

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี

Effects of Self-management Program for Slowing Progression of Chronic Kidney Disease Stage 3-4 Dysfunction on Behaviors and Clinical Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, Thawatchaburi Hospital

ปพิชญา สิงห์ชา*

Paphichaya Singcha

Corresponding author: E-mail: paphichaya2509@gmail.com

(Received: September 9, 2023; Revised: September 18, 2023; Accepted: October 15, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลราชบุรี

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 30 คนและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบและแบบบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% Confidence Interval

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมมากกว่าก่อนการทดลอง ($p=0.032$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น 0.14 คะแนน (95%CI; 0.01, 0.26); ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($p<0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง 1.53% (95%CI; 1.01, 2.03); Fasting Blood Sugar (FBS) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($p<0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ย Fasting Blood Sugar (FBS) น้อยกว่า 33.37 mg/ml (95%CI; 21.82, 44.91); อัตราการกรองของไต (eGFR) มากกว่าก่อนการทดลอง ($p<0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ย (eGFR) เพิ่มขึ้น 4.49 mg/ml (95%CI; 2.36, 6.61) แต่ Cr (Creatinine) ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p=0.915$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการกินยาเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง; ชะลอไตเสื่อม; ไตเรื้อรัง; ผลลัพธ์ทางคลินิก; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ABSTRACT

Purposes : To compare behavior of slowing progression of chronic kidney disease stage 3-4 dysfunction and clinical outcomes with Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Thawatchaburi Hospital.

Study design : Quasi-experimental research was conducted.

Materials and Methods : This study was conducted with a total of 30 patients with T2DM who had been diagnosed by a doctor as being in stages 3-4 of kidney deterioration. They were registered to receive services in diabetes mellitus clinic, outpatient department of Thawatchaburi Hospital, according to inclusion and exclusion criteria. Data were collected using questionnaires, tests and record form. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test test. Statistical significance was set at 95% confidence Interval.

Main findings : After intervention, it was found that samples had a higher mean score behavioral for slowing progression of chronic kidney disease stage 3-4 dysfunction than before intervention ($p=.032$), mean scores behavioral for slowing progression of chronic kidney disease stage 3-4 dysfunction increasing by 0.14 (95%CI; 0.01, 0.26); mean scores HbA1c were lower than before intervention ($p<.001$), HbA1c were decreased by 1.53% (95%CI; 1.01, 2.03); Fasting Blood Sugar (FBS) were less than before intervention ($p<.001$), mean scores Fasting Blood Sugar (FBS) less than 33.37mg/ml (95%CI; 21.82, 44.91); Glomerular filtration rate (eGFR) were greater than before intervention ($p<.001$), mean score (eGFR) increasing by 4.49 mg/ml (95%CI; 2.36, 6.61), but Cr (Creatinine) before and after intervention were not different ($p=.915$)

Conclusion and recommendations : The results of this research indicate that, therefore, relevant agencies should use this program to change behavior in eating food and taking medicine to slowing progression of chronic kidney disease.

Keywords : Self-management; Slowing Progression; Chronic kidney disease; Clinical Outcomes; Type 2 Diabetes Mellitus

บทนำ

ปัญหาโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยอุบัติการณ์พบสูงขึ้นทั่วโลก อยู่ระหว่างร้อยละ 3.2-7.6 ต่อปี แตกต่างไปแต่ละประเทศ และเป็นปัญหาสำคัญของประชากรไทยพบร้อยละ 17.5 (8.5 ล้านคน) จากการศึกษาของ Thai SEEK Study สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบความชุกของโรคไตเรื้อรังได้ 17.5% และจากการสำรวจพบว่า 4.6-17.59 ของประชาชนไทยมีโรคไตเรื้อรัง แนวโน้มความทุกข์ของผู้ป่วยที่รักษาบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy, RRT) เพิ่มขึ้น ปีละ 15-20% สาเหตุสำคัญ คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง¹ โรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ระยะแรกของโรคไตเรื้อรังมักไม่พบอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบและมักตรวจพบเมื่อมีการดำเนินของโรครุนแรงแล้ว เมื่อดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease; ESRD) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งไม่จำเป็นว่าการรักษาโดยวิธีใดจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือการป้องกันการเสื่อมของไต ไม่ให้เข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย²

เช่นเดียวกับสถานการณ์ผู้ป่วยไตเรื้อรังทุกระยะในจังหวัดร้อยเอ็ด ในปีพ.ศ.2563-2565 จำนวน 32,647 ราย 32,233 ราย และ 24,140 ราย ตามลำดับ ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ อาจจะรวมถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตลดลงเพราะสถานการณ์โควิด และระยะที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือระยะที่ 3 ในปี พ.ศ.2565 จำนวน 8,536 ราย (35.36%) รองลงมา ระยะที่ 2 จำนวน 6,215 ราย (25.75 %) และระยะที่ 4 จำนวน 3,110 ราย (12.88%) มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 2,008 (8.32%) ในทำนองเดียวกันจากสถิติผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชบุรี ปี พ.ศ.2563-2565 พบว่า มีจำนวน 2,428, 2,385, 2,570 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยมากที่สุดระยะที่ 3 โดยในปี พ.ศ.2563-2565 มีทั้งสิ้น 536 ราย (35.58 %) จำนวน 524

ราย (34.68%) จำนวน 264 ราย (34.97%) และยังพบว่าผู้ป่วยระยะที่ 4 และระยะสุดท้าย ปี พ.ศ.2563-2565 จำนวน 143 ราย (22.08%), 113 ราย (5.89%) จำนวน 133 ราย (21.97%) ,101ราย (5.58%) และจำนวน 136 ราย (18.01%), 109 ราย (14.44%) ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เปลี่ยนเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังคงสูงขึ้น ถ้าเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมด และยังคงพบว่าผู้ป่วยสามารถชะลอไตเสื่อมโดยประเมินจากการที่ผู้ป่วยมี eGFR ลดลง < 4 มล/ นาที/ 1.73 ตร.ม ปีพ.ศ.2565 คิดเป็นร้อยละ 63.92³ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดเป็นร้อยละ 66.0 มีการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 สามารถชะลอความเสี่ยงของไตได้นานถึง 7-14 ปี วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือการชะลอความเสี่ยงของไตและคงไว้ซึ่งการทำงานของไตให้ยาวนานที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยมีสิ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต การควบคุมอาหาร ควบคุมความดันโลหิต การรับประทานยาตามแบบแผนการรักษาของแพทย์ และการเฝ้าระวังอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น⁴

จากการที่ได้ทบทวนเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการชะลอไตเสื่อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ที่ถูกต้องเหมาะสมสามารถชะลอไตเสื่อมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 30 คน ที่ศึกษาโดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ (1) อายุตั้งแต่ 40 ถึง 65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง (2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 5 ปีและได้รับการวินิจฉัยโรคไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ต่อเนื่อง 1 ปี (3) ได้รับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาเกินพื้นฐานเป็นเมทฟอร์มิน (Metformin) และหรือไกลิพิไซด์ (Glipizide) (4) ได้รับการรักษาระดับความดันโลหิตด้วยยาเกินพื้นฐานเป็นอินาลาพริล (Enalapril) หรือโลซาแทน (Losartan) (5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟังและสื่อสารตามปกติได้ (6) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้และ (7) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและคุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา(Inclusion criteria) คือ (1) พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าโปรแกรมและจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และ (2) เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัยได้น้อยกว่าร้อยละ 80

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากโปรแกรม G*power 3.1.4.9 โดยใช้ Parameters คือ tests-Means: Difference between two dependent means (matched pairs) Analysis: A priori: Compute required sample size Input :Tail(s)=One Effect size $d_z=0.8$ α err prob=0.05 Power ($1-\beta$ err prob)=0.95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 19 ราย คำนวณเผื่อ Drop out 20% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 29.69 หรือ 30 คน

ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างรวม ทั้งหมด 30 ราย ซึ่งจะมีค่าอำนาจในการทดสอบจากการศึกษาในครั้งนี้เท่ากับ .80 และการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยใช้วิธีการจับฉลากสุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยทุกหน่วยของกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน ใช้การจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองจนครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของแคนเฟอร์และกาลิก-บาย⁵ บูรณาการกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเทคนิค 5 เอ⁶ และศิริลักษณ์ ฤงทอง⁷

2) **เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (2) แบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยยาล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง⁸ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคไตเสื่อมจากเบาหวานและการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดไตเสื่อมจากเบาหวาน แนวทางการชะลอไตเสื่อม

การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ (1) แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (2) สื่อโมเดลอาหาร (3) คู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (4) แบบประเมินพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพื่อชะลอไตเสื่อม และ (5) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ดูแลคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายกรณี (Case Manager) และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำวิจัยเพื่อประเมินความตรงด้าน

เนื้อหา ได้มีการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

ขั้นตอนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การเก็บรักษาความลับ และการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอม หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพื่อช่วยชะลอไตเสื่อมโดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่ 1 การสะท้อนปัญหาพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รวมทั้งกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยบอกปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในครั้งแรกเพื่อเจาะลึกลงไปในแต่ละปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละรายก็จะมีปัญหาที่แตกต่างออกไปจะทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนในการส่งเสริมทักษะในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย พร้อมทั้งแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยและร่วมมือกับผู้ป่วยให้สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ไตเสื่อม

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง

1. ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างยังมีไม่เพียงพอเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยเน้นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม

2. กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายของการจัดการตนเองในแต่ละด้านและฝึกวิธีการลงบันทึกโดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามปลายเปิดกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและ

วางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม พร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกเพื่อให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการปฏิบัติ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมสนับสนุนในการจดบันทึก ในกรณีที่จำเป็น เช่น ผู้ป่วยบันทึกเองไม่ได้ด้วยตนเองและใช้ผลจากการบันทึกในการตรวจสอบผลการปฏิบัติของตนเอง

3. กลุ่มตัวอย่างเสริมแรงตนเองผู้วิจัยจะแนะนำการตั้งรางวัลให้กับตัวผู้ป่วย แต่หากไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ผู้วิจัยจะแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณาถึงจุดด้อยหรือข้อบกพร่องของตนเองและค้นหาแนวทางที่จะช่วยพัฒนาตนเองเพื่อให้พฤติกรรมให้ดีขึ้น โดยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งสอบถามและแนะนำครอบครัวหรือผู้ดูแลในการสนับสนุน อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลถึงเวลาที่สะดวกในการติดต่อทางโทรศัพท์ขณะปฏิบัติการจัดการตนเองที่ในสัปดาห์ที่ 2, 6 และ 11 ครั้งละ 15 นาที และนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อพบผู้วิจัยครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 12

4. ผู้วิจัยแจกและอธิบายวิธีการใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพื่อให้ผู้ป่วยใช้สำหรับการทบทวนการจัดการตนเอง และสมุดบันทึกสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้บันทึกพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมทั้ง 2 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง

สัปดาห์ที่ 2 - 11

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดทักษะการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ด้วยตนเองที่บ้านเป็นเวลา 11 สัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 11 พร้อมทั้งจดบันทึกพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเป็นจริง หากผู้ป่วยไม่สามารถบันทึกเองได้ก็สามารถให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวช่วยบันทึกได้

2. กลุ่มตัวอย่างประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ปฏิบัติกับเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พร้อมทั้งจดบันทึกลงในสมุดบันทึกการจัดการตนเองในแต่ละด้าน

3. กลุ่มตัวอย่างเสริมแรงตนเองทั้งทางบวกและทางลบในกรณี ที่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จะเสริมแรงตนเองทางบวกโดยการชื่นชมตนเองหรือให้รางวัลตนเอง กรณีไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย จะเสริมแรงตนเองทางลบโดยการพิจารณาถึงปัจจัยสาเหตุที่ทำให้ตนเองทำไม่ได้ พิจารณาข้อบกพร่องของตนเอง และหาแนวทางแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเองพร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไป

4. ผู้วิจัยโทรศัพท์หากกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 2, 6, และ 11 เพื่อประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมาย ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะให้การเสริมแรงทางบวก โดยการกล่าวยกย่องชมเชยและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเสริมแรงตนเองเพื่อให้เกิดแรงจูงใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในสัปดาห์ถัดไป กรณีไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยจะให้การส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจตนเองถึงพฤติกรรม การจัดการของตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมาและค้นหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ระบุปัญหาและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัย ผู้ป่วยและญาติให้คำปรึกษาและให้ความรู้เพิ่มเติมในกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ หรืออาจจะปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ที่มีความเป็นไปได้มากกว่าและผู้ป่วยสามารถทำได้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เริ่มต้นการปรับตัวไปที่ละขั้นตอน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและกำหนดเป้าหมาย พร้อมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในสัปดาห์ถัดไปได้ เมื่อครบสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อพบผู้วิจัย และให้นำสมุดบันทึกการจัดการตนเองมาด้วย กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างและญาติสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

สัปดาห์ที่ 12

ขั้นตอนที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องใน สัปดาห์ที่ 12 จากนั้นผู้วิจัยสรุปภาพรวมเกี่ยวกับการเข้าร่วม โปรแกรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม แจ้งผลลัพธ์ที่ได้ ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทราบและเน้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ

การจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างแรงให้กับผู้ป่วย ชื่นชมกับการจัดการตนเองตลอดระยะเวลาการเข้าร่วม โปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการพัฒนาตนเองต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย มาวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ ตัวแปร เพศ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส อาชีพ ผู้ดูแลหลัก ผู้ประกอบอาหาร โรคประจำตัวอื่นๆ ประสิทธิภาพการได้รับความรู้ด้านอาหาร การใช้อย่างเหมาะสม และปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต

2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมและค่าเฉลี่ย ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม HbA1c (%) FBS (mg/dl) Creatinine และ eGFR (mL/min/1.73²) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติที่ไม่อิสระ (Paired t-test) ทั้งนี้ก่อนใช้สถิติ Paired t-test ต้องทำการตรวจสอบข้อ ตกลงเบื้องต้นก่อน⁹ โดยหาค่า Skewness value และ Kurtosis value เพื่อตรวจสอบการกระจายของข้อมูลและ ทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างข้อมูล (Homogeneity of variance) ด้วยสถิติ Levene's test

3. นำผลต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกที่ผ่าน ข้อตกลงเบื้องต้น ซึ่งได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอด อาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดัน โลหิต และอัตราการกรองของไต เปรียบเทียบความแตกต่าง ภายในกลุ่มด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระจากกัน (Paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 0852565

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย (60.0%) อายุเฉลี่ย 61 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (86.6%) สถานภาพสมรสคู่ (76.7%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (66.7%) รายได้เฉลี่ย 4,996.70 บาท/เดือน ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลหลักเป็นภรรยา/สามี (70.0%) ประกอบอาชีพให้รับประทานเป็นประจำ คือ ภรรยา/สามี (36.7%) ได้รับประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านโภชนาการ (100.0%) ได้รับประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องการใช้ยา (100.0%) ได้รับประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต (100.0%) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 8 ปี ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI; kg/m²) ระหว่าง 23-24.90 โรคอ้วนระดับ 1 (46.7%) รอบเอวเฉลี่ย 84.27 เซนติเมตร โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง (76.7%) ยาที่ใช้ในปัจจุบันคือ ยา Lorsatan (66.7%) และปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต คือ สูบบุหรี่ (40.0%)

2. หลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3-4 มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.032$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น 0.14 คะแนน (95%CI; 0.01,0.26); ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลง 1.53% (95%CI; 1.01,2.03); ระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (FBS) น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด Fasting Blood Sugar (FBS) น้อยกว่า 33.37mg/ml (95%CI; 21.82, 44.91); อัตราการกรองของไต (eGFR) มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้น 4.49 mg/ml (95%CI; 2.36,6.61) และ Cr (Creatinine) ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p=.915$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(SE)	95%CI	p
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม					
ก่อนพัฒนา	30	1.34(0.21)	0.14(0.06)	0.01,0.26	.032
หลังพัฒนา	30	1.48(0.28)			
HbA1c (%)					
ก่อนพัฒนา	30	8.83(1.87)	1.53(0.25)	1.01,2.03	<.001
หลังพัฒนา	30	7.30(1.22)			
FBS (mg/dl)					
ก่อนพัฒนา	30	162.47(42.20)	33.37(30.92)	21.82,44.91	<.001
หลังพัฒนา	30	129.10(26.65)			
Creatinine					
ก่อนพัฒนา	30	1.86(0.75)	0.01(0.06)	-0.13,0.12	.915
หลังพัฒนา	30	1.85(0.51)			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff.(SE)	95%CI	p
eGFR (mL/min/1.73 ²)					
ก่อนพัฒนา	30	37.57(7.48)	4.49(1.04)	2.36,6.61	<.001
หลังพัฒนา	30	42.06(8.93)			

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ ซึ่งพบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁰; กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม¹¹; พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น¹²; การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพโดยรวม พบว่าสูงกว่าการทดลอง เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหารและด้านการใช้ยาสูงกว่าก่อนการทดลอง¹³; คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความแตกต่าง โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁴; ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะไตเสื่อมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵; ทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น¹⁶; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีคะแนนการดูแลตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 63.0 หลังการได้รับโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.0¹⁷; ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง¹⁵; ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการให้คำปรึกษาเท่ากับ 159.64 มล.% และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดหลังการให้คำปรึกษา

เท่ากับ 154.08 มล.% พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังการให้คำปรึกษาลดลง¹⁸; อัตราการกรองของไตดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ¹⁰⁻¹¹; อัตราการกรองของไตดีขึ้น จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.0¹²; อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น¹³; ผู้ที่มีระดับอัตราการกรองของไตลดลงมีระดับอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรม¹⁶; กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานของไต eGFR เพิ่มขึ้นในทางที่ดี¹⁷; และหลังจากใช้รูปแบบพบว่าในเดือนที่ 3 และ 6 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอัตราการกรองของไตลดลง¹⁹; น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมงต่ำกว่าก่อนการทดลอง¹³; ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ต่ำกว่าก่อนทดลอง¹⁵; ฮีโมโกลบินเอวันซี ซีรีครีเอตินิน ต่ำกว่าก่อนการทดลอง¹³; กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยซีรีครีเอตินินลดลง¹⁶

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นการสะท้อนปัญหาพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ รวมทั้งกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยบอกปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในครั้งแรกเพื่อเจาะลึกลงไปในแต่ละปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละรายก็จะมีปัญหาที่แตกต่างกันออกไปจะทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนในการส่งเสริมทักษะในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย พร้อมทั้งแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยและร่วมมือกับผู้ป่วยให้สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ไตเสื่อมและ

เน้นการเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรับรู้และทำความเข้าใจเพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนประกอบสำหรับการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคโดยความรู้เกี่ยวกับโรคในด้านต่างๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการจัดการตนเองจะสำเร็จได้นั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การปฏิบัติตัวและการรักษา เพื่อช่วยตัดสินใจในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะได้รับการรักษาที่เน้นการดูแลตนเองเป็นสำคัญ สามารถจัดการตนเองเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีและชะลอการเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ จากแนวคิดการจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด การตัดสินใจ และการเรียนรู้ทางสังคม ในทำนองเดียวกันแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman²⁰ กล่าวถึงการที่บุคคลเลือกแนวทางในการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ ประกอบด้วย การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันและการจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งบุคคลจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้นอกจากจะต้องมีความรู้ที่ดีแล้วยังต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ดังนั้นการจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยในการจัดการกับโรคและการรักษาตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และความสามารถในการกำกับตนเอง ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร ควบคุมโรคและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดการชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตให้ดีขึ้นและยาวนานที่สุด²

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านประโยชน์และการนำไปใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ โดยเน้นการสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

1.2 ควรนำโปรแกรมฯ นี้ มาขยายผลการให้บริการสุขภาพประชาชนในรูปแบบของสื่อทางวิทยุ สิ่งตีพิมพ์ หรือเอกสารคู่มือดูแลสุขภาพตนเองภาคประชาชน

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรทำการวิจัยและศึกษาติดตามระยะยาว ในส่วนของ Health system ให้สมบูรณ์ในด้านการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพิ่มและขยายภาพของ CCM Model ให้ครอบคลุมถึงองค์ประกอบของ Community Resources and Policy เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในระดับชุมชนและที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรทำการวิจัยและศึกษาติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมฯ เช่น ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเองของผู้ป่วย (Self efficacy) พลังอำนาจของผู้ป่วย (Empowerment) เป็นต้น

2.3 ควรมีการพัฒนารูปแบบหรือกิจกรรมการดูแลตามความต้องการการดูแลที่ต่างกัน เช่น ผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีและมีพฤติกรรมสุขภาพดี การจัดการตนเองดีกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของสุขภาพมากกว่า และมีแนวโน้มของผลลัพธ์สุขภาพไม่ดี ระบบการดูแลย่อยของสองกลุ่มควรมีความโดดเด่นของกิจกรรมการดูแลที่ต่างกัน

3. ด้านการศึกษา

3.1 ควรจัดทำเป็นโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในระดับชั้นต่างๆ โดยเน้นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพไต การชะลอเสื่อมของไต เพื่อให้ประชาชนทุกวัยได้เรียนรู้เพื่อชะลอไตเสื่อม

3.2 จัดทำสื่อออนไลน์ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงที่บ้าน เพื่อให้บุคลากรสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. สุรินทร์ สิงห์คำ. การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(3):149-58.
2. ฤทธิรัตน์ สืบวงศ์แพทย์, อรทัย ทำทอง, พรณิ ไพศาล ทักชิน, กนกฉัตร สายดวงแก้ว, เครือวัลย์ สารเถื่อนแก้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ. 2564;8(2):181-96.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ [Internet]. นนทบุรี: 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. ขวัญ ปิ่นเก, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่ออัตราการครองชีพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(1):242-51.
5. 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.
6. Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. Health Promotion International. 2006;21(3):245-55.
7. ศิริลักษณ์ ฤงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
8. ศิริลักษณ์ น้อยปาน. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
9. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
10. พินดา รัตนศรี. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2): 209-24.
11. สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร, ศรสร หลายพูนสวัสดิ์, ประทุม สุขชัยพานิชพงศ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2561;37(2):148-59.
12. พิศมัย ใจถาวร. ผลโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง. [อินเทอร์เน็ต]. ดาก: โรงพยาบาลท่าสองยาง; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2566/r2r/MA2566-004-02-0000000190-0000001205.pdf>
13. ลักขณา ลีประเสริฐ, สุทธิณี สิทธิหล่อ. ประสิทธิผลการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมจากโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 1-3 โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 2559;24(1-2):49-62.
14. ดวงดาว อรัญวาส์, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญ บริรักษ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(7):1-12.

15. สุรัตน์ อนันตสุข. โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุน อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2564.
16. อุไรวรรณ พานทอง. การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครศรีธรรมราช. มหราชชนนครศรีธรรมราช เวชสาร. 2561;1(2):48-58.
17. ชลาภัทร คำพิมาน, นายพัฒนชัย รัชอินทร์. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2560;4(2): 42-9.
18. พิศุทธิ์ ชนะรัตน์. ผลลัพธ์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระยะเริ่มต้นที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพหวายอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(1):217-30
19. อัมพรพรรณ ธีรานูตร, นางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, ปัทมา สุริต, วาสนา รวยสูงเนิน, ดลวิวัฒน์ แสนโสม, จันทรโท ศรีนา, และคณะ. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
20. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcome, and mechanisms. The society of behavioral medicine. 2003;26(1):1-7.