

การพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน จังหวัดนครพนม

Development of Self-Management Model of type 2 Diabetic Mellitus Patients
to Prevent the Occurrence of Diabetic Nephropathy Nakhon Phanom Province

(Received: August 24,2023 ; Revised: August 28,2023 ; Accepted: August 29,2023)

พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์¹, แสงอุษา ทัสศกร¹

Pisit Sereethammaphithak¹, Saengusa Tassakorn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน และศึกษาผลของการพัฒนาารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทีมสุขภาพ จำนวน 30 คน ร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ พัฒนาการูปแบบฯ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน เครื่องมือที่ใช้ในการ ทดลองคือ คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ประเมินผลก่อนและหลัง ทำการศึกษาในระหว่าง เดือนมกราคม – มีนาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ dependent t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x} = 18.57$, S.D.=0.59; $\bar{x} = 14.70$, S.D.=3.59) ด้านพฤติกรรมป้องกันการ เกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x} = 94.42$, S.D.=4.59; $\bar{x} = 72.37$, S.D.=6.49) และค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และ eGFRs พบว่า หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x} = 21.35$, S.D.=1.30, $\bar{x} = 23.05$, S.D.=1.67, $\bar{x} = 6.82$, S.D.=0.41, $\bar{x} = 7.65$, S.D.=0.60, $\bar{x} = 123/77$, S.D.=8.84/4.33, $\bar{x} = 138/86$, S.D.=13.44/4.03, $\bar{x} = 130.60$, S.D.=21.57, $\bar{x} = 165.87$, S.D.=24.31 และ $\bar{x} = 90.50$, S.D.=6.85, $\bar{x} = 73.77$, S.D.=9.27 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง, โรคไตจากเบาหวาน, การป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน, การพัฒนาารูปแบบ

Abstract

This study is action research. The objective was to develop a self-management model of type 2 diabetic patients to prevent diabetic nephropathy. and to study the results of the development of the image The samples used in this research were 30 health teams who jointly analyzed, synthesized, developed the model, and a group of type 2 diabetic patients who received services in a diabetes clinic. Phonsawan Hospital, 40 people. The research tool was a general information questionnaire. diabetic nephropathy knowledge quiz and a questionnaire on preventive behaviors for diabetic nephropathy The instruments used in the experiment were Self-management guide for the prevention of diabetic nephropathy Evaluation before and after The study was conducted during January - March 2019. Data were analyzed using descriptive statistics to find frequency, percentage, mean and dependent t-test.

¹ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

The study found that After the experiment the mean knowledge of kidney disease of type 2 diabetic patients was higher than before the experiment. with statistical significance at the 0.05 level (=18.57, S.D.=0.59; =14.70, S.D.=3.59). After the experiment, the mean scores for preventive behaviors for diabetic nephropathy in type 2 diabetic patients were higher than before the experiment. statistically significant at the 0.05 level (= 94.42, S.D.=4.59; = 72.37, S.D.=6.49) and the mean body mass index Blood glucose, blood pressure, blood lipids and eGFRs were found to be better after the experiment than before. with statistical significance at the 0.05 level (= 21.35, S.D.=1.30, = 23.05, S.D.=1.67, = 6.82, S.D.=0.41, = 7.65, S.D.=0.60, = 123/77 ,S.D.=8.84/4.33, = 138/86, S.D.=13.44/4.03, = 130.60, S.D.=21.57, = 165.87, S.D.=24.31 and = 90.50, S.D.=6.85, = 73.77, S.D.=9.27 respectively).

Keywords : chronic kidney disease, diabetic nephropathy, prevention of diabetic nephropathy, model development

บทนำ

โรคไตจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สำคัญของโรคเบาหวานและเป็นสาเหตุหลักของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของไต¹ พบมากที่สุดคือผู้ป่วยโรคเบาหวาน² โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2³ ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังพบอุบัติการณ์ทั่วโลกสูงขึ้นเรื่อยๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.2-7.6 ต่อปี⁴ สำหรับประเทศไทยจากสถิติการสำรวจโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยไตวายทุกระยะร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 11.44 ล้านคน⁵ ทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น⁵ ผู้ป่วยต้องทนต่อความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษา⁶ ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต⁷ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากถึง 2,000 รายต่อปี⁸ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีภาวะเสี่ยงต่อโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรัง และมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจนต้องได้รับผลกระทบของโรคไตเรื้อรังตามมา

การป้องกันการเสื่อมของไตและการชะลอการเสื่อมของไตจนเกิดโรคไตเรื้อรังจึงถือว่าเป็นวิธีการจัดการดูแลที่ตรงจุดและเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด⁹ การลดผลกระทบดังกล่าว โดยเริ่มจากการดำเนินการป้องกันการเสื่อมของไตจนเกิดโรคไต

เรื้อรังจึงเป็นวิธีการจัดการดูแลที่ดีที่สุด อย่างไรก็ตามโรคไตจากเบาหวานถือได้ว่าเป็นมาตรการเชิงป้องกันเนื่องจากเมื่อเริ่มเป็นจะไม่ค่อยปรากฏอาการที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติให้เห็นชัดเจน บางรายไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อมหรือบางรายแม้ทราบแต่ก็ละเลยไม่สนใจรักษาเพราะรู้สึกปกติสบายดี จึงทำให้ขาดการตระหนักถึงการควบคุมภาวะโรคและการป้องกันการเกิดไตเรื้อรัง¹ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องก็จะช่วยชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังตามมา

โรงพยาบาลโพนสวรรค์ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในงานคลินิกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสิ้น จำนวน 2,561, 2,631 และ 2,644 รายตามลำดับ โดยพบว่ามีส่วนมาจากรโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 887, 818 และ 876 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 34.6, 31.1 และ 33.13 ตามลำดับ ทั้งนี้โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 90 (งานคลินิกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2560-30 ก.ย. 2561) คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ให้บริการเชิงรับแก่ผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม มีรูปแบบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในการป้องกันการเกิดโรคไต

จากเบาหวาน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน จะรับเข้าคลินิกโรคเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยมารับบริการจะได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ห้องปฏิบัติการ การให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน รอรับการตรวจโดยแพทย์ประจำคลินิก และการนัดเพื่อมารับการตรวจในครั้งต่อไป ถึงแม้โรงพยาบาลโพสวรรณจะมีแนวทางในการดูแล แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่า ผู้ป่วยพบว่ามีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ใช้น้ำดื่มขนาด ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ในด้านการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ บางรายสูบบุหรี่ ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสเค็ม บางรายไม่ออกกำลังกายเนื่องจากคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย บางครั้งมีการดื่มสุราระหว่างทำงานและภายหลังการทำงาน บางรายทานยาแก้ปวดทั้งที่ไม่ปวดเนื่องจากเกรงว่าหลังทำงานจะเกิดอาการอักเสบ บางรายหลังทำงานก็ทานยาแก้ปวดป้องกันเอาไว้ นอกจากนี้บางรายพบว่ามีอาการคลื่นไส้สภาวะบ่อยครั้ง บางรายดื่มน้ำน้อย รวมถึงชอบรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงยังพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคไตจากเบาหวานในโรงพยาบาลโพสวรรณเพิ่มขึ้น ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง มีภาวะเสี่ยงต่อโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคไตเรื้อรัง และมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจนต้องได้รับผลกระทบของโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เหมาะสมตามบริบทและมีความต่อเนื่องจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพของผู้ป่วยตามมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้กระบวนการ PDCA ในการดำเนินการเพื่อ

ช่วยประคับประคองไตให้ทำหน้าที่ได้ดี ชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลงซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ตำบลโพสวรรณ อำเภอโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

2. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ตำบลโพสวรรณ อำเภอโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้ 1) ทีมสุขภาพ คือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา และ 2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่างคือ 1) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การวางแผน ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ/แก้ไข และขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงระบบของทีมสุขภาพ คือ ทีมสุขภาพซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา จำนวน 30 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2562 ระยะเวลา 3 เดือน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*power เลือกการทดสอบทางเดียว กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) จากค่ามาตรฐานกลาง ได้

เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) 80% ได้กลุ่มตัวอย่าง 36 คนและป้องกันการถอนตัว (Drop out) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สิทธิการรักษา ประวัติโรคไตของบุคคลในครอบครัว การเคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตจากเบาหวาน การมารับการตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน มีรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องโรคไตเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดไตเสื่อม 2 ด้าน คือ 1. พฤติกรรมควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับ cholesterol ในเลือด การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การควบคุมภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ และการมาตรวจตามนัด และ 2. พฤติกรรมต่างๆ ไปในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การออกกำลังกายและการพักผ่อน การจัดการกับความเครียด การควบคุมน้ำดื่ม การหลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การหลีกเลี่ยงกลุ่มยาที่อาจมีผลต่อไต และการไม่หลงเชื่อคำโฆษณา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ประกอบด้วย ประกอบด้วย ความเกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน และ 2) คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน และการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ซึ่งได้เท่ากับ 1 และนำเครื่องมือแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน มาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.86 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน มาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ขณะที่รอการตรวจหรือภายหลังตรวจเสร็จเพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการสัมภาษณ์และการเข้าร่วมการศึกษาและเมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษามีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยการลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในรูปแบบๆ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดัง

รายละเอียดต่อไปนี้เป็นขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นกระบวนการวางแผนพัฒนารูปแบบฯ โดยการ ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับรูปแบบฯ 2) ขั้นตอนดำเนินการ (D=Do) เป็นกระบวนการปฏิบัติตามแผนพัฒนารูปแบบฯ ตามที่ได้กำหนดไว้ 3) ขั้นตอนตรวจสอบและศึกษาผล (C=Check) เป็นการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ในตามแผนพัฒนารูปแบบฯ ตามที่ได้กำหนดไว้ ร่วมกับการประชุมแลกเปลี่ยนถอดบทเรียนของ ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินผลการ ดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการทำงานเพื่อ ปรับปรุงแก้ไข 4) ขั้นตอนการรักษาระดับและคงไว้ซึ่ง คุณภาพ (A=Action) เป็นการปรับปรุง แก้ไข รูปแบบฯ โดยการ (1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงาน ที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุง (2) เก็บรวบรวม ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการ ดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา (3) ประชุม ทีมสหวิชาชีพโดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระดม ความคิด วิเคราะห์ปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา (4) จัดทำรูปแบบฯ และ (5) ประเมินผลโดยการใช้ แบบประเมินต่างๆ หลังใช้รูปแบบฯ ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค ไตจากเบาหวาน การตรวจประเมินทาง ห้องปฏิบัติการ สรุปลงและวิเคราะห์ ข้อมูลตาม รูปแบบฯ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตาม วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบ ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดย ใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ สังเคราะห์ ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การ พรรณนาเชิงวิเคราะห์ ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และ สังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้าง ข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์ และ ขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตจาก เบาหวาน พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจาก เบาหวาน ชนิดที่ 2 และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการโดยใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาค่า t (t-test) ชนิด dependent Sample t-test **จริยธรรมในการวิจัย**

งานวิจัยนี้ ดำเนินการตามหลักเกณฑ์คำ ประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)⁹

ผลการศึกษา

รูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจาก เบาหวาน ตำบลโพธิ์พนมสวรรค์ อำเภอโพธิ์พนมสวรรค์ จังหวัดนครพนม พบว่ากระบวนการพัฒนาโดย การมีส่วนร่วมของทีมนักสหสาขาวิชาชีพ 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมครั้งที่ 1 : สอบถามข้อมูลทั่วไป ประเมิน ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน พฤติกรรมใน การป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตรวจระดับ น้ำตาลในเลือด การตรวจระดับความดันโลหิต และ การตรวจการทำงานของไตก่อนเข้าร่วมวิจัยและให้ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน จำนวน 6 ฐาน ดังนี้ ฐานที่ 1 : “ตะ เตือน ไต” เป็นการให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง โดยใช้แผ่นพลิก เนื้อหา ประกอบด้วย ความหมาย เกณฑ์การประเมิน สาเหตุ อาการ และการรักษาโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังของตนเอง ฐาน ที่ 2 : “ไขมันตัวร้ายไต” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับ การชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้แผ่นพลิก เนื้อหา ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภัยของไขมันต่อการ

ทำงานของไต พฤติกรรมการควบคุมระดับไขมัน เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ฐานที่ 3 : “คุมดันกันภัยไต” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้แผ่นพลิก เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภัยของความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อการทำงานของไต พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ฐานที่ 4 : “ลดหวาน ชะลอไตเสื่อม” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้แผ่นพลิก เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับภัยของระดับน้ำตาลในเลือดที่มีผลต่อการทำงานของไต พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ฐานที่ 5 : “รักษไต” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้แผ่นพลิก เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเสื่อมของไตต่างๆ ไป และพฤติกรรมการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และฐานที่ 6 : “แลกยา แลใจ ไตไม่เสื่อม” เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการชะลอการเสื่อมของไตแก่ญาติผู้ป่วย โดยใช้แผ่นพลิก เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการชะลอการเสื่อมของไต

กิจกรรมครั้งที่ 2 : การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน เนื้อหาประกอบด้วย พฤติกรรมต่างๆ ไป ในการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตจากเบาหวาน

กิจกรรมครั้งที่ 3 : การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง เนื้อหาประกอบด้วย การจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน และการจัดการตนเองในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตจากเบาหวาน

กิจกรรมครั้งที่ 4 : การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิด

โรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน และการจัดการตนเองในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตจากเบาหวาน

กิจกรรมครั้งที่ 5 : การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจระดับความดันโลหิต และการตรวจการทำงานของไตหลังเข้าร่วมวิจัย

ผลของรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ตำบลโพธิ์สวรรค์ อำเภอโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 72.5 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 39 ปี อายุสูงสุด 67 ปี อายุเฉลี่ย 56 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 52.5 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.5 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 1,500 บาท ร้อยละ 37.5 มีระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานระยะเวลาการเกิดโรคต่ำสุด 10 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 28 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 10 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.5 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว ในขณะที่ร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100

ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองอยู่ในระดับดี ($\bar{x}=14.70, S.D.=3.59$) หลังการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี (\bar{x}

=18.57, S.D.=0.59) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตของ

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=40)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)			หลังทดลอง (n=40)			t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	14.70	3.59	ดี	18.57	0.59	ดี	-7.44	39	.000

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 72.37$, S.D.=6.49) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่

ในระดับดี ($\bar{x} = 94.42$, S.D.=4.59) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 (n=40)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)			หลังทดลอง (n=40)			t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ด้านพฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	34.22	1.31	ต่ำ	48.45	2.13	ดี	-36.65	39	0.000
ด้านพฤติกรรมต่างๆ ไปใน การควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคไตเรื้อรัง	37.15	1.40	ต่ำ	54.17	4.41	ดี	-24.31	39	0.000
พฤติกรรมในการควบคุมภาวะโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวม	72.37	6.49	ปานกลาง	94.42	4.59	ดี	-16.30	39	0.000

ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต (eGFRs) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จากผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI)

ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง

ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความดันโลหิต (Blood Pressure) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ระดับไขมันในเลือด (LDL) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 5) อัตราการกรองของไต (eGFRs) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 ($\bar{x} = 21.35$, S.D.=1.30, $\bar{x} = 23.05$, S.D.=1.67, $\bar{x} = 6.82$, S.D.=0.41, $\bar{x} = 7.65$, S.D.=0.60, $\bar{x} = 123/77$, S.D.=8.84/4.33, $\bar{x} = 138/86$, S.D.=13.44/4.03, $\bar{x} = 130.60$, S.D.=21.57, $\bar{x} = 165.87$, S.D.=24.31 และ $\bar{x} = 90.50$, S.D.=6.85, $\bar{x} = 73.77$, S.D.=9.27 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต และ eGFRs ของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)		หลังทดลอง (n=40)		t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
ดัชนีมวลกาย (BMI)	23.05	1.67	21.35	1.30	11.82	39	0.000
ระดับน้ำตาลในเลือด	7.65	0.60	6.82	0.41	10.84	39	0.000
ความดันโลหิต Systolic	138	13.44	123	8.84	8.91	39	0.000
ความดันโลหิต Diastolic	86	4.03	77	4.43	11.60	39	0.000
ระดับไขมันในเลือด	165.87	24.31	130.60	21.57	25.59	39	0.000
อัตราการกรองของไต	73.77	9.27	90.50	6.85	-12.24	39	0.000

สรุปและการอภิปรายผล

1. รูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ตำบลโพนสวรรค์ อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม จำนวน 5 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน จำนวน 6 ฐาน 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และ 5) การวัดและประเมินผล อาจกล่าวสรุปได้ว่า แต่ละกิจกรรมจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวาน การป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานได้ ซึ่งกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญเริ่มต้นที่ดีต้องเริ่มจากชั้นการ

วางแผนเป็นขั้นตอนที่จะทำให้ผู้ศึกษาทราบปัญหาที่แท้จริงของหน่วยงาน และสามารถวางแผนการดำเนินงานเพื่อเลือกวิธีในการแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานมากที่สุด ในขณะเดียวกันชั้นดำเนินการต้องมีกิจกรรมและตัวชี้วัดที่เหมาะสมชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ชั้นตรวจสอบและศึกษาผลจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้ทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยเพียงใด ชั้นดำเนินการรักษาและคงไว้ซึ่งคุณภาพเป็นการปรับปรุงงานให้ดีขึ้นเป็นระยะตามความเหมาะสม ผลการวิเคราะห์ปัญหาทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายชล ขุนหล้าได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการ

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยกระบวนการพัฒนาใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับการใช้ Deming Cycle (Plan Do Check Act: PDCA) โดยในชั้นวางแผนมีการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาบุคลากรโดยการจัดอบรม การกำหนดตัวชี้วัด ชั้นปฏิบัติการมีการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบการให้ความรู้มารดาหลังคลอดและครอบครัวและการกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผล ชั้นประเมินผลประเมินผลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ?

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x} = 18.57$, S.D.=0.59; $\bar{x} = 14.70$, S.D.=3.59) สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง เน้นการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองทั้งการควบคุมภาวะโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านอาหาร การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการตนเองด้านการรับประทานยา และการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากแพทย์ โรงพยาบาลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการชะลอการเสื่อมของไต จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังภาพรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพนาส ชินวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ พบว่าหลังได้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁹ และการศึกษาของอัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้รูปแบบการ

พยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁰

ด้านพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x} = 94.42$, S.D.=4.59; $\bar{x} = 72.37$, S.D.=6.49) สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองทั้งการควบคุมภาวะโรคเบาหวาน และการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต มีกระบวนการส่งเสริมการให้ความรู้และการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การรับประทานยา และมีการใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันโรคไตจากเบาหวาน ซึ่งในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์และเป็น Role model ทั้งทางด้านดีและไม่ดี รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานด้วยตนเอง จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอการเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพนาส ชินวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ พบว่าหลังได้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁹ และการศึกษาของนิฤมล สบายสุข, ปนหทัย ศุภเมธาวร และณิชานนต ทรงไทย พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹¹

ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และ eGFRs พบว่า หลังการทดลองดีกว่าก่อนการ

ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (\bar{x} = 21.35, S.D.=1.30, \bar{x} = 23.05, S.D.=1.67, \bar{x} = 6.82, S.D.=0.41, \bar{x} = 7.65, S.D.=0.60, \bar{x} = 1 23/ 77 , S.D.=8. 84/ 4. 33, \bar{x} = 1 38/ 86, S.D.=13.44/4.03, \bar{x} = 130.60, S.D.=21.57, \bar{x} = 1 65. 87, S.D.=24. 31 และ \bar{x} = 90. 50, S.D.=6.85, \bar{x} = 73.77, S.D.=9.27 ตามลำดับ) สามารถอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะว่าก่อนการทดลองมีการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ มีการคืนข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน มีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง รวมทั้งในกระบวนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบและวิธีการในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ตามบริบทของตนเอง นอกจากนี้ การให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล ร่วมกับการทำกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดความกลัว วิตกกังวล จึงสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น และรูปแบบการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองทั้งการควบคุมภาวะโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านอาหาร การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการตนเองด้านการรับประทานยาและการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการชะลอการเสื่อมของไตโดยภาพรวมหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้ดัชนีชี้วัด

ทางด้านสุขภาพดีขึ้นตามมา ดังการศึกษาของ อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และเพ็ญศรี จาบประไพ พบว่าตัวชี้วัดทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง, ระดับ HbA1c, ระดับครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1) ควรนำแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยกำหนดเป็นนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมินำสู่การเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโดยกำหนดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ บุคลากรทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือ ให้ความสะดวกในการพัฒนาแนวปฏิบัติ การเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญยิ่งขอขอบคุณที่เสียสละเวลาในการทำงานเพิ่มขึ้นระหว่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข. (2550). โรคไตจากเบาหวาน (Diabetic Nephropathy). ใน สมชาย เอี่ยมกลาง, เกรียง ตั้งสง่า, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ). โรคไต กลไก พยาธิสรีวิทยา การรักษา. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.
2. Burrows-Hudson, S. (2010). Chronic kidney disease: An overview. *American Journal of Nursing*, 105(2), 41-49.
3. Richard, C.L. (2006). Self-care management in adult undergoing hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 33(4), 387-392.
4. นุสรวิโรจน์กัญ. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*. 31(1), 41-48.
5. จุฑามาศ เกษศิศิลป์, พาณี วิรัชชกุล และอรุณี หล่อนิล. (2556). การจัดการดูแลตนเอง ความรู้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ ก่อน-หลัง เข้าโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขต อ.เมือง จ.อุทัยธานี. *วารสารกองการพยาบาล*, 40(1), 85-102.
6. คัทลียา อุดดี, & ณัฐนิช จันทจิราโกวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 171-177.
7. อัมพร ซอธวานานาคักดี. (2551). บทบาทของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *Journal Nursing Science*, 26(2-3), 33-42.
8. บุพผา ศิริศรีสมบัติ, จรรยา เศรษฐบุตตร, & เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
9. ศิริลักษณ์ กุฑทอง และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อ ชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(1), 67-84.
10. อัมพร จันทชาติ, มาลี มีแป้น และ เพ็ญศรี จาบประไพ. (2560). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 7(3), 280-291.
11. นิถุมล สบายสุข, ปนหทัย ศุภเมธาพร และณิกานต์ ทรงไทย. (2561). ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*. ฉบับพิเศษ, 137-150.