

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไต
ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3

The Effects of a Self-management Support Program on Health Behaviors and
Glomerular Filtration Rates among Type 2 Diabetes Mellitus Patients
with Stage III Chronic Kidney Disease

นิธมล สบายสุข (Narumol Sabysook)¹
ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร (Pinhatai Supametaporn)²
ณิชกานต์ ทรงไทย (Nichakarn Songthai)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 40 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 1) การสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง 2) การจัดการตนเองของผู้ป่วย และ 3) การติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องวิเคราะห์ค่าอัตราการกรองของไตและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติ Pairedt-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทองแสนขัน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์
RN., Professional level, Thongseankhan Hospital

อีเมล: mamnirumol@gmail.com

E-mail: mamnirumol@gmail.com

2 อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

ผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเพิ่มอัตราการกรองของไตให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : การสนับสนุนการจัดการตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, อัตราการกรองของไต, เบาหวานชนิดที่ 2, ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental research to study the effect of self-management program on health behaviors and glomerular filtration rates of type 2 diabetes patients with stage III chronic kidney disease. The forty purposive samples were chosen from type 2 diabetes patients with stage III chronic kidney disease from Thongsankhan hospital in Uttaradit Province. The experimental groups received self-management support programs based on the concept of Lorig (Lorig & Holman, 2003). It consisted of 3 elements for 12 weeks as follows: the first had self-efficacy support for self-management, the second had Self-management and the third had monitoring and supporting self-management support. The research tools included glomerular filtration rate measurements and health behaviors questionnaires. The data was analyzed statistics using frequency percentile, mean, standard deviation, Paired t-test and Independent t – test.

The findings were that the health behavioral average score of the experimental group, who participated in the self-management support program and the glomerular filtration rate average score of the experimental group after participation in the self-management program, was significantly higher than before participation in the program ($p < .05$). A comparison between groups found that health behavior and the glomerular filtration rate average of the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .05$).

These results suggest that a self-management support program can improve health behaviors and the glomerular filtration rate of type 2 diabetes patients with stage 3 chronic kidney disease. Therefore, nurses and health care providers should implement self-management support programs for these patients.

Keywords: Self-management Support, Health Behaviors, Glomerular filtration Rate, Type 2 Diabetes, Stage III Chronic Kidney Disease.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลจากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 382 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของประชากรที่มีอายุ 20-79 ปี และคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นถึง 592 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2035 (International Diabetes Federation [IDF], 2013) สำหรับในประเทศไทยได้ทำการสำรวจสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปครั้งที่ 5 พ.ศ.2556-2557 พบว่า มีคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4.8 ล้านคน หรือมีอัตราความชุกเบาหวานเป็นร้อยละ 8.9 (Ekkplakorn, 2016) หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะภาวะไตเรื้อรัง

ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) ที่พบในผู้ป่วยเบาหวาน เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จนมีผลต่อหลอดเลือดไตทำให้การทำงานของไตค่อย ๆ เสื่อมลงจนเสียหายที่ส่งผลให้มีการลดลงของอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate หรือ GFR) จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 20 - 40 จะพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือโรคไตเรื้อรัง (American Diabetes Association [ADA], 2015) และเป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตมากที่สุดถึง ร้อยละ 37.59 (Chuasuwat & Praditpornsilpa, 2013) ส่งผลให้คุณภาพการทำงานของผู้ป่วยลดลง เพิ่มอัตรา

การเจ็บป่วย สูญเสียภาพลักษณ์ และการเสียชีวิตในเวลาต่อมา และมีค่าใช้จ่ายในการรักษากว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี (National Health Security Office, 2016) แนวทางที่จะสามารถป้องกันโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ดีคือการควบคุมระดับน้ำตาล ซึ่งการลดค่าฮีโมโกลบินเอวันซีได้ ร้อยละ 1 จะสามารถช่วยลดการเสื่อมของไตได้ถึง ร้อยละ 35 (Srisawat, 2007)

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ และคณะ (Diabetes Association of Thailand, et al., 2016) ได้เสนอแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลเพื่อชะลอไตเสื่อมด้วยการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งมีผู้ศึกษา พบว่า การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะต้น ๆ เช่น ระยะที่ 3 จะส่งผลต่อการมี ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง ปริมาณโปรตีนอัลบูมินในปัสสาวะ และอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น (Thungthong, 2558) ซึ่งแนวคิดหนึ่งที่ได้รับ ความนิยมในการนำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ การจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการตอบสนองของบุคคล เพื่อจัดการพฤติกรรมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง ในแต่ละวันของ

ตนเอง อย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต ผู้ป่วยจะสามารถจัดการตนเองได้บรรลุตามเป้าหมาย ต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีผู้นำแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมนมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรค เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น การศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง (Seesawang, 2014; Thadsaeng, 2013) ผู้สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม (Charachothai, 2012) ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (Chanthawong, 2012) และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Angboonta, 2011) ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยขาดความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะในการจัดการตนเอง อีกทั้งยังมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มากนัก และข้อมูลจากโรงพยาบาลทองแสนขัน พบว่า พ.ศ.2559 มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 1,255 คน ที่มีภาวะไตเรื้อรัง จำนวนรวม 233 คน และมีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 18.57 (Uttaradit Provincial Health Office, 2016) ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะกลายเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และรับรู้

สมรรถนะในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้ลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย และเพิ่มอัตราการกรองของไตให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

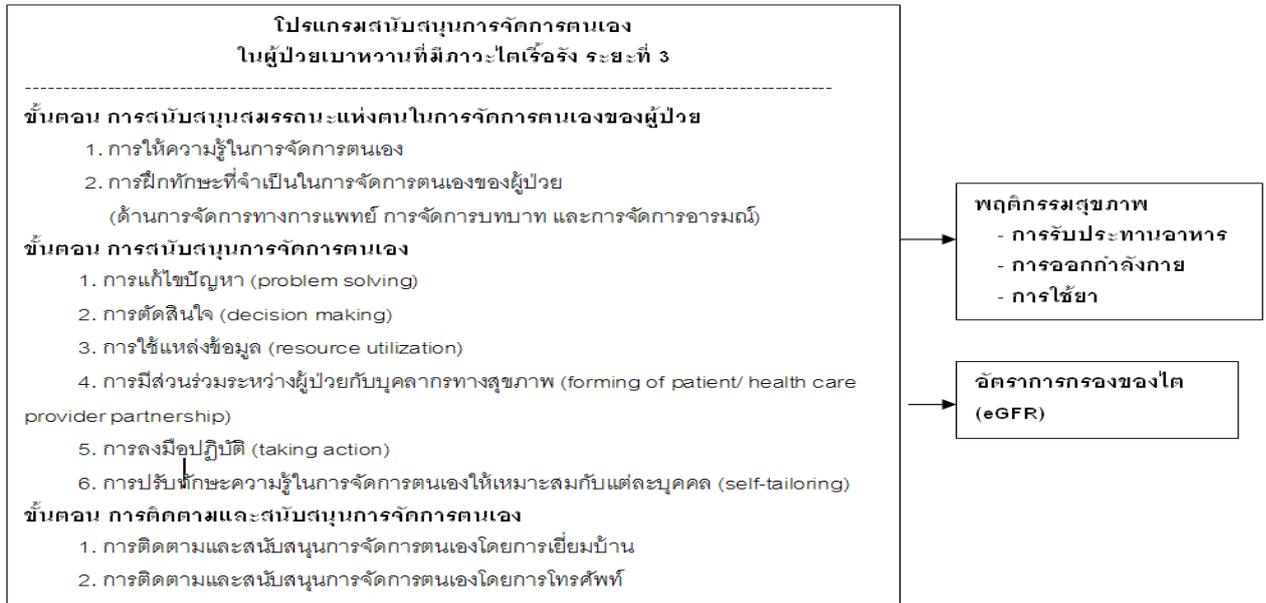
1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
4. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

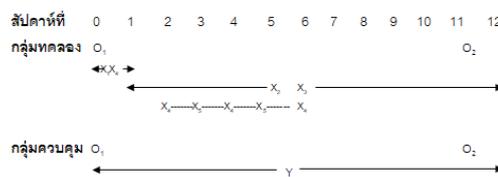
ดำเนินตามกรอบแนวคิดของ ลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3

ที่มารับการรักษาที่คลินิกไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 40 ราย ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โดยมีแบบแผนการวิจัย ดังนี้



ภาพ 2 การออกแบบการวิจัย

โดยกำหนด O₁ หมายถึง เก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
O₂ หมายถึง เก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
X₁ หมายถึง การสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย
X₂ หมายถึง การจัดการตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
X₃ หมายถึง การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยครอบครัว
X₄ หมายถึง การติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย
X₅ หมายถึง การติดตามและให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวผ่านทางโทรศัพท์
Y หมายถึง การดูแลตามมาตรฐาน หรือ การดูแลตามปกติ

ระยะที่ 1 การสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้ป่วย ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1.1 (วันที่ 1) กิจกรรมการให้ความรู้ในการจัดการตนเอง เป็นรายกลุ่มฯ

ละประมาณ 6 -7 ราย จำนวน 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 20 ราย ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเรียนรู้การจัดการปัญหาจากความสำเร็จของผู้อื่นหรือตัวแบบ

กิจกรรมที่ 1.2 (วันที่ 1) กิจกรรมฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง เป็นรายกลุ่มใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้วยการฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ทักษะ ตามแนวคิดของลอริกและฮอลแมน ประกอบด้วย 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งข้อมูล 4) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับใช้ความรู้และทักษะให้เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 1.3 (วันที่ 1) กิจกรรมฝึกวางแผนการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ บทบาท และอารมณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยวางแผนการจัดการตนเอง เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ให้สมาชิกแต่ละคนเลือกแนวทางการจัดการตนเองเขียนลงในแผนการจัดการตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

ระยะที่ 2 การจัดการตนเองของผู้ป่วย และการสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัว

กิจกรรมที่ 2.1 (วันที่ 1- 42) การจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยจัดกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติตามแผนการจัดการ ตามแผนที่กำหนดไว้ในเรื่องการ

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา โดยยึดแผนในสมุดบันทึกการจัดการตนเองและบันทึกลงในแบบฟอร์มบันทึกการจัดการตนเองของผู้ป่วย ทุกวัน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาในสัปดาห์ต่อไป

กิจกรรมที่ 2.2 (วันที่ 2-7) การสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัว โดยจัดกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วย เป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้ เห็นความสำคัญ และบทบาทในการสนับสนุนการจัดการตนเองของครอบครัว โดยการให้ความรู้และฝึกการสนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

กิจกรรมที่ 2.3 (วันที่ 1- 42) การปรับทักษะความรู้ในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เป็นรายบุคคล เพื่อปรับแผนการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว และผู้วิจัยร่วมกันนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการปฏิบัติตามแผนที่บันทึกไว้ในสมุดบันทึกการจัดการตนเอง มาทำการวิเคราะห์ ในการปรับแผนการพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ระยะที่ 3 การติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเอง

กิจกรรม 3.1 (วันที่ 8-14 และวันที่ 36-42) การติดตามและสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว ที่บ้าน เป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม คือ เพื่อติดตาม และให้การช่วยเหลือ

การใช้ทักษะการจัดการตนเอง และการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามกิจกรรมที่ 2.3

กิจกรรมที่ 3.2 (วันที่ 15-21 และ
วันที่ 29-35) กิจกรรมการติดตามและสนับสนุน
การจัดการตนเองทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยสื่อสาร
ผ่านทางโทรศัพท์ เป็นรายบุคคล สัปดาห์ละ 1
ครั้งๆ ละ ประมาณ 30 นาที โดยแบ่งเวลาในการ
พูดคุยกับผู้ป่วย ประมาณ 20 นาที และญาติ
ประมาณ 10 นาที มีวัตถุประสงค์ของการจัด
กิจกรรม คือ เพื่อติดตามช่วยเหลือ และสนับสนุน
ทางอารมณ์ผู้ป่วยและครอบครัวตามกิจกรรมที่
2.3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง
ระยะที่ 3 ที่มารับการรักษาที่คลินิกไต แผนกผู้ป่วย
นอก โรงพยาบาลทองแสนขัน อำเภอทองแสนขัน
จังหวัดอุตรดิตถ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยคำนวณ
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ power
analysis ด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.92 (Faul,
et al., 2007) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 อำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดขนาด
อิทธิพล เท่ากับ .82 จากผลการศึกษาก่อนหน้า
ของศิริลักษณ์ ฤงทอง (Thungthong, 2015) ได้
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน กำหนด
คุณสมบัติ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีอายุตั้งแต่ 20-70
ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2) มีภาวะไตเรื้อรัง
ระยะที่ 3 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นที่รุนแรง 3)
มีสมาชิกครอบครัว ที่ทำหน้าที่ ในการสนับสนุน

การจัดการตนเอง 4) ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว
สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยรู้เรื่องและ
เข้าใจ 5) ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว สมัครใจ
เข้าร่วมโปรแกรมฯ และ ยินดีให้เยี่ยมบ้าน
สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือก
กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive
sampling) ทำการจับคู่ให้มีคุณสมบัติลักษณะ
ใกล้เคียงกัน แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง
(Random assignment) เพื่อลดความลำเอียงของ
อิทธิพลร่วมระหว่างการเลือกตัวอย่างและสิ่ง
ทดลอง (Interaction of selection and
treatment) แล้วจึงนำไปดำเนินการตามขั้นตอน
การทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
ประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการ
ตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไต
เรื้อรัง ระยะที่ 3 2) คู่มือสนับสนุนการจัดการ
ตนเองโดยครอบครัว 3) คู่มือการจัดการตนเอง
สำหรับผู้ป่วย 4) แบบบันทึกการจัดการตนเองของ
ผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา
เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดของลอริก
และฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราเอกสารที่เกี่ยวข้องและ
แนวทางเวชปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งมีลักษณะ
เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด และแบบมาตราส่วน
(Rating scale) 4 ระดับ โดยข้อคำถามมีเกณฑ์
การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน ดังนี้ 3

ปฏิบัติสม่ำเสมอ 2 ปฏิบัติบ่อยครั้ง 1 ปฏิบัติ
นานๆครั้ง 0 ไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยนำไปให้
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอายุรกรรมโรคไต 1 ท่าน
อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
คลินิกเบาหวาน 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
เวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหา (Content validity) และแบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี
ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถูกนำมาคำนวณหาดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index:
CVI) ได้เท่ากับ .97 แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือโดยทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกไต
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรอน จ.อุตรดิตถ์
ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30
ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับการอนุมัติเลขที่
COA No. 035/2017 และ IRB No. 663/59 และ
ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบาย
วัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
ถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ
วิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่
กลุ่มตัวอย่างพึงจะได้รับ ค่าตอบแทนหรือข้อมูลทุก

อย่างผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาเสนอใน
ภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น
เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงให้กลุ่ม
ตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลด้วย
ตัวเอง โดยผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่คลินิกเบาหวาน
โรงพยาบาลทองแสนขันจังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อ
แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย
และขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ
ในการทำวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม
ตัวอย่าง ตามที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการ
วิจัยรวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
2. ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของ
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและ
ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ
(independent t-test)
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของ
ไต และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ในระยะ
ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยการ
ทดสอบค่าทีแบบคู่ (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 65 – 69 ปี
การศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวอยู่

ในช่วง 5,001- 10,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่ทำ

หน้าที่ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบก่อนการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n = 40)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นเบาหวานเฉลี่ย	10.2 ปี	9.15
ค่าดัชนีมวลกายกลุ่มทดลองเฉลี่ย	23.44	20.05
กลุ่มทดลองมีความดันซิสโตลิก	125.10	128.90
ความดันไดแอสโตลิก	67.25	68.35
ระดับน้ำตาลในเลือด	140.45	132.50
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดแดง	7.58	7.49
อัตราการกรองของไต (cGFR)	52.46	52.27

2. การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ดังตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=40)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	t	p-value
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม				
ก่อนทดลอง	1.94	.24	27.06***	.001
หลังทดลอง	3.73	.10		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=40)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	t	p-value
อัตราการกรองของไต				
ก่อนทดลอง	52.27	4.48	3.70***	.001
หลังทดลอง	62.24	15.38		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรม (n=40)

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	t	p-value
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม				
กลุ่มทดลอง	3.70	.10	33.59***	.001
กลุ่มควบคุม	1.89	.23		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอัตราการกรงของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรม

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	t	p-value
อัตราการกรงของไต				
กลุ่มทดลอง	65.24	15.38	3.96***	.001
กลุ่มควบคุม	49.30	9.34		

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรงของไตของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่า

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าอัตราการกรงของไต ของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม การศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ในการดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของลอริกและโฮลแมน นั้นเป็นการให้ความรู้กับกลุ่มทดลองอย่างเฉพาะเจาะจงในด้านการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ซึ่งบอเดินไฮเมอร์และคณะ (Bodenheimer, et al., 2002) เสนอว่า การให้ความรู้ในการจัดการตนเอง

ที่เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญจนสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง ภายใต้การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ ที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจระทำการวางแผนและลงมือปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามเป้าหมายและเหมาะสมกับโรค ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองตระหนักและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้มากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้เรียนรู้ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการแก้ไขปัญหา โดยผู้ป่วย ระบุปัญหา สาเหตุของปัญหา และเลือกเป้าหมายที่ต้องการ ทักษะการตัดสินใจ โดยผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง วิธีการการแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่เลือกไว้ หรือการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เคยพบ ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งข้อมูล โดยเอกสาร คู่มือ ครอบครัวยหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ โดยผู้ป่วยได้รายงานเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่และตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดการไว้วางใจและอยากพูดคุยปรึกษาปัญหาจากบุคลากรสุขภาพได้ ทักษะการลงมือปฏิบัติโดยสาธิตตัวอย่างการลงมือปฏิบัติตามแผนระยะสั้น ประมาณ 1 สัปดาห์ และการ

บันทึกการกระทำว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแผน พร้อมบันทึก ความรู้สึก ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และทักษะการปรับใช้ความรู้และทักษะให้เหมาะสมกับตนเอง โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วิเคราะห์ถ้ายังไม่ประสบความสำเร็จ ลองเปลี่ยนวิธีการอื่น และขอความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหามาจากครอบครัว และขอคำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหานั้น ที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนในระยะสั้น ประมาณ 1-2 อาทิตย์ พร้อมทั้งต้องระบุพฤติกรรมเฉพาะที่จะปฏิบัติและต้องสามารถปฏิบัติได้จริง จนกระทั่งผู้ป่วยต้องมีความเชื่อมั่นที่จะสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ จึงจะให้ลงมือปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพในทุกด้านสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษารั้งนี้ อธิบายได้ว่า ในกลุ่มทดลองนั้น ผู้วิจัยเริ่มจากการขั้นตอนของการสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง โดยการให้ความรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรค โดยให้กลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ความสำเร็จของผู้อื่นที่เป็นตัวแบบที่ดูแลตนเองได้ดี เป็นการสร้างการรับรู้และสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมเฉพาะที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ประกอบกับ ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะเพื่อให้เกิดทักษะในการจัดการตนเอง ภายใต้การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ 1) ทักษะการ

แก้ไขปัญหา โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบุปัญหาสาเหตุของปัญหา และเลือกเป้าหมายที่ต้องการ 2) ทักษะการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทาง วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่เลือกไว้ 3) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ในกลุ่มร่วมกันเสนอเกี่ยวกับการใช้แหล่งประโยชน์ เพื่อให้ตนเองได้เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เคยกระทำที่ผ่านมา 4) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกงานเกี่ยวกับอาการของโรคที่เป็นอยู่ และตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดการไว้วางใจ 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติ โดยสาธิตตัวอย่างการลงมือปฏิบัติตามแผนระยะสั้นประมาณ 1 สัปดาห์ พร้อมบันทึกความรู้สึก ความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และ 6) ทักษะการปรับใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับตนเอง โดยสาธิตการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วิเคราะห์ถ้ายังไม่ประสบความสำเร็จ อาจลองเปลี่ยนวิธีการอื่น และขอความช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขปัญหามาจากครอบครัวหรือบุคลากรสุขภาพ แล้วลงมือปฏิบัติและบันทึกอีก 1 สัปดาห์ แต่ถ้ายังไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยอาจต้องยอมรับว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจต้องใช้เวลา หรือหลายๆ วิธี ในการปรับเป้าหมายและวิธีการที่จะช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมายต่อไป ผู้วิจัยมีการติดตามผลการดำเนินการ โดยการเยี่ยมบ้าน และติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจให้ผู้ป่วยแต่ละราย

3. ค่าเฉลี่ยอัตราการกรงของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม การศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ในการที่ผู้ป่วยจัดการตนเอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรม โดยให้ความรู้ ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา มีการติดตามเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วยไม่กินเค็ม รับประทานอาหารผักผลไม้ หลีกเลี่ยงการรับประทานไขมันสัตว์ รับประทานอาหารไม่หวาน มัน เค็ม ซึ่งส่งผลต่ออัตราการกรงของไต กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนทดลอง ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ยังได้ประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิต รวมทั้งน้ำหนักตัว นอกจากนี้ยังทำให้ผ่อนคลายลดความเครียด ความกังวลได้ การมีกิจกรรมทางกาย เช่น ทำงานบ้าน ชุดดิน ทำสวน เดิน อย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 นาที เท่ากับการออกกำลังกาย ระดับเบาถึงระดับหนักปานกลางได้ ขึ้นกับการใช้แรงในแต่ละกิจกรรม การกำหนดโปรแกรมในการออกกำลังกาย ควรกำหนดตามลักษณะของแต่ละบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ปัจจัยเสี่ยง และระยะของโรค (Diabetes Association of Thailand, 2014) ประกอบกับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองรับประทานยาอย่างถูกต้องตามขนาดตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ป่วยที่มีความรู้ในการใช้ยา NSAIDs อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงยาหรือสารพิษที่ทำลายไต ก็จะส่งผลต่อการทำงานของไตดีขึ้น ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองใน ด้านอาหาร การออกกำลังกาย

และการใช้ยาที่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อการมีอัตราการกรงของไตดีขึ้นหลังการทดลอง

4. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยอัตราการกรงของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าในการมารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ในการควบคุมพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสร้างความตระหนักของตนเอง การฝึกทักษะการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหา การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ จึงส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆและพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้อย่างมั่นใจ (Embrey, 2006) ดังนั้น อัตราการกรงของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การจัดโปรแกรมโดยมีการให้ความรู้ การฝึกทักษะในการจัดการตนเอง การติดตามการปฏิบัติตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ และมีค่าอัตราการกรงของไตสูงขึ้น จึงควรมีการนำโปรแกรมนี้ไป

ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอื่นๆ ที่มารับรักษาใน
โรงพยาบาลทองแสนขัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้
ดำเนินการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมใน
เลือดแดง (HbA1C) ซึ่งมีผลต่ออัตราการกรองของ

ไต ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษา
เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโปรแกรม

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการจัดการ
ตนเองโดยกำหนดโปรแกรมการรับประทาน
อาหารที่เป็นเมนูเฉพาะที่ผู้วิจัยกำหนด เพื่อ
เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตเฉพาะเรื่องการ
ควบคุมอาหาร

References

- American Diabetes Association. (2015). Standards of medical care in diabetes 2015. *Diabetes care*, 35(1), 11-63.
- Angboonta, P. (2554). Self-management supporting program; Self-management behaviors; Hemoglobin A1C level; Elders with diabetes mellitus type 2. *Journal of Chiang Mai Nursing*, 39(3), 93-104. (in Thai)
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H. & Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic Disease in primary care. *Journal American Medical Association*, 288(19), 2469-2475.
- Chanthawong, S. (2013). *Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and serum lipid level among elders with dyslipidemia*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master nursing, Adult Program in nursing, Faculty of nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Chuasuwana, A. & Praditpornsilpa, K. (2013). *Thailand renal replacement therapy 2013*. Retrieved from <http://www.nephrothai.org/images/TRT-Annual-report/Annual-Report-Thailand-Renal-Replacement-Therapy-2013.pdf>.
- Diabetes Association of Thailand, Endocrine Society of Thailand, Department of Medical Services, Ministry of Public Health And the National Health Security Office. (2014). *Practical approach for diabetes*. Bangkok: Sri Muang Printing. (in Thai)
- Ekkplakorn, V. (2016). *Thai people's health survey by physical examination, 5th 2014*. Nonthaburi: The Grafico Systems Company Limited. (in Thai)
- Embrey, N. (2006). A concept analysis of self - management in long-term conditions. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 10(2), 507-513.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Lorig, K. R. & Holman, H. (2003). Self-management education: History definition outcome and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- National Health Security Office. (2559). *Management of preventative services and prevention of chronic diseases*. Bangkok: Thana Press Co. Ltd. (in Thai)
- Srisawat, P. (2007). Glycated hemoglobin standardization. *Technical Doctor Journal*, 35(1), 63-66. (in Thai)
- Seesawang, J. (2014). Effects of self-management support programs on hypertensive elderly. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(2), 179-192. (in Thai)
- Thadsaeng, B. (2013). *Effects of a self-management supporting program on self-management behaviors and blood pressure among elders with hypertension*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of master nursing, Adult Program in nursing, Faculty of nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Thungthong, S. (2015). Effects of self-management support programs for diabetic retinopathy self-management behaviors and clinical outcomes in type 2 diabetes patients uncontrol blood sugar levels. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(1), 67-84. (in Thai)
- Uttaradit Provincial Health Office. (2559). *Chronic disease information system in Uttaradit province the rate of diabetic complications in 2016*. Uttaradit: Uttaradit Provincial Health Office. (in Thai)