

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่ออัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต
The Effect of Self-Management Support Program on estimated Glomerular Filtration Rate(eGFR)among Chronic Kidney Disease Patient with Pre-dialysis stages

ชวamay ปินะเก^{1*}, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์²

Chawamai Phinage¹, Nonglak Methakanjanasak²

^{1*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Registered Nurse, The Nursing Research and Development Department, Mahasarakhamhospital 44000

Assistant Professor, Faculty of Nursing, KhonKaen University 40000

Corresponding Author: *E-mail: chawamainew2@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่ออัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการศึกษา : รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quai-experimental research) แบบ two group pretest-posttest design ใช้แนวทางการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิคาบายส์ ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง 2) การประเมินตนเอง 3) การเสริมแรงตนเองกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป จำนวน 64 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 32 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 2) สมุดประจำตัวผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Relative Risk

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีอัตราการกรองของไต ลดลง < 5 cc/min/1.73m² /ปี ร้อยละ 96.87 มีอุบัติการณ์เกิดภาวะไตลดลงอย่างรวดเร็วเป็น 0.04 เท่าของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยทางสถิติค่า P value < 0.001

สรุปผลศึกษา : โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต

คำสำคัญ : โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต, อัตราการกรองของไต

ABSTRACT

Objective : To study the effect of self-management support program on estimated Glomerular Filtration Rate(eGFR) among chronic kidney disease patient with Pre-dialysis stages at chronic kidney disease clinic, Mahasarakham Hospital.

Method : This study was quasi-experimental research, two group pretest-posttest design. The program developed based on Kanfer & Gaelick-Bays concept theory and comprised of 1) self-monitoring 2) self-evaluation 3) self-reinforcement. A sample of 64 patients was randomly assigned into either experiment group or comparison group, 32 patients for each group. Research instruments consisted of a self-management support program, and the patient handbook. Data were analyzed by using descriptive statistics and relative risk.

Result : revealed that patients in Self-management Support Program had glomerular filtration rate decreasing less than 5 cc/ min/ 1.73 m² per year was 96.87 percentage and Relative risk incidence of Rapid decline was 0.04 time of control group (P-value <0.001)

Conclusion : The self-management support program for chronic kidney disease patients at pre-dialysis stage is an effective tool for slowing the progression of kidney disease among patients with chronic kidney disease at pre-dialysis stage.

Keywords : Self-management Support, Patients with Chronic Kidney Disease, Pre-dialysis stage, eGFR

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยพบร้อยละ 17.5 (8.5 ล้านคน) ในปี 2558 และแนวโน้มความชุกของผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy, RRT) เพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ต่อปี ทั้งนี้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 94 ขาดความตระหนักจนกลายเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) ที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD) หรือปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant, KT) การบำบัดทดแทนไตเป็นการรักษาที่เป็นภาระทั้งผู้ป่วยญาติผู้ดูแลและรัฐในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วย ESRD ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตมากกว่า 1 แสนคน ใช้งบประมาณปีละมากกว่า 2 หมื่นล้านบาทต่อปีและเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾

จังหวัดมหาสารคามมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกระยะปี 2558 จำนวน 11,694 ราย ปี 2559 มีจำนวน 11,365 ราย และ ปี 2560 มีจำนวน 14,748 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และในปี 2561 มีผู้ป่วยทุกระยะทั้งหมด 12,116 ราย ระยะที่พบผู้ป่วยมากที่สุดระยะที่ 3 จำนวน 4,951 ราย (40.86%) รองลงมา ระยะที่ 2 จำนวน 3,340 ราย (27.57 %) และระยะที่ 4 จำนวน 1,741 ราย (14.37%) มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 614 ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 549 ราย วิธีล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรจำนวน 310 ราย และผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง จำนวน 367 ราย⁽²⁾

จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมหาสารคามปี 2560 จำนวนทั้งหมด 2,178 ราย สามารถชะลอไตเสื่อมโดยประเมินจากการที่ผู้ป่วยมี eGFR ลดลง $< 4 \text{ cc/min/1.73 m}^2$ จำนวน 1,356 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.26⁽²⁾ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด $\geq$ ร้อยละ 65 มีการศึกษาชี้ว่าการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้นานถึง 7-14 ปี⁽³⁾ วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือการชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำงานของไตให้ยาวนานที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มต้นโดยมีสิ่งสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต การควบคุมอาหาร ควบคุมความดันโลหิต การรับประทานยาตามแบบแผนการรักษาของแพทย์ และการเฝ้าระวังอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำคลินิกชะลอไตเสื่อมจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตโดยใช้กระบวนการ PDCA ใช้เวลาพัฒนาโปรแกรม 3 เดือน และสุ่มให้ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมใช้เวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่าสามารถชะลอไตเสื่อมได้โดยมีค่าอัตราการกรองของไตลดลง $< 4 \text{ cc/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ ⁽⁴⁾ หลังจากการศึกษาระยะแรกดังกล่าว (6 เดือน) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษายืนยันผลระยะยาวและความยั่งยืนของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองและการกระตุ้นการจัดการตนเองแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ซึ่งดูแลกระตุ้นการจัดการตนเองโดยผู้จัดการรายกรณีต่ออีก 6 เดือน และประเมินอัตราการกรองของไตว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตต่ออัตราการกรองของไต

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่ออัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลมหาสารคามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา 1) ตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต 2) ตัวแปรตามคือปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (อัตราการกรองของไต, มิลลิลิตร/ นาที/ 1.73 ตารางเมตร, estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR cc/ min/ 1.73m²) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไปที่มาใช้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลมหาสารคามและสมัครใจ จำนวน 64 รายขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่มีอิสระต่อกัน ได้จำนวน 30 ราย เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 2 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างรวบรวมข้อมูล(5) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มทดลอง (Experimental Group) จำนวน 32 ราย 2) กลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) จำนวน 32 ราย เลือกตามเกณฑ์และสมัครใจสุ่มตัวอย่างตามคิวเลขที่เป็นกลุ่มควบคุม เลขคู่เป็นกลุ่มทดลองสัปดาห์ละ 8 ราย จนครบในช่วงเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนมกราคม 2561 ใช้ระยะเวลา 6 เดือน และเก็บข้อมูลต่อเนื่องอีก 6 เดือน จนครบระยะเวลาโปรแกรมรวม 12 เดือน ลงข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของข้อมูลในฐานข้อมูลและกิจกรรมต่าง ๆ ของทีมสหวิชาชีพ ประเมินผล การใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต ใช้แนวความคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิคบายส์ (Kanfer & Gaelick Buys)⁽⁶⁾ ประกอบด้วย

ระยะเวลา	การจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิคบายส์	กิจกรรม
เดือนที่ 1	1.1 การติดตามตนเอง (self-monitoring) สอนที่คลินิก 1 ครั้ง สอนผ่านไลน์ทุก สัปดาห์	- ทบทวนให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกับระยะทำงานของไต อธิบายให้เข้าใจผลเลือดของผู้ป่วย แนะนำการประเมินติดตามภาวะสุขภาพของตนเอง โดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตในการติดตามตนเอง - แนะนำการกำกับติดตามตนเองเรื่องการจำกัดโปรตีน จำกัดเกลือ การปฏิบัติตัวชะลอไตเสื่อม - ฝึกทักษะในการชะลอไตเสื่อม เช่นการควบคุมอาหาร จำกัดโปรตีน จำกัดเกลือ การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดความดันโลหิต และควบคุมโรคประจำตัว - ให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ การให้สื่อการเรียนรู้ลดพฤติกรรมเสี่ยง
เดือนที่ 2-4	1.2 การประเมินตนเอง (self-evaluation)	- เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีต้นแบบที่ดี (role model) เล่าเรื่องประสบการณ์การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

ระยะเวลา	การจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค บายส์	กิจกรรม
เดือนที่ 5-6	สอนที่คลินิกเดือนละ 1 ครั้ง สอนผ่านไลน์ทุก สัปดาห์ 1.3 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ผ่านไลน์ทุกสัปดาห์	และเมื่อพบสิ่งเร้าประเมินปัจจัยต่างๆของตนเองในการดูแลชะลอไตเสื่อม ระบุจุดที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -อภิปรายร่วมกับผู้จัดการรายกรณี เพื่อกำหนดเป้าหมายและ กิจกรรมที่ต้องทำในการจัดการสุขภาพตนเอง - แนะนำการประเมินตนเองกับเป้าหมายเป็นระยะ - การติดตามการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้สมุดประจำตัว ผู้ป่วย โทรศัพท์ กลุ่มไลน์ - ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ - เสริมแรงโดยชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ดี - ให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรคและให้กำลังใจผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยมีการแนะนำตัวเองและอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยต่อเนื่องและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิจัยต่อรวมระยะเวลา 12 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน ประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างนำมาแยกประเภท แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. นำผลลัพธ์ทางคลินิกจากเวชระเบียนผู้ป่วย มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ Relative Risk

การพิทักษ์สิทธิ

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 60-01-048 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและให้ผู้มีส่วนร่วมวิจัยเห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยว่ามีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและไม่มีผลกระทบใดๆกับการรักษารวมถึงชี้แจงวิธีและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างครบถ้วน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 61-80 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่าย สิทธิการรักษาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 11 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 18 ราย ระยะที่ 5 จำนวน 3 ราย ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 10 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 18 ราย ระยะที่ 5 จำนวน 4 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n =32)		กลุ่มทดลอง (n =32)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เพศ					0.60	0.438
ชาย	11	34.37	12	37.50		
หญิง	21	65.63	20	62.50		
2. อายุ					1.50	0.250
≤ 41-60 ปี	4	12.50	5	15.63		
61 - 80 ปี	26	81.25	25	78.12		
> 80 ปี	2	6.25	2	6.25		
3. สถานภาพสมรส					1.59	0.306
สมรส	28	87.50	26	81.25		
หม้าย/หย่า	4	12.50	6	18.75		
4. การศึกษา					2.36	0.592
ประถมศึกษา	28	87.25	30	93.75		
มัธยมศึกษา	0	0	0	0		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	4	12.50	2	6.25		
5. สิทธิการรักษา					3.48	0.486
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	28	87.50	26	81.25		
ประกันสังคม	0	0	2	6.25		
เบิกได้/จ่ายตรง	4	12.50	4	12.50		
6. อาชีพ					3.36	0.782
เกษตรกรรม	30	93.75	26	81.25		
รับจ้าง	0	0	2	6.25		
ธุรกิจส่วนตัว	0	0	2	6.25		
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	2	6.25	2	6.25		
7. ระยะของโรคไตเรื้อรัง					2.86	0.682
ระยะ 3	10	31.25	11	34.38		
ระยะ 4	18	56.25	18	56.25		
ระยะ 5	4	12.50	3	9.37		

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับGFR ระหว่างกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม (n=64)

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน32 รายที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตสามารถชะลอไตเสื่อม 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.87 โดยเปลี่ยนระยะดีขึ้น 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.87 (จากระยะ 3a เป็นระยะที่ 2 จำนวน 3 ราย,จากระยะ3b เป็น ระยะ 3a

จำนวน 2 ราย,จากระยะ 4 เป็นระยะ 3a จำนวน 1 ราย, จากระยะ 4 เป็น ระยะ 3b จำนวน 6 ราย, จากระยะ 5 เป็น ระยะ 4 จำนวน 3 ราย) และคงระยะเดิม จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับ GFR ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 32)		t	Mean Difference (95%CI)	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ระดับของ GFR					-4.545	-13.298	<0.001
- ค่าเฉลี่ยของระดับ GFR	18.10	8.86	31.40	13.98			

3. การเกิดภาวะไตลดลงอย่างรวดเร็วระหว่างกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม (n=64)

จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่เกิดภาวะไตลดลงอย่างรวดเร็ว ในกลุ่มทดลองจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.13 และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.13 และประเมินเกณฑ์การชะลอไตเสื่อมพบว่าผู้ป่วยที่มีผล eGR ลดลง $<5 \text{ cc/min/1.73m}^2/\text{yr}$ ในกลุ่มทดลองมีจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.87 และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 7 รายคิดเป็นร้อยละ 21.87 เมื่อคำนวณค่า Relative risk พบว่ากลุ่มทดลองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตลดลงอย่างรวดเร็วถึง 0.04 เท่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยทางสถิติ P-value $<.001$ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเกิดภาวะไตลดลงอย่างรวดเร็วระหว่างกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม (n=64)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 32)		Relative Risk	95% CI	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
- เกิด rapid decline of eGFR ลดลง $>5\text{cc/min/1.73m}^2/\text{yr}$	1	3.13	25	78.13	0.04	0.058 - 0.277	<0.001*
- ชะลอไตเสื่อมได้ eGFR ลดลง $<5 \text{ cc/min/1.73m}^2/\text{yr}$	31	96.87	7	21.87			

อภิปรายผล

ภายหลังใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตทำให้เกิดกิจกรรมการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลนำมาปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ ทุกวิชาชีพรวมถึงผู้มารับบริการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้เกิดความร่วมมือที่ตีรรมทั้งแก้ปัญหาได้ตรงจุด โดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่เป็นผู้เชี่ยวชาญโรคไตเป็นตัวขับเคลื่อนโปรแกรมการจัดการตนเอง ประสานงาน ติดตาม ดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้โทรศัพท์และกลุ่มไลน์กระตุ้นเตือนเป็นระยะทุก 1-3 เดือน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของไพศาล ไตรสิริโชค, หลักรพร อุตสาหกรรมและวราทิพย์แก่นการ⁽⁷⁾ ศึกษาเรื่องผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 จำนวน 100 ราย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มให้การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพติดตามผล 12 เดือน โปรแกรม ประกอบด้วย การแก้ไขปัญหาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากกรณีศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเสริมพลังอำนาจรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเอง และการประเมินผลลัพธ์ผลการศึกษา ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและอัตราการครองชีพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ดังนั้นการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีและส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีขึ้น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าเนื้อหาและกิจกรรมในโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต สามารถใช้เป็นแนวทาง เครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามคำแนะนำของทีมผู้วิจัย (สหวิชาชีพ) เมื่อผู้ป่วยหรือญาติสงสัยมีปัญหาไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาทีมผู้วิจัยได้ หรือทีมผู้วิจัยโทรศัพท์ไปกระตุ้น สอบถาม และให้กำลังใจเป็นระยะ⁽⁷⁾ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาอิสระของ ผ่องใส เวียงนนท์⁽⁸⁾ ที่ศึกษาการหารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านการให้ความรู้เพิ่มทักษะการเปลี่ยนน้ำยา การสนับสนุนด้านการเตือนร่วมกับทักษะการสร้างแรงจูงใจ การเสริมแรงในทางบวกและการเสริมแรงทางลบ พบว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร สามารถช่วยเพิ่มสมรรถนะในตนเองของผู้ป่วยเพิ่มทักษะ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากร การศึกษาอิสระที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และตัวชี้วัดทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของนิรมล สบายสุข, ปิ่นฤทัย ศุภเมธพรและณิกานต์ ทรงไทย⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการครองชีพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลต่อเนื่องและได้รับการดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ในการควบคุมพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสร้างความตระหนักของตนเอง การฝึกทักษะการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหา การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ จึงส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น

พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมั่นใจ ทำให้อัตราการกรองของไตในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและสอดคล้องกับการศึกษาของ Wen-wei Oyang, Hui-fen Chen, Xue-yi Xu, Xien-long Zhang, Li-zhe Fu, et al. (2022)⁽¹⁰⁾ Self- Management program for patients with chronic kidney disease (SMP-CKD) in Southern China: protocol for an ambispective cohort study. ซึ่งได้ศึกษา เจริญระบบ ใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 จำนวน 1,200 คนจำนวน 3 โรงพยาบาลในเครือข่าย เก็บข้อมูลไปข้างหน้า ติดตามผู้ป่วย 5 ปี ประเมินเยี่ยมบ้านทุก 3 เดือนในระยะ 3-5 ทุก 6 เดือนในระยะ 1-2 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสามารถชะลอไตเสื่อมได้ สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. คลินิกชะลอไตเสื่อม ควรมีพยาบาลพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตเป็นผู้จัดการรายกรณี และมีการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ เหมาะสม เพื่อคุณภาพการบริการ
2. ขยายผลนำไปใช้ในคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกเบาหวาน NCD Clinic ในโรงพยาบาลชุมชนทั้งจังหวัด สถานบริการอื่น และประเมินผลเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะด้านบริการพยาบาล

1. การใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไตที่คลินิก ใช้เวลานาน 60-90 นาทีต่อราย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องมีเวลามากเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย กรณีมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรอาจต้องเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ป่วยรายใหม่เข้ากระบวนการนี้
2. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้ป่วยและญาติ และการวิเคราะห์หาสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้อัตราการกรองของไตลดลงมากหรือเพิ่มขึ้น ยังมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. การกระตุ้นเตือนเป็นระยะและการให้กำลังใจ มีความจำเป็น สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและการใช้ไลน์ช่วยในการให้คำแนะนำ ติดตามกระตุ้นเตือนเป็นรูปแบบที่ง่ายสะดวก และเหมาะกับยุคปัจจุบัน
4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต จำเป็นและมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีปัญหาที่ยากซับซ้อน ต้องใช้ทักษะในการประเมินปัญหาและความต้องการ เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันเวลา ถูกต้องเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkestian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K; the Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant 2010 ;25:1567-75.
2. Health Data Center. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน Service Plan สาขาไต 2561. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 31 ม.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=e71a73a77b1474eb3b71bccf727009ce.
3. วินัย ลีสมีทธิ. คลองขลุงโมเดล ชะลอความเสื่อมของไตได้ถึง 7 ปี. คร สัมพันธ์ กพ.-มีค. 2559; 3(3):2-3.
4. ขวัญ ปินะเก, อมฤต สุวัฒนศิลป์, วรรณพร คงอ่อน, นิธิยา นามวงศ์, สุคนทิพย์ เรียงริลา. พัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563;17(3):67-75.

5. สหรัฐ หมื่นแก้วคราม. ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. (ปริญญาณิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) . ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
6. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys. Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.). Helping people change: A textbook of methods. New York :Pergamon Press; 1991. 305–60.
7. ไพศาล ไตรสิริโชค, หลั่งพร อุตศาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2562; 34(6): 552-8.
8. ผ่องใส เวียงนนท์. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. (การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
9. นิรมล สบายสุข, ปิ่นฤทัย ศุภเมธพร และณิกานต์ ทรงไทย. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการครองชีพไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2561; ฉบับพิเศษ: 147-149
10. Wen-wei Oyang, Hui-fen Chen, Xue-yi Xu, Xien-long Zhang, Li-zhe Fu, Fang Tang, et al. Self-Management program for patients with chronic kidney disease (SMP-CKD) in Southern China: protocol for an ambispective cohort study. BMC Nephrology. 2022;23:1-11