

ผลการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ในผู้ป่วยเบาหวาน เขตตำบลเพ็ญ อำเภอพะนัง จังหวัดอุดรธานี

รติกร จันดาบุตร, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้นในผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเพ็ญ อำเภอพะนัง จังหวัดอุดรธานี ที่อัตราการกรองของไต (eGFR) มากกว่า 45 มล./นาที จำนวน 25 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคอื่นร่วม รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพ็ญ รักษาด้วยยาเกิน 1 ปี ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้แก่ การเตรียมพร้อมความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดูแลตนเองเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การติดตามต่อเนื่องด้วยการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์สอบถาม กระตุ้นเตือน บันทึกกิจกรรมที่บ้าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ได้เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยและคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยหลังทดลองใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ค่าน้ำหนักตัวของกลุ่มตัวอย่างและระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8-12 ชั่วโมง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีค่าอัตราการกรองของไตหลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับค่าความดันโลหิตเฉลี่ยและค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยก่อนและหลังไม่แตกต่างกันทางสถิติ

รูปแบบบริการสุขภาพที่ศึกษามีผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเองชะลอการเสื่อมของไตระยะเริ่มต้นได้ ควรนำรูปแบบการจัดการตนเองมาปรับใช้ในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน การชะลอความเสื่อมของไต

* โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

The effects of Self-Management Support for delayed progression early – stage renal impairment in Diabetes patients, Phen subdistrict, Phen district, Udon thani province

Ratikorn Jundabud, B.N.S*

ABSTRACT

This study was quasi-experimental study was a one-group pretest and post-test experimental. The purpose was to investigate effects of self-management support for delayed progression early- stage renal impairment of diabetes patients in Phen subdistrict, Phen district, Udonthani province. The level of eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) was greater than 45 ml./minute. The samples were 25 patients, selected by sample random sampling as diabetic patients with no other co-morbidities. registering for medical treatments at the diabetes clinic of Phen primary care unit. duration of the trial was 12 weeks. The tool used was the self-management support model, these include preparation, knowledge about the disease and health behaviors for self-care such as food, medicine, exercise, stress management, follow-up with home visits, telephone inquiries, prompting, recording activities at home, content validity check by 3 experts. The determine confidence using Cronbach's alpha coefficient, equal to 0.84, data was analyzed with a computer program. using descriptive statistics and data comparison by Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that the mean knowledge score and mean behavior score after the experiment were significantly higher than before the experiment ($P < 0.001$) and found that the body weight of the sample and the blood glucose level after fasting 8-12 hours, after the experiment was significantly less than before the experiment ($P < 0.001$), and the glomerular filtration rate after the experiment was significantly better than before the experiment ($P < 0.05$), for mean blood pressure and mean body mass index before and after were not statistically different.

The health service model studied had an effect on diabetic patients to change their self-management behavior to slow down the early stage of renal degeneration. The self-management model should be continuously applied in the service unit.

Keywords: Self-Management Support, diabetics patients, slow progression of kidney disease

* Phen Hospital in Udonthani province

1. บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญของโรคเบาหวานรวมทั้งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยเพราะมีความชุกที่สูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันพบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกโดยเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 13.40⁽¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาขนาดใหญ่ของโรคไตเรื้อรังในชุมชนของประเทศไทย (Thai SEEK Study) พบความชุกโรคไตเรื้อรัง 17.50⁽²⁾ และพบความชุกของโรคจากระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 3.30, 5.60, 7.50, 0.80 และ 0.30 ตามลำดับ มีประชากรเพียงร้อยละ 1.90 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองกำลังเป็นโรคไตโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบเพราะในระยะเริ่มต้นของโรค ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ และเมื่อมีอาการระยะความรุนแรงของโรคได้ดำเนินไปมากแล้ว นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มอัตราการเสียชีวิตเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 5 และเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease; ESRD) จะทำให้การพยากรณ์ของโรคแย่ลง⁽³⁾ ข้อมูลจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้จัดทำรายงาน Thailand Renal Replacement Therapy 2016-2019⁽⁴⁾ พบสาเหตุของผู้ป่วยที่ได้บำบัดทดแทนไต อันดับหนึ่งคือสาเหตุจากโรคเบาหวาน (Diabetic nephropathy) ร้อยละ 44 จากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertensive nephropathy) เป็นอันดับสองร้อยละ 38.90 ข้อมูลจากคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพิษณุพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต มีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตแย่ลง มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ในเขตอำเภอพิษณุ ศูนย์สุขภาพชุมชนพิษณุ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในพื้นที่จำนวน 586 คน แยกเป็นผู้ป่วยเบาหวานอย่างเดียวไม่มีโรคร่วมจำนวน 188 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างเดียวจำนวน 220 คน และผู้ป่วยที่มีทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกันจำนวน 178 คน สำหรับผู้ป่วยที่ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดียว ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต พบค่าอัตราการกรองของไตระยะที่ 1 (eGFR ≥ 90 mL/min/1.73m²) จำนวนเท่ากับ 48 คน, ระยะที่ 2 (eGFR 60-89 mL/min/1.73m²) จำนวนเท่ากับ 52 คน ,ระยะที่ 3a (eGFR 45-59 mL/min/1.73m²) จำนวนเท่ากับ 48 คน และมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาประจำที่คลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลพิษณุพบอัตราการกรองของไตระยะที่ 3b (eGFR 44-30 mL/min/1.73m²) จำนวน 19 คน ระยะที่ 4 (eGFR 29-15 mL/min/1.73m²) จำนวน 13 คนและระยะที่ 5 (eGFR < 15 mL/min/1.73m²) จำนวน 11 คน และมีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ทำการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis) จำนวน 6 คน ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) จำนวน 5 ราย และจากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลควบคุมโรคบ้าง แต่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เหมาะสม เช่น กินอาหารรสเค็ม กินรสจัด จากรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตัวชี้วัด NCD Clinic Plus ปี 2563 ข้อร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมายคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40.0 ซึ่งพบอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีของผู้ป่วยเบาหวานตำบลพิษณุเพียงร้อยละ 23.45 รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนพิษณุยังไม่มีรูปแบบและแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตที่นำมาปฏิบัติงาน รวมทั้งไม่มีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน ดังนั้นเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขจึงมีบทบาทที่สำคัญในการกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ สะท้อนให้ผู้ป่วยและครอบครัว วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค หาแนวทาง ตั้งเป้าหมาย วางแผน ลงมือปฏิบัติ จากแนวการจัดการตนเองเชื่อว่า บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเองหากมีการกระตุ้นการเอื้อประโยชน์ทั้งจากสังคม ครอบครัว ชุมชน และนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการจัดรูปแบบบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในแง่ของการป้องกันความรุนแรงของโรคและช่วยชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะ 1-3a ซึ่งเหมาะกับบริบทของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาว และ

มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรัง เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ของผู้ป่วยเบาหวาน

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ของผู้ป่วยเบาหวาน

2.3 เพื่อเปรียบเทียบ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และระดับค่า eGFR ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ของผู้ป่วยเบาหวาน

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การจัดการตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อที่จะจัดการกับความเจ็บป่วย รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ให้คงไว้ซึ่งปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรค เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง (Creer, 2000)⁽⁵⁾ ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การตั้งเป้าหมาย เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพต่อการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติและตัดสินใจร่วมกัน ควรกระทำภายหลังบุคคลได้รับการเตรียมด้วยความรอบคอบได้รับการฝึกการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและความเจ็บป่วย จึงจะสามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเพื่อให้มีภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตได้

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังตนเอง(Self-monitoring) หรือการสังเกตตนเอง (Self-observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (Self-recording) ผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมหรือให้ข้อมูลที่สำคัญว่าต้องเฝ้าระวังอาการอะไรบ้างเพื่อนำมาใช้ สังเกต เฝ้าระวังและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

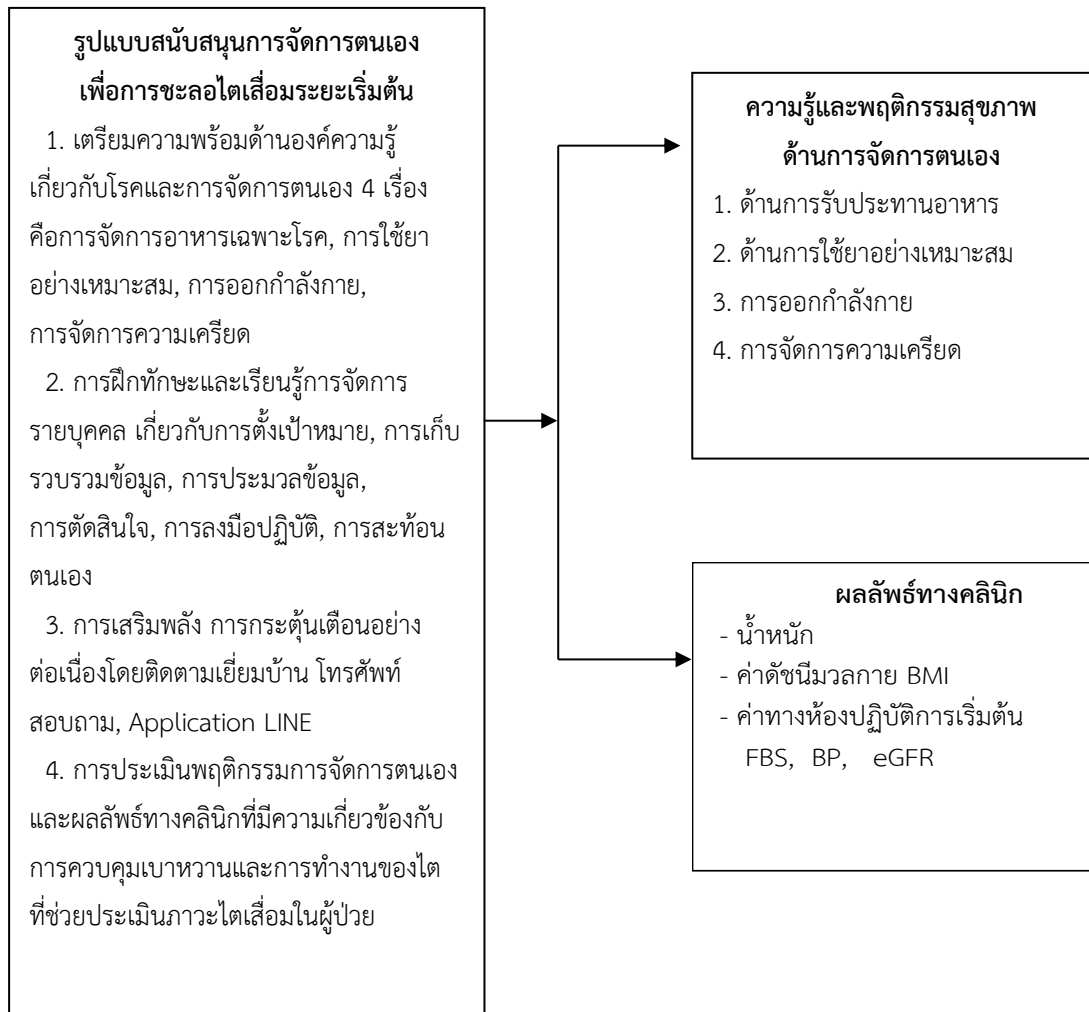
3. การประมวลและประเมินข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการประมวลข้อมูลและการประเมินข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ สามารถที่จะประเมินผล และตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้เรียนรู้ในการประเมินสาเหตุ รวมทั้งพิจารณาปัจจัยในการจัดการกับความเจ็บป่วย

4. การตัดสินใจ เป็นบทบาทที่สำคัญในการจัดการตนเอง โดยตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้โดยผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน

5. การลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยซึ่งพฤติกรรมจัดการตนเองที่สำคัญในการควบคุมโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้ยาอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

6. การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการ การฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง ฝึกทักษะเพิ่มเติม และทราบข้อจำกัดของตัวเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่ต่อไป ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิด



4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) โดยการศึกษาผลของรูปแบบการสนับสนุน การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ไม่มีโรคอื่นร่วม และได้รับการรักษาด้วยยาเกินหนึ่งปี ได้ขึ้นทะเบียนและรับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพ็ญต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นหน่วยงานปฐมภูมิที่รับผิดชอบประชากรในเขตตำบลเพ็ญ โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 188 คน

4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีค่าอัตราการกรองของไต ระยะ 1-3a ($\text{eGFR} \geq 45 \text{ mL/min/1.73m}^2$) รับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพ็ญ จำนวน 25 คน

4.2.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยของ อัมพร จันทชาติและคณะ⁽⁶⁾ วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระพุทธรบาท พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตที่ใช้แนวคิด

การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนก่อนและหลังใช้รูปแบบเท่ากับ 1.14 ตามลำดับ เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจการทดสอบร้อยละ 90 ผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าว มาคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยแทนค่าในสูตร ดังนี้

สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดย Standard deviation (σ) = 1.14

Differenced data between 2 group (Δ) = 0.84

Alpha (α) = 0.05, Z(0.975) = 1.959964

Beta (β) = 0.1, Z(0.90) = 1.28

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96 + 1.28)^2 (1.14)^2}{(0.84)^2}$$

n = 19.33 คน

ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 25 คน

4.2.4 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเดียวไม่มีโรคอื่นร่วม ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดรับประทานเท่านั้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อต่อเนื่องติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 35-65 ปี มีค่า eGFR มากกว่าหรือเท่ากับ 45 มล./นาที่ (ไตเรื้อรังระยะ 1-3a)⁽⁷⁾ ไม่มีความบกพร่องทางสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ สัมภาษณ์ได้เข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้มากกว่า 1 ครั้ง เข้าร่วมกิจกรรมแล้วไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขโปรแกรมได้ สูญหายจากการติดตามผลภายหลังการทดลอง

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.3.1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้จัดทำรูปแบบการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบประเมินจากงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต⁽⁸⁾ และงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁽⁹⁾ ผู้วิจัยดำเนินการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบตามเกณฑ์ความเหมาะสม

2. สื่อการสอน ภาพนิ่ง แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเรื่องการจัดการตนเองเกี่ยวกับอาหาร การใช้ยาที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้สื่อเพื่อเผยแพร่จากโครงการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยไม่ได้ปรับเปลี่ยนใดๆ

3. คู่มือการดูแลและจัดการตนเองเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยใช้เอกสารคู่มือจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เรื่อง “กลเม็ดเคล็ดลับทำอย่างไรไม่ให้ไตวาย”⁽¹⁰⁾

4.3.2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม 3 ส่วน

ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องไตเสื่อมจากโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ ประกอบไปด้วย ความรู้ ด้าน คือ เรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด เป็นข้อคำถามแบบ 2 ตัวเลือก ตอบผิดให้ 0 คะแนน, ตอบถูกให้ 1 คะแนน โดยหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรู้ ใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20) = 0.73

ส่วนที่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้านคือ เรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 4 ระดับ ผู้วิจัยดำเนินการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบโดยมีค่าความสอดคล้อง IOC (Index of Item - Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และปรับแก้ข้อความคำถามให้เหมาะสมตามคำแนะนำแล้วนำไปทดลอง (Try out) ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่กลุ่มที่เข้าร่วมการทดลองที่รับบริการตรวจรักษาประจำที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 30 ชุด หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Coefficient Alpha or Cronbach's Alpha) = 0.84

2. แบบบันทึกการติดตามผลการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยตนเอง ประกอบด้วยผลการติดตามได้แก่ น้ำหนัก ความดันโลหิต การบันทึกกิจกรรมการตั้งเป้าหมาย ผลการปฏิบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ

4.4 การดำเนินการวิจัย

การวิจัยดำเนินการตามรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมของไตรยะเริ่มต้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จัดขั้นตอนกิจกรรมและทดลองใช้ มีระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1) จัดกระบวนการกลุ่มโดยมีการจัดกิจกรรม 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 5, 12 โดยครั้งที่ 1 เป็นการอบรมให้ความรู้ เตรียมความพร้อมสร้างการรับรู้ตนเอง ประเมินร่างกาย บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมการวิจัย จัดกิจกรรมให้ความรู้ 4 ฐาน ได้แก่ (1) ความรู้และการรับรู้ระยะความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังเฉพาะรายผ่านสื่อการสอน“สี่เตือนไต” (2) ความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ปริมาณ อาหาร แลกเปลี่ยน การจัดการดูแลตนเอง ทักษะการเลือกรับประทานอาหาร (3) ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม (4) ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ฝึกทักษะการจัดการตนเองและแนวทางแก้ปัญหา การบันทึกในแบบติดตามเฉพาะรายบุคคลที่บ้าน ทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เก็บข้อมูลการตรวจร่างกาย น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต เจาะเลือดทางหลอดเลือดดำหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหา ตัดสินใจลงมือปฏิบัติจัดการตนเองในเรื่อง 4 ฐานความรู้ เก็บข้อมูลรายบุคคลประกอบด้วยน้ำหนักตัว ความดันโลหิต เจาะเลือดหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดทางปลายนิ้ว จัดการเรียนรู้ผ่านจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน กรณีผู้ที่ได้ทดแทนไต ทางหน้าท้องและทางเส้นเลือดเป็นกรณีตัวอย่าง ครั้งที่ 3 กิจกรรมกลุ่มเมื่อสิ้นสุดการวิจัยเพื่อติดตามผลลัพธ์ การจัดการตนเอง ผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ทำแบบสอบถามวิจัยหลังการวิจัย สรุป ทบทวนการดูแลจัดการตนเอง อย่างต่อเนื่อง

2) จัดการดูแลรายกรณี โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล กำหนดเป้าหมายแนวปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยฝึกทักษะการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังตนเอง การสังเกตตนเอง การบันทึกกิจกรรมการติดตามในสัปดาห์ที่ 2, 6 และ 9

3) ติดตามต่อเนื่องกระตุ้นเตือน โดยโทรศัพท์สอบถาม เน้นย้ำการตัดสินใจปฏิบัติเพื่อจัดการตนเอง และรูปแบบการแก้ไขปัญหาเฉพาะราย 6 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3, 4, 7, 8, 10, 11 กระตุ้นเตือนทุกวันโดยส่งข้อความความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเพื่อช่วยชะลอการทำงานของไตทางกลุ่ม Application LINE ทุกวัน

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการวิจัยในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 12 และใช้แบบบันทึกการติดตามผลการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยผู้ป่วยบันทึกในสมุดติดตามประจำตัวรายบุคคล

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ของข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

4.7 การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 2364 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2564

5. ผลการศึกษา

5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) โดยมีอายุเฉลี่ย 57.40 ปี (SD=5.80) มีอายุต่ำสุด 42 ปี อายุสูงสุด 65 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 92.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 และสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.00 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป (n=25)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	10	40.00
หญิง	15	60.00
2. อายุ		
40-49	4	16.00
50-59	11	44.00
60 ปีขึ้นไป	10	40.00
Mean (S.D.) : 57.40 (5.80)		
Minimum : 42, Maximum : 65		
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	23	92.00
มัธยมศึกษา	2	8.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป (n=25) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	15	60.00
รับจ้าง	4	16.00
ค้าขาย	2	8.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	16.00
5. สถานภาพ		
โสด	1	4.00
สมรส	19	76.00
หม้าย	5	20.00

5.2 ระยะเวลาเจ็บป่วยและข้อมูลทางคลินิก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวาน เฉลี่ย 5.48 ปี (SD=2.34) น้อยที่สุด 3 ปี มากที่สุด 10 ปี มีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จำนวน 5 คน เป็นเพศชายทั้งหมด, ดื่มสุราร้อยละ 48.00 ใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมอื่นร้อยละ 24.00 มีค่าดัชนีมวลกายระดับตามเกณฑ์ (ปกติ) ร้อยละ 20.00 มากกว่าเกณฑ์ระดับ 1 (ท้วม) ร้อยละ 76 และมากกว่าเกณฑ์ระดับ 2 (อ้วน) ร้อยละ 4.00 และเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ร้อยละ 68.00 และระยะที่ 3a ร้อยละ 32.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลระยะเวลาเจ็บป่วยและข้อมูลทางคลินิก (n=25)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
1-5 ปี	11	44
6-10 ปี	14	56
Mean (S.D.) : 5.48 (2.34)		
Minimum : 3, Maximum : 10		
2. ข้อมูลการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	16	64
สูบ	5	20
เคยสูบ เลิกแล้ว	4	16
3. ข้อมูลการดื่มสุรา		
ดื่ม	12	48
ไม่ดื่ม	12	48
เคยดื่ม เลิกแล้ว	1	4
4. ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพร/อาหารเสริม อื่นๆ		
ไม่ใช้	19	76
ใช้	6	24
5. ดัชนีมวลกาย BMI (kg/m^2)		
ตามเกณฑ์ (18.50-22.90) ปกติ	5	20
มากกว่าเกณฑ์ 1 (23-24.90) ท้วม	19	76
มากกว่าเกณฑ์ 2 (25-29.90) อ้วน	1	4
6. ระยะของโรคไตเรื้อรัง eGFR(mL/min/1.73m^2)		
ระยะที่ 2 (60-89)	17	68
ระยะที่ 3a (45-59)	8	32

5.3 คะแนนความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการชะลอไตรยะเริ่มต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการได้รับรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเท่ากับ 15.44 (SD=1.73) หลังการได้รับรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองครบ 12 สัปดาห์มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 17.76 (SD=1.39) โดยหลังการได้รับรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq 0.001$) สำหรับคะแนนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด หลังการได้รับรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \leq 0.001$) รายละเอียดทุกด้าน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการชะลอไตรยะเริ่มต้น ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตรยะเริ่มต้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=25)

หัวข้อ	ก่อน		หลัง		Z	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตรยะ	15.44	1.73	17.76	1.39	-3.192 ^b	0.001
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตรยะ						
2.1 ด้านการควบคุมอาหาร	16.64	2.46	19.84	1.84	-4.324 ^b	<0.0001
2.2 ด้านการรับประทานยา	7.04	1.86	8.48	1.16	-3.452 ^b	0.001
2.3 ด้านการออกกำลังกาย	10.64	1.32	11.96	1.31	-4.008 ^b	<0.0001
2.4 ด้านการจัดการความเครียด	7.00	1.89	8.44	1.67	-3.992 ^b	<0.0001

b. = Based on negative ranks.

5.4 ค่าทางคลินิกก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตรยะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8-12 ชั่วโมง หลังจากการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง น้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) และดัชนีมวลกาย หลังใช้รูปแบบการจัดการตนเองดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าทางคลินิกก่อนและหลังใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตรยะ (n=25)

หัวข้อ	ก่อน		หลัง		Z	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. น้ำหนักตัว	63.48	5.87	62.82	5.44	-3.160 ^b	0.002
2. ดัชนีมวลกาย (BMI)	24.74	2.11	24.51	2.00	-2.173 ^b	0.030
3. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 -12 ชั่วโมง	149.80	12.57	137.56	10.84	-3.997 ^b	<0.0001
4. ความดันโลหิต						
4.1 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	129.48	6.18	128.44	5.56	-1.340 ^b	0.180
4.2 ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว	84.32	5.58	82.04	5.66	-1.820 ^b	0.069
5. ระยะโรคไตเรื้อรัง (eGFR)	70.17	10.30	70.87	10.73	-2.157 ^c	0.031

b. = Based on positive ranks.

c. = Based one negative ranks.

6. สรุปและอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ในผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลเพ็ญ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวความคิดการจัดการตนเอง พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีระดับความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้นทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพร ทวีบุตรและคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นเข้าร่วมการทดลองโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น โดยมีการให้ความรู้แบบกลุ่ม ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด มีการแจกคู่มือการปฏิบัติตัวที่บ้าน เพื่อทบทวนความรู้ มีการเยี่ยมบ้าน โทรติดตามสอบถามการปฏิบัติตัวและให้คำแนะนำ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์สุภักดิ์ ปานเพียรกุลภักดิ์⁽¹²⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง โดยใช้โปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากผู้วิจัยมีจัดรูปแบบการเตรียมความพร้อม การให้ความรู้ทั้งแบบกลุ่มและให้ความรู้เฉพาะรายบุคคล การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน จัดอาสาผู้ป่วยจริง มีการเสริมกระตุ้นความรู้และการปฏิบัติตัว ส่งสื่อเอกสาร ข้อความเรื่องความรู้การดำเนินของโรค อาหารที่เฉพาะโรค การออกกำลังกาย การคลายความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ผ่านกลุ่ม Application LINE ทุกวัน มีการโทรศัพท์ติดตามสอบถามให้คำแนะนำ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในบริบทของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศตกมล ประสงค์วัฒนา, อมรรัตน์ สุขสุวรรณ, ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด⁽¹³⁾ ที่ศึกษาเรื่องผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต โรงพยาบาลบางปะอิน พบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตและค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}<0.05$ ส่วนคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และได้อภิปรายไว้ว่าการดำเนินการวิจัยมีระยะเวลาเพียง 8 สัปดาห์ จึงยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. ผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8-12 ชั่วโมง หลังการใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) และมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) และดัชนีมวลกาย หลังใช้รูปแบบการจัดการตนเองดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) สำหรับค่าความดันโลหิตและค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังไม่แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากมีระยะเวลาดำเนินการเพียง 12 สัปดาห์หรือ 3 เดือน จึงพบข้อมูลผลลัพธ์ที่ไม่ชัดเจน ต้องติดตามต่อเนื่อง ในระยะต่อไป 6 เดือน ถึง 1 ปี

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 นำมาเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนจัดรูปแบบบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อมรายอื่นๆที่มีปัญหาซับซ้อน

10.2 ควรมีการเพิ่มการวัดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องอื่นคือระดับไขมันในเลือด ระดับกรดยูริก เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

10.3 การทำงานวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง 6-12 เดือน เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมและมีการศึกษาเปรียบเทียบขยายไปพื้นที่อื่น ๆ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Hill, N.R. , Fatoba , S.T. , Oke, J.L. , et al. (2016) Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE, 11(7), 1-18.
doi : 10.1371/journal.pone.0158765
2. Ingsathit, A., et al.(2010).Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant, 25/(5), 1567-75.
doi : 10.1093/ndt/gfp669
3. สุนทรี สิทธิสงคราม,สุกัญญา กระเปียด,จำรัส สารชะวัน, มาลินี บุญเกิด, มาลี มีแป้น. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560; 28:153-64.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. Thailand Renal Replacement Therapy 2016. 2563[ออนไลน์]
[เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค.2564]; เข้าถึงได้จาก
<https://www.nephrothai.org/annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2016-2019>
5. Creer LT. Self-management of chronic illness.In Boekaerts PR, Pintrich PR, Zeider M, editors. Handbooks of self-regulation. California:Academic ; 2000.
6. อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น, เพ็ญศรี จาบประไพ. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560;7:280-91.
7. Kidney Disease:Improving Global Outcomes. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements 2013;3:136-50.
8. ดวงดาว อธิวาสน์, ญาณิกร สีสุรี, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งอำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563;4:1-12.
9. ศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพนาส ชิมวงศ์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560;35:67-80.
10. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. หนังสือสำหรับประชาชนในโครงการป้องกันไตวายเรื้อรังแบบบูรณาการ กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย. ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.นทพบุรี,2556. [อินเทอร์เน็ต].2556
[เข้าถึงเมื่อ 6 พ.ค.2564] เข้าถึงได้จาก
https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/09/1.กลเม็ดเคล็ดลับ_ทำอย่างไรไตไม่วาย.pdf
11. เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนางสัตย์ชื่อ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น.วารสารพยาบาลสาธารณสุข

2560;31:129-45.

12. พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัค.ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2559;6:205-15.
13. ศตกมล ประสงค์วัฒนา, อมรรัตน์ สุขสุวรรณ, ดารารัตน์ อุ่มบางตลาด. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไต โรงพยาบาลบางปะอิน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560;7:65-76.