

ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไต ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3

วันวิสาข์ สนใจ*

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 สามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปสู่ระยะที่ 2 หรือ ระยะที่ 1 ได้ หากมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3

วิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการจัดการตนเอง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบบันทึกผลการตรวจเลือดระดับค่าซีรีรัมครีเอตินินวิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย : พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีระดับค่าซีรีรัมครีเอตินินลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผล : การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 ที่เหมาะสม ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตดีขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะไตเสียหน้าที่ พฤติกรรมสุขภาพ สมรรถภาพไต การจัดการตนเอง

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, E-mail: asawanwisa@hotmail.co.th

Received: May 4, 2021

Revised: November 11, 2021

Accepted: December 7, 2021

The effects of self-management on health behaviors and kidney function of patients with chronic kidney injury Stage 3

Wanwisa Sonjai*

Abstract

Background: Patients with chronic kidney function failure and kidney injury Stage 3 could be improved to Stage 2 or Stage 1 if they have appropriate self-management.

Objectives: The aim of this study was to examine the effects of self-management on health behaviors and kidney function of chronic illness patients with chronic kidney injury Stage 3.

Methods: A quasi-experimental study with a two-group pre-post-test design was used. The sample included diabetic and/or hypertension patients with chronic kidney injury Stage 3. Sixty patients were randomly assigned and divided into the experimental (n=30) and the control group (n=30) by match-paired age, sex, education, and period of diabetic and/or hypertension. The experimental group participated in self-management program for 12 weeks. Research instruments for data collection included personal data questionnaire, self-management behavior questionnaire and serum creatinine record. Data were analyzed using frequency, percentage, means, and standard deviation with independent t-test.

Results: Health behavior and creatinine levels of the participants in the experimental group were better than those of the control group with the significance level of .05.

Conclusions: The findings of this study suggest that patients with chronic kidney injury Stage 3 may be able to use self-management program to promote their health behaviors and eating, exercise and drug use behaviors to efficiently control their kidney function.

Keywords: chronic kidney injury, health behaviors, kidney function, self-management

*Bang Phai Health Promoting Hospital, E-mail: asawanwisa@hotmail.co.th

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในปัจจุบันเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขาดการดูแลรักษาและติดตามที่ไม่ต่อเนื่อง จะส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง หรืออาจนำไปสู่ความพิการได้ บางครั้งส่งผลให้ผู้ป่วยตายก่อนวัยอันควร และโรคเรื้อรังทำให้เกิดสมรรถภาพของไตเสียหายที่ (Kidney injury) มากกว่าร้อยละ 70.00 ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) ได้มากถึงร้อยละ 17.50¹ พบได้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 40.00 และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.30 ไตเสียหายที่เป็นภาวะที่เนื้อไตมีการถูกทำลายลงทำให้สูญเสียหน้าที่ ส่งผลให้ไตทำงานน้อยลง แบ่งได้ 5 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ผู้ป่วยมักไม่มีอาการแสดงให้เห็นชัดเจน เริ่มสูญเสียหน้าที่แบบค่อยเป็นค่อยไป ระยะที่ 2 ไตเริ่มทำงานลดลงเหลือเพียง 60-89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร หรือ 3 ใน 4 ส่วนของการทำหน้าที่ตามปกติ ระยะที่ 3 ไตทำงานเหลือเพียง 30-59 หรือเหลือครึ่งหนึ่งของคนปกติ ระยะที่ 4 ไตทำงานเหลือเพียง 15-29 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรหรือไตทำงาน 1 ใน 4 ส่วน และระยะที่ 5 ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงเหลือน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรส่งผลให้สมรรถภาพของไตลดลงเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End stage of renal injury)² ผู้ป่วยจะแสดงอาการผิดปกติ ได้แก่ ในเลือดมีการสะสมของของเสียก่อให้เกิดการเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย ไตขับปัสสาวะลดลง ปัสสาวะมีสีแดง หรือ สีเข้มเป็น สีน้ำตาล มีอาการบวมตามร่างกาย หรือบางครั้งมีอาการ

อ่อนเพลีย และอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าสู่กระบวนการล้างไต ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องก้าวสู่ภาวะไตเสียหายที่ระยะสุดท้าย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำการป้องกันตั้งแต่ระยะแรกที่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะไตเสียหายที่ระยะแรก

การแก้ไขปัญหาและการป้องกันโรคมิให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะไตเสียหายที่ดีที่สุด คือต้องป้องกันตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ โดยการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึงเพิ่มความสามารถของผู้ป่วย และเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงจะช่วยลดปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยชะลอการเสื่อมของไตลดลงได้ ร้อยละ 20.00-50.00³ โดยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 พบร้อยละ 7.00 ระยะนี้เป็นระยะที่ไตเริ่มเสื่อมหรือเริ่มเสียหายที่ แต่ยังไม่ปรากฏอาการทางพยาธิสภาพ จึงยากต่อการค้นหาผู้ป่วย ระยะที่ 2 พบร้อยละ 4.30 ระยะนี้อาการแสดงมีเพียงเล็กน้อย อาจพบอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย และเมื่อตรวจปัสสาวะ อาจพบว่า มีอัลบูมินในปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรืออาจไม่พบอัลบูมินในปัสสาวะเลย ระยะที่ 3 พบร้อยละ 5.63 ระยะนี้ไตมีการถูกทำลายปานกลางร่วมกับอัตราการกรองของหน่วยไต การลดลง 30-59 มิลลิลิตร/ นาที/1.73 ตารางเมตร ส่งผลให้หน้าที่ของไตพร่องลงเรื้อรัง ระยะเริ่มแรกเริ่มขับน้ำและของเสียออกทางปัสสาวะไม่ได้ตามปกติ ทำให้เริ่มมีอาการต่างๆ เช่น รู้สึกไม่สบาย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ง่วงซึม สับสน เนื่องจากในร่างกายมีของเสียมากขึ้น หน้อยง่าย อ่อนเพลียจากภาวะซีด เนื่องจากไตสร้างฮอร์โมน สร้างเม็ดเลือดแดง ไม่เพียงพอ ทำให้

บวมในตำแหน่งต่าง ๆ เช่น เปลือกตา ข้อเท้า เท้า หน้าแข้ง เกิดจากไตกำจัดน้ำส่วนเกินออกไม่ได้ เมื่อในร่างกายมีน้ำสะสมมากขึ้น จะเกิดภาวะน้ำท่วมปอดและหายใจลำบาก ผู้ป่วยในระยะนี้ควรได้รับการวินิจฉัยโรคโดยเร็ว ซึ่งเป็นระยะที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ การป้องกันมิให้เข้าสู่ภาวะไตเสื่อมระยะที่ 4-5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนกลับไปสู่ภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 ได้² ส่วนระยะที่ 4-5 เป็นระยะที่ไตมีการแสดงอาการแสดงเสียหน้าที่ชัดเจน ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิต่อไป

การเกิดภาวะไตเสียหน้าที่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความจำเป็นอย่างมากที่จะส่งเสริมป้องกันให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร งด หรือลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การงดใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID และการงดใช้ยาลูกกลอน สิ่งเหล่านี้ คือรูปแบบการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้ไตเสื่อมหรือเสียหน้าที่เร็วขึ้น การตรวจคัดกรอง และประเมินอาการตั้งแต่ระยะที่ 1, 2 และ 3 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต และป้องกันมิให้ไตเสื่อมลุกลามไประยะที่ 4-5 ได้⁴

จากการบูรณาการแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Buys⁵ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยมีแนวคิดที่สำคัญ (Concepts) ได้แก่ (1) การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) เพื่อตรวจสอบพฤติกรรมของตนเอง (2) การ

ประเมินตนเอง (Self-evaluation) ประเมินตนเองเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ และ (3) การเสริมแรงให้กับตนเอง (Self-reinforcement) เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้เกิดประสิทธิภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง Glasgow et al.⁶ เสนอแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิค 5 เอ เพื่อใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเอง (A 5's behavior change model adapted for self-management support) ประกอบด้วย (1) การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย (Assess) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย (2) การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติ (Advise) โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยตามปัญหาที่พบจริง (3) การสร้างการยอมรับให้กับผู้ป่วย (Agree) ในวิธีการแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วย (4) การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย (Assist) ส่วนที่ผู้ป่วยต้องการให้ช่วย และ (5) การติดตามประเมินผลผู้ป่วย (Arrange) ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี สํารวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 1-5 พบผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ ยังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ร้อยละ 37.63 รับประทานอาหารรสหวานจัด ร้อยละ 41.19 ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 19.94 รวมถึงมีการ รับประทานยาที่ไม่ต่อเนื่อง⁷ นอกจากนี้ยังพบว่า การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 ที่ผ่านมาไม่มีการประเมิน ปัญหาเป็นรายบุคคล ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม เนื้อหาความรู้ไม่ครอบคลุม เรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 และรูปแบบการจัดการตนเองของผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง ของ Kanfer and Gaelick-Buys⁵ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง นำมาบูรณาการร่วมกับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้เทคนิค 5 เอ เพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดการตนเองของ Glasgow et al.⁶ ประกอบด้วยการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Assess) การแนะนำให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย (Advise) การยอมรับของผู้ป่วย (Agree) การช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย (Assist) และการติดตามประเมินผลผู้ป่วย (Arrange) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี สามารถนำไปจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาอย่างเหมาะสม ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 จึงส่งผลทำให้เกิดรูปแบบการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสมรรถภาพของไตดีขึ้นเช่นกัน ไม่ก่อให้เกิด

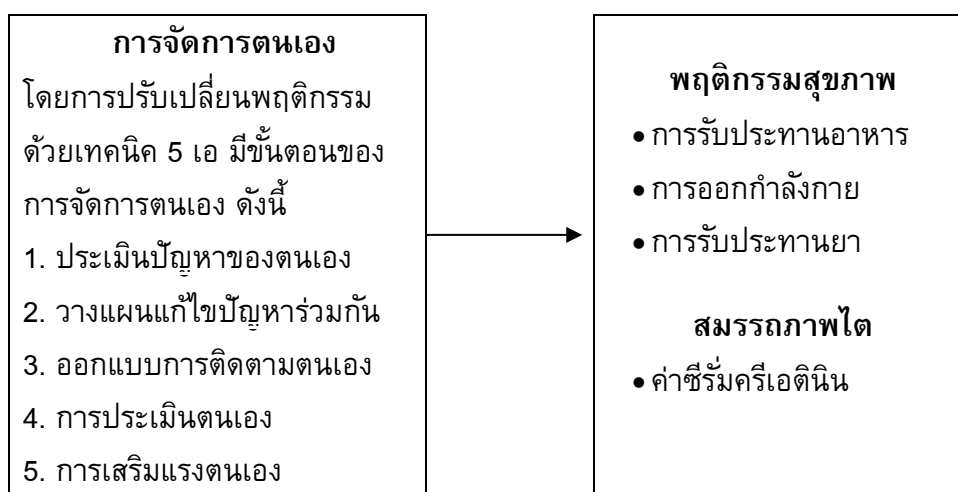
ความรุนแรงและนำไปสู่ภาวะไตเสียหน้าที่ระยะสุดท้าย รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนางานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 ในชุมชนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 ก่อนและหลังการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพไตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 ก่อนและหลังการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการบูรณาการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้เทคนิค 5 เอ ของ Glasgow et al.⁶ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Buys⁵ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2563 – มีนาคม พ.ศ. 2564

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน และหรือโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี ได้รับการตรวจเลือดไม่เกิน 6 เดือน พบค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) อยู่ระหว่าง 30-59 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร จำนวน 33 คน อยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี (จำนวนประชากรของตำบลบางไผ่จำนวน 3 คนไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากมีอาการปวดเข่าจากภาวะโรคข้อเข่าเสื่อม 2 คน และอีก 1 คนเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้)

ตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน และหรือโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 มารับบริการรักษาพยาบาลที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเขน ที่มีอายุระหว่าง 50-79 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ตัวอย่างได้มาโดยวิธีการจับคู่ ขนาดของตัวอย่างได้จากการคำนวณอำนาจจำแนก จาก

งานวิจัยของศิริลักษณ์ ถูทอง⁸ มีค่าเท่ากับ .70 ซึ่งมีค่าอิทธิพลขนาดกลาง กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 เปิดตาราง⁷ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละอย่างน้อย 25 ราย และคำนวณเพิ่มการสูญเสียของข้อมูลอีกร้อยละ 20 จึงได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมการทดลองและอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเอง⁵ บูรณาการเข้ากับรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ⁶ กิจกรรมการทดลองทั้งหมด จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การประเมินปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ครั้งที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยที่เฉพาะต่อปัญหารายบุคคล ครั้งที่ 3 การออกแบบการติดตามตนเอง โดยติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล การลงบันทึกในสมุดบันทึก การใช้กล่องข้าวจัดการตนเอง ครั้งที่ 4 การประเมินตนเอง โดยวิเคราะห์เป้าหมาย และครั้งที่ 5 การเสริมแรงตนเอง โดยกล่าวชมเชย 2) แผนการสอนเรื่องการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 สร้างขึ้นจากแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นำเสนอ Power point เนื้อหา

ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที 3) คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าทีระยะที่ 3 4) สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าทีระยะ ที่ 3 และ 5) กล่องข้าวจัดการตนเอง ใช้เพื่อกำกับติดตามตนเองในด้านการรับประทานอาหารให้เหมาะสมในแต่ละมื้อ โดยแบ่งช่องใส่อาหารเป็น 3 ช่อง ช่องที่ใส่อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และช่องที่ใส่อาหารประเภทโปรตีน มีขนาดเท่ากัน ส่วนช่องที่ใส่อาหารประเภทผักให้มีขนาดใหญ่เป็น 2 เท่า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยของวันวิสาข์ สนใจ⁹ และนำมาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และผู้ประกอบอาหาร 2) ข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วย และยาที่รับประทานเป็นประจำ จำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ และการจัดการตนเองด้านการใช้ยา จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ คำถามเชิงลบ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อย (2 คะแนน) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการตรวจเลือดระดับค่าซีรีรัมครีเอตินิน โดยมีการตรวจหาระดับค่าซีรีรัมครีเอตินิน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย ครั้งที่ 2 เสร็จสิ้นการเข้าร่วมโครงการวิจัยตรวจในสัปดาห์ที่ 12

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ 20/2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ลงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2563 เมื่อได้รับการรับรอง จึงดำเนินการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง จัดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โดยให้ตัวอย่างเขียนพฤติกรรมตนเองที่คิดว่าเป็นปัญหา ผู้วิจัยสรุปปัญหาให้กลุ่มเป้าหมายทราบร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญห โดยให้ตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง เขียนแนวทางการแก้ไขปัญหของตนเอง ผู้วิจัยให้คำแนะนำและวางแผนร่วมกัน รับฟังและยอมรับในแผนการแก้ไขปัญห และวางแผนสนับสนุนให้ความรู้และสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือออกแบบการติดตามตนเอง โดยแจกแบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง อธิบายการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง แจกกล่องข้าวจัดการตนเอง และกำหนดวันที่ในการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป การประเมินตนเอง ให้กลุ่มเป้าหมายประเมินพฤติกรรมตนเอง ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อร่วมกันประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง บันทึกผล

การประเมินพฤติกรรม ร่วมกันปรับปรุงแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมตามผลการประเมิน และเสริมแรงตนเองให้กลุ่มเป้าหมายสะท้อนข้อมูล จากการประเมินเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ให้การเสริมแรงกรณีที่บรรลุเป้าหมาย และแก้ไข กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ณ. รพ.สต.บางไผ่

ครั้งที่ 2-4 (สัปดาห์ที่ 2-4) กิจกรรม ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาและ ติดตามประเมินผลครั้งที่ผ่านมา นัดวัน เวลา เยี่ยมครั้งต่อไป ใช้เวลา 30 นาทีต่อคน

ครั้งที่ 5-6 (สัปดาห์ที่ 5-6) ใช้วิธีการ โทรศัพท์ติดตาม เพื่อกระตุ้นพฤติกรรม การจัดการตนเอง คอยเป็นกำลังใจ ใช้เวลา 10-15 นาทีต่อคน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 12) เก็บข้อมูลหลังการ ทดลอง ใช้เวลา 60 นาที ณ. รพ.สต.บางไผ่

2. กลุ่มควบคุม จัดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บ รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เพื่อ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย หลังจากพบ ตัวอย่างแล้วในครั้งที่ 1 ตัวอย่างจะได้รับการ พยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำคลินิก โรคเรื้อรัง ใน รพ.สต. โดยการประชุมชี้แจงให้ ความรู้ เรื่องอาหารที่ควรบริโภคและอาหารที่ ควรเลี่ยงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำเตือนละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที และพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 12 เพื่อประเมิน พฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไต โดยการ เจาะเลือดหาระดับค่าซีรีรัมครีเอตินิน แจกคู่มือ การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะ ไตเสียหายที่ระยะที่ 3 ให้แก่ตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามที่มี ความสมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับค่าความ เชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 และช่วงระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยสถิติ ที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบลักษณะ ข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมด้วยการทดสอบค่า Chi square test) และทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพและระดับค่าซีรีรัมครีเอตินินก่อนและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าที่แบบอิสระ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 56.67) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.80 ปี (SD=7.96) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.00) ระดับการศึกษาเท่ากันคือระดับชั้น ประถมศึกษา (ร้อยละ 53.33) อาชีพส่วนใหญ่ใช้ แรง (ร้อยละ 53.33) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัวเท่ากับ 6,833.33 บาท (SD= 4,511.16) ส่วนใหญ่ประกอบอาหารด้วยตนเอง รับประทาน (ร้อยละ 56.67) โรคประจำตัวที่ เป็นมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70.00) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.67) ยาที่รับประทานเป็นประจำ คือ ยาความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70.00)

กลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.67) ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 67.80 ปี (SD = 7.96) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.33) ระดับการศึกษาเท่ากันคือระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 53.33) อาชีพส่วนใหญ่ใช้แรงงาน (ร้อยละ 56.67) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับ 9,280 บาท (SD = 4,345.06) ส่วนใหญ่คนอื่นเป็นผู้ประกอบอาหารให้รับประทาน (ร้อยละ 60.00) โรคประจำตัวที่

เป็นมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70.00) เวลาในการเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.67) ยาที่รับประทานเป็นประจำ คือยาความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70.00)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.00	1.00
ชาย	13	43.33	13	43.33		
หญิง	17	56.67	17	56.67		
อายุ^t						
50-60 ปี	8	26.67	8	26.67		
61-70 ปี	15	50.00	15	50.00		
71-80 ปี	7	23.33	7	23.33		
ค่าเฉลี่ย, SD(M ± SD)	67.80± 7.96		67.80± 7.96		0.00	1.00
สถานภาพสมรส					2.33	.55
โสด	1	3.33	3	10.00		
คู่	18	60.00	16	53.33		
หม้ายหรือหย่าร้าง	11	36.67	11	36.67		
ระดับการศึกษา					0.00	1.00
ประถมศึกษา	16	53.33	16	53.33		
มัธยมศึกษา/ ปวช.	14	46.67	14	46.67		
อาชีพ					1.77	.43
ไม่ใช้แรง	14	46.67	13	43.33		
ใช้แรง	16	53.33	17	56.67		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว^t						
ต่ำกว่า 10,00 บาท	21	70.00	24	80.00		
20,001 บาทขึ้นไป	2	6.67	2	6.67		
ค่าเฉลี่ย,SD (M ± SD)	6,833.33±4,511.16		9,280.00±4,345.06		0.08	.93

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ผู้ประกอบอาหาร					2.33	.87
ทำด้วยตนเอง	17	56.67	16	53.33		
คนอื่นทำ	13	43.33	14	46.67		
โรคประจำตัว					1.30	.47
โรคความดันโลหิตสูง	21	70.00	21	70.00		
โรคเบาหวาน	1	3.33	1	3.33		
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย [†]						
2-5 ปี	13	43.33	13	43.33		
มากกว่า 5 ปี	17	56.67	17	56.67		
ค่าเฉลี่ย, SD ($M \pm SD$)	8.90 $\pm$ 5.26		8.90 $\pm$ 5.26		0.00	1.00
ยาที่รับประทานเป็นประจำในปัจจุบัน						
ยาเบาหวาน	1	3.33	1	3.33	0.00	1.00
ยาความดันโลหิตสูง	21	70.00	21	70.00		
ยาเบาหวานและยาความดันโลหิตสูง	8	26.67	8	26.67		

หมายเหตุ t = ทดสอบด้วยค่า t (2-tailed)

เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและค่าซีรุ่มครีเอตินินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบค่าทีอิสระแบบทางเดียวพบว่า การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.76 ($SD_{diff} = 0.32$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.08 ($SD = 0.40$) เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ [$t = 6.67$, $p(1\text{-tailed}) < .001$]

การเปลี่ยนแปลงค่าซีรุ่มครีเอตินินในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลง 0.25 ($SD_{diff} = 0.27$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยไม่ลดลง (แต่เพิ่มขึ้น) -0.04 ($SD = 0.39$) เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่าการเปลี่ยนแปลงค่าซีรุ่มครีเอตินินของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .05$ [$t = 6.09$, $p(1\text{-tailed}) < .001$] ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและระดับค่าซีรุ่มครีเอตินินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	M_{diff}	SD_{diff}	t	p
พฤติกรรมสุขภาพ				6.67	$< .001^*$
กลุ่มทดลอง	30	0.76	0.32		
กลุ่มควบคุม	30	0.08	0.40		
ค่าซีรุ่มครีเอตินิน				6.09	$< .001^*$
กลุ่มทดลอง	30	0.25	0.27		
กลุ่มควบคุม	30	-0.04	0.39		

* $p(1\text{-tailed})$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 มีพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างเหมาะสมดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนค่าซีรั่มครีเอตินิลลดลงจากก่อนการทดลอง และลดลงดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ลดลง แต่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ เสนีย์¹⁰ ที่อธิบายว่า การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงส่งผลให้สมรรถภาพไตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kart, Metress and Metress¹¹ อธิบายว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อเนื่อง นาน 20-30 นาทีอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กล้ามเนื้อหลัก ๆ มีการทำงานที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ส่งผลให้ปริมาณการใช้ออกซิเจน ในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจทำงานได้มีประสิทธิภาพ และการใช้ยาอย่างเหมาะสมจากการปฏิบัติติดต่อกันต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ สามารถเพิ่มสมรรถภาพไตให้ดีขึ้น ส่งผลให้ค่าซีรั่มครีเอตินิลลดลง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจากภาวะที่มีไตเสียหายที่ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ 1 จำนวน 9 คน และค่าซีรั่มครีเอตินิลลดลง จำนวน 27 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ เรืองดิษฐ์ เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ และชุลินดา สะมะแอ¹² อธิบายว่า เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่าย

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่พัฒนาพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองทุกราย สามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจากค่าซีรั่มครีเอตินินที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. ควรนำรูปแบบกิจกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 แบบบูรณาการไปปรับประยุกต์ใช้และขยายผลในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ
2. ควรพัฒนารูปแบบให้สามารถนำไปปรับใช้ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และติดตามผลระยะยาวถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 ของตัวอย่าง และศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้กิจกรรมการจัดการตนเองให้ครอบคลุมทุกพื้นที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดนนทบุรี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำแผนกิจกรรมการจัดการตนเอง เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 3 ในชุมชนอื่นๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ถูกต้องเหมาะสม สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพไตให้ดีขึ้นจากระยะ 3 ขึ้นไปสู่ระยะที่ 2 หรือ 1 ได้เมื่อมีพฤติกรรมต่อเนื่องใน 12 สัปดาห์ จะเป็นตัวชี้วัดของระดับค่าซีรั่มครีเอตินินในเลือดในปัจจุบัน เพื่อวัดผลระดับค่าครีเอตินินในระยะ ทุก 3 เดือนจากเดิมที่มีเกณฑ์ในการตรวจ เพื่อประเมินผลผู้ป่วยเพียงปีละ

1 ครั้ง ทำให้ทราบผลระดับค่าซีรัมครีเอตินินเข้าสู่ผลให้ผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ยิ่งทำให้ความเสื่อมของไตลดลงอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าวัดค่าซีรัมครีเอตินินถี่มากกว่าปีละ 1 ครั้ง จะช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบผลค่าซีรัมครีเอตินินเร็วขึ้น และผู้ป่วยที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดียิ่งขึ้นแล้วก็จะยิ่งปฏิบัติพฤติกรรมต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ตลอดไป

2. ควรนำแบบบันทึกพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป

References

1. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for caring for patients with chronic diseases. Bangkok: O-WitThailand; 2018. (in Thai).
2. Nephrology society of Thailand. Guidelines for kidney disease. Bangkok: BNS. Advance; 2016. (in Thai).
3. Mshasi S, Ruksin M, Akakun T. Effectiveness of Health Education Program in Self-care of Chronic Kidney Disease (CKD) among Chronic Kidney Disease Patients at Tambon Health Promoting Hospital, Namyuen District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Graduate School, Pitchayatat. 2016;11(1): 1-8. (in Thai).
4. Nephrology Society of Thailand. Guidelines for kidney disease. Bangkok: BNS Advance; 2015. (in Thai).
5. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self management methods. In Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: A textbook of methods. New York: Pergamon Press; 1991. pp.305-60.
6. Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. Health Promot Int. 2006;21(3):245-55.
7. Muang Nonthaburi District Public Health Office. Summary of chronic kidney disease screening report 2019. Muang Nonthaburi, Nonthaburi; 2019. (in Thai).
8. Thungtong S. Effects of self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behavior and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. Songklanagarind Journal of Nursing. 2014;35(1):67-84. (in Thai).
9. Sonjai W, Junprasert S, Krungkrietch N. The effects of self-management on health behaviors and kidney function of chronic illness patients with chronic kidney injury stage 2. Journal of Health Science Research. 2018;12(2):88-97. (in Thai).
10. Sane A. Self-management program in chronic diseases. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):129-34. (in Thai).

11. Kart CS, Metreess EK, Mestress SP. Human aging and Chronic disease. 1st edition. Boston: Jones and Bartett. 1992. patients with chronic kidney disease in Songkhla Hospital's Contracted Unit of Primary Care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):194-207. (in Thai).
12. Reungdit B, Uairat S, Samaair S. Development of self-care behaviors for