

**ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน
อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี**

นางลักษณ์ ไชยมาสุข, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา, Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ 95%CI อยู่ระหว่าง 1.17 ถึง 2.22), คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ 95%CI อยู่ระหว่าง 12.21 ถึง 20.32) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (Hb1C) และค่าเฉลี่ยระดับ Creatinine หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.19, 0.87$ และ 0.26 ตามลำดับ และ 95%CI อยู่ระหว่าง -26.61 ถึง 5.48, -0.65 ถึง 0.58 และ -0.13 ถึง 0.04 ตามลำดับ) ส่วนระดับการทำงานของไต (eGFR) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.03$ และ 95%CI อยู่ระหว่าง 0.38 ถึง 7.89)

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการชะลอการเสื่อมของไตดีขึ้น ส่งผลให้ระดับการทำงานของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสามารถนำโปรแกรมนี้ขยายผลไปใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1, 2 และขยายผลไปสู่พื้นที่ชุมชนอื่นได้ เพื่อบอกถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมได้ ซึ่งอาจจะต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทหรือวิถีชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังในแต่ละชุมชนได้ตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะไตเรื้อรัง

*ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

Effects of the self-management support program on self-care behavior to delay kidney deterioration in patients with type 2 diabetes at Thung Fon Hospital Community Health Center, Thung Fon District, Udon Thani Province.

Nongluck Chaimasuk, B.N.S.*

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research with a single group pre and post test design to study the effects of a self-management support program on self-care behavior to delay kidney failure in type 2 diabetic patients at the Thung Fon Hospital Community Health Center, Thung Fon District, Udon Thani Province. The population and sample consisted of 30 patients with type 2 diabetes with chronic kidney disease, stage 3. The sample group received activities according to the self-management program based on the concept of supporting self-management 5A strategy (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) developed by the researcher. Data were collected before and after the experiment using interviews that was examined for content validity by three experts. The reliability of the knowledge questionnaire on diabetes and chronic kidney disease was analyzed and the reliability was 0.74 and the questionnaire on self-care behavior to delay kidney failure had a reliability value of 0.88. The statistics used for data analysis used descriptive statistics, Paired t-test.

The result of the research found that after participating in the self-management support program, type 2 diabetic patients with chronic kidney disease stage 3 had a mean score of knowledge about diabetes and chronic kidney disease that was significantly higher than before participating in the program (p -value <0.001 and 95%CI were between 1.17 to 2.22. The mean score of self-care behavior was found to be significantly higher after participating in the self-management support program than before participating in the program (p -value <0.001 and 95%CI were between 12.21 to 20.32). The mean fasting blood sugar (FBS), mean glycemic control (HbA1C), and mean creatinine levels after participating in the self-management support program were not statistically significant lower than before participating in the self-management support program (p -value = 0.19, 0.87 and 0.26, respectively and 95%CI were between -26.61 to 5.48, -0.65 to 0.58 and -0.13 to 0.04, respectively). The renal function test (eGFR) after participating in the self-management support program was significantly increased compared to before participating in the program (p -value = 0.03 and 95%CI were between 0.38 to 7.89).

Recommendations : A self-management support program for patients with type 2 diabetes mellitus with stage 3 chronic kidney disease developed by the researchers resulted in better self-care behavior to prevent and delay kidney deterioration, resulting in higher renal function (eGFR) than before participation in the program. This program can be expanded to patients with stage 1 and 2 chronic kidney disease and extended to other community areas. To indicate the effectiveness of the program, which may need to be adjusted to be consistent with the context of lifestyle of patients with type 2 diabetes with chronic kidney disease in each community as appropriate.

Keywords: Self-management support program, Type 2 diabetic patients, chronic kidney disease

* Thung Fon Hospital Community Health Center, Thung Fon District, Udon Thani Province

บทนำ

ปัจจุบันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับโลก ประเทศ ภูมิภาค จังหวัด หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease ; CKD) เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่สามขึ้นไปประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่าตามลำดับ¹

โรคไตเป็นภาวะการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่กรองของเสียของหน่วยไต หากมีอาการเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดที่นำไปสู่ความรุนแรงหรือทำให้เกิดไตวายเรียกว่าโรคไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney disease) เช่น การติดเชื้อรุนแรงเฉียบพลัน, ภาวะร่างกายขาดน้ำรุนแรง, ภาวะไตได้รับการบาดเจ็บเฉียบพลัน หรือ AKI (Acute Kidney Injury) เป็นต้น แต่หากมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปพบอัตราการกรองของไตค่อย ๆ ลดหน้าที่ลงจนแสดงอาการไตวายออกมา อาการผิดปกติจะไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันในคราวเดียวแต่ละค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ระยะเวลาป่วยมากกว่า 3 เดือน การทำหน้าที่ของไตสูญเสียอย่างถาวรเรียกว่าโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)²

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาระยะแรกเพื่อชะลอให้เกิดภาวะไตเสื่อมช้าที่สุดจึงถือว่าเป็นวิธีการที่ตรงจุดและเป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยระยะของไต การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะ โดยการควบคุมอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและการดูแลโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยที่ได้ผลดีนั้น ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมในการควบคุมโรค ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับเรสเทอรอล การควบคุมน้ำหนักในอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การควบคุมโปรตีนรั่วในปัสสาวะ และการมาตรวจตามนัด³ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนควรเริ่มจากการดำเนินการป้องกันการเสื่อมของไต จนเกิดโรคไตเรื้อรังจึงเป็นวิธีการจัดการที่ดีที่สุดอย่างไรก็ตามโรคไตเมื่อเริ่มเป็นจะไม่ค่อยปรากฏอาการบ่งชี้ถึงความผิดปกติให้เห็นชัดเจน บางรายไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อม หรือบางรายแม้ทราบแต่ก็ละเลยไม่สนใจรักษาเพราะรู้สึกปกติสบายดีจึงทำให้ขาดการตระหนักถึงการควบคุมภาวะโรคและการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง⁴ ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้อง ก็จะช่วยชะลอการเสื่อมของไต และป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยได้

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต้อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาวะโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจาก โรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวม ทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁵ และจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากโรค NCDs ที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2556-2560 จะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 15.0 เป็น 22.0 โรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 8.0 เป็น 13.1 โรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นจาก 26.9 เป็น 31.8 และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 35.9 เป็น 47.8⁶

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของจังหวัดอุดรธานี 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2564-2566 มีจำนวน 86,401, 92,284 และ 98,379 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 30,132, 28,253 และ 29,665 คน โดยแบ่งเป็นระยะโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 จำนวน 5,255, 4,682 และ 4,257 คน ระยะที่ 2 จำนวน 8,450, 8,035 และ 7,743 คน ระยะที่ 3 จำนวน 11,475, 10,482 และ 10,406 คน ระยะที่ 4 จำนวน 2,972, 3,076 และ 2,991 คน และระยะที่ 5 จำนวน 1,980, 1,968 และ 4,268 คน⁷

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของอำเภอทุ่งฝน 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2564-2566 มีจำนวน 1,884, 1,993 และ 2,065 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 1,162, 1,164 และ 954 คน โดยแบ่งเป็นระยะโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 จำนวน 404, 282 และ 266 คน ระยะที่ 2 จำนวน 374, 403 และ 312 คน ระยะที่ 3 จำนวน 277, 345 และ 250 คน ระยะที่ 4 จำนวน 59, 79 และ 69 คน และระยะที่ 5 จำนวน 48, 55 และ 57 คน⁷

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน 3 ปีย้อนหลัง พบว่า ปี 2564-2566 มีจำนวน 880, 921 และ 956 คน ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 442, 457 และ 461 คน ตามลำดับ โดยแบ่งเป็นระยะโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 จำนวน 241, 239 และ 212 คน ตามลำดับ ระยะที่ 2 จำนวน 126, 137 และ 164 คน ตามลำดับ ระยะที่ 3 จำนวน 61, 65 และ 67 คน (แบ่งเป็นระยะ 3A จำนวน 44, 37, และ 37 คน ตามลำดับ และระยะ 3B จำนวน 17, 28 และ 30) ตามลำดับ ระยะที่ 4 จำนวน 9, 9 และ 12 คน ตามลำดับ และระยะที่ 5 จำนวน 5, 7 และ 6 คน ตามลำดับ⁸

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวโน้มการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวนมากขึ้น เพื่อป้องกันและชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง ควรมีการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งหน่วยบริการในทุกระดับ นับว่าเป็นหน่วยบริการที่มีความสำคัญที่จะต้องพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงทุกระดับ และปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management Support) ของ Glasgow⁹ ซึ่งเป็นการสนับสนุนและสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองด้วยการเสริมทักษะการจัดการตนเองด้วยการเสริมทักษะการจัดการตนเองสู่เป้าหมายที่กำหนดด้วยการปรับแนวคิดอารมณ์ พฤติกรรมและความตั้งใจการใช้กลไกและมีทักษะ เพื่อการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ของ Glasgow ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยจัดการตนเองโดยมีทีมบุคลากรทางสุขภาพคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยพบว่าที่ผ่านมามีการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับกลุ่มผู้ป่วยแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดีขึ้น และส่งผลต่อการควบคุมโรคดีขึ้นด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A มาสร้างโปรแกรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรمدังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีภาวะไตเสื่อมลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

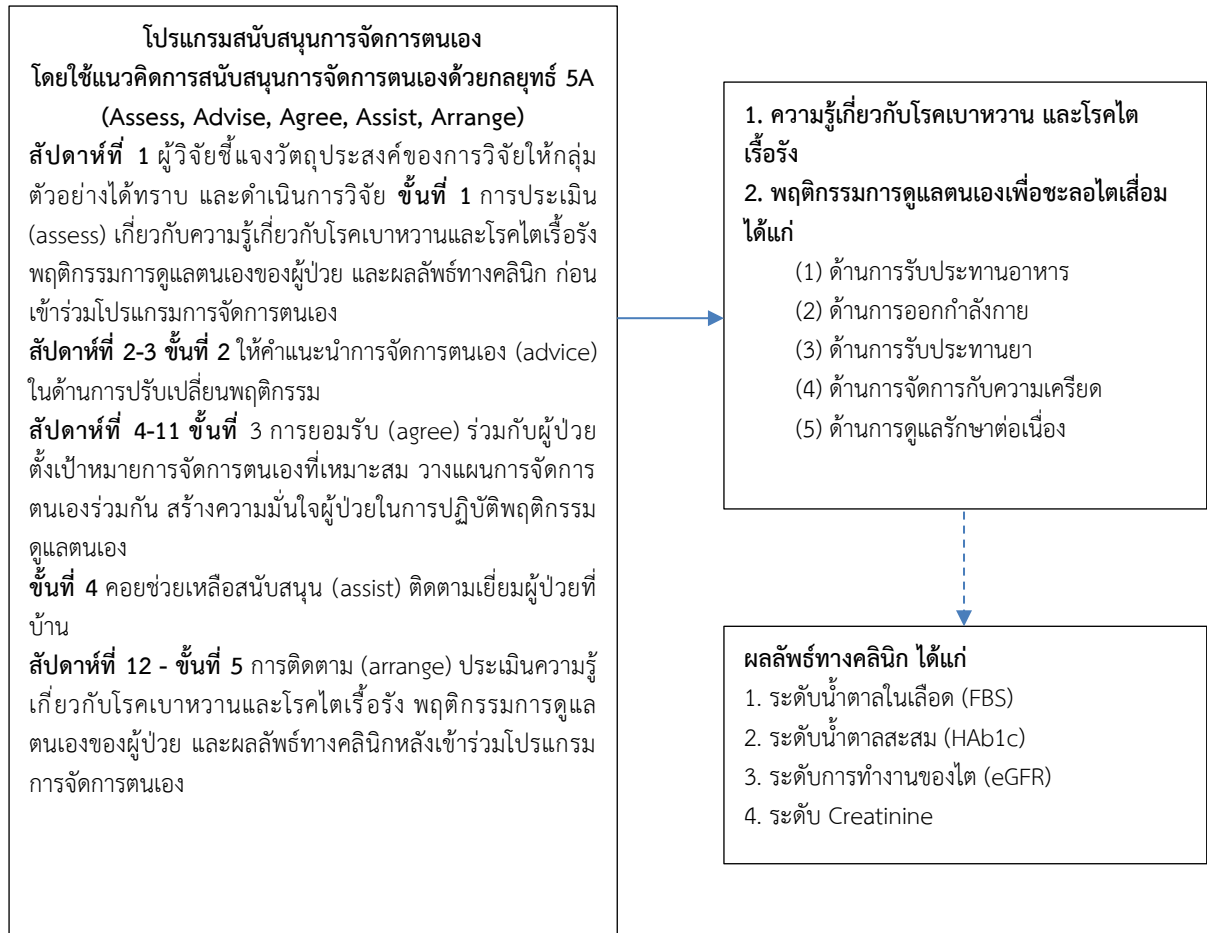
วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (HAb1c), ค่าเฉลี่ยระดับการทำงานของไต (eGFR) และค่าเฉลี่ยระดับ Creatinine ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จำนวน 30 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน¹⁰

$$n/\text{group} = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma_d^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = 3.13$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = พื้นที่ใต้โค้งปกติ เมื่อกำหนด $\alpha=0.05$ มีค่าเท่ากับ 1.96

Z_{β} = 0.84 เมื่อกำหนดอำนาจทดสอบ เท่ากับ 80%

σ_d^2 = ค่าความแปรปรวนของผลต่าง ได้จากรายงานการวิจัยเรื่องผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี¹¹

$$S_p^2 = \frac{(n_1-1)S_1^2 + (n_2-1)S_2^2}{(n_1+n_2-2)}$$

$$S_p^2 = \frac{(30-1)(3.597)^2 + (30-1)(3.775)^2}{(30+30-2)}$$

$$S_p^2 = \frac{375.214 + 413.268}{58} = 13.59$$

μ_1 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม = 28.60 ได้จากรายงานการวิจัยเรื่องผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี¹¹

μ_2 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม = 34.43 ได้จากรายงานการวิจัยเรื่องผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี¹¹

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ต่อกลุ่ม เท่ากับ 4 คน ซึ่งมีขนาดตัวอย่างน้อยเกินไป ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มเท่ากับ 30 คน

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเลือก ไม่ใส่กลับคืน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนสร้างโปรแกรมหาดังกล่าว โดยผ่านคณะกรรมการ PCT และประกาศใช้เป็นแนวทางตั้งแต่วันที่ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ทั้งปลายปิดและปลายเปิด เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวก่อนการพัฒนารูปแบบ จำนวน 9 ข้อ

2.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
ตอบผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนความรู้มารวมกัน และจัดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์¹² ดังนี้

ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (<9 คะแนน)	มีความรู้ในระดับน้อย
ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (9 - 11 คะแนน)	มีความรู้ในระดับปานกลาง
ระดับสูง ≥ ร้อยละ 80 (12 - 15 คะแนน)	มีความรู้ในระดับมาก

2.3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีจำนวน 27 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกวันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 5-6 วัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 3-4 วัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมในข้อความนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ (ข้อ 13, 17)
ปฏิบัติประจำ	5 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	3 คะแนน	3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	5 คะแนน

การกำหนดเกณฑ์ โดยหาความกว้างของอันตรภาคชั้น เท่ากับ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น ดังนั้นความกว้างของอันตรภาคชั้นของค่าเฉลี่ยเท่ากับ $4/5 = 0.8^{13}$

การแปลผลระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง มาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง น้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง น้อยที่สุด

2.4 แบบติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c), ระดับการทำงานของไต (eGFR) และระดับ Creatinine

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดอุดรธานี แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายในแบบสอบถาม โดยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตวายเรื้อรัง ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.74 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้จากแบบสัมภาษณ์ หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองหาน เลขที่ NHREC00467 รับรอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้จากโรงพยาบาลทุ่งฝน เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย ในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดอุดรธานี
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการวิจัยให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้าร่วมการวิจัยทราบ เพื่อนำไปปฏิบัติจริงจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการวิจัย โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) และแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมกับจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้ระยะเวลาทดลองทั้งหมด 12 สัปดาห์ มีกิจกรรมการเรียนรู้จากโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ และนำการปฏิบัติกิจกรรมตลอดการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินโครงการ แล้วค่อยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการวิจัย **ขั้นที่ 1** การประเมิน (assess) เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 2-3 ขั้นที่ 2 ให้คำแนะนำการจัดการตนเอง (advise) ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการรับประทานยา, ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4-11 ขั้นที่ 3 การยอมรับ (agree) ร่วมกับผู้ป่วยตั้งเป้าหมายการจัดการตนเองที่เหมาะสม วางแผนการจัดการตนเองร่วมกัน สร้างความมั่นใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง และ **ขั้นที่ 4** คอยช่วยเหลือสนับสนุน (assist) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 12 - ขั้นที่ 5 การติดตาม (arrange) ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางคลินิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

3. หลังดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 12 สัปดาห์ เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยติดตามประเมินผลด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อชะลอไตเสื่อม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง, คะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c), ระดับการทำงานของไต (eGFR) และระดับ Creatinine ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.33 อายุอยู่ในช่วง 61 - 70 ปี ร้อยละ 83.33 มีอายุเฉลี่ย 68.20 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.33 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 96.67 สถานภาพ คู่/สมรส ร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.67 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ $\leq 5,000$ บาท ร้อยละ 86.67 มีฐานรายได้เท่ากับ 3,000 บาท (ต่ำสุด 800 บาท ; สูงสุด 10,000 บาท) ระยะเวลาการเจ็บป่วย อยู่ในช่วง 6 - 10 ปี ร้อยละ 53.33 ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 8.57 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เท่ากับ 4.07 ปี) และดัชนีมวลกาย อยู่ในช่วง 18.5-22.9 kg/m² (ร่างกายสมส่วน) ร้อยละ 30 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.19 kg/m² (ส่วนเกินมาตรฐาน เท่ากับ 4.57 kg/m²) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 (n=30)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	16	53.33
- หญิง	14	46.67
2. อายุ (ปี)		
- ≤ 60 ปี	3	10.00
- 61 - 70 ปี	25	83.33
- 71 - 80 ปี	2	6.67
อายุเฉลี่ย = 68.20 ปี, S.D. = 5.53 อายุมากที่สุด 78 ปี, อายุน้อยสุด 46 ปี		
3. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	29	96.67
- ปริญญาตรี	1	3.33
4. สถานภาพสมรส		
- โสด	1	3.33
- คู่/สมรส	24	80.00
- หม้าย	5	16.67
5. อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	43.33
- เกษตรกรรม	17	56.67
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)		
- ≤ 5,000 บาท	26	86.67
- 5,001 - 10,000 บาท	4	13.33
มัธยฐานของรายได้ 3,000 บาท รายได้มากที่สุด 10,000 บาท, รายได้น้อยสุด 800 บาท		
7. ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)		
- ≤ 5 ปี	7	23.33
- 6 - 10 ปี	16	53.33
- 11 - 15 ปี	5	16.67
- > 15 ปี	2	6.67
ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 8.57 ปี, S.D. = 4.07 ระยะเวลาเจ็บป่วยมากที่สุด 20 ปี, ระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยสุด 2 ปี		

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3	จำนวน	ร้อยละ
8. ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)		
- <18.5 kg/m ² (ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	4	13.33
- 18.5-22.9 kg/m ² (ร่างกายสมส่วน)	9	30.00
- 23.0-24.9 kg/m ² (ภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วนระดับที่ 1)	4	13.33
- 25.0-29.9 kg/m ² (โรคอ้วน หรือโรคอ้วนระดับที่ 2)	10	33.33
- ≥30.0 kg/m ² (โรคอ้วนอันตราย หรือโรคอ้วนระดับที่ 3)	3	10.00
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.19 kg/m ² , S.D. = 4.57		
ดัชนีมวลกายมากที่สุด 34.96 kg/m ² , ดัชนีมวลกายน้อยสุด 16.65 kg/m ²		

2. ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เท่ากับ 11.63 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.52 คะแนน) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ทุกคน ร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 13.33 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 คะแนน) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=30)

ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและ โรคไตเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)	หลังเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน (ร้อยละ)
- ระดับต่ำ (<9 คะแนน)	1 (3.33)	0 (0.00)
- ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	14 (46.67)	0 (0.00)
- ระดับสูง (12-15 คะแนน)	15 (50.00)	30 (100.00)
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	11.63 ± 1.52	13.33 ± 0.71
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด ; ค่าสูงสุด)	11.50 (8.00 ; 14.00)	13.0 12.00 ; 14.00)

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (1.70 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value <0.001 และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 1.17 ถึง 2.22) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=30)

คะแนนความรู้	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (sd)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value	95%CI ของ ค่าเฉลี่ย
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	11.63	1.52	1.70	6.57	<0.001*	1.17 ถึง 2.22
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.33	0.71				

*significant at 0.05 (paired t test)

4. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (16.27 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value <0.001 และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 12.21 ถึง 20.32) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (5.83, 5.67 และ 0.75 คะแนน ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = <0.001, <0.001 และ <0.001 ตามลำดับ และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 4.34 ถึง 7.33, 3.94 ถึง 7.39 และ 0.47 ถึง 1.03 ตามลำดับ) สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (0.04 และ 0.01 คะแนน) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = 0.72 และ 0.88 ตามลำดับ และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง -0.18 ถึง 0.26 และ -0.14 ถึง 0.16 ตามลำดับ) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=30)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (sd)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value	95%CI ของ ค่าเฉลี่ย
ด้านการรับประทานอาหาร						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	22.73	2.79	5.83	7.99	<0.001*	4.34 ถึง 7.33
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	28.56	3.52				
ด้านการออกกำลังกาย						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	16.23	5.22	5.67	6.71	<0.001*	3.94 ถึง 7.39
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	21.90	3.67				
ด้านการรับประทานยา						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.76	0.78	0.75	5.39	<0.001*	0.47 ถึง 1.03
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.51	0.52				
ด้านการจัดการกับความเครียด						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.15	0.68	0.04	0.36	0.72	-0.18 ถึง 0.26
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.19	0.46				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=30)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (sd)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value	95%CI ของ ค่าเฉลี่ย
ด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.90	0.26	0.01	0.15	0.88	-0.14 ถึง 0.16
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.91	0.30				
พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาพรวม						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	101.10	9.00	16.27	8.20	<0.001*	12.21 ถึง 20.32
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	117.37	7.76				

*significant at 0.05 (paired t test)

5. การเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HAb1c), ระดับการทำงานของไต (eGFR) และระดับ Creatinine ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HAb1c), ระดับการทำงานของไต (eGFR) และระดับ Creatinine ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (HAb1c) และค่าเฉลี่ยระดับ Creatinine หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (10.57 mg/dL, 0.05 mg% และ 0.04 mg/dL ตามลำดับ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = 0.19, 0.87 และ 0.26 ตามลำดับ และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง -26.61 ถึง 5.48, -0.65 ถึง 0.58 และ -0.13 ถึง 0.04 ตามลำดับ) ส่วนระดับการทำงานของไต (eGFR) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (4.13 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value = 0.03 และ 95% ช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ยผลต่างอยู่ระหว่าง 0.38 ถึง 7.89) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HAb1c), ระดับการทำงานของไต (eGFR) และระดับ Creatinine ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=30)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (sd)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value	95%CI ค่าเฉลี่ย
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	126.50	42.63	-10.57	-1.35	0.19	-26.61 ถึง 5.48
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	115.93	19.14				
ระดับน้ำตาลสะสม (HAb1c)						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.07	1.70	-0.05	-0.16	0.87	-0.65 ถึง 0.58
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.02	1.86				
ระดับการทำงานของไต (eGFR)						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.60	4.83	4.13	2.25	0.03*	0.38 ถึง 7.89
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	43.73	10.76				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HAb1c), ระดับการทำงานของไต (eGFR) และระดับ Creatinine ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=30) (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางคลินิก	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (sd)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value	95%CI ค่าเฉลี่ย
ระดับ Creatinine						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.48	0.25	-0.04	-1.16	0.26	-0.13 ถึง 0.04
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	1.44	0.30				

*significant at 0.05 (paired t test)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี พบว่า

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเท่ากับ 11.63 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.52 คะแนน) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง ทุกคน ร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 13.33 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (1.70 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001 และ 95%CI อยู่ระหว่าง 1.17 ถึง 2.22) แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สาขาเทศบาลตำบลทาศาลา¹⁴ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (31.80 ± 2.92 , 37.54 ± 0.65) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด¹⁵ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (16.27 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001 และ 95%CI อยู่ระหว่าง 12.21 ถึง 20.32) แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3

ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สาขาเทศบาลตำบลทาสาลา¹⁴ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน หลังได้รับโปรแกรมชะลอไตเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม (35.65 ± 0.49 , 38.42 ± 0.34) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.04

3. เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร, ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยา หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (5.83, 5.67 และ 0.75 คะแนน ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, < 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ และ 95% CI อยู่ระหว่าง 4.34 ถึง 7.33, 3.94 ถึง 7.39 และ 0.47 ถึง 1.03 ตามลำดับ) สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการดูแลรักษาต่อเนื่อง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (0.04 และ 0.01 คะแนน) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.72$ และ 0.88 ตามลำดับ และ 95%CI อยู่ระหว่าง -0.18 ถึง 0.26 และ -0.14 ถึง 0.16 ตามลำดับ)

4. ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c), ระดับการทำงานของไต (eGFR) และระดับ Creatinine ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) และค่าเฉลี่ยระดับ Creatinine หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองลดลงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (10.57 mg/dL , 0.05 mg\% และ 0.04 mg/dL ตามลำดับ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.19$, 0.87 และ 0.26 ตามลำดับ และ 95%CI อยู่ระหว่าง -26.61 ถึง 5.48, -0.65 ถึง 0.58 และ -0.13 ถึง 0.04 ตามลำดับ) ส่วนระดับการทำงานของไต (eGFR) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ($4.13 \text{ มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.03$ และ 95%CI อยู่ระหว่าง 0.38 ถึง 7.89) แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS), ระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) และระดับ Creatinine ลดลง และระดับการทำงานของไต (eGFR) เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สาขาเทศบาลตำบลทาสาลา¹⁴ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือด (117.27 ± 4.20 , 107.83 ± 2.24) ค่า Creatinine (0.89 ± 0.02 , 0.71 ± 0.02) และอัตราการกรองของไต (76.92 ± 0.93 , 83.73 ± 1.53) หลังได้รับโปรแกรมชะลอไต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00, 0.02 และ 0.01 ตามลำดับ และผลลัพธ์ทางคลินิกอยู่ในเกณฑ์ปกติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4¹⁶ พบว่า ภายหลังจากคลินิกโรคไตเรื้อรัง 1 ปี พบค่าเฉลี่ย Serum creatinine มีค่าลดลง (mean difference 0.04; 95%CI 0.02 to 0.07; $p < 0.001$) และค่าเฉลี่ย Estimated glomerular filtration rate (eGFR) มีค่าเพิ่มขึ้น (mean difference -1.39; 95%CI -2.11 to -0.67; $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยสามารถชะลอภาวะไตเสื่อม โดยมีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า $4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ ร้อยละ 82.4

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ได้ และสามารถขยายผลในพื้นที่ชุมชนอื่นได้

1.2 ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกลยุทธ์ 5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange) ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1, 2 เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในระยะที่สูงขึ้น และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตแล้วควรติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองในระยะเวลาที่ยาวขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถติดตามค่าผลลัพธ์ทางคลินิกเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมได้ และเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การดูแลตนเองในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นางรัชณี เบิกบาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลทุ่งฝน, นางสาว จุฬาลักษณ์ คำโนนคอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งฝน และนายอานัติ บัวรัตน์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งฝน ที่ให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่าน ที่เสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
2. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. อัมพร ชอฐานานุกิตติ. บทบาทของพยาบาลกับผู้ป่วยไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2551; 26(3): 33-42.
4. วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข. โรคไตจากเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนเจอร์นิล พับลิเคชั่น; 2550.
5. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งแรก. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2563.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด; 2562.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ฐานข้อมูล HDC Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566.
8. ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน. ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. อุดรธานี: ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทุ่งฝน, 2566.
9. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบเรื้อรังและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิชย์; 2564.

10. อรุณ จิรวัดนกกุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
11. วินัส สารจรัส และแอนนา สุ่มะโน. ผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561; 1(3): 13-26.
12. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill; 1971.
13. ปกรณ์ ประจัญบาน. สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัยและประเมิน. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2555.
14. รัชชานา หอมสุวรรณ. ผลของการใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สาขาเทศบาลตำบลทาสาลา. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. 2561; 27(1): 55-64.
15. จารุวรรณ บุญศล. รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 3 คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(4): 560-568.
16. วสันต์ พนธรา. ผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2563; 17(2): 43-51.