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงได้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าต่ำสุด (minimum) และค่าสูงสุด (maximum)

2. วิเคราะห์ข้อมูลแบบบันทึกผลตรวจทางคลินิก ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) และค่าเฉลี่ย (mean)

3. วิเคราะห์คะแนนความรู้ความเข้าใจ ผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

4. วิเคราะห์พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ด้วยการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย 2 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

5. วิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการเสริมสร้างกระตุ้น เสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัวด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

6. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้ยาเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติอนุมาน pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง COA No. CTH-IRB 2023/005.1312 รับรองเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 คน เป็นเพศชาย 6 คน และเพศหญิง 6 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 58.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 60.6 ± 6.3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.3) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 66.7) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา (ร้อยละ 50) มักประกอบอาหารด้วยตนเอง (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านโภชนาการ (ร้อยละ 58.3) ส่วนใหญ่ได้รับประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องการใช้ยา (ร้อยละ 66.7) และส่วนใหญ่ไม่ได้รับประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านการชะลอความเสื่อมของไต (ร้อยละ 66.7) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานมากที่สุด 5–9 ปี ร้อยละ 75 (วินิจฉัยต่ำสุด 3 ปี วินิจฉัยสูงสุด 13 ปี)

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมการได้รับโปรแกรม พบว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 202 mg/dl หลังการได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 190 mg/dl โดยค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลลดลง 12 mg/dl แต่เมื่อพิจารณารายบุคคล พบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น ในส่วนของการทำงานของไต (eGFR) ซึ่งการศึกษานี้ได้ตรวจหลังได้รับโปรแกรมเท่านั้น พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับ eGFR เท่ากับ 51.03 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=12)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	50
หญิง	6	50
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	5	41.7
61 ปี ขึ้นไป	7	58.3
อายุเฉลี่ย (ปี); ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	60.6 - 6.3	
ช่วงอายุ (ปี); ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	50 - 68	
สถานภาพสมรส		
โสด	1	8.3
สมรส	6	50
หม้าย	5	41.7
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	25
ประถมศึกษา	7	58.3
มัธยมศึกษา	2	16.7
ประกอบอาชีพ		
เกษตรกร	8	66.7
รับจ้าง	3	25
อื่น ๆ	1	8.3
ผู้ดูแลหลัก		
สามีหรือภรรยา	6	50
บุตร	3	25
หลาน	2	16.7
พี่น้อง	1	8.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=12) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่ประกอบอาชีพ		
ทำด้วยตนเอง	4	33.3
สามีหรือภรรยา	3	25
บุตร	3	25
หลาน	1	8.3
พี่น้อง	1	8.3
ประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านโภชนาการ		
ไม่ได้รับ	7	58.3
ได้รับ	5	41.7
ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องการใช้อาหาร		
ไม่ได้รับ	4	33.3
ได้รับ	8	66.7
ประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านการชะลอความเสื่อมของไต		
ไม่ได้รับ	8	66.7
ได้รับ	4	33.3

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=12)

ลำดับ	eGFR* หลังได้รับโปรแกรม	FBS (mg/dl) ก่อนได้รับโปรแกรม	FBS (mg/dl) หลังได้รับโปรแกรม	แปลผล FBS
1	45.2	182	171	ลดลง
2	52.5	201	192	ลดลง
3	56.3	196	201	เพิ่มขึ้น
4	48.2	184	164	ลดลง
5	46.3	212	198	ลดลง
6	52.8	226	201	ลดลง
7	58.5	215	199	ลดลง
8	45.5	195	201	เพิ่มขึ้น
9	52.6	204	189	ลดลง
10	58.4	188	164	ลดลง
11	47.5	221	214	ลดลง
12	48.6	205	182	ลดลง
เฉลี่ยรวม	51.03	202	190	ลดลง

* ตรวจวัดตามการปฏิบัติงานรูปแบบเดิมของคลินิก

eGFR; estimated glomerular filtration rate, FBS; fasting blood sugar

ความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเท่ากับ ร้อยละ 66.5 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 73.9 (ตารางที่ 3) พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เมื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลตนเอง พบว่าทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอ

ไตเสื่อมอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในภาพรวมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.46 ± 0.59 และ 3.49 ± 0.72 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาแยกรายด้านพบว่า ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้านการรับประทานอาหาร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.44 ± 0.64 และ 3.49 ± 0.61 ตามลำดับ) และด้านการใช้อาหารอย่างเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (3.49 ± 0.54 และ 3.5 ± 0.83 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เทียบเป็นร้อยละ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=12)

ความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	ก่อน	แปลผล	หลัง	แปลผล
คะแนนเฉลี่ยเทียบเป็นร้อยละ	66.5	ปานกลาง	73.9	มาก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (n=12)

พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม	ก่อนรับโปรแกรม			หลังรับโปรแกรม		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
ด้านการรับประทานอาหาร	3.44	0.64	มาก	3.49	0.61	มาก
ด้านการใช้อย่างเหมาะสม	3.49	0.54	มาก	3.5	0.83	มาก
รวม	3.46	0.59	มาก	3.49	0.72	มาก

SD; standard deviation

เมื่อวิเคราะห์การได้รับการเสริมสร้างกระตุ้นและเสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองรวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยรวมของการได้รับการเสริมสร้าง กระตุ้น และเสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.22 ± 0.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก (3.98 ± 0.85) การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก

ที่สุด (4.42 ± 0.71) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด (4.27 ± 0.67) (ตารางที่ 5)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติอนุมาณ paired t-test พบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.37, p<0.001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม การได้รับการเสริมสร้าง กระตุ้น เสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัว (n=12)

การได้รับการเสริมสร้าง กระตุ้น เสริมแรงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว	$\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	3.98	0.85	มาก
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	4.42	0.71	มากที่สุด
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเอง	4.27	0.67	มากที่สุด
รวม	4.22	0.74	มากที่สุด

ตารางที่ 6 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติอนุมาณ pair t-test (n=12)

การจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	n=12	$\bar{X}$	SD	pair t-test	p-value
	ก่อน	3.46	0.59	7.37	<0.001*
	หลัง	3.49	0.72		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, SD; standard deviation

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลจอมทอง พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 73.9 ซึ่งอยู่ในระดับมีความรู้มาก เพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรมที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 66.5 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ศรีสงคราม และคณะ⁹ เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม ($p < 0.05$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมและการจัดกระบวนการช่วยลดภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพได้ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของประสิทธิ์ โฉมวงศ์ และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ณ ตำบลโคกสูง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี โดยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้องค์ความรู้ที่ได้รับจากการส่งเสริมการจัดการตนเอง ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ภายใต้ความสามารถในการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมการได้รับโปรแกรม พบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนการได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 202 mg/dl หลังการได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเท่ากับ 190 mg/dl โดยมีค่าเฉลี่ยผลต่างระดับน้ำตาลที่ 12 mg/dl เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้สถิติอนุมาณ paired t-test พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.37, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุรัตน์ อนันตสุข¹¹ ที่ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะไตเสื่อม พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามระดับความเสื่อมของไต ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของพวง ทองคำนุช¹² ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเพื่อชะลอไตเสื่อม ณ โรงพยาบาลน้ำปาด จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 16.23 เป็น 20.10 คะแนน ($p < 0.05$) คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 3.62 เป็น 3.96 คะแนน ($p < 0.05$) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงจาก 133.03 เป็น 128.53 mg/dL ($p < 0.001$) ระดับ HbA1c ลดลงจาก 8.56% เป็น 7.52% ($p < 0.001$) และค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจาก 74.47 เป็น 78.73 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดี และผลลัพธ์ทางคลินิกเชิงบวก

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะไตเสื่อม จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและควรมีการติดตามผลในระยะยาวและศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันประสิทธิผล การศึกษานี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึงเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกเชิงบวกของผู้ป่วย

ข้อจำกัด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจค่าเฉลี่ยของระดับ eGFR ของกลุ่มตัวอย่าง ตามการปฏิบัติงานรูปแบบเดิมของคลินิก ซึ่งสามารถทำการตรวจได้เพียงหลังได้รับโปรแกรมเท่านั้น จึงไม่สามารถเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ eGFR ของกลุ่มตัวอย่างก่อนรับโปรแกรมการได้ ไม่สามารถสรุปได้ว่ามีผลชะลอไตเสื่อมหรือไม่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมมาบูรณาการกับการให้การรักษาแบบปกติ เพื่อให้การจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะช่วยชะลอภาวะไตเสื่อมในอนาคตได้
2. ควรพิจารณาการตรวจค่าเฉลี่ยของระดับ eGFR ก่อนการได้รับโปรแกรมในการศึกษาครั้งต่อไป
3. ควรมีการสร้างทีมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชุมชนเพิ่มขึ้น เพื่อร่วมแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมชุมชน ทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และไม่ได้ รวมถึงกลุ่มที่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. กระบวนการจัดการและแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยควรให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยตระหนักถึงความเป็นเจ้าของปัญหา กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทองที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย คุณนพวรรณ อุปคำ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจอมทอง ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตองที่ให้ความอนุเคราะห์อนุมัติในการทดลองใช้เครื่องมือในงานวิจัย เพื่อนำมาตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือและอาจารย์ ดร. มุจลินท์ แปงศิริ ที่ช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการทำวิจัย ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูล และครอบครัวที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

Reference

1. Royal College of Physicians of Thailand under the Patronage of His Majesty the King; Diabetes Society of Thailand. Clinical practice guidelines for diabetes mellitus [Internet]. Bangkok: Royal College of Physicians of Thailand; 2023 [cited 2024 Jul 10]. Available from: https://drive.google.com/file/d/1OAI DiCyGsJYA1-wTAXoOu6yL_YL9c7IG/view
2. Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control. Situation report on the impact of the COVID-19 outbreak on noncommunicable diseases and related factors in Thailand, January 2020 to November 2021. Nonthaburi: Division of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control. 2022.
3. Cheumthonh P, Kimsungnoen N, Namjuntra R. Effects of support and education program on self-care behavior and blood sugar level. Journal of Nursing Science and Health. 2020;43(1);78-86.

4. Chiang Mai Provincial Public Health Office. Health Data Center. [online]. Retrieved on March 1, 2024 from <https://www.chiangmaihealth.go.th>
5. Kurasri L, Treetot T. The effect of a self-management skill program for delaying kidney deterioration on behavior and clinical outcomes with type 2 diabetes mellitus Muang Suang Hospital. Journal of Health Innovation Research and Development. 2023;43(3):21-31.
6. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change. 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991: p.2.
7. Thungtong S, Chinnawong T, Thaniwattananon P. Effects of self-management support program to delay diabetic nephropathy on self-management behavior and clinical outcomes in patients with type 2 diabetes. Songklanagarind Journal of Nursing. 2015;35(1):67-84.
8. Burns N, Grove S. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence. 6th ed. St. Louis: Saunders Elsevier; 2009.
9. Si Songkhram P, Wawadee S, Chanchai N. Effects of program for self-management of type 2 diabetes mellitus patients on self-management behaviors and fasting capillary blood glucose. Journal of Environmental Health and Community Health. 2020;5(1):84–94.
10. Chomwong P, Banchonhattakit P, Chusak T. The effect of self-management program for type 2 diabetic patients who cannot control blood sugar level in Kok Salung subdistrict, Phatthana Nikhom district, Lopburi province. Research and Development Health System Journa. 2024;17(2):240-53.
11. Anantasuk S. Health behavior development program to delay renal failure in non-insulin dependent diabetic patients in Bang Poon Subdistrict Health Promotion Hospital, Mueang Pathum Thani district, Pathum Thani province [dissertation]. Pathum Thani: Rajamangala University of Technology Thanyaburi; 2021.
12. Thongkhamnuch P. The effects of a health behavior development program on non-insulin dependent diabetes mellitus patients for delaying kidney deterioration Nam Pad hospital, Uttaradit province. Academic Journal for Primary Care and Public Health Development. 2024;2(2):105-17.