

ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

เพ็ญศรี กัณฑ์ศรี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งการทดลอง (quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเปรียบเทียบ ได้แก่ สถิติ Paired Sample Test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง มีผลต่อค่าผลลัพธ์ทางคลินิก และพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง ได้แก่ FBG, HbA1C, Systolic, Diastolic, Creatinine และ eGFR ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 3.253$, $p\text{-value} = 0.000$) และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษาหลังการทดลอง ได้แก่ FBG, HbA1C, Systolic, Diastolic, Creatinine และ eGFR มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -2.768$, $p\text{-value} = 0.010$; $t = -7.892$, $p\text{-value} = 0.000$; $t = 2.838$, $p\text{-value} = 0.000$; $t = 3.397$, $p\text{-value} = 0.002$; $t = -7.845$, $p\text{-value} = 0.000$; $t = 14.834$, $p\text{-value} = 0.000$)

คำสำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะไตวายเรื้อรัง, โปรแกรมการจัดการตนเอง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุข เกิดได้จากหลายสาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง (Thongtong, 2018) จากข้อมูลสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry Report, 2020) สาเหตุหลักของผู้เข้ารับการบำบัดทดแทนไตปี 2563 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.30 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 41.50 (Chuasuwat & Lumpapong, 2020) โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเกิดภาวะไตวายเรื้อรังมากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า เนื่องจากหลอดเลือดที่มาเลี้ยงไตเกิดการตีบแข็งมีผลให้การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างถาวร จากหลักฐานทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมน้ำตาลจะเริ่มเข้าสู่ภาวะไตถูกทำลายในระยะ 5 ปีแรก จากนั้นอีกประมาณ 5 – 15 ปี จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และการทำงานของไตลดลงต่อจากนั้นอีก 3 – 5 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็จะเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ในปี 2563-2566 พบว่ามีผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่คิดเป็นร้อยละ 0.8, 3.17, 1.72 และ 5.31 ตามลำดับ และจากการตรวจคัดกรองภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ในปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่จากผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงจำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.87 จากจำนวนผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ, 2567) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในจำนวนผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังในพื้นที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อพิจารณาจากระยะการดำเนินโรคพบผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังในระยะที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.17 จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุก ๆ ปีจะสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่อง โรคไตเรื้อรังหรือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควรจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการดำเนิน โรคจากระยะ 1-2 มาเป็นระยะ 3 มากขึ้น และถ้ายังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจพัฒนาไปเป็นระยะที่ 4-5 ได้ (ณิชาธิ์ ภูมิพาณิชย์ชัย และคณะ, 2565) จากการศึกษาหาข้อมูลพบว่าเราสามารถชะลอการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรังจากระยะที่ 3 ไประยะที่ 4 หรือระยะที่ 5 ได้ในผู้ป่วยโรคไตที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยควบคุมโรคประจำตัวหรือโรคร่วมของผู้ป่วยให้คงที่ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยเพราะการที่ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมได้ จะส่งผลทำให้การทำงานของไตแย่ลงเรื่อย ๆ แต่ถ้าสามารถควบคุมโรคร่วมเหล่านี้ได้ ก็จะมีส่วนช่วยให้การดำเนินโรคของโรคไตช้าลงโดยปัจจัยหลักจะมาจากการดูแลตนเอง การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะช่วยในการชะลอการดำเนินไปของโรคได้ เพราะโรคไตเป็นที่รู้กันดีอยู่แล้วว่าไม่มียารักษาที่จำเพาะเจาะจงเพียงแค่ทำการรักษาประคับประคองไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ไตมากขึ้นเท่านั้น

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดการดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะและการคิดแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) การคิดรู้ (cognitive) และทฤษฎีกาย-จิต (psycho-physiological) เป็นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีที่ปรับเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมตนเอง (self-regulation) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลผู้ดูแลต้องเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด (Kanfer FH and Gaelick-Buys L., 1991 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2557) จากบททบทวนวรรณกรรมของพินดา รัตนศรี (2565) ในการใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองมาใช้ในการช่วยชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบว่าทฤษฎีการจัดการตนเองสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในกลุ่มทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ และมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อัตราการกรองของไต ซีรัมครีเอตินิน และความดันซิสโตลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการการจัดการตนเองและรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ มาสร้างโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3 (ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2557) มุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้และทำความเข้าใจตนเองทักษะการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัยจะช่วยสนับสนุนเน้นการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

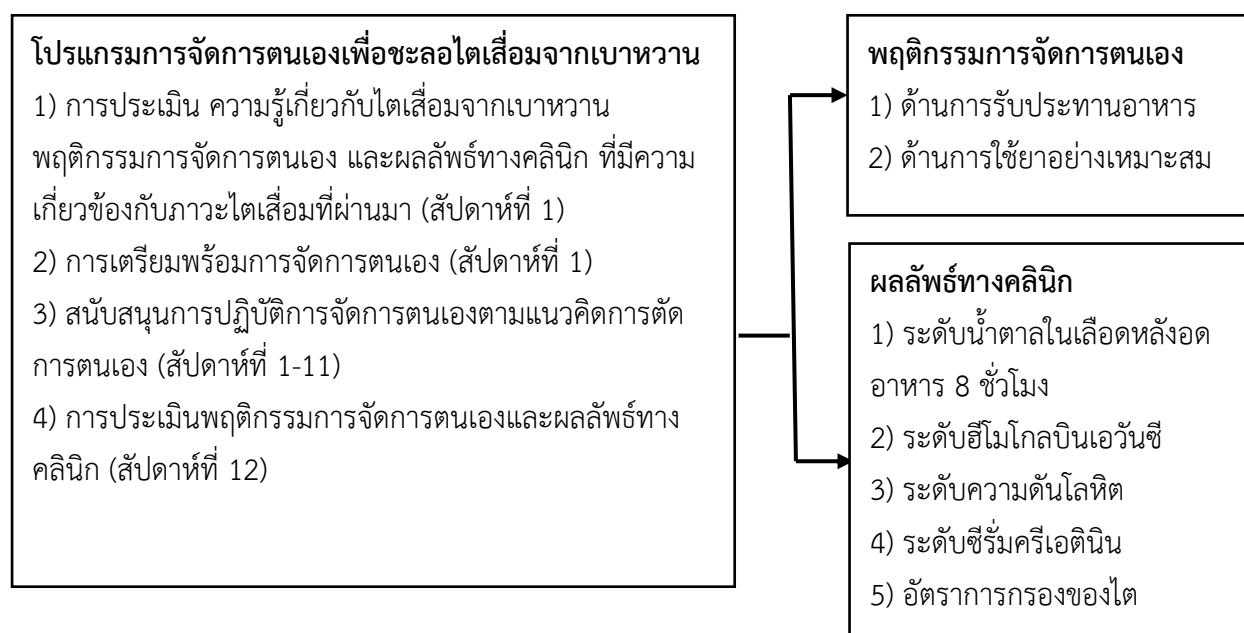
เพื่อศึกษาผลของของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของแคนเฟอร์และกาลิก-บาย (Kanfer & Gaelick - Bays, 1991 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2557) บูรณาการกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เทคนิค 5 เอ (Glasgow et al., 2006 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2557) ที่ดัดแปลงจากการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง (2557)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งการทดลอง (quasi – experimental research) แบบวัดผลก่อน-หลังการทดลอง (two groups pre-post test design) โดยมีการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีระเบียบวิธีดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3 จำนวน 42 คน (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567)

2. **กลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดมะเกลือ ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจาก Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน วัลลภ รัฐธรรานนท์, 2562) ซึ่งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 38 คน มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) คือ 1. มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป 2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 5 ปี 3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ทำการสุ่มคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Random assignment) ใช้การสุ่มแบบง่าย (Random sampling) ด้วยวิธีการเปิดซอง โดยเตรียมซองจำนวน 38 ซองและใส่กระดาษสี 2 สีได้แก่ แดง และเขียว ในซองกลุ่มสีแดง 19 ซอง แล้วให้อาสาสมัครเลือกและเปิดซอง ซองที่ทำการเปิดแล้วจะถูกนำออกไปเพื่อให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนอาสาสมัครเท่ากันตามที่กำหนด หากเปิดซองแล้วได้สีแดงให้จัดเข้ากลุ่มทดลอง ส่วนสีเขียวเป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของแคนเฟอร์และกาลิก-บาย (Kanfer & Gaelick - Bays, 1991 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2557) บูรณาการกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เทคนิค 5 เอ (Glasgow et al., 2006 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2557) ที่ดัดแปลงจากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2557) แบบสอบถามถูกแบ่งออกเป็น 3 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และ (2) แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (3) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วย โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม มีเนื้อหาการสอนอยู่ในแผนสอนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีสื่อประกอบการสอนเป็นการนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) โดยที่เนื้อหาการสอนขึ้นอยู่กับระดับความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อมจากเบาหวานและ พฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งพบได้จากผลการประเมินกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น ร่วมกับการแจกคู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์จากผู้วิจัยเป็นระยะๆ ในสัปดาห์ที่ 2, 6 และ 10 จนถึงสัปดาห์ที่ 11 และนัดประเมินผลทางคลินิกในสัปดาห์ที่ 12 ที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย 2 ระยะได้แก่การประเมิน ความรู้ไตเสื่อมจากเบาหวาน และ พฤติกรรมการจัดการตนเอง การวางแผนปฏิบัติตัวและการเตรียมความพร้อมรายบุคคลซึ่งมี รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินความรู้ไตเสื่อมจากเบาหวานและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ทั้งนี้เพื่อจะได้นำปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายมาหาแนวทางในการส่งเสริมความรู้และทักษะในส่วนที่ผู้ป่วยขาด

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นนำมาใช้ในการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สะท้อนข้อมูลที่ได้มาจากผู้ป่วยและเตรียมเพิ่มเติมความรู้และทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามความต้องการและพื้นฐานข้อมูลของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การเตรียมความพร้อมการจัดการตนเองเป็นรายบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมจากเบาหวานและกลวิธีในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งการให้ความรู้นี้จะแตกต่างกันในแต่ละรายบุคคลขึ้นอยู่กับระดับความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมินและฝึกทักษะในการจัดการตนเอง โดยมีสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นภาพมากขึ้นและมีคู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมหลังจากที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมแล้ว และผู้วิจัยทราบถึงบริบทการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เดิม ก็จะอธิบายและยกตัวอย่างการตั้งเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง รวมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองและมอบคู่มือการจัดการตนเองการจัดการตนเองเพื่อช่วยชะลอไตเสื่อมไปใช้ ทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับการให้ความรู้ตลอดจนการแนะนำให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของตนเองกับเป้าหมายที่ผู้ป่วยกำหนดไว้ เกณฑ์มาตรฐานจากความรู้ที่ได้รับและพิจารณาเสริมแรงตนเอง โดยให้รางวัลตนเองในพฤติกรรมที่บรรลุเป้าหมายและกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมจัดการตนเองที่ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้นในสัปดาห์ต่อไปและหลังจากพูดคุยทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการจัดการตนเองเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะสอบถามผู้ป่วยถึงเวลาที่สะดวกในการโทรศัพท์ติดตามประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย และสอบถามผลที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการจัดการตนเองอยู่ที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 11 ซึ่งในระยะการเตรียมความพร้อมการจัดการตนเองรายบุคคลจะมีสื่อประกอบการให้ความรู้ดังนี้

1. แผนการสอนเรื่องการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
2. สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงแบบบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองจากงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (ศิริลักษณ์ ฤงทอง, 2557) และสรุปผลความสำเร็จตามเป้าหมาย ในแต่ละสัปดาห์ซึ่งแบ่งพฤติกรรมจัดการตนเองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1. การจัดการตนเองได้ทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ได้ทั้ง 7 วันต่อสัปดาห์ 2. การจัดการตนเองได้บางส่วน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้ได้ 5-6 วันต่อสัปดาห์ 3. ไม่สามารถจัดการตนเองสำเร็จ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่วางไว้วันน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งผลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองจะทำให้ผู้ป่วยทราบผลการจัดการตนเอง มีประโยชน์ในการให้ข้อมูลย้อนกลับและใช้เป็นข้อมูลให้ผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านและในวันประเมินผล
3. ผลจากการประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวานและผลจากการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เพื่อใช้สะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย
4. คู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้และแจกให้ผู้ป่วยหลังให้ความรู้ เพื่อนำไปทบทวนและศึกษาด้วยตนเองขณะปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 11
5. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) ใช้ในการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นภาพต่างๆ มากขึ้น เกิดความเข้าใจในเนื้อหาซึ่งเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้และมีรูปภาพประกอบ เช่น ภาพการดำเนินโรคการทำงานของไต เป็นต้น สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 11 ประกอบด้วยกิจกรรมในระยะที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 3 การปฏิบัติการจัดการตนเองมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการกำกับตนเอง โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการด้วยตนเองที่บ้านตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 11 โดยเน้นขั้นตอนการปฏิบัติ ได้แก่ ขั้นที่ 1 การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยพิจารณา ติดตามผลของการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ผู้ป่วยได้กำหนด โดยผู้ป่วยต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนในการควบคุมอาหาร และการใช้ยาโดยใช้การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองในแต่ละวันที่อยู่ที่บ้านลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมที่ผู้วิจัยได้แจกให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยและพยาบาลจะตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองของผู้ป่วยร่วมกัน (agree) ขั้นที่ 2 การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการติดตามกำกับตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จหรือไม่ (arrange) หากปฏิบัติได้สำเร็จก็จะนำไปสู่การเสริมแรงให้ปฏิบัติต่อไป แต่หากไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะทำให้มีแรงสู้เพื่อเป้าหมายอีกครั้งเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจของผู้ป่วยเอง ขั้นที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) มีทั้งทางบวกและทางลบ กรณีที่ผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเองโดยอาจจะให้รางวัลกับตนเองเพื่อเป็นกำลังใจ ส่วนการเสริมแรงจากพยาบาลอาจจะเป็นการกล่าวชมในสิ่งที่ผู้ป่วยทำสำเร็จและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อไป แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถทำตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ก็อาจจะมีการเสริมแรงทางลบของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะติดตามและให้แรงเสริมด้วยการโทรศัพท์ใน สัปดาห์ที่ 2, 6 และ 11

ในระยะที่ 4 สัปดาห์ที่ 12 เป็นกิจกรรมเน้นการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยการตรวจวัดผลลัพธ์ทางคลินิก ในสัปดาห์ที่ 12 จะวัดประเมินระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต พร้อมกับการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย ในภาพรวมสามารถสรุปโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ดูแลที่มีหน้าที่หลัก ผู้ประกอบอาหาร ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องการจัดการอาหาร การใช้ยาอย่างเหมาะสม และปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมของไต ส่วนข้อมูลสุขภาพประกอบด้วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต ยาที่รับประทานในปัจจุบัน และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษา

2) แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาการจัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละด้าน และใช้ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินจากงานวิจัยของศิริลักษณ์ ถูทอง (2557) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายการจัดการตนเองทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ การจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นคำถามแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน โดย 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเอง 6-7 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเอง 3-5 วัน/สัปดาห์ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเอง 1-2 วัน/สัปดาห์ และ 0 คะแนน หมายถึง ทำไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมข้อนั้นเลย มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 0 – 20 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่ำ 21 – 40 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมปานกลาง 41 – 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูง และเกณฑ์การแปลผล

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเฉลี่ย ดังนี้ 0 – 1 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่ำ 1.1 – 2 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมปานกลาง 2.1 – 3 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูง

3) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนการสอนเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและทักษะสำหรับจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน สมุดบันทึกการจัดการตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบและความเหมาะสมด้านเวลาของกิจกรรมส่วนเครื่องมืออื่นๆ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิสอดคล้องกันร้อยละ 80 ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะ

1.2) การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรม自我管理ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และประเมินความตรงตามเนื้อหา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดย ใช้สูตร $I - CVI = \text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4} / \text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}$ (Polit & Beck, 2012) คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S-CVI) ของแบบสอบถามพฤติกรรม自我管理ตนเอง โดยการหาค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดย (I-CVI) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94 และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับโปรแกรมการจัดการตนเอง และสมุดบันทึก自我管理ตนเอง มีความเหมาะสมไม่มีการแก้ไข สำหรับคู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแผนการสอน

2.2) การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรม自我管理ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดเพรางาย จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

3) การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 29/2567

ขั้นตอนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และผลลัพธ์ทางคลินิก ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และผลลัพธ์ทางคลินิก ทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อมจากเบาหวาน และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อช่วยชะลอไตเสื่อมโดยใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มโดยใช้ค่าสถิติ Paired Sample T-Test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ค่าสถิติ Independent T-Test

ผลการวิจัย

การทดลองมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 38 ราย ทำการแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.7 และ 68.4 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 63.53 และ 64.53 ปี ตามลำดับ ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 94.7 และ 100 ตามลำดับ ส่วนมากจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.9 และ 52.6 ตามลำดับ ส่วนมากมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 68.4 และ 57.9 ตามลำดับ ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 73.7 และ 63.2 ตามลำดับ ส่วนมากมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.7 และ 63.2 ตามลำดับ ส่วนมากมีภรรยา/สามีเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก คิดเป็น 73.7 และ 42.1 ตามลำดับ ส่วนมากกลุ่มทดลองประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเองเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 52.6 และกลุ่มควบคุมมีภรรยา/สามีประกอบอาหารให้รับประทานเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 47.4 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนมากไม่เคยได้รับความรู้ด้านโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 73.7 และ 73.7 ตามลำดับ ส่วนมากเคยได้รับความรู้เรื่องการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 73.7 และ 68.4 ตามลำดับ และส่วนมากไม่เคยได้รับประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต คิดเป็นร้อยละ 94.7 และ 89.5 ตามลำดับ

ข้อมูลสุขภาพกลุ่มทดลองระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.05 ± 1.03 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 74.26 ± 10.32 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 161.74 ± 7.27 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 28.26 ± 1.95 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนมากมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ยาที่รับประทานในปัจจุบันส่วนมาก คือ Metformin, Glipizide และ Losartan ตามลำดับ และส่วนมากไม่พบปัจจัยการส่งเสริมการเสื่อมของไต ส่วนกลุ่มควบคุม ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 6.83 ± 0.94 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 69.83 ± 9.49 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 162.58 ± 7.90 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.36 ± 2.45 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนมากมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ยาที่

รับประทานในปัจจุบันส่วนมาก คือ Metformin, Losartan และ Glipizide ตามลำดับ และส่วนมากไม่พบปัจจัยการส่งเสริมการเสื่อมของไต

ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม กลุ่มทดลองส่วนมากระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองส่วนมากระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100

พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง มีผลต่อค่าผลลัพธ์ทางคลินิก และพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนการทดลอง เท่ากับ 30.42 ± 1.98 คะแนน และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง เท่ากับ 50.26 ± 1.19 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ และผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง ได้แก่ FBG มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 200.53 ± 10.77 mg%, HbA1C มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.19 ± 0.80 %, Systolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 149.79 ± 9.03 mmHg, Diastolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 86.32 ± 2.83 mmHg, Creatinine มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 ± 0.26 และ eGFR มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.05 ± 4.98 ml/min/1.73 m² และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองค่า FBG มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 135.11 ± 11.90 mg%, HbA1C มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.60 ± 0.65 %, Systolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 130.00 ± 3.43 mmHg, Diastolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.74 ± 2.13 mmHg, Creatinine มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.73 ± 0.13 และ eGFR มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.79 ± 7.26 ml/min/1.73 m² ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษา ค่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
FBG			21.692	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	200.53	10.77		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	135.11	11.90		
HbA1C			17.018	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	10.19	0.79		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	7.60	0.65		
Systolic			8.806	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	149.79	9.03		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	130.00	3.43		
Diastolic			17.238	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	86.32	2.83		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	71.74	2.13		

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษา ค่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
Creatinine			7.135	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	1.07	0.26		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	0.73	0.12		
eGFR			-19.663	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	43.05	4.98		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	80.79	7.26		
พฤติกรรมการจัดการตนเอง			-34.903	0.000
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	30.42	1.98		
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	50.26	1.19		

และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบว่า และพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.26 ± 1.19 คะแนน และพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.47 ± 2.97 คะแนน มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 24.225$, $p\text{-value} = 0.000$) และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษาหลังการทดลอง ได้แก่ FBG มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 135.11 ± 11.89 mg%, HbA1C มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.60 ± 0.65 %, Systolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 130.00 ± 3.43 mmHg, Diastolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.74 ± 2.13 mmHg, Creatinine มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.73 ± 0.12 และ eGFR มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 80.79 ± 7.26 mL/min/1.73 m² สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษาหลังการทดลอง ได้แก่ FBG มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 150.21 ± 20.60 mg%, HbA1C มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.31 ± 0.69 %, Systolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 126.05 ± 2.88 mmHg, Diastolic มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 69.26 ± 2.35 mmHg, Creatinine มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.03 ± 0.12 และ eGFR มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.21 ± 7.11 mL/min/1.73 m² ตามลำดับ พบว่าค่า FBS, HbA1C, Systolic, Diastolic, Creatinine และ eGFR มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -2.768$, $p\text{-value} = 0.010$; $t = -7.892$, $p\text{-value} = 0.000$; $t = 2.838$, $p\text{-value} = 0.000$; $t = 3.397$, $p\text{-value} = 0.002$; $t = -7.845$, $p\text{-value} = 0.000$; $t = 14.834$, $p\text{-value} = 0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษา ค่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	Mean	S.D.	F	t	Sig. (2-tailed)
FBG			5.258	-2.768	0.010
กลุ่มทดลอง	135.11	11.89			
กลุ่มควบคุม	150.21	20.60			
HbA1C			0.051	-7.892	0.000
กลุ่มทดลอง	7.60	0.65			
กลุ่มควบคุม	9.31	0.69			

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษา ค่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	Mean	S.D.	F	t	Sig. (2-tailed)
Systolic			1.288	2.838	0.000
กลุ่มทดลอง	130.00	3.43			
กลุ่มควบคุม	126.05	2.88			
Diastolic			0.003	3.397	0.002
กลุ่มทดลอง	71.74	2.13			
กลุ่มควบคุม	69.26	2.35			
Creatinine			0.332	-7.845	0.000
กลุ่มทดลอง	0.73	0.12			
กลุ่มควบคุม	1.03	0.12			
eGFR			0.055	14.834	0.000
กลุ่มทดลอง	80.79	7.26			
กลุ่มควบคุม	46.21	7.11			
พฤติกรรมจัดการตนเอง			6.321	24.225	0.000
กลุ่มทดลอง	50.26	1.19			
กลุ่มควบคุม	32.47	2.97			

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดวัดมะเกลือ ตำบลหนองเพรางาย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จะเห็นได้ว่ารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิค 5 เอ ร่วมกับการบูรณาการแนวทางการจัดการตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 ได้ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการทดลองได้ดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ศึกษาค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงค่า FBG, HbA1C, Systolic, Diastolic, Creatinine และ eGFR ในกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยค่า FBG, HbA1C มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่า HbA1C, Systolic, Diastolic, Creatinine และ eGFR มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา พงษ์อิสราณูพร และคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาค่าผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และมีไตเสื่อมระยะ 3a จากเบาหวาน พบว่ากลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและอัตราการกรองของไต (GFR) ก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังจากผ่านโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม และอัตราการกรองของไต (GFR) แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการศึกษาของอนุ อิศระพานิช และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (2565) ที่ทำการศึกษาศาภาพการดูแลพัฒนารูปแบบ และประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 เครือข่ายสุขภาพ

อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้รูปแบบคำอัตรการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 ($X=25.23$, $SD=5.78$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($X=22.57$, $SD=3.91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีผู้ป่วยเปลี่ยนมาเป็นระยะ 3 จำนวน 6 คน

2. การจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2 ได้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มทดลองสามารถจัดการตนเองได้โดยวิธีการเตรียมความพร้อมให้กลุ่มทดลองฝึกที่จะกำกับตนเอง (Self-regulation) เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งผลให้สมรรถภาพไตดีขึ้น โดยดูจากค่า HbA1C, Systolic, Diastolic, Creatinine และ eGFR ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกระบวนการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยให้กลุ่มทดลองตรวจสอบและบันทึกผลกิจกรรมการจัดการตนเองลงในแบบบันทึกพฤติกรรมทั้งการจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยกลุ่มทดลองประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ และสาเหตุอะไรที่ทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมทั้งค้นหาสาเหตุและหาแนวทางการแก้ไขเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในครั้งต่อไป โดยเลือกหาวิธีที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างไรจึงจะเหมาะสมตามความรู้ที่เคยได้รับมาจากการเตรียมความพร้อม 3) การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) กลุ่มทดลองจะเป็นคนกำหนดการให้รางวัลแก่ตนเองตามความต้องการของตนเองตามแต่ละรายที่ตั้งไว้ การบูรณาการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้เทคนิค 5 เอ ของ Glasgow et al. (2006) มาใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2 ซึ่งจะช่วยเหลือบรรเทาให้กับพยาบาลได้ในการเข้าถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มทดลอง และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข โดยจะเห็นได้จากกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นภายหลังได้รับสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยจัดให้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น มีการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจต่อกันยิ่งขึ้น สามารถประเมินปัญหาของกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลได้และกระตุ้นให้กลุ่มทดลองสะท้อนปัญหาของตนเองและอุปสรรคของตนเองที่ไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ จากการสัมภาษณ์กลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล พบว่ามีการเติมเครื่องปรุงทุกครั้งก่อนจะรับประทานอาหารและมีการช้อนน้ำอัดลมแช่ไว้ในตู้เย็นแทนน้ำเปล่า และมีการเก็บยาที่ไม่ถูกวิธีโดยการแกะยาออกจากแผงทิ้งไว้นานๆ ในกล่องพลาสติก และกลุ่มทดลองบางรายเป็นโรคความดันโลหิตสูงแต่รับประทานน้ำพริกกะปิ ทุกวันกับผักต้มเพราะคิดว่าเป็นอาหารสุขภาพซึ่งกะปิเป็นอาหารที่มีโซเดียมสูง โดย 1 ช้อนชา (5 กรัม) มีปริมาณของโซเดียม 300-400 มิลลิกรัม เทียบเท่ากับน้ำปลา 1 ช้อนชา (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2559) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงช่วยในการสนับสนุนให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองและร่วมกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1) นำมาเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนจัดรูปแบบบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อมรายอื่นๆที่มีปัญหาซับซ้อน

2) พยาบาลควรจัดกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3) ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง 6-12 เดือน เพื่อติดตามพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน ระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไต รวมถึงผลลัพธ์ในการควบคุมโรคอื่นๆ ได้แก่ อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในการควบคุมโรค

4) ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมและมีการศึกษาเปรียบเทียบขยายไปพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัว และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

บรรณานุกรม/เอกสารอ้างอิง

- ณัชชาธิ์ ภูมิพาณิชย์ชัย, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และสนใจ ไชยบุญเรือง. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อ ชะลอการเสื่อมของไต ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย, 12(2), 123-133.
- พินดา รัตนศรี (2565). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 4(2), 209-224
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดวัดมะเกลือ. (2567). รายงานสถิติผู้ป่วย. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลาดวัดมะเกลือ.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย : มายาคติในการใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ และเครทซ์-มอร์แกน. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(1), 11-28.
- ศิริลักษณ์ ฤงทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2559). แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคไต. ปี. เอ็น. เอส. แอดวานซ์.
- สุพัตรา พงษ์อิสราณพร, ศศรส หลายพูนสวัสดิ์, ประทุม สุภชัยพานิชพงศ์. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารแพทย์เขต 4-5, 37(2), 148-59.
- อนุ อิศระพานิช และกิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะ 4 เครือข่ายสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์, 14(1), 157-175.
- Chuasuwat, A., & Lumpaopong, A. (2020). Thailand Renal Replacement Therapy 2016–2019. Bangkok, Thailand: The Nephrology Society of Thailand.
- Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five ‘As’ for patientcentered counseling. Health Promotion International, 21(3), 245-255

- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self management methods. In F. H. Kanfer, & A Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods*. New York: Pergamon Press.
- Thongtong, S. (2018). Nursing role in supporting self-management of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients. *Journal of Health Research and Innovation*. 1(1), 46-57. (in Thai).