

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง
และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4

The Effects of a Self-Management Program on Knowledge,
Self-Management Behaviors, and Kidney Filtration Rate in Diabetic Patients
with Stage 3 to Stage 4 Chronic Kidney Disease

วรรณศรี ชาญพนา¹, ศักดินรินทร์ หลิมเจริญ², ณัฐรดา แฮคำ²

โรงพยาบาลท่าใหม่, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Wannasri Chanpana¹, Saknarin Limcharoen², Natrada Haekham²

¹Thamai Hospital, ²Faculty of Nursing Rambhai Barni Rajabhat University

Corresponding author: Saknarin.l@rbru.ac.th

Received 2025 Jan 21, Revised 2025 Feb 22, Accepted 2025 Feb 24

DOI:

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นเบาหวานและเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 ที่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องและลงทะเบียนในคลินิกโรคไตเรื้อรัง ซึ่งบูรณาการร่วมกับคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง และแบบบันทึกอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ

เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.30 อายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี รองลงไปอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 43.33 และ 26.67 ตามลำดับ ($M = 73.15$, $SD = 8.65$) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 91.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.67 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 56.67 ($M = 10,755.00$, $SD = 7,386.10$), หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อม และพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 16.79$, $p < .001$, $t = 25.84$, $p < .001$) ส่วนอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .73$, $p > .05$)

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการจัดการตนเองได้เหมาะสมกับโรค ดังนั้นจึงควรนำไปใช้ในคลินิกโรคไตเรื้อรังต่อไป โดยควรประเมินผลของการจัดการตนเองเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยไตเรื้อรัง, ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, อัตราการกรองของไต

Abstract

This study utilized a quasi-experimental design, employing a one-group pretest-posttest approach. The objective was to evaluate the effects of a self-management program on delaying kidney deterioration among patients with chronic kidney disease (CKD) at the CKD Clinic, Tha Mai Hospital, Tha Mai District, Chanthaburi Province. The population comprised patients diagnosed with both diabetes and CKD stages 3 to 4, receiving continuous treatment and registered at the CKD Clinic, which is integrated with the Diabetes Clinic at Tha Mai Hospital. The sample included 60 participants, and the study was conducted between September and December 2024. The research tool was a self-management program for diabetic patients aimed at delaying kidney deterioration. This program consisted of six steps: Setting goals, collecting data, analyzing data to identify root

causes of problems, setting self-management action targets, Implementing the action plan, and Reflecting on and monitoring progress. Data collection tools included a general information record, a knowledge assessment questionnaire for diabetic patients with CKD, a behavior assessment questionnaire for self-management to delay kidney deterioration, and a record of the glomerular filtration rate (GFR). Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze general data. The Paired t-test was employed to compare knowledge, self-management behaviors, and GFR before and after participation in the self-management program. The majority of participants were female (68.30%), aged 70–79 years, followed by those aged 60–69 years (43.33% and 26.67%, respectively; $M = 73.15$, $SD = 8.65$). Most were married (60.00%) and had completed primary education (91.67%). The largest proportion was unemployed (51.67%), with a monthly income of 5,001–10,000 baht (56.67%; $M = 10,755.00$, $SD = 7,386.10$). After participating in the self-management program, the participants demonstrated significantly higher knowledge regarding delaying kidney deterioration and exhibited better self-management behaviors after the program compared to before the program ($t = 16.79$, $p < .001$, $t = 25.84$, $p < .001$). Although the participants' GFR improved after the program, the difference was not statistically significant ($t = .73$, $p > .05$).

The results of the research found that the self-management program for chronic kidney disease patients at Tha Mai Hospital, Chanthaburi Province, helped chronic kidney disease patients manage themselves appropriately for their disease. Therefore, it should be used in chronic kidney disease clinics in the future. The results of self-management should be evaluated periodically and continuously.

Keywords : Self-management program, chronic kidney disease patients, CKD knowledge, Self-management behavior, Glomerular filtration rate

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) เป็นคำที่ได้ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ในปี 2016 โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 9 ในประเทศที่มีรายได้สูง⁽¹⁾ ถูกคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าทั่วโลกภายในปี 2040⁽²⁾ อย่างไรก็ตามประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นในประเทศที่พัฒนาแล้วจึงต้องลงทุนด้านสาธารณสุขขนาดใหญ่ทั่วทั้งระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนการป้องกันและการจัดการโรคไตเรื้อรังนั่นเอง⁽³⁾ จากการเปิดเผยของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) มีประชากรผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวน 382 ล้านคนเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าร้อยละ 90.00⁽⁴⁾ ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นเบาหวาน 4.4 ล้านคนมากเป็นอันดับ 4 รองจาก จีน อินเดีย และญี่ปุ่น และมีแนวโน้มเพิ่มอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 3 แสนคนต่อปี⁽⁵⁾ จากรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปี 2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่รักษาด้วยโรคเบาหวานจำนวน 28,308 30,607 และ 32,660 ราย โรงพยาบาลท่าใหม่มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2564-2566 จำนวน 1,445 1,645 และ 1,795 ราย ตามลำดับ⁽⁵⁾

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 20.00 - 40.00 มีโอกาสเกิดภาวะโรคไตเรื้อรัง (Diabetic Kidney Disease; DKD) และมักมีการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) และเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease; ESRD) ในที่สุด โรคไตเสื่อมจากเบาหวาน หรือ DN (Diabetic Nephropathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากข้อมูลการรายงานผลการลงทะเบียนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry Report) ในปี 2561 จากหน่วยไตเทียมในประเทศพบว่า สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตจากสถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 37.50 อันดับสองรองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.80 จากรายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี ปี 2564-2566 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 4 และ 5 ร้อยละ 0.75 0.57 และ 0.75 ตามลำดับ⁽⁵⁾ จากการคัดกรองภาวะไตเสื่อมในกลุ่มเบาหวานของโรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ปี 2564-2566 พบผู้ป่วยเบาหวาน

ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่3จำนวน43,61 และ91 ราย ระยะที่4จำนวน 16, 14 และ97 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 27, 20 และ 22 ราย และในปี 2567 ผู้ป่วยโรคเบาหวานรักษา ด้วยการบำบัดทดแทนไต จำนวน 7 ราย สำหรับโรงพยาบาลท่าใหม่จัดคลินิกผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังบูรณาร่วมกับคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แยกวันนัดจากผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง มีการให้ความรู้การชะลอไตเสื่อม ประเมิน eGFR ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทุกรายร่วมกับการตรวจสุขภาพประจำปีกรณีeGFR ระยะ3ขึ้นไปนัดตรวจเลือดCBCและCreatinine ซ้ำภายใน6เดือนถ้าeGFR<60มล./นาที่/1.73ตร.ม. จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับความรู้รายบุคคล โดยพยาบาลประจำคลินิก อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถจัดการปัญหา ของตนเองเพื่อให้ระดับการกรองของไตอยู่ในเกณฑ์ ที่ดีได้ เนื่องจากไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ทั้งการตั้งเป้าหมาย การรับรู้ข้อมูลสุขภาพตนเอง ขาดการลงมือปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงขาด การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยง ที่จะมียาไตเสื่อมขั้นรุนแรงจนเข้าสู่ระยะที่ 5 และต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น

แนวคิดการจัดการตนเองให้มีความหมาย ไว้ว่า การจัดการตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วย มีการเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ครอบคลุม การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) การประมวลและ การประเมินข้อมูล (Information Processing and Evaluation) การตัดสินใจ (Decision Making) การลงมือปฏิบัติ Action) และการสะท้อนตนเอง (Self-Reaction)⁽⁶⁾ จากการศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ต่อความรู้ พฤติกรรม การจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว⁽⁷⁾ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เรื่องไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการ กรองของไตมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม การจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาผล ของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อม ของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2⁽⁸⁾ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่างหลัง ได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.25, 4.51$ และ 2.56 ตามลำดับ) นั่นคือ การสนับสนุนการจัดการตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยไ้เรื้อรังสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดการจัดการตนเองดังกล่าว บทบาทสำคัญของพยาบาลคือ การจัดการควบคุมกับความเสี่ยงต่าง ๆ ด้วยวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง และให้เรียนรู้เรื่องโรค รวมทั้งพฤติกรรมที่สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ ซึ่งหากบุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการกระตุ้นการเอื้อประโยชน์ทั้งจากสังคม ครอบครัว ชุมชน การนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการจัดรูปแบบบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการป้องกันความรุนแรงของโรคและช่วยชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตเรื้อรังระดับ 3 และ 4 เพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินโรคกำเริบรุนแรงและต้องบำบัดรักษาโดยการฟอกไตในที่สุด ซึ่งเหมาะกับบริบทของสถานบริการสุขภาพที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอ

ไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทดสอบก่อนและหลังทดลอง เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรม การจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึง ระยะที่ 4 โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ที่มารับบริการต่อเนื่องที่โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3A-4 โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self - Management Theory)⁽⁶⁾ มาเป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งแนวคิดนี้ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจว่า บุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคให้ประสบความสำเร็จคือตัวผู้ป่วยเอง โดยโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตระยะที่ 3 ถึง ระยะที่ 4 ในผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) 3) การประมวลผลและการประเมินข้อมูล (Information Processing and Evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision Making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนตนเอง (Self-Reaction) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ ดังภาพที่ 1

**โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง
ระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4**

- 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection)
 - ระดับพฤติกรรมที่คาดหวัง
 - อัตราการกรองของไตที่คาดหวัง
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection)
 - สะท้อนคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง
ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ
 - ข้อมูลอัตราการกรองของไต
- 3) การประมวลและการประเมินข้อมูล
(Information Processing and Evaluation)
 - วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
และความต้องการแก้ไข้ปัญหา
 - วิเคราะห์อัตราการกรองของไต
- 4) การตัดสินใจ (Decision Making)
 - กำหนดเป้าหมาย
 - เลือกวิธีการปฏิบัติในการจัดการตนเอง
- 5) การลงมือปฏิบัติ (Action)
 - กำกับติดตามตนเอง
 - กำกับติดตามโดยพยาบาลพี่เลี้ยง
- 6) การสะท้อนตนเอง (Self-Reaction)
 - วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง
ที่ปรับเปลี่ยน
 - เปรียบเทียบพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน
กับเป้าหมายที่กำหนด
 - ให้กำลังใจตนเอง
 - เสริมพลังโดยพยาบาลพี่เลี้ยงเยี่ยมบ้าน
และติดตามทางโทรศัพท์
- 7) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการจัดการตนเอง

- ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง
- พฤติกรรมการจัดการตนเอง
เพื่อชะลอความเสื่อมของไต
- อัตราการกรองของไต

ภาพที่ 1 แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังทดลอง (One Group Pre-Post Test Design) เพื่อประเมินผล ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการครองชีพในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึง ระยะที่ 4 โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ที่มารับบริการ ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3A-ถึงระยะที่ 4 (ค่า e-GFR ตั้งแต่ 15-60 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ที่มาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3A - ถึงระยะที่ 4 (ค่า e-GFR ตั้งแต่ 15 - 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) ที่เข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องและลงทะเบียนในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 60 ราย

1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย กำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม

G*power ใช้สถิติทดสอบตระกูล t-test สถิติทดสอบ paired sample t-test กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.5 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่งเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.95 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 53 ราย และเพิ่มร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย และการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

2) เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

2.1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมีโรคไตเรื้อรังระดับ 3-4 นัดมาติดตามอาการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2.2) มีสติสัมปชัญญะดีสามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้

2.3) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย และยินดีให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

3) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

3.1) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

3.2) ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัย ตลอดระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือหลัก 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกและแบบสอบถามมี 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามหลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ได้แก่ โรคร่วมยาที่รับประทาน การรับรู้ต่อสุขภาพตนเอง ปัจจุบัน ระดับไมโครแอลบูมินในน้ำปัสสาวะ ระดับเครอะตินิน และอัตราการกรองของไต จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องไต อาหาร ยา การออกกำลังกาย การคลายเครียด และการใช้บุหรี่/สุรา เป็นแบบ 2 ตัวเลือก ใช่ และ ไม่ใช่ ให้คะแนนโดยถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้าน อาหาร ออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา การจัดการภาวะเครียดและการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ

หมายถึง ท่านกระทำกิจกรรมตามข้อความนั้น ทุกครั้งหรือ สม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง

หมายถึง ท่านกระทำ กิจกรรมตามข้อความนั้น เกือบทุกครั้ง หรือทำมาก 4-6 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง

หมายถึง ท่านกระทำกิจกรรมตามข้อความนั้นน้อย 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ

หมายถึง ท่านไม่ได้กระทำ กิจกรรมตามข้อความนั้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามของตัวแปรของแบบสอบถามความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยดำเนินการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อาจารย์พยาบาล พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไต และพยาบาลเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า

ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 นำข้อเสนอแนะมาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุง

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวานและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและมีการปรับแบบสอบถามตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลสองพี่น้อง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบสอบถามความรู้เรื่องไตเสื่อมจากเบาหวาน 0.88 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 0.80

เครื่องมือในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึง ระยะที่ 4 ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบประเมินจากงานวิจัยเรื่อง ผลการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้นในผู้ป่วยเบาหวาน เขตตำบลเพ็ญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี⁽⁹⁾

และงานวิจัยของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการครองชีพไต โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี⁽⁷⁾ จัดทำเป็นคู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ถึง ระยะที่ 4

2) คู่มือการจัดการตนเองผู้ป่วยเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยปรับรูปแบบจากเอกสารคู่มือสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เรื่อง “กลเม็ดเคล็ดลับทำอย่างไรไม่ให้ไตวาย”

3) สื่อการสอน ภาพนิ่ง แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเรื่องการจัดการตนเอง เกี่ยวกับอาหาร การใช้ยาที่เหมาะสม การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้สื่อเพื่อเผยแพร่จากโครงการป้องกันและชะลอไตเรื้อรังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยไม่ได้ปรับเปลี่ยนใด ๆ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมการด้านความรู้ โดยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เรียนรู้เทคนิค การสร้างสัมพันธภาพ การสอนให้มีความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง

2. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำใหม่อำเภอท่าใหม่จังหวัดจันทบุรีเพื่อขออนุญาตส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำใหม่อำเภอท่าใหม่จังหวัดจันทบุรีเพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกย้อนหลังระหว่างเดือนตุลาคม - กันยายน พ.ศ. 2566 และศึกษาไปข้างหน้าระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 - มีนาคม พ.ศ. 2567

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยที่งานคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทำใหม่อำเภอท่าใหม่จังหวัดจันทบุรีระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างรอตรวจ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยทั้งหมด และบอกประโยชน์ที่เกิดจากผลการวิจัยในครั้งนี้ให้ผู้ป่วยทราบ สอบถามความสนใจและอธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อแล้ว ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูล ประวัติการรักษาโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน และประวัติโรคร่วมและยาที่ใช้รักษา และข้อมูลสุขภาพประกอบด้วยน้ำหนักส่วนสูงดัชนีมวลกายเส้นรอบเอว และยาที่ใช้ในการรักษา ลงในแบบบันทึกและดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลทำใหม่เป็นเวลา 3 เดือน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การทำกิจกรรมกลุ่ม ครั้งละ 30-45 นาทีจำนวน 3 ครั้ง

2) ติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล ในสัปดาห์ที่ 2, 6 และ 9 และ 3) ติดตามต่อเนื่องกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3, 4, 7, 8, 10 และ 11 ดังต่อไปนี้

กระบวนการกลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) ดำเนินกิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะในการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย

1. สร้างสัมพันธภาพ ทำแบบสอบถามก่อนการวิจัย

2. เตรียมองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน 1) ส่วนเรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2) ส่วนความรู้เรื่องยา 3) ส่วนความรู้เรื่องอาหาร และ 4) ส่วนการออกกำลังกาย คลายเครียดและการดูแลสุขภาพทั่วไป

3. ฝึกทักษะและเรียนรู้การจัดการรายบุคคล เกี่ยวกับการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองเรื่องโรค การรับประทานยา การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย คลายเครียด การเก็บรวบรวมข้อมูลรายบุคคล ประกอบด้วยน้ำหนักตัว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และการการประมวลผลข้อมูล โดยใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

4. ทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อวางเป้าหมายร่วมกันในเรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) การประมวลและการประเมินข้อมูล (Information Processing and Evaluation) และการตัดสินใจ (Decision Making) ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ เก็บข้อมูลสุขภาพของตนเอง ประมวลผล และตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย

1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตและประสบการณ์จากการเป็นโรคไตเรื้อรัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการแก้ปัญหา การตัดสินใจลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

2. การฝึกการติดตามตนเองโดยใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

3. การเสริมแรงโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มหลังการติดตามตนเองได้ผลดีหรือการให้รางวัลตนเอง เช่น ความดันโลหิต น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นต้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 การลงมือปฏิบัติ (Action) ดำเนินกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยเป็นการติดตามตนเอง ประเมินปัญหาและความต้องการตนเอง รวมถึงวางแผนเพื่อจัดการปัญหา และบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองไว้ในสมุดบันทึก กิจกรรมประกอบด้วย

1. การกำหนดเป้าหมายแนวปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วย

2. ฝึกทักษะการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังตนเอง การสังเกตตนเอง การบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองในสมุดบันทึกสุขภาพ

3. ผู้วิจัยติดตามการจัดการตนเอง ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลและการประเมินข้อมูล การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติ

4. เสริมแรงเพื่อให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมครั้งที่ 4 การสะท้อนตนเอง (Self-Reaction) เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดผลการปฏิบัติพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ผ่านมาทั้งหมดและให้การเสริมแรงในพฤติกรรมที่ทำสำเร็จโดยการชื่นชมและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในพฤติกรรมที่ยังทำไม่สำเร็จ กิจกรรมประกอบด้วย

1. ติดตามทางโทรศัพท์และติดตามทางสมุดบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองทุกสัปดาห์

2. ติดตามผลลัพธ์การจัดการตนเอง ได้แก่ ติดตามผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ผลการรักษาของแต่ละคน แจ้งระยะการทำงานของไตหลังได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองเรื่องไตเรื้อรังโดยพยาบาลประจำคลินิก

3. สรุปบทวนการดูแลจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. เสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติอย่างยั่งยืนตลอดไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดย แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างในการรักษาของแพทย์และการให้การพยาบาล คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อ ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจหรือรู้สึกถูกรบกวนสามารถแจ้งออกจากการวิจัยได้ทันที ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย จึงให้เซ็นยินยอมโดยสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ผ่านกระบวนการรับรองจริยธรรมวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รหัสโครงการ HCU-EC1527/2567 เมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย โรคร่วม ยาที่รับประทาน การรับรู้ต่อสุขภาพตนเองปัจจุบัน ระดับไมโครแอลบูมินในน้ำปัสสาวะ ระดับเครเอตินิน และอัตราการกรองของไตวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติ paired t-tests ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

6. เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติ paired t-tests ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

7. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติ paired t-tests ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.30 อายุเฉลี่ย 73.15 (SD = 8.65) โดยพบช่วงอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 43.33) มากที่สุด รองลงไปอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 26.67) ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.00 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 91.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.67 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 56.67 (M = 10,755.00, SD = 7,386.10)

การรับรู้ต่อสุขภาพตนเองปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมที่สูงที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 และ 63.33 ตามลำดับ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ 3 ลำดับแรก ได้แก่ Metformin, Glipizide และ Mixtard คิดเป็นร้อยละ 53.33, 51.67 และ 23.33 ยาต้านความดันโลหิต 3 ลำดับแรก ได้แก่ Amlodipine, Enalapril และ Hydralazine คิดเป็นร้อยละ 58.33, 36.67 และ 31.67 ยาลดไขมันในเส้นเลือด ได้แก่ Simvastatin คิดเป็นร้อยละ 90.00 และยาอื่นๆ ที่ได้รับ ได้แก่ Aspirin และ Sodamint คิดเป็นร้อยละ 18.33 และ 3.33 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ต่อสุขภาพตนเองปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 91.67 ระดับไมไครอัลบูมินในปัสสาวะอยู่ในช่วง 30-300 มิลลิกรัม คิดเป็นร้อยละ 56.67 ระดับคอเลสเตอรอล

ผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 85.00 (M = 1.48, SD = .40) ระดับที่สูงที่สุด เท่ากับ 3.10 และระดับต่ำที่สุด เท่ากับ 0.94 และส่วนใหญ่มีอัตราการกรองของไตอยู่ในระดับ 3B รองลงมาคือ 3A คิดเป็นร้อยละ 45.00 และ 43.33 ตามลำดับ (M = 41.13, SD = 9.63) อัตราการกรองของไตมากที่สุด เท่ากับ 59.61 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. และน้อยที่สุดเท่ากับ 15.30 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. ความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ช่วง 15-19 คะแนน ร้อยละ 51.67 (M = 19.45, SD = 1.51)

พฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 1.48, SD = 0.19) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองที่มีความเหมาะสมระดับมาก ได้แก่ การจัดการด้านสุขภาพทั่วไป (M = 2.23, SD = 0.21) และการจัดการด้านการรับประทาน (M = 2.04, SD = 0.28) พฤติกรรมจัดการตนเองที่มีความเหมาะสมระดับปานกลาง ได้แก่ การจัดการด้านการรับประทานอาหาร (M = 1.36, SD = 0.35) และการจัดการด้านการจัดการความเครียด (M = 1.17, SD = 0.27) และพฤติกรรมจัดการตนเองระดับน้อย ได้แก่ การจัดการด้านการออกกำลังกาย (M = 0.59, SD = 0.51)

เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการ

จัดการตนเอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 16.79$, $p < 0.001$) เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 25.84$, $p < 0.001$) เปรียบเทียบอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 0.73$, $p > 0.05$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องชะลอไตเสื่อมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รติกร จันดาบุตร⁽⁹⁾ ที่ศึกษาผลการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ในผู้ป่วยเบาหวาน เขตตำบลเพ็ญอำเภอพยุพ จังหวัดอุดรธานี พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังทดลองใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ กติมา สง่ารัตนพินานและคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ต่อความรู้พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไต ของผู้ป่วยคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เรื่องไตเรื้อรังพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) นั่นคือ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดด้านการรับประทานยา และด้านสุขภาพทั่วไปมากขึ้น ซึ่งความรู้ที่สำคัญสำหรับการชะลอไตนี้จะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีโปรตีนในระดับที่เพียงพอและเหมาะสมกับโรคไต ลดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง รวมถึงจำกัดปริมาณเกลือแร่ได้แก่ โพแทสเซียม และฟอสฟอรัสที่ทำให้ไตทำงานหนัก การออกกำลังกายจะทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตได้มากขึ้นการฟอกเลือดที่ได้สูงขึ้นปริมาณของเสียที่คั่งในไตลดลง ความเครียดที่ลดลงทำให้กลไกการอักเสบในร่างกายลดลง รวมการรับประทานยาที่ควบคุมระดับน้ำตาลทำให้ระดับน้ำตาลในร่างกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมทำให้สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตกร จันดาบุตร⁽⁹⁾ ที่พบว่า คะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยหลังทดลองใช้รูปแบบการสนับสนุนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสาข์ สนใจ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชมัย ใจถาวร⁽¹¹⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เป็นโปรแกรมที่ออกแบบเพื่อฝึกทักษะให้ผู้ป่วยจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการความเครียดด้านการรับประทานยา และด้านสุขภาพทั่วไป ทำให้ผู้ป่วยมีแนวทางสำหรับกำกับติดตามตนเอง สามารถค้นหาและสะท้อนถึงปัญหาและสาเหตุของระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินไปและปริมาณการกรองของไตลดต่ำลง ซึ่งการรับรู้ถึงปัญหาของตนเองและการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ รวมถึงการส่งเสริมผู้ป่วยผ่านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเยี่ยมบ้านและทางโทรศัพท์ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง และมีอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา พงษ์ศรีสุวรรณ์และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีอัตราการกรองของไตก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กติมา สงารัตนพิมานและคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เรื่องไตเรื้อรังพฤติกรรมจัดการตนเองและอัตราการกรองของไตมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชมัย ใจถาวร⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอำเภอสองยาง พบว่า อัตราการกรองไตดีขึ้น นั่นคือ ไตวายเรื้อรังถือเป็นภาวะที่ไตทำงานผิดปกติอย่างถาวร แต่ผู้ป่วยบางรายอาจสามารถ

ฟื้นฟูการทำงานของไตได้เพียงพอที่จะไม่ต้องฟอกไต ดังนั้นการนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรีมาใช้ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย โปรตีนที่ย่อยสลายแล้วมีของเสียน้อยได้แก่ไข่ปลา ฯลฯ ปริมาณเกลือโซเดียม น้อยกว่า 1,600 มิลลิกรัมต่อวัน และลดปริมาณผักผลไม้ที่มีโพแทสเซียม ฟอสฟอรัส และกรดยูริกสูง จะช่วยลดการกรองของเสียบริเวณไต ส่วนการออกกำลังกายช่วยเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงไต ทำให้ไตได้รับสารอาหารและน้ำที่เพียงพอ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มการขับของเสียบริเวณไตด้วย นอกจากนี้การรับประทานยาและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ลดกลไกการอักเสบเสบของร่างกายและทำให้อัตราการกรองของไตกลับมาเป็นปกติได้ แต่อย่างไรก็ตามการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ยังไม่สามารถฟื้นฟูการทำงานของไตให้ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน แต่จากการวิจัยพบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโปรแกรมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไปใช้ที่คลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการตนเองและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการชะลอไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ประเมินผล การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เฉพาะช่วงเวลาที่ศึกษาในระยะเวลา 3 เดือน จึงทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงเพียงครั้งเดียว แต่เนื่องจากการชะลอความเสื่อมของไตควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษา ต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วรรณศรี ชาญพนา, ศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ, ณัฐรดา แห่คำ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 4. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(1):313-332.

Suggested citation for this article

Chanpana W, Limcharoen S, Haekham N. The Effects of a Self-Management Program on Knowledge, Self-Management Behaviors, and Kidney Filtration Rate in Diabetic Patients with Stage 3 to Stage 4 Chronic Kidney Disease. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(1):313-332.

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement framework for country action. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):2052-90.
3. Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. Kidney Int. 2018 Sep;94(3):567-81.
4. International Diabetes Federation [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; c2021. Thailand; 2021 [cited 2025 Feb 22]; [about 1 p.]. Available from: <https://idf.org/our-network/regions-and-members/western-pacific/members/thailand/>
5. HDC [Internet]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; c2024. Dashboard; 2567 [cited 1 มิถุนายน 2567], [about 1 p.]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

6. Creer LT. Chapter 18 -Self-management of chronic illness. In: Boekaerts PR, Pintrich PR, Zeider M, editors. Handbooks of self-regulation. California: Academic; 2000.
7. กติมา สง่ารัตนพิมาน, คมสันต์ อาษา, รุ่งนภา เขียวช่อ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3A ถึง ระยะที่ 4 ต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และอัตราการครองชีพไต โรงพยาบาลสมเด็จพะพระยุพราชสระแก้ว. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2567;4(1):1-15.
8. กมลวรรณ สุวรรณ, ชัมชูนี เจ๊ะเฮาะ, นูรอิชะห์ เซะปากอ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2. วารสารเกื้อการุณย์. 2566;30(2):256-68.
9. รติกร จันดาบุตร. ผลการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ในผู้ป่วยเบาหวาน เขตตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: โรงพยาบาลเพ็ญ; 2566.
10. นิสากร กรุงไกรเพชร. สุวรรณ จันทรประเสริฐ, วันวิสาข์ สนใจ. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 [ปริญญานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
11. พิสมัย ใจถาวร. ผลโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อำเภอท่าสองยาง. พิษณุโลก: โรงพยาบาลท่าสองยาง; 2560.
12. สุพัตรา พงษ์อิศรานุพร, ศศรส หลายพูนสวัสดิ์, ประทุม สุภชัยพานิชพงษ์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2561;37(2):148-59.