

**ผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรม
และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเมืองสรวง**
**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

ละอองดาว ขุราศรี* ทิพย์วัลย์ ตรีทศ**

Laongdow Kurasri, Tippawan Treetot

Corresponding author: E-mail: ongldow2509@gmail.com

(Received: July 24, 2023; Revised: July 31, 2023 ; Accepted: August 26, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมและการชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเมืองสรวง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และระยะไตเสื่อมระยะที่ 2-3 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกจากเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่ใช้วัดผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence Interval (95%CI)

ผลการวิจัย : 1) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.83 คะแนน (95%CI; 1.60, 2.06) 2) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงต่ำกว่า 10.96 mg/ml (95%CI; 4.86, 17.85) ; ความดันโลหิตบน (Systolic Blood Pressure) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีความดันโลหิตบนต่ำกว่า 15.20 มิลลิเมตรปรอท (95%CI; 8.83, 21.56) ; ความดันโลหิตล่าง (Diastolic Blood Pressure) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีความดันโลหิตบนต่ำกว่า 16.72 มิลลิเมตรปรอท (95%CI; 10.94, 22.49) ; อัตราการกรองของไต (eGFR) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15.02 มล./นาที/1.73 ตร.ม. (95%CI; 8.79, 21.25); Creatinine ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .011$) โดยมี Creatinine ต่ำกว่า 0.20 mg/ml (95%CI; 0.05, 0.20) และ HbA1c ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมี HbA1c ต่ำกว่า 0.80 mg% (95%CI; 0.52, 1.08)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า Intervention ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง; ชะลอไตเสื่อม; ผลลัพธ์ทางคลินิก

*,**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเมืองสรวง

ABSTRACT

Purposes : To study and compare delaying kidney deteriorate behavior and clinical outcomes with type 2 diabetes mellitus in Muang Suang Hospital.

Study Design : Quasi - experimental study

Materials and Methods : Fifty of subjects were patients with type 2 diabetes and stage 2-3 with inclusion criteria as an experimental group and a control group of 25 each. Data were collected using a questionnaire and a record form from a laboratory instrument used to measure clinical outcomes. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Independent t-test. Statistical significance was set at 95% Confidence Interval (95%CI).

Main findings : 1) After intervention, it was found that the subjects in the experimental group had a statistically significant higher mean score of self-management delaying kidney deteriorate behavior than control group ($p < .001$), with a mean score of 1.83 higher than experimental group (95%CI; 1.60, 2.06). 2) After intervention, it was found that the 8-hour fasting glycemia group was lower than control group ($p < .001$), with 8-hour fasting glycemia lower than 10.96 mg/ml (95%CI; 4.86, 17.85); Systolic blood pressure was lower than control group ($p < .001$) with systolic blood pressure lower than 15.20 mmHg (95%CI; 8.83, 21.56); diastolic blood pressure was lower than the control group ($p < .001$) with systolic blood pressure lower than 16.72 mmHg (95%CI; 10.94, 22.49); The glomerular filtration rate (eGFR) was significantly lower than control group ($p < .001$), with a glomerular filtration rate lower than 15.02 ml/min/1.73 m² (95%CI; 8.79, 21.25); creatinine was lower than control group ($p = .011$), with creatinine lower than 0.20 mg/ml (95%CI; 0.05, 0.20), and HbA1c was lower than control group ($p < .001$), with HbA1c < 0.80 mg% (95%CI; 0.52, 1.08).

Conclusion and recommendations : The results of this study indicated that developed intervention resulted in behavioral change of subjects to slow down deterioration of kidneys. Therefore, relevant agencies should adapt it to improve the quality of life of patients.

Keywords : Self-management; Delaying Kidney Deterioration; Clinical Outcomes

*,**Registered Nurse Professional Level, Muang Suang Hospital.

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อย เกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตโดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD)¹ สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังประมาณ 7.6 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในระยะสุดท้ายกว่า 70,000 คน ที่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง รัฐต้องรับผิดชอบค่ารักษากับกลุ่มนี้ปีละกว่าหมื่นล้านบาท² โรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากโรคดำเนินไปถึงระยะไตเสื่อมระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตแบบถาวร ซึ่งค่าใช้จ่ายเฉลี่ยแล้วประมาณ 240,000 บาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงค่ายาในการรักษา ผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดน้อยลง ทำให้เกิดความเครียด บทบาททางสังคมลดลง และต้องพึ่งพิงครอบครัวในที่สุด³

เช่นเดียวกับสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาของโรงพยาบาลเมืองสรวงในปี พ.ศ.2562 – 2564 ที่ไม่รวมโรคไตแฝงที่ยังไม่ได้รับการค้นหาและไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 มีจำนวนรวม 636, 497 และ 409 ราย จำแนกตามระยะของโรคไตเรื้อรังเป็นระยะที่ 1 จำนวน 126, 68 และ 29 ราย ระยะที่ 2 จำนวน 193, 107, และ 84 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 206, 219 และ 203 ราย stage 4 จำนวน 75, 67 และ 62 ราย ระยะที่ 5 ระยะของไตวาย 36, 36 และ 31 ราย ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีจำนวน 7, 10 และ 8 รายและมีรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี ขณะเดียวกันยังมีข้อมูลผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี ดังนี้ ปี พ.ศ.2562 จำนวน 177 ราย ปี พ.ศ.2563 จำนวน 145 ราย และปี พ.ศ.2564 จำนวน

32 ราย เมื่อโรคไตเรื้อรังเกิดใหม่ได้ตลอดเวลา ปัจจัยสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง คือการสนับสนุนให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มที่ดีขึ้น หลักสำคัญคือเน้นการชะลอไตเสื่อมและหัวใจสำคัญของการชะลอไตเสื่อมคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมระดับความดันโลหิต รวมถึงควบคุมปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานในวิถีชีวิตที่มีผลกระทบต่อการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดความรุนแรงของโรคได้ ปัจจุบันผู้ป่วยรับรู้และมีความเข้าใจเรื่องโรคแล้วส่วนหนึ่งแต่การปฏิบัติยังจำกัดอยู่เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องหาเลี้ยงตัวเอง ครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาเรียนรู้และดูแลตนเอง เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองในเวลาที่ถูกต้อง เหมาะสมตามสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้นๆ ไม่รู้ใจหายที่ส่งผลกระทบโรค รู้ไม่เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ทันเวลา⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดที่นำมาใช้ได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ แนวคิดการจัดการตนเอง (Self – management) ของ Kanfer & Gaelick-Bays⁵ ประกอบด้วยกระบวนการ 1) การติดตามตนเอง (Self – monitoring) 2) การประเมินตนเอง (Self – evaluation) และ 3) การเสริมแรงตนเอง (Self – reinforcement) เป็นแนวคิดที่ มุ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองที่ดี ผู้ดูแลจำเป็นต้องค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเพื่อนำมาช่วยวางแผนแก้ไขปัญหามาให้ตรงจุดและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยมาบูรณาการร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A (5A's Behavior Change Model Adapted for Self-management) มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเป็นการสนับสนุนให้มีการดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิดแก้ไขปัญหาและทักษะการวางแผนจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการตนเองที่ดี นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองได้เอง ซึ่งนำเสนอโดย Glasgow, Emont and Miller⁶ เป็นรูปแบบที่มีการใช้แก้ไขปัญหามาในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาเฉพาะบุคคลซึ่งประกอบด้วย

1) การประเมินพฤติกรรม (Assess) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 2) การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) โดยให้คำแนะนำตามปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย 3) การสร้างการยอมรับ (Agree) ในวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) ในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการและ 5) การติดตามประเมินผลตนเอง (Arrange) ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไตเสื่อมเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จำนวน 60 ราย ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันไตเสื่อมเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยซีรัมครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตแตกต่างจากกลุ่มควบคุม⁷ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่าผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อัตราการกรองของไต ซีรัมครีเอตินิน และ ความดันซิสโตลิกแตกต่างกัน ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และระดับความดันไดแอสโตลิกแตกต่างกัน โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระดับ 3-4 และชะลอไตเสื่อมในระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป⁸

จากการทบทวนงานทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของโรคไต และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยสิ่งสำคัญคือการเน้นให้มีการชะลอความเสื่อมของไต ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเมืองสรวงขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยชะลอไตเสื่อมจากพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเสื่อมระยะที่ 2-3 และมีผลลัพธ์ทางคลินิก มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีวิธีแก้ปัญหาพฤติกรรมดูแลตนเองตามวิถีชีวิตและกฎเกณฑ์สังคมที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลกระทบที่ดีต่อการชะลอไตเสื่อมของแต่ละบุคคล

เข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตซ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเมืองสรวง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) การวิจัยออกแบบเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

พื้นที่ศึกษาวิจัย การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาที่คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสรวง ซึ่งเป็นโรงพยาบาล F2 ขนาด 30 เตียง และให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบต่อเนื่องทุกเพศทุกวัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 2 (eGFR = 60-89) – ระยะที่ 3 (eGFR = 30-59) จำนวน 287 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 2-3 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองสรวงที่มีบริการตามนัดอย่างต่อเนื่องและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ(1) อายุตั้งแต่ 40 ถึง 50 ปี ทั้งเพศชายและหญิง (2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 5 ปี (3) ได้รับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาชนิดรับประทานพื้นฐานเป็น Metformin, Glipizide (4) ได้รับการรักษาระดับความดันโลหิตด้วยยารักษาระดับความดันโลหิตชนิดรับประทานพื้นฐานเป็น Amlodipine, Enalapril หรือ Losartan (5) มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 มิลลิเมตรปรอทถึง 160/100 มิลลิเมตรปรอท (6) อัตราการกรองของไตมากกว่า 30 มิลลิตรต่อนาที และน้อยกว่า 90 มิลลิตร

ก่อนที่ (7) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติของการรับรู้ มองเห็น รับฟังและสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีภาวะซีดซีดำ (8) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้และ (9) ยินดีและสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้ (1) แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาจากรับประทานยาชนิดเม็ดเป็นชนิดฉีดอินซูลิน (2) พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมและจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ภาวะกรดคีโตนดั่ง (diabetic ketoacidosis: DKA) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนดั่ง (Hyperosmolar hyperglycemic syndrome) และมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จนต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยขอยกออกจากกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.4 การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) ของงานวิจัยที่มีผ่านมา เรื่อง ผลของรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์⁹ ได้ Effect size $d = 0.85$, α err prob = 0.05, Power ($1 - \beta$ err prob) = 0.95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 31 คน เพื่อความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ปรับขนาดตัวอย่างในกรณี Dropout 20% เมื่อ n ต่อกลุ่มสำหรับ Experimental study ที่ไม่ตัด Dropout จากการวิเคราะห์ (Intention to treat) เพิ่มเป็น 50 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer & Gaelick – Bays⁵ บูรณาการกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเทคนิค 5 เอ⁶

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลสุขภาพซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลที่มีหน้าที่หลัก ผู้ประกอบอาหาร ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องการจัดการอาหาร การใช้อย่างเหมาะสมและปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมของไต ส่วนข้อมูลสุขภาพประกอบด้วยระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระยะไตเสื่อม ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต และยาที่รับประทานในปัจจุบัน

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินจากงานวิจัยของศิริลักษณ์ ฤงทองและคณะ¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายการจัดการตนเองทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ การจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ และการใช้อย่างเหมาะสม 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกหมด ทั้ง 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน

2.3 เครื่องมือตรวจผลลัพธ์ทางคลินิก และเครื่องวัดความดันโลหิต ได้แก่ เครื่องตรวจวิเคราะห์ระดับน้ำตาลในเลือดชนิดอัตโนมัติ ยี่ห้อ SPINREACT รุ่น SPIN640 Plus เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลกลูโคสจากปลายนิ้ว (Blood Glucose Meter) ยี่ห้อ ACCU-CHEK รุ่น ACCU-CHEK Instant เครื่องตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ตรวจวิเคราะห์สารเคมีอัตโนมัติ ยี่ห้อ Cobas 501 เครื่องตรวจวิเคราะห์สารเคมีในกระแสเลือดและอ่านผลชนิดอัตโนมัติยี่ห้อ SPINREACT รุ่น SPIN640 Plus และเครื่องวัดระดับความดันโลหิตแบบปรอท (Sphygmomanometer) ยี่ห้อ NIHON KOHDEN รุ่น SMV 7600 Series

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) แผนการ

สอน เรื่อง การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 2) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (Power point) 3) คู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 4) แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และ 5) สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความตรงด้าน พบว่าได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (S-CVD) ในครั้งนี้ มีค่าเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นตอนประเมินผลการทดลองโดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นการเตรียม 1) เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและติดตามผลการพิจารณา 2) จัดทำบันทึกถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวงเพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) หลังจากเสนอโครงการวิจัยและผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยและได้รับการอนุมัติในการเก็บรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอคำแนะนำในการสำรวจคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน

ขั้นการดำเนินการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การเก็บรักษาความลับ และการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอม หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อมจากเบาหวาน และประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อช่วยชะลอไตเสื่อมโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง โดย (1) การสะท้อนปัญหาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยการสร้าง

สัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รวมทั้งกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองในครั้งแรก เพื่อเจาะลึกลงไปในแต่ละปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละรายก็จะมีปัญหาที่แตกต่างออกไปจะทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนในการส่งเสริมทักษะในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย พร้อมทั้งแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยและร่วมมือกับผู้ป่วยให้สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ไตเสื่อม (2) การเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคลเพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง (3) การปฏิบัติการจัดการตนเอง และ (4) สรุปภาพรวมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม แจ้งผลลัพธ์ที่ได้ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทราบและเน้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างแรงให้กับผู้ป่วยขึ้นชมกับการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล่าวขอบคุณที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการพัฒนาตนเองต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร ได้แก่ ตัวแปรเพศ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ ผู้ดูแลหลัก ผู้ประกอบอาหาร โรคประจำตัวอื่นๆ ประสิทธิภาพการได้รับความรู้คั้นอาหาร การใช้ยาอย่างเหมาะสมและปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลลักษณะทางประชากรที่อยู่ในระดับมาตราส่วนขึ้นไป ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ดัชนีมวลกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ตัวแปรระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วม

โปรแกรมสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ทั้งนี้ก่อนใช้สถิติ t-test ต้องทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อน โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยหาค่า Skewness value และ Kurtosis value เพื่อตรวจสอบการกระจายของข้อมูลและทดสอบ Homogeneity of variance ด้วยสถิติ Levine test ($p=.010$) และนำผลต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต มาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test หากข้อมูลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov Smirnov test (ในกรณีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 40 ราย) พบว่า $p = 0.821$ แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (Normal distribution)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดเลขที่ COE1592564

ผลการวิจัย

1.ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ 62.0% เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.32 ปี ($SD= 8.01$) กลุ่มตัวอย่าง 38.0% อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 70 ปี สถานภาพสมรส 80.0% จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (68.0%) มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (54.0%) รายได้เฉลี่ย 12,670 บาทต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก 2.0% เป็นคู่สามีภรรยาที่ดูแลกันเอง รองลงมา 30.0% เป็นบุตรหลานที่เป็นผู้ดูแล 66.0% จะประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้าน พบเพียง 2.0% ที่ซื้ออาหารจากนอกบ้านมารับประทาน และด้านการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยาคิดเป็น 74.0% และ 84.0% ตามลำดับ ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไตพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ในเรื่องนี้ถึง 56.0%

2.การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.83 คะแนน (95%CI:1.60, 2.06) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	N	Mean(SD)	Mean difference(SE)	95%CI	p
พฤติกรรมการจัดการตนเอง					
กลุ่มทดลอง	25	4.20(0.26)	1.83(0.12)	1.60, 2.06	<.001
กลุ่มควบคุม	25	2.37(0.52)			

3.การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรัมครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับ Intervention group มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงต่ำกว่า 10.96 mg/ml (95%CI; 4.86, 17.80) ; ความดันโลหิตบน (Systolic Blood Pressure) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีความดันโลหิตบนต่ำกว่า 15.20 มิลลิเมตรปรอท (95%CI; 8.83, 21.56) ; ความดันโลหิต

ล่าง (Diastolic Blood Pressure) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีความดันโลหิตบนต่ำกว่า 16.72 มิลลิเมตรปรอท (95%CI; 10.94, 22.49); อัตราการกรองของไต (eGFR) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 15.03 มล./นาที/1.73 ตร.ม. (95%CI; 8.79, 21.25);

Creatinine ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.011$) โดยมี Creatinine ต่ำกว่า 0.20 mg/ml (95%CI; 0.05, 0.36) และ Glycated hemoglobin (HbA1c) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมี Glycated hemoglobin (HbA1c) 0.80 mg% (95%CI; 0.52, 1.08) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรัมครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean difference(SE)	95%CI	p
Fasting blood sugar(FBS)					
Intervention group	25	119.52(10.78)	10.96(3.03)	4.86, 17.05	.001
Control group	25	130.48(10.66)			
BP_systolic					
Intervention group	25	111.68(9.10)	15.20(3.16)	8.83, 21.56	<.001
Control group	25	126.88(12.94)			
BP_diastolic					
Intervention group	25	71.36(10.49)	16.72(2.87)	10.94, 22.49	<.001
Control group	25	88.08(9.78)			
eGFR					
Intervention group	25	45.99(8.26)	15.03(3.09)	8.79, 21.25	<.001
Control group	25	61.02(13.10)			
Creatinine					
Intervention group	25	1.12(0.25)	0.20(0.07)	0.05, 0.36	.011
Control group	25	1.32(0.28)			
Glycated hemoglobin (HbA1c)					
Intervention group	25	6.19(0.52)	0.80(0.14)	0.52, 1.08	<.001
Control group	25	6.99(0.45)			

วิจารณ์

ผลของการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมมากกว่ากลุ่มควบคุมโดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 1.83 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาที่โรงพยาบาลโพธิ์สรวร์ จังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า ค่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน โดย หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง¹¹ และหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁸

ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกจากการศึกษาครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการศึกษาในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยใช้การศึกษาแบบ Interventional study แบบ pre- post-test ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ช่วงเดือนสิงหาคม 2561 ถึง มกราคม 2563 จำนวน 48 คน โดยมีโปรแกรมแนะนำอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อแก้ปัญหาในการใช้โปรแกรมอาหารทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 18 เดือนเป็นมาตรการในการดูแลพบว่า ผู้ป่วยโรคไตระยะ 3a ร้อยละ 66.67 ระยะ 3b ร้อยละ 27.08 และ ระยะ 4 ร้อยละ 6.25 เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.30 อายุเฉลี่ย 72 ปี ก่อนเข้าคลินิกชะลอไตเสื่อม อัตราการกรองของไตเฉลี่ย 48.72 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. หลังเข้าคลินิก อัตราการกรองของไตเฉลี่ย 53.19 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. ซึ่งค่าการกรองของไตสูงขึ้น ความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference= 20.67/5.33 mmHg, และไขมัน LDL-c ลดลง และผู้ป่วยที่ประกอบอาหารเอง คุมความดันโลหิตได้ตามมาตรฐานมากกว่าผู้ป่วยที่ซื้ออาหารกิน¹² สอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ซึ่งพบว่าหลังจากผ่านโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม และอัตราการกรองของไต (GFR) แตกต่างจากกลุ่มควบคุม¹³; หลังพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบการรักษา (ก่อนพัฒนา Median 19.70 (IQR 15.10-29.85) mL/min/1.73m² หลังพัฒนา Median 21.75 (IQR 11.00-44.70) mL/min/1.73 m²) นอกจากนั้นยังส่งผลให้ชะลอการเสื่อมของไตลงได้อย่างมีนัยสำคัญแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังสามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม แอลดีแอล โคเลสเตอรอล ความดันโลหิตและดัชนีมวลกาย ได้ดีกว่าก่อนพัฒนา¹⁴

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับปรัชญาวัชร ปรากฏผล และคณะ¹⁵ ที่ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ภายหลังการเข้าร่วมโครงการพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการทั้งในภาพรวมและรายด้าน และมีผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ น้ำหนัก เส้นรอบเอว ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม ค่า Blood Urea Nitrogen ค่า Creatinine ลดลง ส่วนอัตราการกรองของไตเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถชะลอไตเสื่อมได้ จำนวน 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.46

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเมืองสรวงครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)¹⁶ ที่เชื่อว่า เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบทำให้บุคคลมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และแนวคิดการจัดการตนเอง (Self- management) ของ Kanfer & Gaelick-Bays⁵ และรูปแบบสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A (5A's Behavior Change Model Adapted for Self-management) พบว่า สามารถตอบสนองให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ จึงถือได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมนี้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะเป็นตัวผลักดันให้ผู้ป่วยแก้

ปัญหาการชะลอไตเสื่อมได้ตรงประเด็นและตรงตามสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริงได้

กล่าวได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าสามารถพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้จากคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีการกำหนดเป้าหมายจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเกี่ยวกับการใช้ยา และการรับประทานอาหารได้ดีขึ้น มีการบันทึกประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองที่บ้านและแกนนำและเครือข่ายมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้กำลังใจ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้จัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ เช่น “ท่านพยายามเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพของท่าน เมื่อต้องออกไปนอกบ้าน ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจจะต้องเตรียมสำหรับอาหารเองเมื่อออกไปนอกบ้าน หรือในที่ทำงาน เพื่อให้การชะลอไตเสื่อมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษารังต่อไปควรติดตามความคงทนของการปฏิบัติตามโปรแกรมในระยะยาว เช่น ระยะ 6 เดือน 12 เดือน หรือ 2 ปี โดยควบคุมกำกับ โดยใช้อัตราการกรองไต (eGFR) หรือสมาชิกในครอบครัว หรือญาติ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กรม; 2559.
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สธ.เร่งเปิดคลินิกชะลอไตเสื่อมใน รพ.อำเภอ ไม่ให้เกิดไตวายเรื้อรังเร็วเกิน [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2016/01/11551>
- กวิศรา สอนพุด, ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล. การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563;40(1):101-14.
- โรงพยาบาลเมืองสรวง. งานยุทธศาสตร์. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุข. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาล; 2564.
- Kanfer FH, Gaelick-Bays L. Self management method. In: Kanfer FH, Goldstein A, editors. Helping people change: A textbook of methods. 4th ed. New York: Pergamon press; 1991. p. 305-60.
- Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. Health Promotion International. 2006;21(3):245-55.
- สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, นิรุวรรณ เทรินโบล, ขาญยุทธ ศรีภูวณ, วรางคณา ศรีภูวณ, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อมเรื้อรังสำหรับกลุ่มเสี่ยงในชุมชน. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564;37(3): 229-40.
- พินิตา รัตนศรี. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2): 209-24.
- สุนันทา สุกุลยีนง. ผลของรูปแบบการให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.3. 2560;11(2):61-76.
- ศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพมาส ชินวงศ์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้.

- วารสารพยาบาลสงขลาครินทร์. 2558;35(1):67-84.
11. สิทธิพงษ์ พรหมแสง. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิ์สวัสดิ์ จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2564;6(3): 63-71.
 12. ธัญญพัทธ์ สุนทรานุรักษ์, นวลอนงค์ หุ่นบัวทอง, อัครพร แสงอุทัย. ผลของโปรแกรมการควบคุมอาหารชะลอไตเสื่อมในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2563;3(2):86-97.
 13. สุภัตรา พงษ์อิศรานุพร, ศศรส หลายพูนสวัสดิ์, ประทุม สุกชัยพานิชพงศ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2561;37(2):148-59.
 14. กนก เจริญพันธ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(2):543-58.
 15. ปัฐยาวัชร ปราบกุลผล, อรุณี ไชยฤทธิ์, อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ, กนกพร เทียนคำศรี, ชนิษฐา แสงทอง, วงศ์ทิพารัตน์ มัณยานนท์, และคนอื่นๆ. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 7. วารสารแพทย์นาวิ. 2566;50(1):165-88.
 16. Orem DE, Taylor SG, Ren penning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.