

การพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4

สุลาวัลย์ จิ่งสิริเสรีพันธ์, พย.บ.¹

จิตภา จิตตะสุสุท โธ, พย.ม.^{2*}

ยุพาพร จิตตะสุสุท โธ, พย.ม.³

นิสากร วิบูลชัย, Ph.D.³

(วันที่ส่งบทความ: 14 กุมภาพันธ์ 2568; วันที่แก้ไข: 11 เมษายน 2568; วันที่ตอบรับ: 24 เมษายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4 ของศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้ร่วมการวิจัยคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4 จำนวน 35 คน และบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-ตุลาคม 2567 ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเวลาศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ 2) ระยะเวลาสร้างรูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพและศึกษานำร่อง 3) ระยะเวลาสร้างรูปแบบไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย ระยะเวลาศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ พบปัญหาด้านกระบวนการจัดบริการและระบบการติดตาม ระยะเวลาสร้างรูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพและศึกษานำร่อง ได้รูปแบบการดูแล 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการรายการหนี้ การให้ความรู้ การสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาสร้างรูปแบบไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยดีขึ้น ร้อยละ 45.72 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอการเสื่อมของไตได้

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล, การชะลอไตเสื่อม, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2, ไตเสื่อมระยะที่ 3-4

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล โรงพยาบาลโชคชัย

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: จิตภา จิตตะสุสุท โธ, อีเมล: jidapa@knc.ac.th

Development of a Care Model to Delay Kidney Function Decline in Type 2 Diabetes Patients with Stage 3-4 Kidney Disease

Sulawan Jhungsirisaereephan, B.N.S.¹

Jidapa Jittasuttho, MS.N.^{2}*

Yupaporn Jittasuttho, MS.N.³

Nisakorn Vibulchai, Ph.D.³

(Received: February 14th, 2025; Revised: April 11th, 2025; Accepted: April 24th, 2025)

Abstract

This research and development study aimed to develop a care model to slow kidney deterioration in patients with type 2 diabetes and stage 3-4 chronic kidney disease (CKD) at the Don Phlai community health center, Chok Chai district, Nakhon Ratchasima province. The study involved 35 patients with type 2 diabetes at CKD stages 3–4 and 10 relevant healthcare personnel. The research was conducted from February 2024 to October 2024 in three phases: (1) assessing the current situation and development needs, (2) designing, validating, and piloting the care model, and (3) implementing the model to evaluate its effectiveness. Data collection tools included focus group guidelines, model structured assessment forms, self-management behavior questionnaires for slowing kidney deterioration, and clinical outcome records. Data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, paired t-tests, and content analysis. The results from the situational analysis phase identified challenges with both the care process and patient outcomes. In the model development phase, a care model comprised of four key components (case management, diabetes education, self-management skill enhancement, and social support) was developed. The evaluation phase revealed that patients who participated in the program had significantly higher self-management behavior scores ($p < .05$) compared to before implementation. Additionally, 45.72% of patients demonstrated improved HbA1c levels, all maintained their kidney filtration rate within the same CKD stage, and 37.14% showed an increase in estimated glomerular filtration rate (eGFR). These findings indicate that the developed care model effectively promotes self-management behavior, improves blood sugar control, and slows kidney deterioration in patients with type 2 diabetes and stage 3-4 CKD.

Keywords: care model, delay kidney function decline, type 2 diabetes patients, stage 3-4 kidney disease

¹ Registered Nurse, Professional Level, Don Plai Primary Care Unit, Chokchai Hospital, Nakhon Ratchasima

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Assistant professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: Jidapa Jittasuttho, E-mail: jidapa@knc.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 537 ล้านคน โดยกว่า 90% เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าตนเองป่วย คาดการณ์ว่าในปี 2573 ผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน และอาจสูงถึง 783 ล้านคน ภายในปี 2588 (กรมควบคุมโรค, 2568a) สำหรับประเทศไทย พบว่าประชากร 1 ใน 10 คน หรือประมาณ 6.5 ล้านคน ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (กรมควบคุมโรค, 2568) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคนานและ/หรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) เกิดจากการมีน้ำตาลสะสมที่ผนังหลอดเลือดฝอยที่ไตเป็นเวลานาน จนตีบและอุดตัน ทำให้ประสิทธิภาพการกรองของเสียออกจากร่างกายลดลง โดยในระยะแรกจะพบการรั่วของโปรตีนที่ปนมาในปัสสาวะ ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ (Albuminuria) สูงกว่าปกติ อยู่ในช่วง 30-300 มิลลิกรัมต่อวัน บ่งบอกถึงภาวะไมโครอัลบูมินูเรีย (Microalbuminuria) หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะมากขึ้น (Macroalbuminuria) อันเป็นตัวชี้วัดของการเสื่อมถอยของไตที่รุนแรงขึ้น และนำไปสู่ไตวายเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องและการปลูกถ่ายไต เป็นต้น (Bonventre et al., 2019) จะเห็นได้ว่าภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะของร่างกาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการชะลอไตเสื่อมอย่างเหมาะสมตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตอย่างมีประสิทธิภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญในการชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยในปัจจุบันได้มุ่งเน้นการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง (Diabetes Self-management Education and Support, DSMES) (ณัฐภัตสร เดิมขุนทด และคณะ, 2565) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความมั่นใจ ยอมรับและมีความรับผิดชอบในการดูแลรักษาโรคเบาหวานด้วยตนเอง โดยเนื้อหาของ DSMES ประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โภชนาบำบัด การออกกำลังกาย ยารักษาเบาหวาน การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การแปลผลภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือด วิธีการป้องกันแก้ไขโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานและโรคที่พบร่วมกับเบาหวาน การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การดูแลรักษาเท้า การดูแลสุขภาพช่องปาก และการดูแลในภาวะพิเศษ เป็นต้น ทั้งนี้วิธีการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเองที่ดี จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเบาหวานเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้และมีกิจกรรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมิน 2) การตั้งเป้าหมาย 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติ และ 5) การประเมินผลและติดตาม

(สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) โดยผลลัพธ์ของการให้ความรู้โรคเบาหวานและสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิต (Chnvala et al., 2016; Bluml et al., 2019)

จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนไพล อำเภอโขกษัย จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 243, 260 และ 255 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คิดเป็นร้อยละ 27.16, 35, และ 37.44 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่มีปัญหาไตเสื่อมระยะ 3-4 จำนวน 26, 29, และ 24 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนไพล อำเภอโขกษัย จังหวัดนครราชสีมา, 2567a) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตวายเรื้อรังระยะ 3-4 จำนวนค่อนข้างสูง หากไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมอาจต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตได้ เมื่อวิเคราะห์ถึงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีอยู่พบว่า เป็นการให้บริการแบบตั้งรับในคลินิกโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการเดือนละหนึ่งครั้งและให้บริการตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 แต่พบข้อจำกัดในการให้บริการ คือยังคงใช้วิธีการให้ความรู้แบบเดิมที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาพยาบาล แผนการดูแลมีความไม่ชัดเจนและสับสนในขั้นตอนวิธีจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และพบปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยที่ขาดความต่อเนื่อง และขาดการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพจากผู้ดูแล (ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนไพล อำเภอโขกษัย จังหวัดนครราชสีมา, 2567b)

สถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการออกแบบและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม จากการวิเคราะห์การนำแนวคิด DSMES มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันพบว่า ยังมีข้อจำกัดที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการดูแล โดย DSMES มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นหลัก โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคคลรอบข้างมากนัก ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดแรงสนับสนุนที่เพียงพอ ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีดูแลตนเอง แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตจริงอาจเผชิญกับอุปสรรค เช่น ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ อาหารสุขภาพอาจมีราคาสูง ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึงได้ เวลาที่จำกัดและภาระหน้าที่ในการทำงานหรือดูแลครอบครัว อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถออกกำลังกายหรือปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพได้ ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนมีระดับความรู้พื้นฐานและทักษะทางสุขภาพรวมทั้งทัศนคติและแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และปฏิบัติตามแนวทาง DSMES รวมทั้งการกำกับตนเองในการจัดการโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฐภัสสร เดิมขุนทด และคณะ, 2565) นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความซับซ้อนทั้งในด้านภาวะแทรกซ้อน โรคร่วมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดไตวายเรื้อรังระยะท้าย ด้านสภาพความเป็นอยู่

ถึงแวดล้อม รวมทั้งผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4 ที่มีความสอดคล้องกับบริบทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนคอนไพล อำเภอโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้มีความครอบคลุมทุกกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ซึ่งคาดว่าจะการพัฒนารูปแบบนี้จะส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดอัตราการเสื่อมของไต และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ลดภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ และลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในประชากรเบาหวานกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4 โดยศึกษาผลดังนี้
 - 1) เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4
 - 2) เปรียบเทียบอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4 ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & development) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการพัฒนา 2) กำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบการดูแล 3) ออกแบบโครงสร้างเนื้อหาของรูปแบบ 4) วางแนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมรายกลุ่ม รายบุคคล และการติดตามกำกับ และ 5) กำหนดวิธีการวัดและประเมินผล โดยรูปแบบการดูแลนี้บูรณาการแนวคิดสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) แนวคิดการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) เน้นการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วย 2) แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ของโพเวลล์และทาฮาน (Powell & Tahan, 2010) เป็นการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ผ่านบุคลากรสุขภาพ โดยใช้กระบวนการประเมิน วางแผน สนับสนุน ประสานการดูแล และติดตามผล เน้นการจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล (Case Management Society of America [CMSA], 2016) 3) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งเชื่อว่า บุคคลสามารถจัดการตนเอง

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง โดยผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ (Medical Management) การจัดการกับบทบาท (Role Management) และการจัดการกับอารมณ์ (Emotional Management) และ 4) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของเฮาส์ (House, 1981) เป็นการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในการช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support) การสนับสนุนด้านปฏิบัติ (Instrumental Support) และการสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยบูรณาการแนวคิดเหล่านี้คาดว่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม โรคและลดอัตราการเสื่อมของไต โดยกำหนดผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแล ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และ ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนา 2) สร้างรูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพ และศึกษานำร่อง 3) นำโปรแกรมไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม ทดสอบก่อน-หลัง กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4 จำนวน 35 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และ 4) ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขและยืนยันคุณภาพรูปแบบ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567

พื้นที่ศึกษา คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เหตุผลที่เลือกตำบลดอนไพล เป็นพื้นที่ในการศึกษาเนื่องจาก เป็นตำบลที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากถึง 236 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้สูงถึง 106 คน และมีอัตราการกรองของไต (eGFR) ลดลง 15-59 มิลลิลิตรต่อนาที มากถึง 35 คน และประชาชนในพื้นที่ได้มีการประชาคมและให้ความสำคัญของการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย จำแนกตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนา เป็นการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและความต้องการในการพัฒนา โดย 1) ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4 จำนวน 35 คน 2) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4 จำนวน 10 คน เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วย และความต้องการการดูแล 3) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแล จำนวน 10 คน เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลต่อภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย การสนับสนุนผู้ป่วยในการจัดการตนเองเพื่อควบคุม

โรค และความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน และ 4) สันทนากลุ่มบุคลากรสุขภาพผู้ให้บริการ จำนวน 10 คน เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในระยะเวลาที่ 3-4 ที่เป็นอยู่และแนวทางการพัฒนา โดยทำการศึกษาในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2567

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพ และศึกษานำร่อง ประกอบด้วย การสร้างรูปแบบ การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ และศึกษานำร่องการใช้รูปแบบ เป็นการนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มากำหนดเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในระยะเวลาที่ 3-4 ใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดการรายกรณี 2) การให้ความรู้ 3) การสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเอง และ 4) การสนับสนุนทางสังคม ภายใต้การบูรณาการแนวคิด DSMES (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ของโพลเวลและทาทาน (Powell & Tahan, 2010) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของเฮาส์ (House, 1981) โดยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้รายบุคคล รายกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลังโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลา 12 สัปดาห์

นำร่างรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในระยะเวลาที่ 3-4 ใน 4 องค์ประกอบหลักและกิจกรรมย่อยการเรียนรู้รายกลุ่ม รายบุคคล และการติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลังดังกล่าวข้างต้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมของรูปแบบการดูแลและเอกสารประกอบรูปแบบการดูแล โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสม ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ซึ่งกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยที่ยอมรับได้ที่ค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบพบว่า ร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด และได้นำไปทดลองนำร่องกับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในระยะเวลาที่ 3-4 ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน จากนั้นจะเข้าสู่ขั้นตอนของการปรับปรุงร่างรูปแบบ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยในขั้นตอนการทดลองนำร่อง คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) 15-59 มิลลิลิตรต่อนาที และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในการวิจัย โดยทำการศึกษาในเดือนเมษายน-มิถุนายน 2567

ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบ โดยนำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในระยะเวลาที่ 3-4 จำนวน 35 คน ใช้แบบแผนการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อน-หลัง (One group pretest – posttest design) โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) 15-59 มิลลิลิตรต่อนาที 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม

กิจกรรมในการวิจัย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 200 mg% หรือต่ำกว่า 70 mg% อาการใจสั่น หายใจลำบาก บวม เป็นต้น หรือภาวะเจ็บป่วยอื่น เช่น ปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง โรคเกี่ยวกับหู ตา การเคลื่อนไหว สถิติปัญหา หรือ ปัญหาทางจิตประสาท เป็นต้น และ 3) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

ระยะเวลาการทดลองใช้รูปแบบ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567–เดือนกันยายน 2567 ระยะเวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพ ของผู้วิจัย ดังนี้

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ใช้สำหรับการสนทนากลุ่มในระยะการศึกษาสภาพปัญหาและ ความต้องการในการพัฒนา ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ป่วย ลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วย และความต้องการการดูแล 2) แนว คำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ดูแล ลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก นึกคิดของผู้ดูแลต่อภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย การสนับสนุนผู้ป่วยในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค และ ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน และ 3) แนวคำถามการสนทนาสำหรับตัวแทนบุคลากรสุขภาพผู้ให้บริการ ลักษณะเป็นแนวคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ เกี่ยวกับ ระบบบริการที่เป็นอยู่ ปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงาน และแนวทางพัฒนา

2) แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบ ลักษณะเป็นแบบประเมินที่แยกออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (5 = มีความเหมาะสมมากที่สุด 1 = มีความเหมาะสมน้อยที่สุด) และตอนที่ 2 ประเมินความสอดคล้องของ โครงสร้างโปรแกรม จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นแบบให้คะแนน 3 ระดับ (-1 = มีความเห็นว่าเป็นไม่สอดคล้อง, 0 = มีความเห็นว่าเป็นไม่แน่ใจ, +1 หมายถึง มีความเห็นว่าเป็นสอดคล้อง)

3) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถาม พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของ นิสากร วิบูลย์ และรุ่งทิวา ศรีเดช (2563) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ (1 = ไม่ปฏิบัติเลย 2 = ปฏิบัติบางครั้ง 3 = ปฏิบัติประจำ) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 20-33 หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับต่ำ คะแนน 34-47 หมายถึง มี พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับปานกลาง คะแนน 48-60 หมายถึง มีพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับสูง

4) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วยข้อมูลระดับ HbA1C และอัตราการกรองของไต (eGFR) ลักษณะเป็นช่องว่างให้เติม จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบประเมิน โครงสร้างรูปแบบ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยนำข้อคำถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ได้ข้อคำถามที่สามารถประเมินความเหมาะสมของโครงสร้างรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ และประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .82 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 คน นำผลการทดสอบที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้เท่ากับ .75

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการเมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย 01/2567 ลงวันที่ 19 มกราคม 2567 โดยผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิ การตัดสินใจในการให้ข้อมูล การลงนามเข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ ผู้วิจัยได้มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. นำแนวทางการสนทนากลุ่ม ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนากับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4 จำนวน 35 คน จำนวน 10 คน และผู้ดูแล จำนวน 10 คน และบุคลากรสุขภาพผู้ให้บริการ จำนวน 10 คน ทั้งนี้ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องโดยส่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและนำข้อมูลที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ (peer debriefing) ความครอบคลุม ความลึกซึ้งของข้อมูลและยืนยันความน่าเชื่อถือความเป็นเหตุเป็นผล

2. นำแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ พื้นที่ตำบลดอนไพล อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 35 คน

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพ และศึกษานำร่อง ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกและสนทนากลุ่มเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาปรับปรุง และแก้ไขโปรแกรม และพัฒนาการจัดกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 นำรูปแบบไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผล ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ให้กับผู้ป่วยกลุ่มเดิม จำนวน 35 คน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 35 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) การเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test 4) ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และค่าอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังใช้รูปแบบ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่และร้อยละ โดยการใช่วิธี paired t-test ได้มีการทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติด้วย Shapiro-Wilk test ($p > .05$) ส่วนการวิเคราะห์เนื้อหาได้ตัดแปลงขั้นตอนของการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา ดังนี้ 1) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างเก็บข้อมูล 2) สรุปข้อมูล และ 3) นำข้อมูลที่สรุปได้มาอธิบายภาพรวมของปรากฏการณ์ที่ศึกษาภายใต้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย

แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. กระบวนการสร้างรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4

ผลจากการศึกษาภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4 จำนวน 35 คน พบว่า ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HA1C) สูงเกินค่าปกติ โดยมีค่า HA1C เฉลี่ย 8.71 และมีระยะของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 97.15 ระยะที่ 4 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.85

ผลจากการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วย พบว่า 1) ผู้ป่วยรับรู้การเจ็บป่วยว่าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการหายจากโรค และไม่ต้องการให้มีโรคร่วมอื่นที่รุนแรงเกิดขึ้นกับตนเอง โดยเฉพาะภาวะไตเสื่อม 2) พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็ม ยาชุด และยาสมุนไพร ผู้ป่วยยังปฏิเสธที่จะงดอาหารหวานหรือเค็ม อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่ซื้อจากร้านค้าหรือในตลาด ลืมรับประทานยาประจำ ยังซื้อยาชุดมารับประทานและรับประทานยาสมุนไพร 3) มีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนไตเสื่อมจากการที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ 4) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคของผู้ป่วยไม่เพียงพอ 5) อุปสรรคที่สำคัญในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค คือ ไม่ทราบถึงวิธีการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพ ครอบคลุม สนับสนุนช่วยเหลือให้ตนเองมีสุขภาพดีและสามารถควบคุมโรคได้ ต้องการให้ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ลำพัง และอยู่ห่างไกล

สำหรับมุมมองของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมองว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยหากต้องการหายหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวเองเป็นสำคัญ ผู้ดูแลไม่ทราบถึงความสำคัญของตนเองในการสนับสนุนผู้ป่วยในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดี ต้องการให้บุคลากรสุขภาพมาสอนและให้คำแนะนำวิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้และต้องการให้ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชนมาร่วมดูแลผู้ป่วย

ผลจากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางสุขภาพผู้ให้บริการ พบว่ามีข้อจำกัดในการให้บริการ คือยังคงใช้วิธีการให้ความรู้แบบเดิมโดยที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย วิธีการรักษาพยาบาล แผนการดูแลยังไม่มีความไม่ชัดเจนและขั้นตอนที่ชัดเจนในวิธีการจัดการและดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นองค์รวม และพบปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่ยังขาดความต่อเนื่อง ขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและขาดการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพจากผู้ดูแล และการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากสถานการณ์ภาวะสุขภาพ สภาพปัญหาและความต้องการดังกล่าวข้างต้น ได้มีการประชุมวางแผน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในระบะที่ 1 เข้าสู่ที่ประชุมและร่วมกันระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยในการกำหนดรูปแบบการพัฒนา

ยกร่างรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระบะที่ 3-4 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่

1) การจัดการรายกรณี ประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (case manager) การกำหนดเป้าหมายการดูแลและจัดทำแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณี และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นปัจจุบัน และการจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกันของทีมผู้ดูแล โดยใช้การสื่อสาร การประสานความร่วมมือ การประชุมกลุ่ม ระดมสมอง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2) การให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้รายกลุ่มตามแนวคิด DSMEs ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โภชนาบำบัด การออกกำลังกาย ยารักษาเบาหวาน การตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองและการแปลผล ภาวะน้ำตาลต่ำหรือสูงในเลือดและวิธีการป้องกันแก้ไข โรคแทรกซ้อนจากเบาหวานและโรคที่พบบ่อยกับเบาหวาน การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การดูแลรักษาเท้า การดูแลสุขภาพช่องปาก และการดูแลในภาวะพิเศษ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสอดคล้องกับปัญหาบริบทและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญและกำหนดกิจกรรมให้ความรู้รายกลุ่มจำนวน 2 ครั้งระยะเวลา 20-30 นาทีต่อครั้ง

3) การสร้างเสริมทักษะการจัดการตนเอง ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย และการจัดการกับอารมณ์ ดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะการจัดการตนเองรายบุคคลในสถานการณ์บริบทจริงที่บ้าน โดยมีความสอดคล้องของเนื้อหาตาม DSMES และมุ่งเน้นการพัฒนา 6 ทักษะ ได้แก่ 1) การจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคในการจัดการตนเองที่ผ่านมา (Problem solving) 2) การตัดสินใจ (Decision making) 3) การใช้แหล่งข้อมูล (Resource utilization) 4) การสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพ (The formation of a patient-provider partnerships) 5) การปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง (Taking action) และ 6) การเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง (Self-tailoring)

ผู้วิจัยและทีมบุคลากรสุขภาพออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อสอนและฝึกทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยจำนวน 4 ครั้งๆละ 45 ถึง 60 นาที ขณะออกเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยและทีมบุคลากรสุขภาพได้ให้คำแนะนำชี้แนะและฝึกทักษะในการเป็นผู้สนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยทั้งในด้านเวลา คำแนะนำ สิ่งแวดล้อมและวัสดุอุปกรณ์แก่ผู้ดูแลในครอบครัวและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตามแผนการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้กำหนดร่วมกัน

4) การสนับสนุนทางสังคม โดยบุคลากรสุขภาพ ผู้ดูแลในครอบครัวและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเป็นผู้ให้การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) โดยการแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย และความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเบาหวาน 2) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational support) เป็นการให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อช่วยให้บุคคลมีความรู้และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง โดยบุคลากรทางสุขภาพจะให้ข้อมูลตาม DSMES ส่วนกลุ่มผู้ป่วยจะอภิปรายแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งความสำเร็จของการจัดการตนเอง โดยทำเป็นรายกลุ่มๆ ละ 35 คน เดือนละ 3 ครั้งๆ ละ 45 ถึง 60 นาที 3) การสนับสนุนด้านปฏิบัติ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในเชิงปฏิบัติของครอบครัว เช่น ด้านการเงิน การช่วยทำกิจกรรม เช่น ช่วยเตรียมอาหารที่เหมาะสม ช่วยพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ หรือจัดหาทรัพยากร เพื่อช่วยลดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลสะท้อนกลับหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ของบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินสถานการณ์ของตนเองและตัดสินใจปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น โดยเป็นกิจกรรมกาประเมินรายวัน ขณะอยู่บ้านและการอภิปรายกลุ่มพร้อมกับกิจกรรมสนับสนุนด้านข้อมูล ซึ่งดำเนินการเป็นรายกลุ่มๆ ละ 35 คน เดือนละ 3 ครั้งๆ ละ 45 ถึง 60 นาที

ผลการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ทุกองค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และโครงสร้างหลักสูตรมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.6 ถึง 1.0 รวมทั้งได้มีการวิพากษ์รูปแบบและมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมในประเด็นของเนื้อหา กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน และระยะเวลา แล้วจึงนำมาจัดทำเป็นร่างรูปแบบและร่างเอกสารประกอบรูปแบบฉบับสมบูรณ์

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4

2.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย เป็น เพศชาย 11 ราย (ร้อยละ 31.40) เพศหญิง 24 ราย (ร้อยละ 68.60) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 74.34 ปี (S.D.=10.80) อายุระหว่าง 60-80 ปี 22 ราย (ร้อยละ 62.85) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 42.9) การศึกษาในระดับประถมศึกษา 29 ราย (ร้อยละ 82.9) ประกอบอาชีพ 26 ราย (ร้อยละ 74.28) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 1-10 ปี 15 ราย (ร้อยละ 42.90) มากกว่า 10 ปี 20 ราย (ร้อยละ 57.10) มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม เท่ากับ 8.71 (S.D.=9.78) มีค่าความดันโลหิตตัวบน ระหว่าง 120-129 mmHg จำนวน 4 คน 130-139 mmHg จำนวน 28 คน มากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg จำนวน 3 คน ความดันโลหิตตัวล่าง ระหว่าง 80-84 mmHg จำนวน 5 คน 85-89 mmHg จำนวน 23 คน มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg จำนวน 7 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพและมีญาติเป็นผู้ดูแล

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหาร และด้านการรับประทานยา หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	n	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p-value
		M	SD	M	SD		
พฤติกรรมโดยรวม	35	48.02	7.12	57.97	3.11	9.26	<.001*
ด้านการรับประทานอาหาร	35	22.71	5.87	28.11	3.09	5.87	<.001*
ด้านการรับประทานยา	35	25.31	2.76	29.85	.35	10.31	<.001*

หมายเหตุ *p-value <.05

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4

ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้รูปแบบฯ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยดีขึ้น 16 คน (ร้อยละ 45.72) คงเดิม 19 คน (ร้อยละ 54.28)

2.4 เปรียบเทียบอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีผู้ป่วยอยู่ในระยะ 3a (Stage 3a): eGFR 45-59 mL/min/1.73m² (การทำงานของไตลดลงเล็กน้อยถึงปานกลาง) จำนวน 11 คน ระยะที่ 3b (Stage 3b): eGFR 30-44 mL/min/1.73m² (การทำงานของไตลดลงปานกลางถึงรุนแรง) จำนวน 23 คน และระยะที่ 4 (Stage 4): eGFR 15-29 mL/min/1.73m² (การทำงานของไตลดลงรุนแรง) จำนวน 1 คน หลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ทุกคนมีอัตราการกรองของไตอยู่ในระยะของโรคไตเรื้อรังเดิมและร้อยละ 37.14 ผู้ป่วยมีค่า eGFR เพิ่มขึ้นเป็นแนวโน้มที่ดีในการชะลอไตเสื่อม

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4 มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การสร้างรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไต ในระยะที่ 3-4

กระบวนการสร้างรูปแบบฯ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนา โดยการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะที่ 3-4 ยังประสบปัญหา ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีความเสี่ยงต่อความก้าวหน้าของภาวะไตวายเรื้อรัง โดยมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมทั้งมิติด้านความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะปฏิบัติ อย่างไรก็ตามในสถานการณ์ปัจจุบันกลับพบว่ารูปแบบการดูแลแบบเดิมที่ตั้งรับการให้บริการเฉพาะในคลินิกโรคเบาหวานและวิธีการให้ความรู้ที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาพยาบาลนั้นไม่สามารถเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างเพียงพอและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง รวมทั้งยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควร ดังนั้นรูปแบบที่สร้างขึ้นนี้จึงเป็นรูปแบบที่มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะปฏิบัติในการจัดการตนเอง

กิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการพัฒนาผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) แนวคิดการให้ความรู้และ

สร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเองตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) 2) แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) ของโพลเวลและทาทาน (Powell & Tahan, 2010) 3) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) และ 4) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ของเฮาส์ (House, 1981) มาตรฐานการร่วมกันในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล โดยการให้ความรู้ พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง และการติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลังอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้โครงสร้างองค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังความสอดคล้องกับการวิเคราะห์แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจากเบาหวานของ Hisni et al. (2023) โดยนำเสนอองค์ประกอบไว้ 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การจัดการอาการ: การเฝ้าติดตามและตอบสนองต่ออาการของโรคอย่างเหมาะสม การจัดการการรักษา: การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่กำหนด รวมถึงการใช้ยาและการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การสนับสนุนทางสังคม: การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มสนับสนุน และการจัดการด้านจิตใจ: การจัดการกับความวิตกกังวลและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรค ทั้งนี้สามารถยืนยันถึงคุณภาพของรูปแบบที่สร้างขึ้นด้วยผลการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ ตามขั้นตอนการพัฒนาย่างมีระบบ รวมทั้งมีการทดลองใช้ร่างรูปแบบก่อนนำไปใช้จริง จึงส่งผลให้รูปแบบนี้มีคุณภาพและมีความเหมาะสมตามบริบทพื้นที่จริง

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับค่าไตในระยะเวลาที่ 3-4 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดดีขึ้น และทุกคนมีอัตราการกรองของไตอยู่ในระยะของโรคไตเรื้อรังเดิม ร้อยละ 37.14 ผู้ป่วยมีค่า eGFR เพิ่มขึ้นเป็นแนวโน้มที่ดีในการชะลอไตเสื่อม แสดงให้เห็นว่ารูปแบบมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยได้เริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์สภาพการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยในสถานการณ์และบริบทจริงนำไปสู่การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกับการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีพยาบาลผู้จัดการกรณีเป็นผู้เชื่อมประสานการดูแลก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี สอดคล้องการศึกษางานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่พบว่า การนำการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมได้ (พรพจน์ สารทอง, 2561; สมคิด สุภาพันซ์, 2562; Helou et al., 2020)

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้การเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยค้นหาและสะท้อนถึงปัญหาและสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาของตนเองเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา และรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณรวมถึงส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวางแผนการจัดการตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความร่วมมือในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อชะลอไตเสื่อม นอกจากนี้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังได้กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผ่านการให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคลตามแนวทาง DSMES ร่วมกับการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคโดยเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งนอกจากจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้นแล้ว ยังเป็นการโน้มน้าว ชักจูง ให้เกิดความรู้สึกอยากควบคุมโรคได้ เช่นเดียวกับตัวแบบ นอกจากนี้การเปิดโอกาสและจัดกิจกรรมให้ผู้ผู้ป่วยได้ลงมือฝึกทักษะปฏิบัติด้วยตนเอง และการสนับสนุนการจัดการตนเองจากผู้ดูแลในครอบครัว ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านการปฏิบัติ และด้านการประเมิน รวมทั้งการเชื่อมบ้านเสริมพลังจากทีมบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยการกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องรวมถึงให้ข้อเสนอแนะและหาแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทางเป็นอีกหนึ่งวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมแรงผู้ป่วยด้วยการมุ่งเน้นที่เป้าหมายและมีกำหนดการที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การพูดคุยเพื่อการเปลี่ยนแปลง และแผนพัฒนาสำหรับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น (Swanson & Maltinsky, 2019)

ผลจากการบูรณาการแนวคิดและนำสู่การประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการปฏิบัติของรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่ดีและทักษะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองนำไปสู่แรงจูงใจและความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและมีพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่ดีขึ้นและมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1C) ลดลง และอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในหลายงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการบูรณาการและประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี การจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งต่างพบว่า มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเอง ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (ไพศาล ไตรศิริโชค และคณะ, 2562; กนกวรรณ ด้วงกลัด และคณะ, 2563; นิสากร วิบูลย์ และรุ่งทิพา ศรีเดช, 2563; พนิดา รัตนศรี, 2565; พรรณทิพา บุญมี และคณะ, 2567; Lambrinou et al., 2019; Sayeed et al., 2020; Zimbudzi et al., 2018)

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในระยะเวลาที่ 3-4 ยังคงมีต้องมีกระบวนการดูแล ติดตามในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอการเสื่อมของไต เมื่อใช้รูปแบบการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในระยะเวลาที่ 3-4 ทั้งกิจกรรมการเรียนรู้ การจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากร ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับอัตราการกรองของไตให้อยู่ในช่วงเดิมของโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินโรคช้าลงและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ด้านการบริการ สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิอื่นๆ สามารถนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานและในชุมชน โดยบูรณาการรูปแบบการดูแลนี้กับระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีอยู่เดิม เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนร่วมกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและได้แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการชะลอไตเสื่อม ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการอบรมบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและติดตามผล

2. ด้านการใช้เทคโนโลยี สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิอื่นๆ สามารถนำเทคโนโลยีสนับสนุนการติดตามผล โดยพัฒนาแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับติดตามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรสุขภาพสามารถให้การสนับสนุนพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการบริหาร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรผลักดันนโยบายที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาวิจัยติดตามผลเป็นระยะเวลา 1-5 ปี ของรูปแบบการดูแล เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

2. ศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบนี้เมื่อเทียบกับแนวทางการดูแลมาตรฐาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อดีและข้อจำกัดของแนวทางนี้

3. ศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ โดยการวิเคราะห์ต้นทุนและประโยชน์ของรูปแบบการดูแลนี้ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายในการขยายผลไปสู่ระบบสุขภาพระดับชาติ

4. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน โดยควรศึกษาว่า

รูปแบบการดูแลนี้สามารถนำไปปรับใช้ในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลาย เช่น ในพื้นที่ชนบทหรือในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอื่นๆ ได้หรือไม่

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ คิ้วงกั๊ด, ปัญญรัตน์ ลาภวงส์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2563). โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36, 66-83.

กรมควบคุมโรค. (2568a). *ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) IDF Diabetes Atlas*. <https://www.shorturl.asia/N3ODk>

กรมควบคุมโรค. (2568b). *เบาหวานในประเทศไทย*. <https://www.shorturl.asia/LJz8Z>

ณัฐภัสสร เดิมขุนทด, สว่างจิต สุรอมรกุล, รัชนิวรรณ ขวัญเจริญ, และชาญวัฒน์ ชวนตันติกมล. (2565). ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้เป็นเบาหวาน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ดี. *วารสารเวชสารการพยาบาล*, 24(1), 1-24.

นิสกร วิบูลชัย, และรุ่งทิพา ศรีเดช. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารแพทยธานี*, 47(2), 373-393.

พนิดา รัตนศรี. (2565). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ. *วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น*, 4, 210-224.

พรพจน์ สารทอง. (2561). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมแบบบูรณาการ โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 15(3), 76-84.

พรรณทิพา บุญมี, ขนิษฐา วิศิษฎ์เจริญ, ศุภวรรณ ใจบุญ, และดวงรัตน์ กวินันท์ชัย. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์*, 8(2), e271095.

ไพศาล ไตรศิริโชค, หลั่งพร อุตศาสตร์, และวราทิพย์ แก่นการ. (2562). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(6), 552-558.

ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนไพล อำเภอโซคชัย จังหวัดนครราชสีมา. (2567a). *รายงานผู้ป่วยเบาหวานประจำปี 2564-2566*. นครราชสีมา: ศูนย์สุขภาพชุมชนคอนไพล.

- ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. (2567b). *รายงานการประชมสนทนากลุ่ม
สำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน*. นครราชสีมา: ศูนย์สุขภาพชุมชนดอนไพล.
- สมคิด สุภาพันธ์. (2562). การพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน
โลหิตสูงด้วยการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*,
28(5), 857-866.
- สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ:
สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประจำปี 2560* [ออนไลน์]. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา. สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/doe/>
- Bluml, B. M., Kolb, L. E., & Lipman, R. (2019). Evaluating the impact of yearlong, augmented
diabetes self-management support. *Population Health Management*, 22, 522–528.
- Bonventre, J. V., Alvarado, F. S., & Bell, H. M. (2019). *Diabetic kidney disease: Pathology, diagnosis,
and treatment*. Elsevier.
- Case Management Society of America. (2016). *Standards of practice for case management* (Rev. ed.).
Case Management Society of America.
- Chnvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education for adults with
type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient*, 99, 926–
943.
- Helou, N., Talhouedec, D., Zumstein-Shaha, M., & Zanchi, A. (2020). A multidisciplinary approach for
improving quality of life and self-management in diabetic kidney disease: A crossover study.
Journal of Clinical Medicine, 9(7), 2160. <https://doi.org/10.3390/jcm9072160>
- Hisni, D., Soewondo, P., Dahlia, D., & Ayubi, D. (2023). Concept analysis of self-management in patients
with diabetic nephropathy. *Journal Endurance*, 28, 363-368.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Lambrinou, E., Hansen, T. B., & Beulens, J. W. (2019). Lifestyle factors, self-management and patient
empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26, 55-63.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and
mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Powell, S. K., & Tahan, H. A. (2010). *Case management: A practical guide for education and practice*
(3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

- Sayed, K. A., Qayyum, A., Jamshed, F., Gill, U., Usama, S. M., Asghar, K., Tahir, A., & Siddiqui, A. (2020). Impact of diabetes-related self-management on glyceemic control in type II diabetes mellitus. *Cureus, 12*, e7845.
- Swanson, V., & Maltinsky, W. (2019). Motivational and behavior change approaches for improving diabetes management. *Practical Diabetes, 36*, 121-125.
- Zimbudzi, E., Lo, C., Misso, M. L., Ranasinha, S., Kerr, P. G., Teede, H. J., & Zoungas, S. (2018). Effectiveness of self-management support interventions for people with comorbid diabetes and chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews, 7*(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0748-z>