

## ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

### Outputs of Self-management Support Program for Delayed-Progression of Diabetes Nephropathy and Clinical Outcomes in Patients Type 2 Diabetes Mellitus Damnoen Saduak Hospital

สุพัตรา พงษ์อิศรานุปพร, พย.บ.

ศศรส หลายพูนสวัสดิ์, พย.บ.

ประทุม สุภชัยพานิชพงศ์, พย.บ.

กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

จังหวัดราชบุรี

Supattra Phongissaranuporn, B.N.S.

Sasoros Laipoonsawad, B.N.S.

Pratoom Supachaipanichpong, B.N.S.

Division of Nursing

Damnoen Saduak Hospital,

Ratchaburi

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้ป่วยไตเสื่อมระยะ 3a จากเบาหวาน ซึ่งมารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลปกติ เป็นระยะเวลา 3 เดือน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิง chi square test, independent t-test และ dependent t-test

**ผลการศึกษา:** กลุ่มทดลอง มีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม และอัตราการกรองของไต (GFR) ก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มควบคุม มีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่อัตราการกรองของไต (GFR) ไม่มีความแตกต่างกัน หลังจากผ่านโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม และอัตราการกรองของไต (GFR) แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ เพื่อให้พยาบาลได้มีทักษะและแนวทางในการวางแผนรูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อชะลอไตเสื่อมเป็นรายบุคคล

**สรุป:** การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารและการจัดการตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้อัตราการกรองของไตดีขึ้นในกลุ่มผู้ป่วย ฉะนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการจัดการตนเองในเรื่องอาหารและการใช้ยาอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ

**คำสำคัญ :** โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ไตเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ไตเสื่อมระยะ 3a  
*วารสารแพทย์เขต 4-5 2561 ; 37(2) : 148-159.*

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the outcomes of self-management support program for delayed-progression of diabetes nephropathy and clinical outcomes in patients type 2 diabetes mellitus.

**Research design:** This quasi-experimental study aimed to evaluate in patients phase 3a diabetes nephropathy who came to cure at diabetes clinic, Damnoen Saduak Hospital. The sample group of 60 subjects was divided equally into a control group (30) and an experimental group (30). An experimental group intervened by under the self-management support program while the control group was treated under normal care plan. The data were analyzed using descriptive statistics and reference statistics i.e., frequency, percentage, mean, standard deviation, chi square test, independent t-test and dependent t-test.

**Results:** The experimental group had a different self-management on; 1) food consuming, 2) proper medicine using, and the different glomerular filtration rate or GFR before and after the experiment, significantly and statistically at .01 level. The control group also had a different self-management on; 1) food consuming and 2) proper medicine using, before and after the experiment, significantly and statistically at .01 level, but the glomerular filtration rate (GFR) was not different. Compared to the control group, the experimental group got the significant, statistical, and different outcomes at .01 level on self-management behaviors and the GFR after the intervention. Hence nursing administration should support the nurse to apply the concept of self-management program to patients, and should help the nurse developing skills and guidelines for planning of self-management program for delayed-progression of nephropathy on each patient type 2 diabetes mellitus individually.

**Conclusion:** Self-management support program on; food consuming and proper medicine using impacted the patients getting a better glomerular filtration rate (GFR). Hence nursing administration should support the nurse to apply self-management program on food and medicine to patients frequently and properly.

**Keywords :** self-management support program, diabetes mellitus type II, CKD stage 3a

*Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(2) : 148-159.*

## บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆ ในเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย โดยพบว่าในปี พ.ศ.2558 มีประชากรเป็นเบาหวานทั่วโลกประมาณ 415 ล้านคน<sup>1</sup> สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในปี 2556-2558 เท่ากับ 14.93, 17.53 และ 17.83 ตามลำดับ พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 คิดเป็น 4.8 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 76.5 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรง<sup>3</sup> ได้แก่ ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่ตา โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 42.9, 30.7, 18.7 และ 3.5 ตามลำดับ<sup>4</sup> ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือ ไตเสื่อมจากเบาหวาน

ภาวะไตวายเรื้อรังมีระยะการดำเนินของโรค 5 ระยะ แต่ในโรคเบาหวานหากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เมื่อระยะเวลาผ่านไปประสิทธิภาพการทำงานของไตก็จะลดลงโดยเฉลี่ยหลังจากเป็นเบาหวานมาประมาณ 10 ปี ไตจะเสื่อมได้ประมาณร้อยละ 30-35 หลังจากนั้นอีกประมาณ 4-7 ปี จะกลายเป็นไตวายในระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยเบาหวานมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม จากผลการวิจัยแนวทางการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมา ได้มีการกล่าวถึงข้อเสนอแนะไว้ว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม จะทำให้ได้ผลลัพธ์ทางคลินิกและช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว<sup>5</sup> แสดงให้เห็นว่าแนวทางการจัดการตนเองเป็นกลวิธีหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ ในการนำมาเป็นแนวทางช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไต

## เรื่องร้องให้เหมาะสมได้

สำหรับโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ปัจจุบันมีการจัดตั้งคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลเดือนตุลาคม 2558 - กรกฎาคม 2559 พบว่าในคลินิกโรคเบาหวานมีผู้ป่วยเข้ารับบริการ 3,017 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต (ไตวายเรื้อรังระยะที่ 1- 5) และยังคงอยู่ในคลินิก 1,317 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.6 โดยรูปแบบการดูแลและให้การรักษากับผู้ป่วยเบาหวานที่มี GFR น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน (CKD stage 3b) จึงจะถูกจัดเข้าใน CKD clinic มีการพัฒนารูปแบบและแนวทางปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) เพื่อนำร่องในจังหวัดที่มีอัตราภาวะแทรกซ้อน ได้กำหนดมาตรการที่สำคัญในการป้องกันชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่มีระดับ eGFR ระดับ 1-3 ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและทีมชุมชน<sup>6</sup> พบว่ากระบวนการจัดการตนเองและรูปแบบสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 3 และ 4<sup>7</sup> ซึ่งเป็นระยะไตเสื่อมระยะสุดท้าย ในความเป็นจริงการชะลอไตเสื่อมสามารถทำได้ตั้งแต่ระยะต้นๆ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในผู้ป่วยไตเสื่อมระยะที่ 3a ซึ่งเป็นระยะที่เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงชัดเจนในด้านผลการตรวจทางคลินิก และเป็นระยะที่สามารถฟื้นฟูสภาพไตให้กลับมาในสภาพปกติได้ โดยการศึกษาครั้งนี้จะเน้นเรื่องการรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม เนื่องจากปัจจัยด้านการรับประทานอาหารและการใช้ยาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของไตโดยตรง นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเสี่ยงให้เหมาะสม โดยการพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองครั้งนี้เพื่อชะลอไตเสื่อมระยะสุดท้าย และลดภาระการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตในอนาคตของผู้ป่วยเบาหวาน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน ระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน ระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## วิธีการศึกษา

**รูปแบบ** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design)

**ประชากร** ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 3a ที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ในช่วงเดือน มกราคม 2561- เมษายน 2561 จำนวน 60 ราย

**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยจับคู่ (matched pair) ตามคุณสมบัติดังนี้ (1) มีอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี (2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 1 ปี (3) ระยะไตเสื่อมอยู่ในระยะเดียวกัน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง

คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria)

1) มีอายุตั้งแต่ 40 ถึง 75 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2) ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 1 ปี

3) ได้รับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยารับประทานยาหรือฉีด

4) อัตรากรองไตมากกว่า 45 มิลลิลิตรต่อนาที และน้อยกว่า 59.99 มิลลิลิตรต่อนาที

5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้มองเห็น รับฟังและสื่อสารปกติได้ อ่านออก เขียนได้

6) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

**เครื่องมือในการวิจัย** ประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concepts) ของแคนเฟอร์และแกลิกซ์-บายส์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 12 ข้อ ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายการจัดการตนเอง 2 ด้าน จำนวน 20 ข้อ

**โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน** โดยเนื้อหาโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม มีเนื้อหาการสอนอยู่ในคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 4 ระยะ ภายใน 12 สัปดาห์ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินความรู้ไตเสื่อมจากเบาหวานและพฤติกรรมการจัดการตนเอง การวางแผนปฏิบัติตัวและการเตรียมความพร้อมรายบุคคล

ระยะที่ 2 แผนการสอนเรื่องการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อม นำเสนอภาพนิ่ง (power point) รวมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ลงในสมุดบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และมอบคู่มือการจัดการตนเอง

ระยะที่ 3 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึง สัปดาห์ที่ 11 โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการด้วยตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยจะติดตามและให้แรงเสริมด้วยการโทรศัพท์หาในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 และในสัปดาห์ที่ 11 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน 1 ครั้ง

ระยะที่ 4 สัปดาห์ที่ 12 ประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ในกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ทำแบบสอบถามหลังการทดลอง และยุติการเข้าร่วมโปรแกรม

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management concepts) ของแคนเฟอร์และเกลลิค-บายส์<sup>3</sup> กล่าวคือ 1) การติดตามตนเอง โดยการวางแผน จัดบันทึก และเตือนตนเองอย่างมีระบบ 2) การประเมินตนเอง โดยการสังเกตและประเมินตนเองเป็นระยะ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3) การให้แรงเสริมตนเอง เป็นสิ่งตอบแทน เมื่อตนเองสามารถปรับตนเอง ให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ และร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการให้ความรู้ขณะสอนกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องการจัดการตนเอง เรื่องการรับประทานอาหารและการใช้ยา ดังนั้นความรู้ที่ได้จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเอง เรื่องการรับประทานอาหารและการใช้ยาได้ดีขึ้น โดยพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย 1 ท่าน อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม 1 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (Content validity index: CVI)

โดยนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (S-CVI) ซึ่งจะต้องได้ค่ามากกว่า .80

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เลขที่โครงการวิจัย 06/2560 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2560 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ รวมถึงการเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปการสรุปผล

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1. กลุ่มทดลอง: ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองทำแบบ pre-test ก่อนการทดลอง และดำเนินการให้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน มี 4 ระยะ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และในสัปดาห์ที่ 12 ขอความร่วมมือในการทำแบบทดสอบ post-test

2. กลุ่มควบคุม: ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองทำแบบ pre-test ก่อนการทดลอง และพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 12 ขอความร่วมมือในการทำแบบทดสอบ post-test

**การวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง chi square test, independent t - test และ dependent t - test

## ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยเป็น เพศหญิงร้อยละ 76.7 และ 70 ผู้มีหน้าที่ดูแลหลักเป็น สามีภรรยา ร้อยละ 46.7 และ 23.3 ผู้ประกอบอาหาร รับประทานเป็นประจำ ทำด้วยตนเอง ร้อยละ 63.3 และ 53.3 ประสบการณ์ได้รับความรู้เรื่องยาและอาหาร ได้รับร้อยละ 100 และ 90 ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต ได้รับร้อยละ 93.3 และ 86.7 มีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ไม่เป็นโรคประจำตัวหัวใจ และโรคเกาต์ ร้อยละ 93.3 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม มีโรคประจำตัวโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 80 และ 73.3 นอกจากนั้น

ยังมีการดื่มน้ำในแต่ละวันเพิ่มขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดภาวะไตเสื่อมร้อยละ 96.7 และ 100 ไม่ใช้ยาแก้อักเสบ ร้อยละ 73.3 และ 83.3 ไม่ใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 76.7 และ 83.3 และไม่มีปัจจัยเสริมการเสื่อมของไตเรื่องการกลั่นปัสสาวะ ร้อยละ 80 และ 96.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.7 และ 83.3 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 80 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยมีอายุเฉลี่ย 63.76 และ 66.53 ปี รายได้เฉลี่ย 9,166.66 และ 5,866.66 บาท ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 11.36 และ 11.93 ปี และมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.15 และ 25.57 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป                           | กลุ่มทดลอง         |              | กลุ่มควบคุม        |              | P-value |
|----------------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|---------|
|                                        | $\bar{X} \pm S.D.$ | Min – Max    | $\bar{X} \pm S.D.$ | Min -Max     |         |
| อายุ (ปี)                              | 63.76±6.85         | 45–75        | 66.53±6.45         | 49-75        | 0.11    |
| รายได้ (บาท)                           | 9,166.66±9,692.09  | 1,000–40,000 | 5,866.66±4,346.88  | 1,000–20,000 | 0.97    |
| ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ปี) | 11.36±6.56         | 2–21         | 11.93±6.83         | 2-30         | 0.74    |
| ดัชนีมวลกาย                            | 25.15±3.18         | 19.28-30.99  | 25.57±4.06         | 19.86-36.21  | 0.65    |

p - value (Independent t-test)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรัมครีเอตินิน ระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะและ

อัตราการกรองของไตภายในกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร การจัดการตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม และอัตราการกรองของไต (GFR) ก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

| พฤติกรรมการจัดการตนเอง                                          | กลุ่มทดลอง   | $\bar{X}$ | S.D. | T     | P-value |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|-----------|------|-------|---------|
| การจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร                           | ก่อนการทดลอง | 3.15      | 0.52 | -5.93 | 0       |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 3.76      | 0.21 |       |         |
| การจัดการตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม                        | ก่อนการทดลอง | 3.53      | 0.40 | -4.62 | 0       |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 3.88      | 0.15 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)                        | ก่อนการทดลอง | 1.30      | 0.87 | .372  | 0.71    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 1.23      | 0.67 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)                  | ก่อนการทดลอง | 3.73      | 1.77 | 1.40  | 0.16    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 3.40      | 1.49 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับความดันโลหิต (systolic blood pressure)     | ก่อนการทดลอง | 2.03      | 0.55 | .68   | 0.50    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 1.93      | 0.52 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับความดันโลหิต (diastolic blood pressure)    | ก่อนการทดลอง | 1.80      | 0.61 | -.59  | 0.55    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 1.90      | 0.71 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับซีรีมครีเอตินิน (creatinine)               | ก่อนการทดลอง | 2.26      | 0.44 | -1.68 | 0.10    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 2.40      | 0.49 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ (Urine Albumine) | ก่อนการทดลอง | 2.40      | 0.85 | 1.88  | 0.07    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 2.16      | 0.83 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกอัตราการกรองของไต (GFR)                         | ก่อนการทดลอง | 3.00      | 0    | 6.59  | 0       |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 2.40      | 0.49 |       |         |

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรีมครีเอตินิน ระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ และ

อัตราการกรองของไตภายในกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มควบคุมมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร และเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม ก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรมการจัดการตนเอง                                          | กลุ่มควบคุม  | $\bar{X}$ | S.D. | T     | P-value |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|-----------|------|-------|---------|
| การจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร                           | ก่อนการทดลอง | 3.20      | 0.41 | -2.88 | 0       |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 3.35      | 0.32 |       |         |
| การจัดการตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม                        | ก่อนการทดลอง | 3.58      | 0.41 | -2.78 | 0       |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 3.67      | 0.36 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)                        | ก่อนการทดลอง | 1.23      | 0.62 | .90   | 0.37    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 1.13      | 0.57 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)                  | ก่อนการทดลอง | 3.26      | 1.33 | .21   | 0.83    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 3.23      | 1.22 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับความดันโลหิต (systolic blood pressure)     | ก่อนการทดลอง | 2.00      | 0.74 | .00   | 1.00    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 2.00      | 0.69 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับความดันโลหิต (diastolic blood pressure)    | ก่อนการทดลอง | 1.86      | 0.81 | -.64  | 0.52    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 1.96      | 0.85 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับซีรั่มครีเอตินิน (creatinine)              | ก่อนการทดลอง | 2.40      | 0.49 | .44   | 0.66    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 2.36      | 0.49 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ (Urine Albumine) | ก่อนการทดลอง | 2.33      | 0.60 | 1.40  | 0.16    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 2.16      | 0.64 |       |         |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกอัตราการกรองของไต (GFR)                         | ก่อนการทดลอง | 3.00      | 0    | 1.43  | 0.16    |
|                                                                 | หลังการทดลอง | 2.93      | 0.25 |       |         |

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานและค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน ระดับของไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยเบาหวาน หลังจากการเข้าร่วม

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหารการจัดการตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมและอัตราการกรองของไต (GFR) แตกต่างกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง                                       | กลุ่มทดลอง (n=30) |      | กลุ่มควบคุม (n=30) |      | T     | P-value |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|------|--------------------|------|-------|---------|
|                                                                  | $\bar{X}$         | S.D. | $\bar{X}$          | S.D. |       |         |
| การจัดการตนเองเรื่อง การรับประทานอาหาร                           | 3.76              | 0.21 | 3.35               | 0.32 | -5.64 | 0       |
| การจัดการตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม                         | 3.88              | 0.15 | 3.67               | 0.36 | -2.90 | 0.006   |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)                         | 1.23              | 0.67 | 1.13               | 0.57 | -.61  | 0.53    |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)                   | 3.40              | 1.49 | 3.23               | 1.22 | -.47  | 0.63    |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับความดันโลหิต (systolic blood pressure)      | 1.93              | 0.52 | 2.00               | 0.69 | .42   | 0.67    |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับความดันโลหิต (diastolic blood pressure)     | 1.90              | 0.71 | 1.96               | 0.85 | .32   | 0.74    |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับซีรีมครีเอตินิน (creatinine)                | 2.40              | 0.49 | 2.36               | 0.49 | -.26  | 0.79    |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกระดับของไมโครอัลบูมิน ในปัสสาวะ (Urine Albumine) | 2.16              | 0.83 | 2.16               | 0.64 | .00   | 1.00    |
| ผลลัพธ์ทางคลินิกอัตราการกรองของไต (GFR)                          | 2.40              | 0.49 | 2.93               | 0.25 | 5.22  | 0       |

## วิจารณ์

ภายหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานพบว่ากลุ่มทดลองสามารถพัฒนาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เรื่องการรับประทานอาหารการใช้ยาอย่างเหมาะสมได้ดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ฤงทอง และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ชันทอง และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่าโปรแกรมการดูแลตามปกติและโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่างมีผลในการพัฒนา

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถใช้อินซูลินได้ดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งช่วยสนับสนุนว่าหลังทดลองผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมได้ดีขึ้น และอัตราการกรองของไต (GFR) ก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าของปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ และคณะ<sup>7</sup> เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการดำเนินของโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความรุนแรงและการดำเนินโรคภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้ความสามารถ

ตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมและพฤติกรรม  
การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ดีกว่าก่อนการทดลอง  
และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มควบคุม มีการจัดการตนเองเรื่องการรับ  
ประทานอาหาร การใช้อย่างเหมาะสมก่อนและหลัง  
ทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .01 แต่อัตราการกรองของไต (GFR) ไม่มีความ  
แตกต่างกัน เป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์  
และความรู้เดิมจากการได้รับการพยาบาลตามปกติตาม  
มาตรฐานระดับหนึ่ง และมีการจัดการตนเอง โดยการ  
หาความรู้จากหนังสือ โทรทัศน์และสื่อต่างๆ ด้วยตนเอง  
มีวินัยในการรับประทานอาหารและยาอย่างเคร่งครัดให้  
ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ไม่ให้เกิดภาวะ  
แทรกซ้อน เพื่อเตรียมความพร้อมในการตรวจครั้งต่อ  
ไปตามแพทย์นัด จึงทำให้ช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย  
เป็นรายกรณีมีผลให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนนการ  
จัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานเรื่องการ  
รับประทานอาหาร และการใช้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น  
จากเดิม ทั้งๆ ที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการ  
ตนเองในกลุ่มนี้ แต่ก็ยังมีคะแนนการจัดการตนเองเพิ่ม  
มากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง น้อยกว่าในกลุ่มทดลอง  
ส่วนอัตราการกรองของไต (GFR) ไม่มีความแตกต่างกัน  
สอดคล้องกับการศึกษาของ ชดช้อย วัฒนะ และคณะ<sup>11</sup>  
ได้วิจัยเชิงทดลองทางคลินิกเพื่อศึกษาผลของโปรแกรม  
การส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง เพื่อควบคุม  
โรคต่อพฤติกรรมควบคุมโรคระดับความดันโลหิต  
และคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่พบ  
ว่าหลังการทดลอง 6 เดือน ค่าความดันโลหิตไม่มีความ  
แตกต่างระหว่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเช่นกัน

กลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองเรื่องการรับ  
ประทานอาหารการใช้อย่างเหมาะสม และอัตราการ  
กรองของไต (GFR) แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่าภายหลัง  
ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอ

ไตเสื่อมจากเบาหวาน กลุ่มทดลองสามารถพัฒนา  
พฤติกรรมจัดการตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร  
การใช้อย่างเหมาะสม แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้  
รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ทุ่งทอง  
และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุน  
การจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม  
การจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ  
( $p < .05$ ) โดยผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเช่น  
เดียวกับการเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเอง  
ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และอัตราการ  
กรองของไต (GFR) ที่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษา  
ของปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ และคณะ<sup>7</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะ  
โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีการประเมินเพื่อ  
ชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน จึงทำให้กลุ่มทดลองมีความ  
รู้เรื่องโรคไตเรื้อรังดีขึ้น จึงมีพฤติกรรมจัดการตนเอง  
เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานเรื่องการรับประทานอาหาร  
และการใช้อย่างเหมาะสม มีผลต่อการพัฒนา  
พฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจาก  
เบาหวานในกลุ่มตัวอย่างเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถ  
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้อัตราการกรอง  
ของไต (GFR) ในกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่ม  
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการนำเสนอผลการศึกษาให้กับหน่วย  
งานที่เกี่ยวข้อง และใกล้เคียงรับทราบ เพื่อจะได้มีการนำ  
เอาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อชะลอ  
ไตเสื่อมนี้ไปปรับใช้กับพื้นที่ใกล้เคียงตามความเหมาะสม  
เพื่อให้สามารถขยายผลการศึกษาไปได้กว้างขวางยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาระยะยาว เพื่อติดตาม  
พฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับน้ำตาลใน  
เลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน ระดับของ  
ไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไต  
รวมถึงผลลัพธ์ในการควบคุมโรคอื่นๆ ได้แก่ อัตราการ  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อน  
ทางไต และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันประสิทธิผล  
ของโปรแกรมในการควบคุมโรค

#### ด้านการบริหาร

ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาล  
นำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ เพื่อให้  
พยาบาลได้มีทักษะและแนวทาง ในการวางแผนรูปแบบ  
การสนับสนุนการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 เพื่อชะลอไตเสื่อมเป็นรายบุคคล

#### ด้านการศึกษา

ควรมีการนำเสนอและเผยแพร่ พร้อมทั้งการ  
สอน เพื่อให้นักศึกษาได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ  
แนวทางการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การ  
สนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

#### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ  
นายแพทย์สุพจน์ จิระราชวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ดำเนินสะดวก และขอขอบคุณนายแพทย์สุเมธ เทพรักษ์  
และนายแพทย์พิศาล ชุ่มชื่น แพทย์หญิงระวีวรรณ ดิลก  
อุดมชัย ที่สนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณ ดร.พัชรินทร์  
สมบุญรัตน์ ที่ปรึกษาการวิจัยซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นตลอดจน  
คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง และขอ  
ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ได้ร่วมมือในการทำวิจัย

#### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. อัตรา  
ความชุกโรคเบาหวานทั่วโลกจาก IDF 2560  
[อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ป.] [วันที่สืบค้น 3 มกราคม  
พ.ศ.2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmtai.org>

2. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพ  
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5  
พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;  
2559.
3. สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. การให้ความรู้โรคเบาหวาน.  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;  
2545.
4. เพชร รอดอารีย์. ผลกระทบของโรคเบาหวาน  
ต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยในสถานการณ์โรค  
เบาหวานในประเทศไทย. ใน: วรณิ นิธิยานันท์,  
สาธิต วรรณแสง, ชัญชัย ดีโรจน์วงศ์, บรรณธิการ.  
สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย 2550.  
กรุงเทพฯ: วิวัฒนาการพิมพ์; 2550. หน้า 21-7.
5. Eskridge MS. Hypertension and chronic kid-  
ney disease: the role of lifestyle modifica-  
tion and medication management. Nephrol  
Nurs J 2010;37:55-60.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง  
สาธารณสุข. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต].  
[ม.ป.ป.]. [วันที่สืบค้น 3 มกราคม พ.ศ. 2560].  
เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmtai.org>
7. ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนา  
สิทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการ  
สร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการ  
เสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของ  
ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก  
อายุรกรรมโรคไตโรงพยาบาลรามารัตนาธิเบศร์. วารสาร  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2551;19:49-59.
8. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self manage-  
ment methods. In: Kanfer FH, Goldstein A,  
editors. Helping people change: A textbook  
of methods. New York: Pergamon Press;  
1991. p.305-60.

9. ศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพนาส ชินวงศ์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 2558;35:67-84.
10. ทศนีย์ ชื่นทอง, อรุณ อิศระมาลัย, พัชรีย์ คมจักรพันธ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล 2556;28:85-99.
11. ชดช้อย วัฒนะ, จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ, ณัฐวรรณ รักรวงศ์ประยูร, และคนอื่นๆ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมโรคต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคระดับความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2558;26:72-89.