

การพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาล
พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

Development of a Self-Management Model to Delay Chronic Kidney Disease in Type 2
Diabetes Patients at Phra Arjarn Fan Arjaro Hospital.

(Received: January 23,2026 ; Revised: January 27,2026 ; Accepted: February 13,2026)

ดาราภรณ์ บุญศรี¹ ลัดดา กวานดา¹ ณัฐกฤตา วงศ์ละคร²
Darapoom Bunsri¹ Ladda Kwanda¹ Nuttagritta Wonglakorn²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุระหว่าง 35-60 ปี มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ที่มารับบริการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 235 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต, แบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไต และการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ความแตกต่างก่อนหลังการพัฒนาารูปแบบด้วย Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการใช้รูปแบบฯ ค่า GFR ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าระดับน้ำตาล (FBS) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบฯ ลดลงน้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบฯ ในระดับมาก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 3) การรับรู้แบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร หวาน มัน เค็ม ก่อนใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก หลังการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง 5) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ก่อนการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมาก 6) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้ยา หลังการใช้รูปแบบฯ มีการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม อยู่ในระดับน้อย-น้อยที่สุด และการใช้ยาเบาหวานตามแผนการรักษา อยู่ในระดับที่มากที่สุด 7) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ มีพฤติกรรมการนอนหลับและการจัดการความเครียดโดยใช้ทางอดิเรก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การจัดการกับความเครียดโดยการพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลที่ไวใจ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : การพัฒนาารูปแบบ การจัดการตนเอง ชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This research was Participatory Action Research (PAR) for Development of a Self-Management Model to Delay Chronic Kidney Disease in Type 2 Diabetes Patients at Phra Arjarn Fan Arjaro Hospital. The Sample were 235 Type 2 Diabetes Patients. Research Instrument by 1) Self-Management Program to Delay Chronic Kidney Disease in Type 2 Diabetes Patients 2) The questionnaire about Knowledge, pattern and behavior for Delay Chronic Kidney 3) The Patient Satisfaction Questionnaire. Data were analyzed by frequency , mean , standard deviation , content analysis and Paired t-test.

The result were show 1) Glomerular Filtration Rate (GFR) of sample increased and FBS of sample decreased after model implementation. 2) There was no significant difference in the pre-test and post-test knowledge scores at a

¹ พย.บ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

² พย.ม โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

significance level of .05 ($p > .05$), indicating high-level achievement. 3) There was no significant difference in the perception of self-care health patterns regarding diabetic kidney complications among type 2 diabetic patients before and after the intervention, with results at a moderate level ($p > .05$). 4) Self-care behaviors regarding sweet, fatty, and salty food consumption were at a high level before the intervention but decreased to a moderate level after the intervention. 5) The exercise behavior of the sample group increased from a moderate to a high level following the program. 6) Self-care behaviors regarding medication use show that the use of herbal medicines and supplements is at a low to very low level, while adherence to the prescribed diabetes treatment plan is at the highest level. 7) There was a significant difference ($p < .05$) in sleep behaviors and using hobbies for stress relief before and after the program; however, confiding in trusted people for stress management did not show a significant difference ($p < .05$). 8) The level of patient satisfaction with the self-management approach for slowing down kidney decline in type 2 diabetic patients was at a high level.

Key words: Model Development, Self-management, Delay Chronic Kidney Disease in Type 2 Diabetes Patients

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ทั้งจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรัง ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตและผู้ป่วยที่รอการปลูกถ่ายไต และมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากอัตราตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จากพ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 ประมาณการมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังปีละ 10,000 คน ผู้เสียชีวิตเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พ.ศ. 2564 พบมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด 1,007,251 ราย โดยในเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 107,440 ราย นอกจากนี้ยังต้องใช้งบประมาณจำนวนมากเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว รวมถึงค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยและครอบครัว กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล¹ กล่าวว่า สาเหตุของภาวะไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 42.5 มีโรคเบาหวานร้อยละ 41.5 และอีกร้อยละ 16.2 เป็นสาเหตุอื่นๆ ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ประเทศไทยและผู้ที่เป็โรคไตเรื้อรังเกิดภาวะล้มละลายจากปัญหาสุขภาพ ปัญญาวัชร ปรากฏผล² กล่าวว่า การชะลอไตเสื่อมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะไตเรื้อรัง การ

ชะลอไตเสื่อมที่ประสบความสำเร็จได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นระบบบริการสาธารณสุข ชุมชน สังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว³

โรคไตเรื้อรังมักเกิดแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง มีความชุกค่อนข้างสูงในวิถีชีวิตของคนเมือง จากการศึกษาของ Center for Disease Control and Prevention พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคเบาหวานร้อยละ 44 และร้อยละ 29 เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยเกิดโรคไตเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 37.5 และ 25.6 ตามลำดับ³ ปัจจัยที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไตเรื้อรังมีทั้งปัจจัยทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายน้อยลงหรือขาดการออกกำลังกาย การดื่มน้ำน้อย การกลั้นปัสสาวะ การรับประทานยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นต้น นอกจากนี้ ธีธารัตน์ อภิญา⁴ กล่าวว่าปัจจุบันคนไทยใช้เวลาอยู่กับเทคโนโลยีและสื่อออนไลน์มากกว่าในอดีต ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น รสนิยมการรับประทานอาหาร แหล่งอาหารที่เลือกรับประทาน การรับประทานอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูป การรับประทานของขบเคี้ยว การใช้เครื่องปรุงรสต่าง ๆ

จำนวนมาก ส่งผลให้ประชากรไทยบริโภคโซเดียม 4 มากกว่าความต้องการของร่างกายถึง 2 เท่า หรือประมาณวันละ 10.8 กรัม ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นและเพิ่มความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังก้าวสู่ภาวะไตเสื่อม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำการป้องกัน ตั้งแต่ยังไม่พบภาวะไตเสื่อมเสียหายที่ระยะแรก⁵ Kanfer & Gaelick-Buys, Lorig & Holman (อ้างถึงใน คำแปล ศรีซัง)⁶ กล่าวว่า การช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นนั้น คือ การชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุด ในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตให้ได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสื่อมของไตระยะแรก เนื่องจากยังไม่มีอาการแสดงทางกายอย่างเด่นชัด ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดความตระหนักและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเองและวิธีการจัดการตนเองจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น เกี่ยวกับการศึกษาในประเทศไทยระยะหลังให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรครายใหม่

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 5,275 คน, 5,440 คน และ 5,843 คน ตามลำดับ และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 1,045 คน, 1,315 คน และ 1,689 คน ตามลำดับ⁷ ทั้งนี้ โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากมายและจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ภาวะไตเสื่อม ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการล้างไตอย่างมหาศาลซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจการเงินอย่างมาก ปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น หากได้รับการควบคุมและจัดการอย่างเหมาะสมด้วยการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาจะสามารถชะลอความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ลดอุบัติเหตุและความรุนแรงของภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงโดยประเมินอัตราค่าครองชีพในผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่เริ่มต้น สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของไตให้ดีขึ้นได้ และการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาโรคเบาหวาน เช่น การรับรู้ด้านอาหารที่เหมาะสมและค่าดัชนีมวลกายจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานได้⁸ ดังนั้นเพื่อชะลอ/ป้องกันการเกิดภาวะไตเสื่อม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Buys⁹ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) บูรณาการร่วมกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิค 5 เอ ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง (A 5's behavior change model adapted for self-management support) ของ Glasgow et al.¹⁰ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน (Assess) การแนะนำให้คำปรึกษา (Advise) การยอมรับ (Agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และการติดตามประเมินผล (Arrange) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิด 2 สามารถจัดการพฤติกรรมตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด ผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่งผลให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และการทำหน้าที่ของไตดีขึ้น ไม่เพิ่มความรุนแรงสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและใช้ในการกำหนดนโยบายการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ระยะแรกของการ

ดำเนินโรคเพื่อลด ชะลอ หรือป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนทางไต อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยบูรณาการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick Buys และเทคนิค 5 ของ Glasgow et al. ในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาของตนเอง (Assess) ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหามาตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ขั้นตอนที่ 4 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) ขั้นตอนที่ 5 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement)

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 35-60 ปี มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ที่มารับบริการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 235 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Daniel

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 35-60ปี มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ที่มารับบริการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อย่างน้อย 1 ปี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ Daniel จำนวน 235 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และรับการรักษาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีสติสัมปชัญญะสามารถสื่อสารและพูดคุยนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี 3) มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี 4) ผู้ป่วยมีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 อัตราการกรองของไต (eGFR) $\geq 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ และค่า eGFR ลดลง $4 \text{ mL/min/1.73 ตารางเมตร}$ 5) ต้องสามารถให้ข้อมูลและยินยอมในการเข้าร่วมโครงการได้ โดยได้รับความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria)

1) ผู้ที่มีภาวะโรคอื่น ๆ ที่รุนแรง เช่นโรคหัวใจ โรคกระเพาะ หรือโรคติดเชื้อที่ต้องการการรักษาฉุกเฉินหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน 2) ผู้ที่มีอาการไม่สามารถปฏิบัติตามการจัดการตนเอง: เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ หรือมีภาวะทางจิตเวชที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการจัดการตนเองได้ ผู้พิการหรือมีภาวะทุพพลภาพ 3) มีภาวะเจ็บป่วยระหว่างการวิจัย 4) ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เพื่อป้องกันการมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาหรือทารก 5) ขอลถอนตัวก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่พัฒนาขึ้น
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งนี้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว(เป็นร่วมกับเบาหวาน) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเป็นคำถามปลายเปิด มีทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ของบลูม ประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของปริญญ์ อยู่เมือง¹¹ มีลักษณะที่เป็นแบบถามตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ มีทั้งหมด 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนด็อก และประยุกต์จากแบบสอบถามของปริญญ์ อยู่เมือง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน (2) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน (3) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน และ (4) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตจากเบาหวาน ข้อคำถามแต่ละ 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert scale)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการจัดการ

กับความเครียด ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยประยุกต์จากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2 ของวันวิสาขสมใจ¹²

2.2 รายงานผลการตรวจวัดระดับค่า eGFR, HbA1C ของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการดูแลเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์ ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า CVI = 0.80 แบบสอบถามแบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า CVI = 0.80 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่า CVI = 0.86 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย มีค่า CVI = 0.82

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์และประเมินการใช้ยาเสพติดไปใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20) = 0.84 แบบสอบถามแบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้องตรวจผู้ป่วยเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
2. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการตอบแบบสอบถาม, แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และรายงานข้อมูลการตรวจวัดระดับค่า eGFR, HbA1C ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไต พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมฯ และความพึงพอใจ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตแบบแผนการ

ดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไต และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมฯ ด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร

ผลการวิจัย

1. จากการประชุมระดมสมองที่มดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด เพื่อหารูปแบบส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สรุปได้รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ดังภาพที่ 1

2. ประสิทธิผลการใช้รูปแบบการจัดการตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=235) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 พบเพศชายร้อยละ 26.20 เพศหญิงร้อยละ 67.10 อายุเฉลี่ย 54.31 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 87.30 จบการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 77.00 อาชีพส่วนใหญ่คือไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 39.30 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 43.50 การพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับผู้ดูแล ร้อยละ 89.30 โรคร่วมเบาหวานคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 43.70 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 53.19 ระยะเวลาในการเป็นเบาหวานเฉลี่ย 5.87 ปี

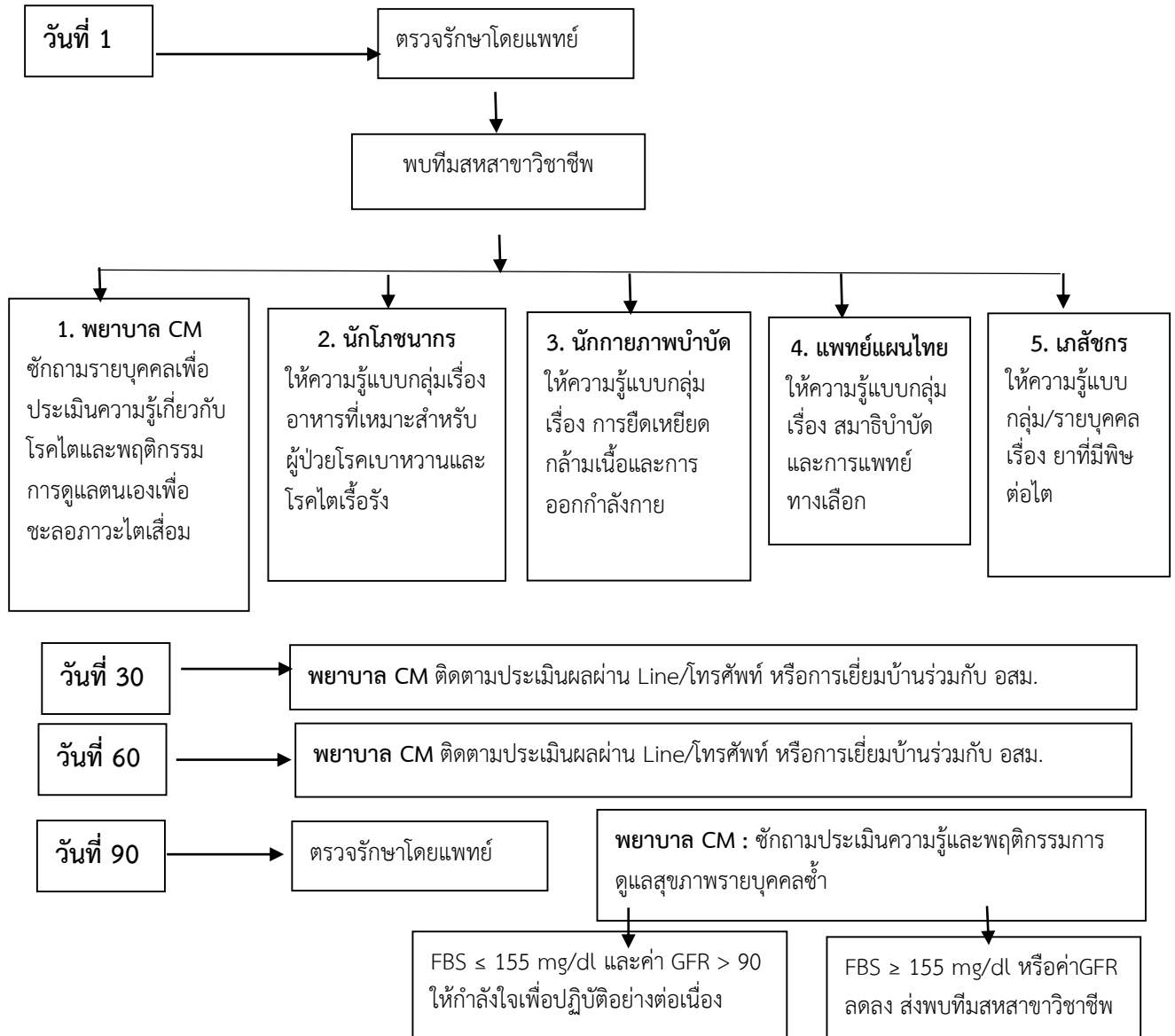
2.2 การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ (N=235) พบว่า ก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในภาพรวม **ระดับมาก** ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีข้อที่คะแนนความรู้หลังการพัฒนาแบบฯ เพิ่มขึ้น จำนวน 6 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ และมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้แก่

ข้อ 1 การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบมาก ช่วยลดน้ำหนักและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต

ข้อ 8 การกินยาสมุนไพรติดต่อกันเป็นเวลานานจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต

ข้อ 9 การรับประทานยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต

ข้อ 12 การได้รับวันพุธหรือทำให้อัตราการไหลเวียนของเลือดในไตลดลงและมีผลเสียต่อการทำงานของไต



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อ 14 ความเครียดทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสและระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต

ข้อ 15 การทำงานอดิเรกที่ชอบเป็นการจัดการกับความเครียดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต

2.3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบแบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไต

ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนาแบบแผนการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร (N=235) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รับรู้แบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไตในภาพรวม ระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบดังนี้

2.3.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนใช้รูปแบบฯ มีการรับรู้ใน **ระดับปานกลาง** หลังการใช้รูปแบบฯ มีการรับรู้ใน **ระดับมาก**

2.3.2 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ มี **ระดับปานกลาง**

2.3.3 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ มี **ระดับปานกลาง**

2.3.4 ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ มี **ระดับน้อย**

2.4 ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (N=235) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

2.4.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ก่อนใช้รูปแบบฯ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ใน **ระดับมาก** และหลังการใช้รูปแบบฯ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม ใน **ระดับปานกลาง** และมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

2.4.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่าก่อนใช้รูปแบบฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับ **ปานกลาง** หลังการใช้รูปแบบฯ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับ **มาก** และมีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

2.4.3 ด้านการใช้ยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม และยารักษาเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้รูปแบบฯ มีการใช้ยาสมุนไพร อาหารเสริม ในระดับน้อย-น้อยที่สุด และมีการใช้ยาเบาหวานตามแผนการรักษา ในระดับที่มากที่สุด

2.4.4 ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการนอนหลับและการจัดการความเครียด โดยใช้งานอดิเรก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แต่พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดโดยการพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลที่ไว้ใจ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.5 การศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และ GFR ของกลุ่มตัวอย่าง (N=235) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และ GFR ของกลุ่มตัวอย่าง (N=235) ก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ

ข้อความ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		Paired t-test	p-value
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D		
FBS	185.70	21.02	144	14.39	28.56	.000
GFR	97.37	6.49	104	5.15	-13.12	.000

P-value <.05

จากตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบ GFR และระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ของกลุ่มตัวอย่าง (n=235) ก่อนและหลังการพัฒนาแบบฯ พบว่าค่า GFR ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบฯ มากกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าระดับน้ำตาล (FBS) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้

รูปแบบฯ น้อยกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ข้อ 4 ทีมสุขภาพให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ข้อ 3 ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำต่อการบริการต่างๆ ได้สะดวก รวดเร็ว และภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่พัฒนาขึ้น พบว่าเมื่อนำไปใช้ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ลดลง และค่า GFR เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน¹³ ที่ศึกษาพบว่าผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง กระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบินเอวันซี และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต

2. การดำเนินงานของรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยการประเมินปัญหารายบุคคลโดย Case Manager (CM) ในด้านความรู้เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบแผนการดูแลตนเองด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และดำเนินการส่งเสริมการจัดการตนเองในด้านต่างๆ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ กุฑทอง⁸ ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากสังคมรอบข้าง ทั้งครอบครัวและหน่วยงานสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถควบคุมได้สำเร็จ จะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลง

ไพศาล ไตรสิริโชค, หลังพร อุตรศาสตร์ และ วราทิพย์ แก่นการ¹⁴ ศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ (57.39, 51.68 มล./นาที /1.73 ตร.ม.) สมคิด สุภาพรรณ¹⁵ ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดำเนินงานชะลอไตเสื่อม โดยมีผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการจัดการปัญหาแต่ละด้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงมีครอบครัวชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หลังจากเข้าไปโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 44 ราย มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจากเดิมร้อยละ 50.36 หลังการจัดการเพิ่มขึ้นร้อยละ 74.27 ติดตามค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) พบว่าดีขึ้น 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.54 เปลี่ยนเป็น stage 1 (3 ราย), stage 2 (4 ราย) และ stage 3a (6 ราย) และลดลงเป็น stage 4 (8 ราย) คิดเป็นร้อยละ 18.18 ยังไม่ได้เข้าสู่ระยะฟอกไต ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะ 3b ที่ได้เข้าไปโปรแกรมการจัดการรายกรณีส่งผลทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้นช่วยส่งเสริมทำให้การเสื่อมของไตลดลง ซึ่งรูปแบบการจัดการเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความยั่งยืนต่อไป

3. ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ¹⁶ ศึกษาการพัฒนา

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า จากผลการประเมินรูปแบบพบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ควรทบทวนรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ทุก 1 ปี หรือเมื่อพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่า GFR ลดลง

3. ควรเผยแพร่รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปสู่เครือข่ายสุขภาพพระระดับ รพ.สต และโรงพยาบาลในระดับเดียวกันเพื่อให้มีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษารูปแบบการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ผลระดับน้ำตาลในเลือดจาก HbA1C เป็นดัชนีชี้วัดผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล.(2565). ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
2. ปัฐยาวัชร ปรากูผล.(2565). คู่มือการชะลอไตเสื่อม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. พิสิษฐ์ เวชกามา, อติพร อิงค์สาธิต และอัมรินทร์ ทักชินเสถียร.(2558). การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
4. อิศารัตน์ อภิญา.(2559). ยุทธศาสตร์ลดการบริการบริโภคน้ำเกลือและโซเดียมในประเทศไทยพ.ศ. 2559-2568. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
5. ประเสริฐ ธนกิจจารุ.(2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2558; 40:6-17.
6. คำแปลง ศรีซัง.(2566). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 3 อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2566; 8:181-93.
7. ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร
8. ศิริลักษณ์ ฤงทอง.(2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
9. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. Self-management methods. In F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). (1991). Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergamon; 1991. pp. 305-60.
10. Glasgow R.E, Emont S, Miller D.C. (2006). Assessing delivery of the five A's for patient-centered counseling. Health Promotion 2006; 21: 245-55.
11. ปริญญา อยู่เมือง.(2565). รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผ่านแอปพลิเคชัน. [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร
12. วันวิสาข์ สนใจ.(2561). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา
13. วินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน.(2561). ผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561; 1:13 -26.

14. ไพศาล ไตรสิริโชค, หลิ่งพร อุตரசาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ.(2562). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(6) : 552-8.
15. สมคิด สุภาพันธ์.(2562). การพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงด้วยการจัดการรายการณี โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(5) : 857-66.
16. อนัญญา คูอาริยะกุล, สายฝน วรรณขาว, กันตวิชญ์ จูเปรมปรี , จินดารัตน์ เนตรจำนงค์ , กุลชญา คูอาริยะกุล และรัก นันต๊ะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2567; 2: 1-15.