

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2
Effects of a Self-Management Support Program on Self-Management Behavior to Slowing Progressive in Patients with Chronic Kidney Disease at Stages 1 - 2

กมลวรรณ สุวรรณ* ชัมซุดดีน เจเฮฮา* นุรไอซะห์ เซะบากอ**

Kamonwan Suwan Samsudeen Chehhoh Nuraisah Sehbbarkor

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ยะลา 95000

*Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Yala, 95000 Thailand

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิบงbaru ยะลา 95000

**Nibongbaru Sub-District Health Promoting Hospital, Yala, 95000 Thailand

Corresponding author, E-mail: kamonwan@bcnyala.ac.th

Received: September 8, 2023; Revised: December 14, 2023; Accepted: December 24, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิบงbaru สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยจัดสรรตามสัดส่วน จำนวน 27 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คู่มือ แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00, 1.00 และ .75 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โดยวิธี KR-20 เท่ากับ .83 และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่คู่

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.25, 4.51$ และ 2.56 ตามลำดับ) ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรมุ่งไปใช้ในการดูแล

กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

Abstract

This research was a one-group pretest-posttest design that aimed to examine the effects of a self-management support program on self-management behaviors among patients with chronic kidney disease at Stages 1 - 2 at Nibongbaru Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample of 27 participants was recruited by random sampling with proportional allocation. The research instrument for intervention was a self-management support program on self-management behaviors to slow progression in patients with chronic kidney disease at stages 1 - 2. The data-collection instruments were 1) manual, 2) interview forms of chronic kidney disease knowledge, and 3) interview forms of self-management behaviors. The item-objective congruences of the instruments were 1.00, 1.00, and .75, respectively. The reliability measured by Kuder-Richardson formula 20 (KR-20) was .83 and the Coefficient Alpha was .86. Data were analyzed by percentages, mean, standard deviation, and paired t-test statistics.

The results revealed that the average scores of knowledge, self-management behavior, and glomerular filtration rate after receiving the program were statistically higher than before receiving the program, with a significant difference at .05 (t = 5.25, 4.51, and 2.56). Therefore, healthcare providers should apply this program to care for patients with stages 1-2 of chronic kidney disease to slow the deterioration, prevent complications, and improve quality of life.

Keywords: Self-management support program, Chronic kidney, Disease stages 1 - 2

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยเกิดจากโรคเรื้อรัง (NCD) เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง พบการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังทั่วโลกมากถึง 1.4 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2019 เพิ่มขึ้น 20% จาก ค.ศ. 2010 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก เช่นเดียวกับสถานการณ์ของโรคไต

เรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราการตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จาก พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2563 ประมาณการมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังปีละ 10,000¹ คน หากผู้ป่วยดังกล่าวไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะส่งผลให้มีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อภาระค่ารักษาพยาบาลของภาครัฐ หากผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ค้นหาตั้งแต่

ระยะเริ่มต้น สามารถให้การดูแลรักษาโดยการควบคุมอาหาร ลดพฤติกรรมเสี่ยง และการรับประทานยา ชะลอการดำเนินโรค เพื่อป้องกันความรุนแรงจะสามารถช่วยลดภาระของระบบบริการ ค่าใช้จ่าย และการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น² แต่จากการศึกษาของ Radhika and Lorraine³ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1 และ 2 มีความตระหนักถึงภาวะโรคไตของตนเองเพียง 40% เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของไตในระยะแรกจะ 'ไม่รู้' ถึงความผิดปกติ และจะมีการตรวจพบเมื่อมีการเสื่อมของไตมากแล้ว โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ ตามระดับความรุนแรงของโรค การตรวจพบโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะแรก ๆ จะช่วยชะลอการเสื่อมของไต และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของโรค และจะส่งผลให้สามารถชะลอการดำเนินโรคได้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดจำนวนผู้ป่วยที่ดำเนินไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องการการบำบัดทดแทนไต และลดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบำบัดทดแทนไตได้ ซึ่งหากมีการชะลอการบำบัดทดแทนไตได้อย่างน้อยคนละหนึ่งปี จะสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 7 พันล้านบาทต่อปี⁴ จากการศึกษาสาเหตุของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย⁵ พบว่า สาเหตุของโรคไตเรื้อรังเกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุด และอันดับที่สอง คือ โรคความดันโลหิตสูง⁶ ดังนั้น การป้องกันไม่ให้โรคดำเนินไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับประทานอาหารงดหรือลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง ดื่มน้ำให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานั้นเป็นกระบวนการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันหรือไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น โดยใช้วิธีการตรวจคัดกรอง และดูแลตั้งแต่ระยะที่ 1 และ 2 เพื่อชะลอการเสื่อมของไต และป้องกันไม่ให้โรคลุกลามไประยะที่ 3 - 5 ต่อไปได้^{7,8}

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิบงบารู อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนเมือง ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป และมีคลินิกโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง จะได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตเพื่อค้นหาโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง จากการรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิบงบารู ในปัจจุบันพบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสิ้น 110 ราย แบ่งออกเป็นระยะที่ 1 - 4 จำนวน 60, 38, 11 และ 1 รายตามลำดับ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในระยะที่ 1 - 2 ที่มารับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 50.00 ไม่ทราบว่าตนเองกำลังเป็นโรคไตเรื้อรัง และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค รวมถึงทักษะพฤติกรรมในการชะลอการเสื่อมของไตที่ชัดเจน บางรายให้ข้อมูลว่า เคยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลแต่บางเรื่องเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ในส่วนของการสัมภาษณ์พยาบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ในปัจจุบันมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และทักษะพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แต่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นที่ผ่านมา นั้นขาดการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคล การให้ความรู้โดยส่วนใหญ่ก็จะให้เป็นรายกลุ่ม ซึ่งเนื้อหาที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่ครอบคลุมสำหรับการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองให้เกิดประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า แนวคิดการจัดการตนเองของ Glasgow และคณะ⁹ ที่ใช้ 5A models (5A's behavior change model adapted for self-management support) ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเอง (assess) 2) การให้ข้อมูล และฝึกทักษะการจัดการตนเอง (advise) 3) การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง (agree)

4) การวางแผนการจัดการตนเอง (assist) และ 5) การติดตามประเมินผล ปัญหา/อุปสรรคในการจัดการตนเอง และการแก้ไข (arrange) จากการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันมีการนำ 5A models มาใช้ในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อชะลอการเสื่อมของไตจนส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น^{10,11} อีกทั้งในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้นั้น พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของตัวผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด¹²⁻¹⁶ ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองของ Glasgow และคณะ⁹ นั้น เป็นรูปแบบการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความเฉพาะเจาะจงกับปัญหาของแต่ละบุคคลชัดเจน

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาการชะลอไตเสื่อมในรูปแบบการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองเฉพาะในผู้ป่วยที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3 และ 4^{10,11} แต่ในความเป็นจริงแล้วการชะลอไตเสื่อมสามารถทำได้ตั้งแต่ระยะต้น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการตนเองของ Glasgow และคณะ⁹ มาใช้ในการสร้างโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ซึ่งเป็นระยะที่มีความเสียหายกับไตโดยที่การทำงานของไตยังปกติ สามารถฟื้นฟูสภาพของไตให้กลับมาอยู่ในสภาพปกติได้ โดยเน้นบทบาทพยาบาลในการชะลอความเสื่อมของไต โดยการป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) การให้ความรู้ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง และให้ความรู้เรื่องโรค รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Glasgow และคณะ⁹ มาออกแบบโปรแกรม โดยเน้นการจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม ด้านการออกกำลังกาย

และด้านการผ่อนคลายความเครียด หลังจากให้โปรแกรมผู้วิจัยจะติดตาม และประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงอัตราการกรองของไต และคาดว่าจะสามารถชะลอโรคไตเสื่อมให้ดำเนินสู่ภาวะไตเสื่อมระยะสุดท้าย ช้าลง รวมถึงลดภาระการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตในอนาคตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A

2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A

3. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

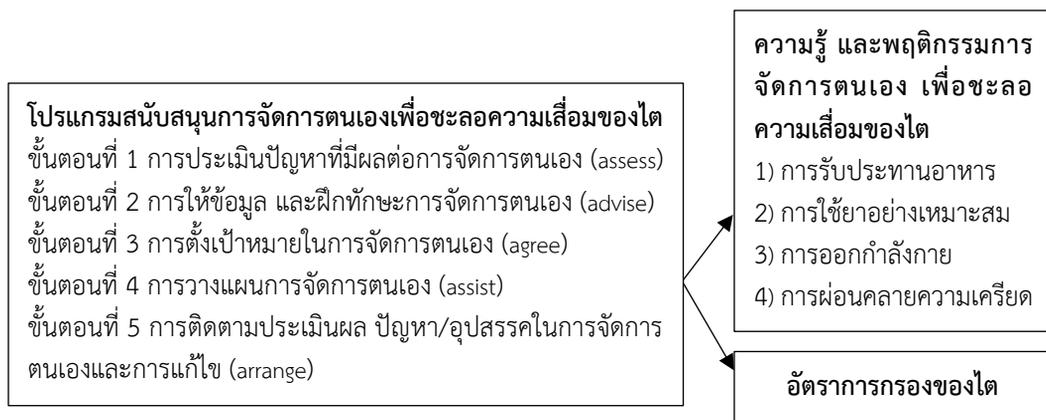
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 มีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเอง (5 A's behavior change model adapted for self-management support) ของ Glasgow และคณะ⁹ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเอง (assess) 2) การให้ข้อมูลและฝึกทักษะการจัดการ

ตนเอง (advise) 3) การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง (agree) 4) การวางแผนการจัดการตนเอง (assist) และ 5) การติดตามประเมินผล ปัญหา/อุปสรรคในการจัดการตนเอง และการแก้ไข (arrange) ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองนี้แล้ว จะมีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตดีขึ้น และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อน และหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลนิบงบารู อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ในปี พ.ศ. 2564 แบ่งออกเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 จำนวน 60 คน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 38 คน รวมทั้งสิ้น 98 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 ที่มีอัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิเมตร/นาที/1.73 ตารางเมตร โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Version 3.1.9.6 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เป็นขนาดกลาง (medium effect size) = .50¹⁷ กำหนดค่าความเชื่อมั่น = .05 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 จำนวน 14 คน และระยะที่ 2 จำนวน 13 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สุ่มตัวอย่างโดยจัดสรรตามสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยแต่ละระยะของโรค (proportional allocation)

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนิบงบารู อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ต่อเนื่องติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 1 ปี 2) มีอัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 60 มิลลิเมตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย 3) อายุ 35 ปีขึ้นไป 4) ไม่มีความบกพร่องทางสติสัมปชัญญะสามารถอ่านออก เขียนได้ เข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้มากกว่า 1 ครั้ง 2) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคร่วมอื่น ๆ 3) เสียชีวิต 4) ระยะของโรคไตเรื้อรังก้าวหน้าเป็นระยะที่ 3 5) สูญหายจากการติดตามผลภายหลังการทดลอง และ 6) กลุ่มตัวอย่างขอลอนตัวออกจากงานวิจัย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และสถานะทางสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ผู้ดูแลที่บ้าน ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง โรคร่วม ค่าดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระยะการเสื่อมของไต

2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{8,14,15} เพื่อประเมินความรู้ที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มให้ความรู้เพื่อการจัดการตัวเอง จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0 - 15 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ¹⁸ ดังนี้ ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (12 - 15 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 60.00 - 79.00 (9 - 11 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60.00 (0 - 8 คะแนน) หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

3. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{8,14,15} จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ และด้านการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยกำหนดให้เลือกตอบคำถาม 4 ระดับ (ปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน) ช่วงคะแนน 25 - 100 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ¹⁸ ดังนี้ 76 - 100 คะแนน อยู่ในระดับสูง 51 - 75 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และ 25 - 50 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 - 2 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง (5A's behavior change model adapted for self-management support) ของ Glasgow และคณะ⁹ โดยมีส่วนประกอบ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเอง (assess) ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูลและฝึกทักษะการจัดการตนเอง (advise) ขั้นตอนที่ 3 การตั้งเป้าหมาย ในการจัดการตนเอง (agree) ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนการจัดการตนเอง (assist) และขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผล ปัญหา/อุปสรรคในการจัดการตนเอง และการแก้ไข (arrange)

2. แผนการสอน

3. คู่มือเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{2,5,8,14,15} ประกอบด้วย เนื้อหาโรคไตเรื้อรัง และแนวทางการจัดการตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การใช้ยาอย่าง

เหมาะสม 3) การออกกำลังกาย และ 4) การผ่อนคลาย ความเครียด พร้อมทั้งในคู่มือมีส่วนของการบันทึก ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ในแต่ละสัปดาห์ เป้าหมายในการจัดการตนเอง ปัญหา/อุปสรรค หรือผลสำเร็จที่เกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของคู่มือฯ แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อม โดยให้มีการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยคู่มือฯ แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมได้นำมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (item-objective congruence: IOC) มีค่าเท่ากับ 1.00, 1.00 และ .75 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะประชากรในงานวิจัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โดยวิธี KR-20 เท่ากับ .83 และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และงานสร้างสรรค์ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา หมายเลขใบรับรอง BCNYA 02/2565 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 โดยมีการชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบก่อนการตัดสินใจ เช่น รายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเสีย

ยาระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาที่จะได้รับ และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมอย่างสมัครใจด้วยตนเอง ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม และชี้แจงในส่วนของคุณสมบัติที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ โดยจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะที่เป็นการวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และงานสร้างสรรค์ในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิบงบารู เพื่อขออนุญาต และขออนุมัติในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิบงบารู และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน ทำการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการวิจัย และขออนุมัติในการเก็บข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีการแจ้งวัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนโดยละเอียดในการทำแบบสอบถามใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว ความครบถ้วน และความถูกต้องของคำตอบ และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A ดังภาพที่ 2

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น		
สัปดาห์ที่ 1		
	ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาที่มีผลต่อการจัดการตนเอง (Assess)	ประเมินความรู้ เรื่องโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม
	ขั้นตอนที่ 2 การให้ข้อมูล และฝึกทักษะการจัดการตนเอง (Advise)	ให้ความรู้ และฝึกทักษะในส่วนที่บกพร่อง จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การใช้อย่างเหมาะสม 3) การออกกำลังกาย และ 4) การผ่อนคลายความเครียด
	ขั้นตอนที่ 3 การตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง (Agree)	ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างตามความสามารถในการจัดการตนเอง 2 เป้าหมาย 1) อัตราการกรองของไตที่ต้องการเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม และ 2) พฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การใช้อย่างเหมาะสม 3) การออกกำลังกาย และ 4) การผ่อนคลายความเครียด
	ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนการจัดการตนเอง (Assist)	อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อระบุปัญหา/อุปสรรค และหาวิธีการแก้ไขปัญหา
สัปดาห์ที่ 2 – 11 ปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้วยตนเองที่บ้าน		
สัปดาห์ที่ 2	ขั้นตอนที่ 5 การติดตามประเมินผลปัญหา/อุปสรรคในการจัดการตนเอง และการแก้ไข (Arrange)	ติดตามปัญหา/อุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจผ่านทางโทรศัพท์ และลงเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง
สัปดาห์ที่ 4		
สัปดาห์ที่ 6		
สัปดาห์ที่ 8		
สัปดาห์ที่ 10		
สัปดาห์ที่ 12		
		ประเมินพฤติกรรมกรจัดการ และเจาะเลือดเพื่อประเมินอัตราการกรองของไต ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นิงบาวู และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน (ความถี่) Kolmogorov - smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตก่อน และหลังได้รับโปรแกรม โดยสถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.20 มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 40.74 สถานภาพคู่ ร้อยละ 74.07 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.44 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.74 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 88.89 มีผู้ดูแลเป็นภรรยา/สามี ร้อยละ 51.85 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นโรคไตเรื้อรังน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 81.48 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร่วม ร้อยละ 48.15 มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 25.00 - 29.99

(โรคอ้วน) ร้อยละ 40.74 ระดับ DTX < 126 mg/dl. มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.96 ดังแสดงในตารางที่ 1

ร้อยละ 33.33 จากค่า eGFR อยู่ในระยะของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 ร้อยละ 51.85 ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.37

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n = 27)

	ระดับความรู้		ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	19	70.37	10	37.04
ระดับปานกลาง	8	29.63	17	62.96
ระดับต่ำ	0	0.00	0	.00
	Mean = 1.30, SD = .47		Mean = 1.63, SD = .49	

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 5.25) เมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตภาพรวม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 4.51) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องไตเรื้อรัง และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n = 27)

	Mean	SD	Mean	SD	t	p-value
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
ความรู้เรื่องไตเรื้อรัง	12.30	1.51	13.22	1.48	5.25	.001*
พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต						
ด้านการรับประทานอาหาร	24.19	3.52	26.37	3.21	6.17	.001*
ด้านการใช้ยาอย่างเหมาะสม	32.89	5.92	34.30	3.93	2.98	.006*
ด้านการออกกำลังกาย	8.44	2.59	9.04	1.87	2.53	.018*
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	5.41	1.45	4.52	1.01	-4.95	.001*
พฤติกรรมภาพรวม	70.93	7.29	74.22	4.93	4.51	.001*

*p-value < .05

การเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองพบว่า อัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 91.96 (SD = 13.93) และหลัง

ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 107.48 (SD = 34.18) เมื่อพิจารณาความแตกต่างของอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 2.56) ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (5A models) (n = 27)

	Mean	SD	Mean	SD	t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
อัตราการกรองของไต	91.96	13.93	107.48	34.18	2.56	.001*

*p-value < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้โมเดล 5A ทำให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการจัดการตนเองโดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยได้ทำการประเมินปัญหา ฝึกทักษะ ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนการจัดการด้วยตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด มีความเหมาะสมกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพเรื่องอาหาร มีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตสูงได้ ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงส่งผลให้สมรรถภาพไตดีขึ้น¹⁹ เช่นเดียวกับกับผลของการทำกิจกรรมจัดการตนเองส่งผลให้ต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหายที่ระยะที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น¹⁰

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยการเสริมทักษะการจัดการตนเองร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A ที่พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹¹ และสอดคล้องกับการใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น¹³ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (5A models) จากงานวิจัยนี้ อาจเนื่องจากผู้วิจัยมีการใช้กระบวนการจัดการตนเองที่เหมาะสมทั้ง 4 ด้าน โดยไม่ขัดกับแผนการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากแพทย์ และสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยโดยมีการสะท้อนกลับ

ประเด็นพฤติกรรมที่ยังต้องปรับปรุงให้กับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายที่เจอเป็นระยะ มีการให้การช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรค อีกทั้งมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยการประเมินตามการจดบันทึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยขณะปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้าน รวมทั้งคอยประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือตามผู้ป่วยต้องการ โดยการเพิ่มเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ร่วมกับผู้ป่วย การให้กำลังใจผู้ป่วยในบางกรณี และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านที่ผู้ป่วยต้องการทุกสัปดาห์จนครบ 11 สัปดาห์ การที่พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นไม่จะเป็นการโทรศัพท์ติดตาม การให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองมีผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองต่างกัน เนื่องจาก พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองต่างกัน และถ้ามีแรงสนับสนุนระดับสูงจะทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองระดับสูงตาม¹²⁻¹⁶

อัตราการกรองของไต พบว่า หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อการป้องกัน และชะลอความเสื่อมของโรงพยาบาลบางปะอิน ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05^{20}$ และสอดคล้องกับผลของการทำกิจกรรมจัดการตนเองส่งผลให้ต่อสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น¹⁰ และสอดคล้องกับการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยการเสริมทักษะการจัดการ

ตนเองร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A พบว่า สามารถช่วยให้อัตราการกรองของไตภายในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างอัตราการกรองของไตของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ป่วยมานานกว่า 10 ปี และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้หลอดเลือดที่จะไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งที่ไตโดนทำลาย ส่งผลให้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงต่ออัตราการกรองของไตที่ชัดเจน¹¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรนำโปรแกรมไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือรูปแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม หรือแบบการทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม โดยมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในการติดต่อสื่อสาร บันทึกหรือตามผลการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และควรมีการติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง 1 ปี โดยเฉพาะอัตราการกรองของไตเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม

2. ควรนำแบบบันทึกพฤติกรรมที่มีความเปลี่ยนแปลงในแต่ละสัปดาห์ มาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Division of Non Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease [Internet]. 2022 [cited 8 Oct 2021]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf> (in Thai)
2. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Operational manual for reducing chronic kidney disease CKD in diabetic patients and hypertension [Internet]. 2015 [cited 8 Oct 2021]. Available from: [http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/คู่มือปฏิบัติการเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง \(CKD\).pdf](http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/คู่มือปฏิบัติการเพื่อลดโรคไตเรื้อรัง (CKD).pdf) (in Thai)
3. Radhika D, Lorraine SW. Application of the content expert process to develop a clinically useful low-literacy chronic kidney disease self-management knowledge tool (CKD-SMKT). *Research in Social Administrative Pharmacy* 2023;9(5):633-9. doi: 10.1016/j.sapharm.2012.09.006.
4. Srisawat N, Pisitkul T, Tungsanga S, Komolpis K, Peerapornratana S. Total solution for early screening of chronic kidney disease using albuminuria test kits in primary care [Internet]. 2022 [cited 8 Oct 2021]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5706?locale-attribute=th> (in Thai)
5. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic Kidney disease in adults 2022 [Internet]. 2022 [cited 6 Oct 2021]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2023/03/CKD-guideline-2565-revised-edition.pdf> (in Thai)
6. Thanakitjaru P. Current situation of chronic kidney disease in Thailand. *Journal of the Department of Medical Services* 2015;(5):5-17. (in Thai)
7. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy: year 2016 - 2019 [Internet]. 2015 [cited 9 Oct 2021]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wpcontent/uploads/2021/01/1.TRT-Annual-report-2016-2019.pdf> (in Thai)
8. Avihingsanon Y, Kittisakulnam P. *Kidney disease: a complete guide to the prevention and care of kidney disease patients*. Bangkok: Amarin Health; 2018. (in Thai)
9. Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. *Health Promotion International* 2016;21(3):245-55. doi: 10.1093/heapro/dal017.
10. 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)
11. Thungtong S, Chinnawong T, Thaniwattananon P. Effects of self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with un-controlled type 2 diabetes mellitus. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2015;35(1):67-84. (in Thai)

12. Chosivasaku K, Piaseu N. Effects of a programme integrating multidisciplinary approach and self-management on chronic kidney disease patients with complications. *Thai Journal of Nursing Council* 2017;32(4):79-99. (in Thai)
13. Taweebut P, Kerdmongko P, Amnatsatsue K. The effect of a supportive-educative nursing program for chronic disease patients with early stage kidney disease. *Journal of Public Health Nursing* 2017;31(1):129-45. (in Thai)
14. Hanpaiboon K, Pratoomsot C. Factors influencing patient health behaviors for delaying the progress in stage 3 - 4 chronic kidney disease patients at Khlongklung hospital, Khamphangphet province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2019;14(2):53-61. (in Thai)
15. Suwanpukdee S, Wangwonsin A. Factors affecting self-care behavior for delaying the deterioration of chronic kidney disease among type 2 diabetic patients, Plak Raet sub-district, Bang Rakam district, Phitsanulok province. *Disease Control Journal* 2021;47(1):655-63. (in Thai)
16. Chaiwong N, Duangpaeng S, Masingboon K. Factors influencing self-management behaviors among acute myocardial infarction patients. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* 2014;9(3):112-9. (in Thai)
17. Cohen J. *Statistical Power Analysis for Behavioral Sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
18. Bloom BS. *Taxonomy of Education Objectives, Handbook 1: Cognitive Domain* [Internet]. 1956 [cited 6 Oct 2021]. Available from: https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PPP242/Benjamin%20S.%20Bloom%20%20Taxonomy%20of%20Educational%20Objectives%20C%20Handbook%201_%20Cognitive%20Domain-Addison%20Wesley%20Publishing%20Company%20%281956%29.pdf
19. Sanee A. Self-management program in chronic diseases. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(2):129-34. (in Thai)
20. Prasongwattana S, Suksuwan A, Umbangthalud D. Effects of development for type II diabetes care model in preventing and delaying the progression of diabetic kidney disease Bang Pa-in hospital. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2017;7(1):65-76. (in Thai)