

# ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อ พฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ

พนิดา รัตนศรี<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มจับคู่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Match Randomized Controlled study) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3-4 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 20 คน กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 คน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ใช้เครื่องมือดังนี้ 1)โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ ดังนี้ การประเมิน (assess) การแนะนำให้คำปรึกษา (advise) การยอมรับ (agree) การช่วยเหลือสนับสนุน (assist) และการเตรียมการ (arrange) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 2) แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 3) เครื่องมือตรวจผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้ t test, Pair t-test และ 95% CI ผลการวิจัย หลังทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{X}$  = 68.3, SD = 4.84 และ  $\bar{X}$  = 42.8, SD = 6.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อัตราการครองของไต ซีรัมครีเอตินีน และ ความดันซิสโตลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี และระดับความดันไดแอสโตลิก แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) โปรแกรมสนับสนุนส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระดับ 3-4 และชะลอไตเสื่อมในระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

**คำสำคัญ :** เบาหวาน, ไตเสื่อม, การจัดการตนเอง

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ

Corresponding Author; Panida Ratanasri, Email: panida1.noi2552@gmail.com

Received: October 8, 2022; Revised December 17, 2022; Accepted December 19, 2022

## **Outcomes of Self-Management Support Program for Delayed Progression of Diabetic Nephropathy on Self-Management Behaviors and Clinical Outcome in Patients Type 2 Diabetes Mellitus in Samran Subdistrict Health Promoting Hospital.**

*Panida Ratanasri*<sup>1</sup>

### **ABSTRACTS**

A match randomized control research was conducted to evaluate the effectiveness of a self-management program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes. Participants were forty patients with type 2 diabetes mellitus (DM type 2) who had stage 3 to 4 of Chronic Kidney Disease (CKD); 20 participants were assigned to the intervention group and 20 participants were assigned to the comparison group from February to May 2022. Data were collected using the tools included : 1) a self-management support program to enhance self-management skills combined with changing behavior support model by 5A techniques (Assess, Advise, Agree, Assist and Arrange), it was 0.85 of content validity. 2) self-management behaviors for the delayed progression of diabetic nephropathy. 3) the clinical outcome tools. Data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, and mean score comparison using t-test, pair t-test, and 95% CI. The results showed the experimental group had the mean scores of self-management behavior higher level than the comparison group (mean = 68.3, SD = 4.84, and mean = 42.8, SD = 6.20, respectively), with a statistically significant ( $p < 0.05$ ). Regarding the clinical outcomes found that the experimental group was better than the comparison group including, eGFR, serum creatinine, and systolic BP, with a significant difference ( $p < 0.05$ ). 8-hour fasting blood glucose level, hemoglobin A1C level, and diastolic pressure levels there were not statistically significant ( $p\text{-value} > 0.05$ ). The self-management program for delayed progression of diabetic nephropathy can support the self-management behaviors for delayed progression of diabetic nephropathy of patients with type 2 DM who had stage 3 to 4 of Chronic Kidney Disease (CKD), can delayed progression of chronic renal failure and end-stage kidney disease in the further

**Key words:** Diabetes Mellitus, Chronic Kidney Disease, Self-Management

---

<sup>1</sup> Registered Nurse, Professional Level, Samran Sub-district health Promoting Hospital

## บทนำ (Introduction)

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Diseases : CKD) เป็นปัญหาที่สำคัญของประชากรโลกและระบบสาธารณสุขประเทศไทยที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั่วโลกพบความชุกโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 13.4<sup>1</sup> ประเทศไทยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 หรือ 8.4 ล้านคน<sup>2</sup> โดยเป็นภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สำคัญอย่างหนึ่ง<sup>3</sup> ระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไต ตรวจพบเมื่อโรคดำเนินการไปมากแล้ว หรือโรคเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease, ESRD) ซึ่งมีสาเหตุจากโรคเบาหวานพบมากที่สุด ร้อยละ 36.3 จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไตส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการบำบัดทดแทนทางไต<sup>4</sup>

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากเบาหวานจำนวนเพิ่มขึ้น สถิติผู้เสียชีวิตจากเบาหวาน 14,305 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.8<sup>5</sup> ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดีพบร้อยละ 28.5 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พบร้อยละ 71.5 โดยภาวะแทรกซ้อนทางไต

จากโรคเบาหวาน พบว่าเป็นการเสื่อมลงอย่างถาวร และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นานกว่า 10 ปีพบภาวะไตเสื่อมร้อยละ 30-35 ผู้ป่วยที่ดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จะมีภาวะไตเสื่อมระยะสุดท้ายภายในเวลา 4-7 ปี<sup>6</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งไตเสื่อมจากเบาหวาน มาจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการจัดการความเครียด ดังนั้นการป้องกันไตเสื่อมที่จะพัฒนาเป็นภาวะไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้ายในผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตั้งแต่ระยะแรกๆ ของการมีภาวะไตเสื่อม เพราะถ้าปล่อยให้ น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนมีผลต่อไต การทำงานของไตจะค่อยๆ ลดลงจนเสียหายที่ การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้มีความใกล้เคียงปกติมากที่สุด สามารถป้องกันไตเสื่อมได้<sup>7</sup>

จากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปี 2564 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 379 ราย ควบคุมเบาหวานได้ดีร้อยละ 20.8 ได้รับการคัดกรองไต ร้อยละ 57.2 ไตเสื่อมระดับ 3-4 ร้อยละ 19.8 ไตเสื่อมระดับระดับ 5 ร้อยละ 3.6 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ 2.3 และพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 88.3

รับประทานยาไม่ถูกต้องร้อยละ 23.2 ขาดนัด ร้อยละ 18.6 ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และผู้ป่วยเบาหวานที่มี CKD 3-4 ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีการเสื่อมไตเสื่อมลดลงอย่างรวดเร็ว และเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอีก 5 ราย

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวความคิดดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะและการคิดแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) การคิดรู้ (cognitive) และทฤษฎีกาย-จิต (psycho-physiological) เป็นการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ปรับเปลี่ยนได้ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมตนเอง (self-regulation) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลผู้ดูแลต้องเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด<sup>9</sup> รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของแต่ละบุคคล<sup>9</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญได้นำกระบวนการสนับสนุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ ประกอบด้วย (1) การประเมิน (assess) (2) การแนะนำให้คำปรึกษา (advise) (3) การยอมรับ (agree)

(4) การช่วยเหลือสนับสนุน (assist) และ (5) การเตรียมการ (arrange) ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง โดยใช้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 3-4<sup>10</sup> มุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้และทำความเข้าใจตนเองที่ทักษะการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง การจัดการตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. ซึ่งครอบคลุมในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การงดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยจะช่วยสนับสนุนเน้นการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

### วัตถุประสงค์ (Objective)

**วัตถุประสงค์หลัก** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก

### วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้านคลินิก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

**กรอบแนวคิดการวิจัย** ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concepts) ของแคนเฟอร์ และแกลิกซ์ - บายส์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง เป็นแนวคิดที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการจัดการตนเองโดยใช้รูปแบบการสนับสนุนการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 ประการประกอบด้วย (1) การประเมิน (2) การแนะนำให้คำปรึกษา (3) การยอมรับ (4) การช่วยเหลือสนับสนุน และ (5) การเตรียมการมุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจตนเอง เรียนรู้ทักษะการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง การจัดการตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส.ตามแผนภาพกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

**ตัวแปรต้น**

**ตัวแปรตาม**

**โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน**

**ระยะที่ 1 การประเมิน (assess) (สัปดาห์ที่ 1)**

1. ประเมินความรู้ภาวะไตเสื่อม พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลลัพธ์ทางคลินิก
2. ผู้วิจัยสะท้อนปัญหาการจัดการตนเอง ให้ความรู้ทักษะการจัดการตนเองมีสื่อดังนี้
  - 2.1) แผนการสอนเรื่องการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
  - 2.2) สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
  - 2.3) ผลการประเมินความรู้เรื่องและพฤติกรรม
  - 2.4) คู่มือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม
  - 2.5) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (powerpoint)

**ระยะที่ 2 การเตรียมพร้อมการจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 1)**

1. ให้ความรู้และแนะนำ (advise) เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน ในกลุ่มที่ยังมีไม่เพียงพอ
2. สนับสนุนฝึกทักษะการจัดการตนเอง/ติดตามตนเอง/กำหนดเป้าหมายการจัดการตนเอง (goal setting) ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองที่เหมาะสม (agree) โดยใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมตนเองที่บ้าน ทุกวัน ต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ /ช่วยวางแผนช่วยเหลือสนับสนุน (assist) ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลบันทึกพฤติกรรมทุกวัน

เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบและประเมินตัวเอง (self-evaluation)

**ระยะที่ 3 สนับสนุนปฏิบัติการจัดการตนเอง (บทบาทผู้ป่วยและพยาบาล) (สัปดาห์ที่ 1-11)**

1. ผู้วิจัยกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 2, 6 และ 10) เพื่อให้ผู้ป่วยติดตามตนเอง (self-monitoring) ทุกวัน และการประเมินตนเอง (self-evaluation) ที่บ้านได้ พร้อมแรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. ให้คงไว้สำหรับพฤติกรรมที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังปรับไม่ได้
2. แกนนำ อสม. ที่ผ่านการอบรม การดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม ติดตามเยี่ยมบ้าน และสุ่มตรวจความเค็มของอาหาร แนะนำ ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม

**ระยะที่ 4 การประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก (สัปดาห์ที่ 12)**

โดยประเมินความรู้ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลลัพธ์ทางคลินิก โดยประเมินความรู้ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลลัพธ์ทางคลินิก

**พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง**

1. การรับประทานอาหารเหมาะสม
2. การใช้ยาอย่างเหมาะสม
3. การออกกำลังกาย
4. จัดการความเครียด
5. การงดดื่มสุราและงดสูบบุหรี่

**ผลลัพธ์ทางคลินิก**

1. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง
2. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี
3. ระดับความดันโลหิต
4. ระดับซีรั่มครีเอตินิน
5. อัตราการกรองของไต

### สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประพฤติกกรมการจัการตนเองและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่าก่อนการทดลอง

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประพฤติกกรมการจัการตนเองและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

**ขอบเขตการวิจัย** วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มจับคู่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกกรมการจัการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3 - 4

### วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยแบบทดลองแบบสุ่มจับคู่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (Match Randomized Controlled study) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกกรมการจัการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่ามีความะไตเสื่อมระยะที่ 3-4 จำนวน 43 คน คัดออก 3 คน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของ

ผู้ดูแลไม่สมัครใจเข้าร่วม 2 คน และผู้ป่วยมีความไม่พร้อมในด้านร่างกาย 1 คน ทำให้ต้องคัดออก 3 คน จึงมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยได้ 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกผู้ที่มีอายุระหว่าง 40-79 ปี จัดทำบัญชีรายชื่อ จับฉลากสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างรายแรกเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ รายที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุดจึงจับคู่ได้ (matched pair) พิจารณาองค์ประกอบดังนี้ 1) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี 2) ระยะเวลาในการดำเนินโรคใกล้เคียงกัน ต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีต่างกันไม่เกิน 2% และ 4) อยู่ระยะไตเสื่อมระยะเดียวกัน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัการตนเอง 20 คนและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 คน ดำเนินการเก็บข้อมูล ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2565 รวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือดังนี้ 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัการตนเองเพื่อเสริมทักษะการจัการตนเองร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ 2) แบบประเมินพฤติกกรมการจัการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 3) เครื่องมือตรวจผลลัพธ์ทางคลินิกตรวจสุขภาพเครื่องมือโดย

ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านปรับปรุงแก้ไขนำมาคำนวณได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Objection Congruence: IOC) 0.67-1.00 หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบใช้สถิติ t test และ Pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พร้อมคำนวณค่า 95% Confidence Interval (95%CI) และ p-value

### ผลการวิจัย (Result)

**ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มทดลอง เพศหญิง ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 55

อายุเฉลี่ย 66.35 ปี (SD=10.5) ระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 12.2 ปี (SD=7.8) ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไตพบว่าดื่มน้ำน้อย ร้อยละ 40 กลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 30 และใช้ยาแก้ชักเสบ (NSAID) ร้อยละ 25 กลุ่มเปรียบเทียบพบว่าเพศชาย ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ อายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 45 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุเฉลี่ย 67.10 ปี (SD=6.36) มีระยะเวลาเป็นเบาหวานเฉลี่ย 15.2 ปี (SD=11.89) ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไตพบว่าส่วนใหญ่ดื่มน้ำน้อย ร้อยละ 50 รองลงมาใช้ยาแก้ชักเสบ (NSAID) ร้อยละ 25 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 20 และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ผู้มีหน้าที่ดูแลหลัก ส่วนใหญ่บุตร/หลาน และผู้ประกอบการ ให้รับประทานประจำ ส่วนใหญ่เป็นภรรยาสามี, บุตร/หลานและพี่น้อง เคยได้รับความรู้ ด้านโภชนาการยาและปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	รายละเอียด	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มทดลอง(n=20)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	8	40	10	50
	หญิง	12	60	10	50

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

รายละเอียด		กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มทดลอง(n=20)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	50-59 ปี	6	30	2	10
	60-69 ปี	3	15	9	45
	70-79 ปี	11	55	9	45
อายุเฉลี่ย		อายุเฉลี่ย 67.10 SD= 6.36		อายุเฉลี่ย 66.35 SD=10.5	
การศึกษา	ประถมศึกษา	16	80	17	85
	มัธยมศึกษา	4	20	1	5
	อนุปริญญา	-	-	1	5
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	-	-	1	5
โรคประจำตัว	โรคเบาหวานมีไตเสื่อม	20	100	20	100
	CKD 3	18	90	18	90
	CKD 4	2	10	2	10
	โรคความดันโลหิตสูง	19	95	20	100
	โรคเก๊าท์	1	5	-	-
ระยะเวลา เป็นเบาหวาน	น้อยกว่า 10 ปี	9	45	4	20
	10-15 ปี	3	15	10	50
	16-20 ปี	5	25	5	25
	มากกว่า 20 ปี	3	15	1	5
ระยะเวลาเฉลี่ย		เฉลี่ย=12.2 SD= 7.8		เฉลี่ย=15.2 SD=11.89	

**คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม** พบว่ากลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 หลังการทดลองมีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90 หลังการทดลอง มีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การจัดการตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$  ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการ

ตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ หลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  รายละเอียดตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)		เปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ diff	S.D.diff	p-value	95%CI
ก่อนทดลอง	45.6	11.70	40.0	7.8	5.6	3.14	0.08	0.76 , 1.95
หลังทดลอง	68.3	4.84	42.8	6.2	25.5	1.76	<0.001	21.94, -29.06

**ผลลัพธ์ทางคลินิกภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง** พบว่าค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$

**ผลลัพธ์ทางคลินิกภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง** พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยระดับความดัน

โลหิตไดแอสโตลิก พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้น ค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$

**ผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ** พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต ยกเว้น ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$

**ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเอวันซี และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ**

p-value >0.05 ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้น ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 รายละเอียดตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)		เปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$ diff	S.D.diff	p-value	95%CI
น้ำตาลในเลือด	123.35	26.27	142.3	46.83	18.95	12.01	0.12	-43.26, 5.36
ฮีโมโกลบินเอวันซี	7.48	0.95	7.44	1.95	0.04	0.48	0.94	-0.94, 1.02
ซิสโตลิก	130.55	13.05	141.1	16.23	10.55	4.66	0.03	-19.98,-1.12
ไดแอสโตลิก	73.45	7.46	70.25	10.95	3.2	2.96	0.09	-2.8 , 9.2
ระดับซีรัม ครีเอตินิน	1.51	0.66	2.31	1.56	0.81	0.37	0.04	-1.57, -0.04
อัตราการกรอง ของไต	45.73	11.51	35.46	16.14	10.27	4.43	0.03	1.30 ,19.24

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมส่วนใหญ่พบเพศหญิง อายุ 70 ปีขึ้นไป สอดคล้อง กับ ศศิธร ดวนพล, อีรศักดิ์ พาจันท์, พิทยา ศรีเมือง<sup>11</sup> พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีอายุเฉลี่ย 64.94 ปี(SD=9.81) มีโรคประจำตัวทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ

46.67 สอดคล้องกับณิชชาภัทร ยอดแคล้ว, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ<sup>12</sup> การศึกษาเพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <0.05 ได้แก่ อายุ 70 ปีขึ้นไป (OR<sub>adj</sub>=5.00, 95% CI=2.43-10.29) และงานวิจัยของ อัจฉรา เจริญพิริยะ และคณะ<sup>13</sup> โรคไตเรื้อรัง

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคไตวายเรื้อรังมากขึ้น 1.1 เท่า อายุที่เพิ่มขึ้นร่างกายเกิดความเสื่อมของอวัยวะตามวัยเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวส่งผลให้มีภาวะไตเสื่อม พบผู้ป่วยโรคไตเมื่ออายุมากขึ้น ปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไตในกลุ่มทดลองพบว่าดื่มน้ำน้อย ร้อยละ 40 กลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 30 และใช้ยาแก้ปวด (NSAID) ร้อยละ 25 กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ดื่มน้ำน้อย ร้อยละ 50 ใช้ยาแก้ปวด (NSAID) ร้อยละ 25 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20 สอดคล้องกับ เกษม ด้านอก, สมจิตร แดงสีแก้ว<sup>7</sup> ศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในไต พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางไต พบมากที่สุดเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองจากปัจจัยเสี่ยงได้ ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้รับประทานอาหารเค็มและการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเร็วขึ้นผลการวิจัยสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70 หลังการทดลอง มีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90 หลังการทดลอง มีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$  ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$  หลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  สอดคล้องกับวินัส สาระจรัส, แอนนา สุมะโน<sup>14</sup> ศึกษาผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังในโรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มี

ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อน การทดลองสอดคล้องกับ ข้อ พรหมดี, วิธนา เทียงธรรม และ ปาหนัน พิษขยภิญโญ<sup>15</sup> ศึกษา ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะไตวาย เรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้กลุ่มทดลองรับรู้ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมและรับรู้การพฤติกรรมเพื่อป้องกัน ภาวะไตวายเรื้อรังดีขึ้นกว่า ก่อนการ ทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมี นัย สำ คัญ ทาง ส ท ธิ ตี  $p\text{-value} < 0.05$  สอดคล้องกับ เพ็ญบุญญา สัตยสมบุญ, สุวรรณ สร้อยสงค์, ภณฉิรชา เฟื่องทองและ คุณญา แก้วทันคำ<sup>16</sup> ศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมจัดการตนเองมากกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้อง กับ สายฝนสารินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์ และ วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี<sup>17</sup> ศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยง ต่อโรคไตเรื้อรังพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเอง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$

2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ด้าน คลินิก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองดังนี้ ผลลัพธ์ ทางคลินิกภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลใน เลือด ค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าเฉลี่ย ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับ ซีรัมครีเอตินิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการ กรองของไต ก่อนและหลัง การทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$  ผลลัพธ์ทางคลินิกภายในกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยค่า ฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าเฉลี่ยระดับความดัน โลหิตซิสโตลิกและค่าเฉลี่ยระดับความดัน โลหิตไดแอสโตลิก พบว่าไม่มีความแตกต่าง ทางสถิติ ยกเว้น ค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอตินิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  ผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ย ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าเฉลี่ยระดับซีรัมครีเอติ นิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต ยกเว้น ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  ผลลัพธ์ทางคลินิกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด ค่าเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินเอวันซี และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ยกเว้น ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ค่าเฉลี่ยระดับซีรั่มครีเอตินิน และค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  สอดคล้องกับ อุไรวรรณ พานทอง<sup>18</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการโรคไตเรื้อรังโดยบูรณาการจากรูปแบบการดูแลโรคไตเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับซีรั่มครีเอตินินลดลง อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นหลังเข้าโปรแกรม สอดคล้องกับกฤตกร หมั่นสระเกษ, ทัศนีย์ รวีวรกุล และสุนีย์ ละกำป็น<sup>19</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงไม่แตกต่างกัน  $p\text{-value} < 0.05$  แต่ไม่สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ฤงทอง<sup>10</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่าค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกภายในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  ยกเว้นระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิก แตกต่างกัน

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$  ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$  และพบว่าผลการทดลองตรงกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ดีกว่าก่อนการทดลอง และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประพฤติกกรรมการจัดการตนเองและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับซีรั่มครีเอตินิน และระดับอัตราการกรองของไต กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  ในส่วนของระดับน้ำตาลในเลือดและค่าฮีโมโกลบินเอวันซีผลลัพธ์พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$

สรุปได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานสามารถพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ จากคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองรายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองมีการกำหนดเป้าหมายจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในเรื่องการใช้ยา รับประทานอาหารเค็ม และการจัดการอารมณ์ ได้ดีขึ้น มีการบันทึกประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองที่บ้าน และแกนนำ อสม. มีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้กำลังใจ

กลุ่มตรวจประเมินความเค็มในอาหาร และให้คำแนะนำ ส่งผลให้ กลุ่มทดลองมีการทำงานของไตดีขึ้น สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางคลินิกให้ดีขึ้นได้ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก ระดับซีรัมครีเอตินิน และระดับอัตราการกรองของไต กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < 0.05$  ในส่วนของระดับน้ำตาลในเลือดและค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ผลลัพธ์พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} > 0.05$

### ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่มีไตเสื่อมระดับ 1-2 ที่มีอยู่จำนวนมาก ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และผู้ป่วยไตเสื่อมระยะ 3-4 ชะลอไตเสื่อม ป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป
2. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด ประชากรที่ศึกษา ซึ่งมีประชากรทั้งหมดจำนวน 43 คน มีข้อจำกัดในเรื่องความไม่สมัครใจของผู้ดูแล 2 คน และผู้ป่วยมีความไม่พร้อมในด้านร่างกาย 1 คน ทำให้ต้องคัดออก 3 คน จึงมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยได้ 40 คน
3. พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. และผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง สร้างการมีส่วนร่วมผู้ป่วย ผู้ดูแลและภาคีเครือข่าย ในการควบคุมโซเดียมลดเค็มเกิดชุมชนรักษ์ไตอย่างยั่งยืนต่อเนื่องในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ให้คำปรึกษาทุกท่านที่ให้คำแนะนำอย่างดียิ่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำราญให้การสนับสนุนให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Hill NR, Fatoba ST, Oke JA, Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease- A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE. 2016; 11(7): 1-18.
2. Ingsathit A, Thakkinstain A, Chairasert A, Sangthawan P, Kiattisunthom K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant. 2010; 25(5): 1567-75.
3. ภทรพรรณ อุณาภาค, ขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2558; 10(2): 44-54.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการฟอกเลือด

- ด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ.2557.กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์เดือนตุลา.2557.
5. สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **สถิติสาธารณสุข**. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2565]. เข้าถึง ได้ จาก [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf)
  6. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์; 2555.
  7. เกษม ดำนอก, สมจิตร แดนสีแก้ว. **สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในไต**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 35(1): 91-9.
  8. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods In F.H.Kanfer, & A. Goldstein(Eds.). Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergamon 1991; 305-60.
  9. Glasgow R.E, Emont S, Miller D.C. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. Health Promotion International 2000; 21(3): 245-55.
  10. ศิริลักษณ์ ฤงทอง. **ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
  11. ศศิธร ดวนพล, ธีรศักดิ์ พาจันทน์, พิทยา ศรีเมือง. **ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่ อำเภोजตุรพักพิมานจังหวัดร้อยเอ็ด**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2563; 14(9): 142-57.
  12. นิชชาภัทร ยอดแคล้ว, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. **ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองจังหวัดขอนแก่น**. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2562; 26(2): 24-35.
  13. อัจฉรา เจริญพิริยะ, อุดมศักดิ์ แซ่ใจ้ว, งามจิตร คงทน. **ความชุกโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครศรี**

- ธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11.** 2560; 31(1): 73-82.
14. วินัส สาระจรัส, แอนนา สุมะโน. **ผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังโรงพยาบาลแหลมฉบังชลบุรี.** วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561; 1(3): 13-26.
15. อ้อ พรหมดี, วิณา เทียงธรรม, ปาหนัน พิษยภิญโญ. **ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้.** วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2559; 30(3): 102-17.
16. เพ็ญบุญญา สัตยสมบุญรณ์, สุวรรณ สร้อยสงค์, ภรณ์ทิศา เฟื่องทอง, คุณญา แก้วทันคำ. **ผลของโปรแกรมต่อการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** วารสารบัณฑิตศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตแพร่ 2563; 6(1): 164-79.
17. สายฝน สารินทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. **ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง.** วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2562; 29(2): 86-101.
18. อุไรวรรณ พานทอง. **การจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังในสถานบริการปฐมภูมิจังหวัดนครศรีธรรมราช.** มหาราชชนครศรีธรรมราช เวชกาล. 2561; 1(2): 48-58.
19. กฤตกร หมั่นสระเกษ, ศศินีย์ รัวีวรกุล, สุนีย์ ละกำป็น. **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน.** วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2562; 25(2), 87-103.