



ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพาน

นราภัทร ราชคม*, ชนกชนม์ สาคะศุภฤกษ์**, อีสริยา ราชคม***,
จักรพันธ์ กันธะนะ***

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและระดับโลก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการมาใช้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 จำนวน 200 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิม 100 ราย และกลุ่มที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 100 ราย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ t-test และ exact probability test และหาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมด้วย Multivariable logistic regression

ผลการวิจัย พบว่าความรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 ของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมมีมากกว่ากลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ การใช้โปรแกรมช่วยลดการเสื่อมของไตได้ 0.2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีมาตรฐาน ส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ3

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพาน

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพาน

* Corresponding author; email: npunyalet9@gmail.com



The Effects of a Self-Management Support Program on Knowledge Regarding Kidney Function Decline among Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease in the Chronic Disease Clinic at Phan Hospital

Narapat Rachakom*, Chanokchon Sakasupalerk**, Isariya Rachakom***,
Jukkarpan Kuntana***

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a major public health problem at both national and global levels, with a continuously increasing trend. The implementation of a self-management support program, based on self-management support concepts, enables patients to manage their condition appropriately and effectively, and may help delay the progression of renal function decline. This study aimed to examine the effects of a self-management support program on renal function decline, as well as on knowledge, awareness, and self-management skills among patients. The sample consisted of 200 patients with stage 3 CKD, divided into two groups: 100 patients receiving usual care and 100 patients receiving the self-management support program. Data were analyzed using t-test, exact probability test, and the effectiveness of the program was evaluated using multivariable logistic regression.

The results showed the levels of knowledge, awareness, and self-management skills among patients with stage 3 chronic kidney disease in the intervention group were significantly higher than those in the group receiving the standard program, with statistical significance at $p < 0.001$. The use of the program also significantly reduced the progression of kidney deterioration by 0.2 times ($p < 0.001$).

The findings suggest that the self-management support program can be implemented to standardize patient care and improve the quality of nursing practice.

Keywords: Self-management support program, Stage 3 chronic kidney disease

* Registered nurse, professional level, Outpatient Department, Phan Hospital

** Registered nurse, professional level, Research and development, Phayao Hospital

*** Registered nurse, professional level, Outpatient Department, Phan Hospital

* Corresponding author; email: npunyaalert9@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและระดับโลกซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 เฉลี่ยทั่วโลก ร้อยละ 10¹ ส่วนประเทศไทยพบอัตราความชุก โรคไตเรื้อรังระยะ3 ในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.3 และกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.3² โรคไตเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิตในทุกกลุ่มอายุ พ.ศ. 2559-2563 เพิ่มขึ้นจาก 14.24 เป็น 16.49 ต่อแสนประชากร³ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคไตเรื้อรัง คือ อายุที่เพิ่มขึ้น เพศ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคยูริกในเลือดสูง และพฤติกรรม การบริโภคเค็ม^{4,5} โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย การควบคุมโรคประจำตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการบริโภคเค็ม ช่วยชะลอภาวะไตเสื่อมได้^{6,7}

โรงพยาบาลพาน เป็นโรงพยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ (M2) ขนาด 120 เตียง ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับทุติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยในอำเภอพานและให้บริการประชากรในเขตพื้นที่ใกล้เคียง จากเวชระเบียนโรงพยาบาลพาน ปี 2567 มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน 117,259 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ3 ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพาน ปี 2565-2567 คิดเป็นร้อยละ 76, 83 และ 90 ตามลำดับ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดของโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อวิเคราะห์ปัญหาพบด้านความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ยกตัวอย่าง เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง มีการปรุงอาหารท้องถิ่นด้วยกะปิ น้ำปลา ถั่วเน่า และเครื่องปรุงรสต่างๆ ที่มีเกลือโซเดียมสูง ผู้ป่วยบางรายขาดความตระหนักในการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกมีรุนแรงและข้อจำกัดของรูปแบบการดูแลเดิม จึงจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการเสื่อมของไตใหม่ที่เหมาะสมกับบริบท เพื่อปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองและชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนาคลินิกชะลอไตเสื่อม การจัดการรายกรณี การทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม รายบุคคล การติดตามเยี่ยมบ้าน และการเสริมพลัง⁸⁻¹⁰ การสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ โค้ชชิ่ง¹¹ รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมชะลอไตเสื่อมด้วยงานวิจัยกึ่งทดลองที่มีผลลัพธ์สามารถชะลอไตเสื่อมได้¹² การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ชัดเจน และต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 คลินิกโรคเรื้อรัง ด้วยการนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management) ของแคนเฟอร์ และเกลlick-บายส์¹¹ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) ได้แก่ การสังเกตตนเอง (self-observation) และการบันทึก



พฤติกรรมตนเอง (self-recording) 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 3) การเสริมแรง
ตนเอง (self-reinforcement) มาใช้ซึ่งการพร้อมความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผล
ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้การควบคุมโรคที่ขาดประสิทธิภาพและเร่งการเสื่อมของ
ไต¹² ผู้ป่วยมีความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการจัดการตนเอง สามารถจัดการตนเองได้อย่าง
ถูกต้อง เหมาะสมและ ชะลอการเสื่อมของไต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ความเสื่อมของไต ในผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง ระยะ 3

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้ สูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีความเสื่อมของไตต่ำกว่ากลุ่ม
ควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์ และ แกลิกซ์-บายส์¹¹
ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การเฝ้าสังเกตตนเอง (Self-monitoring) กลุ่มทดลอง
สังเกต บันทึก และติดตามพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหาร การช้ยา
การควบคุมปริมาณน้ำ การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ใน
พฤติกรรมของตนเอง ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) กลุ่มทดลองนำข้อมูลจาก
การเฝ้าสังเกตตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ เช่น
เป้าหมายด้านพฤติกรรม เพื่อประเมินความเหมาะสมและประสิทธิภาพของการปฏิบัติตน และ
ขั้นตอนที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) กลุ่มทดลอง ได้รับสร้างแรงจูงใจแก่ตนเอง
เสริมแรงทางบวก เมื่อสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองได้สำเร็จ ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและ
ส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง คาดว่าโปรแกรมสนับสนุนการจัดการ
ตนเองน่าจะช่วยให้ความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้น และความเสื่อมของไตลดลง



โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรัง ระยะ 3 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การติดตามตนเอง (self monitoring)
- 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation)
- 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement)



1. ความรู้
2. ความเสี่ยงของไต

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Quasi-Experimental Research ชนิด 2 กลุ่ม (Two group pretest-posttest design) ศึกษาตั้งแต่ มกราคม 2568 – มิถุนายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 ที่เข้ามาใช้บริการที่
คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลพาน ตั้งแต่ มกราคม 2568 – มีนาคม 2568 จำนวน 200 คน เมษายน-
มิถุนายน 2568 จำนวน 100 คน จากการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 ที่
เข้ามาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกของกลุ่มผู้ป่วย ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า ดังนี้
 - 1.1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง
 - 1.2 สื่อสารเข้าใจ
 - 1.3 ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. เกณฑ์คัดออก
 - 2.1 มีการเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง
 - 2.2 ไม่สามารถติดต่อ สื่อสารได้ในระหว่างดำเนินการวิจัย

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม STATA ประเมิน
ขนาดตัวอย่างโดยคำนวณจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 ที่ใช้โปรแกรมเดิมปี 2567 ของเวชระเบียน
ของโรงพยาบาลพาน (กลุ่มควบคุม) ร้อยละ 30 คาดว่าเมื่อใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองใน
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 (กลุ่มศึกษา) จะชะลอการเสื่อมของไตได้ร้อยละ 10 (การประมาณผลจาก
โปรแกรม CKDNET) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และ Power of test ร้อย
ละ 80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 184 คน ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและป้องกัน



ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 100 คน

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยใช้แนวคิดของแคนเฟอร์ และ แกลลิค-บายส์¹¹ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 ในด้านความรู้ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การเฝ้าสังเกตตนเอง (Self-monitoring) กลุ่มทดลอง สังเกต บันทึก และ ติดตามพฤติกรรมสุขของตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานอาหาร การใช้ยา การควบคุม ปริมาณน้ำ การออกกำลังกาย และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในพฤติกรรมของ ตนเอง ผ่านสื่อการสอน web site https://ckd.kku.ac.th/?page_id=877 หรือ QR code



ขั้นตอนที่ 2 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) กลุ่มทดลองนำข้อมูลจากการเฝ้าสังเกต ตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือเกณฑ์ที่กำหนดร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ เช่น เป้าหมาย ด้านพฤติกรรม เพื่อประเมินความเหมาะสมและประสิทธิภาพของการปฏิบัติตน

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) กลุ่มทดลอง ได้รับสร้างแรงจูงใจแก่ ตนเอง เสริมแรงทางบวก เมื่อสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองได้สำเร็จ ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนภาพรูปไต แสดงค่า ของการกรองของไตของผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้รับการตรวจค่าการกรองของไต เพื่อเป็นช่องทาง ติดต่อสื่อสารระหว่างสร้างความตระหนักและการตื่นตัว และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อ ไม่ให้ไตเสื่อมมากขึ้น ให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวาย เรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ โรคประจำตัว การศึกษา สถานะภาพ รายได้ อาชีพ ค่าความเสื่อมของไต
2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกรายข้อเป็นใช่และ ไม่ใช่ ข้อคำถามประกอบด้วย เรื่อง สาเหตุของโรค การแบ่งระยะของโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม



3. แบบบันทึกค่าความเสื่อมของไต เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับอัตราการ
กรองของไต ร่วมกับจัดการตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และแบบ
ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
(content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 2 ท่าน แพทย์เวช
ปฏิบัติทั่วไป 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแล
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
ของการวิจัย โดยให้คะแนนเป็น +1 (สอดคล้อง) 0 (ไม่แน่ใจ) และ -1 (ไม่สอดคล้อง) จากนั้นนำมา
คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective
Congruence: IOC) ผลการประเมินพบว่า ค่า IOC เท่ากับ 0.80

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม
ตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณา
รับรองจริยธรรมจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา เลขที่ 47/2566
เอกสารรับรองเลขที่ COA no 224 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2566

การรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรม
โครงการวิจัยแบบเร็ว จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา ขั้นตอนการ
ดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

การพัฒนา 1) การติดตามตนเอง (self- monitoring) ให้ผู้ป่วยประเมินอาการและระยะ
โรคของตนเองจากนั้นวัดความรู้ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังผ่านสื่อการสอน website
https://ckd.kku.ac.th/?page_id=877 หรือ QR code มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้
ความรู้ และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ 2) การประเมินตนเอง (self- evaluation) ฝึก
ทักษะการจัดการตนเอง ด้วยการให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีต้นแบบที่ดี (role
model) โดยให้ผู้ป่วยที่ดูแลตนเองดีเล่าประสบการณ์รวมถึงการจัดการตนเองที่ดีและอุปสรรคที่ทำให้



การจัดการตนเองไม่สำเร็จ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) มีการติดตามการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยมีการแจ้งระยะของโรคไตเรื้อรังผ่านรูปภาพที่จัดทำขึ้น มีการใช้ tele-nursing เพื่อติดตามและกำกับการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะทุก 1-3 เดือน โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณี มีการกระตุ้นเตือนเสริมแรงด้วยการชื่นชมเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเมื่อพบอุปสรรค โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลตรวจสอบเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ 2 ท่าน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 1 ท่าน พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนในการดำเนินการ

2. ผู้วิจัย แนะนำตัว อธิบายอย่างละเอียดถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา การให้ข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม ดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนการกลุ่มทดลอง เป็นการนำรูปแบบโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยใช้แนวคิดของแคนเฟอร์ และ แกลลิค-บายส์¹¹ เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 ในด้านความรู้ ความตระหนักและทักษะในการจัดการตนเอง โรงพยาบาลพาน โดยใช้แนวคิดการจัดการตัวเอง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เริ่มต้นสัปดาห์ที่ 1

1. ประเมินผู้ป่วยรายบุคคล การติดตามตนเอง (self-monitoring) โดยให้ผู้ป่วยประเมินอาการและระยะโรคของตนเอง จากนั้นวัดความรู้ให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังผ่านสื่อการสอน web site https://ckd.kku.ac.th/?page_id=877 หรือ QR code มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องโภชนาการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย

2. บันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก โรคที่ประจำตัว การศึกษา สถานะภาพ รายได้ อาชีพ ระยะของโรคไตเรื้อรัง 3a และ 3b

3. ประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ตัวเลือกรายข้อเป็นใช่และไม่ใช่ ข้อคำถามประกอบด้วย เรื่อง สาเหตุของโรค การแบ่งระยะของโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ให้ความรู้ผู้ป่วยโรคการประเมินตนเอง (self-evaluation) ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ด้วยการให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีต้นแบบที่ดี (role model) โดยให้ผู้ป่วยที่ดูแลตนเองดีเล่าประสบการณ์รวมถึงการจัดการตนเองที่ดีและอุปสรรคที่ทำให้การจัดการตนเองไม่สำเร็จ



4. สอนทักษะเรื่องความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเรื้อรัง ให้ทราบค่าอัตราการกรองของไต เพื่อดูแลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระดับอัตราการกรองของไต ร่วมกับการจัดการตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 สัปดาห์ที่ 2-4

1. ผู้ป่วยการติดตามตนเอง (self-monitoring) ให้ผู้ป่วยประเมินอาการและระยะ โรคของตนเองจากนั้นวัดความรู้ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังผ่านสื่อการสอน web site https://ckd.kku.ac.th/?page_id=877 หรือ QR code มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ ความรู้ และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ

2. ผู้วิจัยและทีมสุขภาพติดตามข้อมูลผ่าน สนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ บ้าน ผ่านบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) โดย Video Call สนับสนุนข้อมูลหรือสื่อสุขภาพ ต่างๆ ในการให้ความรู้ และปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคถูกต้องตามแผนการรักษาขณะอยู่ที่ บ้าน

กิจกรรมที่ 3 สัปดาห์ที่ 5-8

1. ผู้ป่วยการติดตามตนเอง (self- monitoring) ให้ผู้ป่วยประเมินอาการและระยะ โรคของตนเองจากนั้นวัดความรู้ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังผ่านสื่อการสอน web site https://ckd.kku.ac.th/?page_id=877 หรือ QR code มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ ความรู้ และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ

2. ผู้วิจัยและทีมสุขภาพติดตามข้อมูลผ่าน สนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ บ้าน ผ่านบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) โดย Video Call สนับสนุนข้อมูลหรือสื่อสุขภาพ ต่างๆ ในการให้ความรู้ และปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคถูกต้องตามแผนการรักษาขณะอยู่ที่ บ้าน

กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ที่ 9-15

1. ผู้ป่วยการติดตามตนเอง (self- monitoring) ให้ผู้ป่วยประเมินอาการและระยะ โรคของตนเองจากนั้นวัดความรู้ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังผ่านสื่อการสอน web site https://ckd.kku.ac.th/?page_id=877 หรือ QR code มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ ความรู้ และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ

2. ผู้วิจัยและทีมสุขภาพติดตามข้อมูลผ่าน สนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ บ้าน ผ่านบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) โดย Video Call สนับสนุนข้อมูลหรือสื่อสุขภาพ ต่างๆ ในการให้ความรู้ และปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคถูกต้องตามแผนการรักษาขณะอยู่ที่ บ้าน



กิจกรรมที่ 5 สัปดาห์ที่ 16

นัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 16 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ
ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ประเมินระดับอัตราการกรองของไต

กลุ่มควบคุม กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1-16

1. ประเมินผู้ป่วยรายบุคคล การติดตามตนเอง (self- monitoring) ให้ผู้ป่วย
ประเมินอาการและระยะโรคของตนเอง จากนั้นวัดความรู้ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังผ่านสื่อการ
สอน web site https://ckd.kku.ac.th/?page_id=877 หรือ QR code มีการประเมินความรู้ก่อน
และหลังการให้ความรู้ และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องโภชนาการประเมินพฤติกรรมจัดการ
ตนเองของผู้ป่วย

2. บันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก โรคที่ประจำตัว การศึกษา
สถานะภาพ รายได้ อาชีพ ระยะของโรคไตเรื้อรัง 3a และ 3b

3. ผู้วิจัยและทีมสุขภาพติดตามข้อมูลสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน
ผ่านบริการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) โดย (Video Call) สนับสนุนข้อมูลหรือสื่อสุขภาพต่างๆ
ในการให้ความรู้ และปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคถูกต้องตามแผนการรักษาขณะอยู่ที่บ้าน

4. นัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 16 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ
ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ประเมินระดับอัตราการกรองของไต

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลลัพธ์

ผู้วิจัยประเมินผลลัพธ์ตามรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น โดยประเมินการดำเนินงานและการ
เปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
สถิติเชิงพรรณนาอธิบายข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่องแสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (SD) ข้อมูลที่เป็น categorical data แสดงผลเป็นจำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบการใช้
โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 สามารถชะลอความเสี่ยงของไตได้
โดยใช้ pair t-test ระยะเวลาดำเนินการ: ตั้งแต่ธันวาคม 2567 - กรกฎาคม 2568 ก่อนและหลังเข้า
ร่วมโครงการวิจัยในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 16 โดยนักกลุ่มตัวอย่างมาที่โรงพยาบาลพาน ใน
สัปดาห์ที่ 16 เพื่อประเมินพฤติกรรมจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านและผลลัพธ์ทางคลินิก
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ เหตุจูงใจที่ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ โดยให้กลุ่มผู้ป่วยมี
ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้กลุ่มสนับสนุนกันเอง ใช้เวลากลุ่มละ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติทดสอบ t-test exact probability test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. วิเคราะห์ผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้โดยใช้ ด้วยสถิติ multivariable regression

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความคล้ายคลึงกันหลายด้าน โดยสัดส่วนเพศชาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 55 และ 51 ตามลำดับ, $p = 0.479$) อายุ ≥ 60 ปี โดยกลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิมมีอายุเฉลี่ย 71.0 ± 8.1 ปี และกลุ่มที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีอายุเฉลี่ย 67.6 ± 9.0 ปี ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.057$) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.115$) สถานภาพสมรสแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีสถานภาพสมรสมากกว่ากลุ่มที่ได้รับใช้โปรแกรมเดิม (ร้อยละ 85 และ 68 ตามลำดับ, $p < 0.001$) ด้านอาชีพ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 52) ในขณะที่กลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิมมีสัดส่วนผู้ไม่มีอาชีพสูงกว่า (ร้อยละ 33) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ น้อยกว่า 15,000 บาท โดยกลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิมมีรายได้เฉลี่ย $13,022 \pm 17,133$ บาท และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีรายได้เฉลี่ย $10,730 \pm 9,471$ บาท ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) โรครวม ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคหัวใจ และโรคถุงลมโป่งพอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.498, 1.000, 0.126, 1.000$ และ 0.947 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3

ลักษณะการศึกษา	โปรแกรมสนับสนุนการ		โปรแกรมเดิม		p-value
	จัดการตนเอง (n=100)		(n=100)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.479
หญิง	45	45.0	49	49.0	
ชาย	55	55.0	51	51.0	
อายุ (ปี)					0.057
< 60 ปี	8	8.0	18	18.0	



ลักษณะ การศึกษา	โปรแกรมสนับสนุนการ จัดการตนเอง (n=100)		โปรแกรมเดิม (n=100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
≥ 60ปี	92	92.0	82	82.0	
Mean ±SD	71.0±8.1		67.6±9.4		
สถานะภาพ					<0.001*
โสด	37	27.0	4	4.0	
คู่	68	68.0	85	85.0	
หม้าย	5	5.0	11	11.0	
ระดับการศึกษา					0.115
ไม่ได้รับ	4	4.0	1	1.0	
การศึกษา					
ประถมศึกษา	47	47.0	42	42.0	
มัธยมศึกษา	45	45.0	45	45.0	
อุดมศึกษา	4	4.0	12	12.0	
อาชีพ					<0.001*
ไม่มี	23	23.0	33	33.0	
เกษตรกร	52	52.0	21	21.0	
รับจ้าง	12	12.0	12	12.0	
รับราชการ	13	13.0	24	24.0	
ธุรกิจ	0	0.0	10	10.0	
รายได้ (บาท)					<0.05*
<15,000	64	64.0	79	79.0	
≥15,000	36	36.0	21	21.0	
Mean ±SD	10730±9471		13022±17133		
เบาหวาน					0.498
ไม่เป็น	3	3.0	6	6.0	
เป็น	97	97.0	94	94.0	
ความดันโลหิต					1.000
ไม่เป็น	1	1.0	2	2.0	
เป็น	99	99.0	98	98.0	



ลักษณะการศึกษา	โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=100)		โปรแกรมเดิม (n=100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไขมันในเลือดสูง					0.126
ไม่เป็น	88	88.0	95	95.0	
เป็น	12	12.0	5	5.0	
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง					0.497
ไม่เป็น	98	98.0	100	100.0	
เป็น	2	2.0	0	0.0	

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ (Fisher's Exact Test)

ลักษณะทางคลินิกด้านค่าการทำงานของไต (estimated glomerular filtration rate: eGFR) ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีสัดส่วนผู้ที่มีค่า $eGFR \leq 29$ ร้อยละ 1 โดยมีค่าเฉลี่ย 44.7 ± 8.4 ml/min/1.73 m² ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่พบผู้ที่มีค่า $eGFR \leq 29$ และมีค่าเฉลี่ย 43.0 ± 7.7 ml/min/1.73 m² ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.157$) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีสัดส่วนผู้ที่มีค่า $eGFR \leq 29$ ร้อยละ 2 และมีค่าเฉลี่ย 46.9 ± 9.7 ml/min/1.73 m² ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีสัดส่วนผู้ที่มีค่า $eGFR \leq 29$ ร้อยละ 6 และมีค่าเฉลี่ย 43.0 ± 7.7 ml/min/1.73 m² โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าการทำงานของไตก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3

ลักษณะการศึกษา	โปรแกรมสนับสนุนการ		โปรแกรมเดิม		p-value
	จัดการตนเอง (n=100)		(n=100)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ค่าการทำงานของไต (eGFR) ก่อนการใช้โปรแกรม					0.157
≤29	1	1.0	0	0.0	
30-44	46	46.0	57	57.3	
≥45	53	53.0	43	43.0	
Mean ±SD	44.7±8.4		43.0±7.7		



ลักษณะการศึกษา	โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง (n=100)		โปรแกรมเดิม (n=100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ค่าการทำงานของไต (eGFR) หลังการใช้โปรแกรม					<0.05*
≤29	2	2.0	6	6.0	
30-44	35	35.0	52	52.0	
≥45	63	63.0	42	42.0	
Mean ±SD	46.9±9.7		43±8.6		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05 (Fisher's Exact Test)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการจัดการตนเองของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมมีมากกว่ากลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3

คะแนน ความรู้	โปรแกรมสนับสนุนการ จัดการตนเอง (n=100)		โปรแกรมเดิม (n=100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการใช้โปรแกรม					0.059
<5	0	0.0	95	95.0	
≥5	100	100.0	5	5.0	
Mean ±SD	2.1±0.8		2.3±1.0		
หลังการใช้โปรแกรม					<0.01*
<5	0	0.0	13	13.0	
≥5	100	100.0	87	87.0	
Mean ±SD	6.3±0.7		5.0±0.7		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ p<0.01 (Fisher's Exact Test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3 และกลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิมหลังปรับอิทธิพลเพศ อายุ รายได้อาชีพ สถานะภาพ



ระดับการศึกษา พบว่า ผลของโปรแกรมช่วยลดการเสื่อมของไต ได้ 0.2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ $p < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3 ภายหลังควบคุม
อิทธิพลของ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานะภาพ ระดับการศึกษา

ตัวแปร	กลุ่มเปรียบเทียบ	RR	95% CI	p-value
การเสื่อมของไต	เกิด vs ไม่เกิด	0.2	0.04-0.62	$< 0.001^*$
เพศ	ชาย vs หญิง	0.8	0.39-1.38	0.332
อายุ	< 60 vs ≥ 60 ปี	1.0	0.94-1.07	0.876

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ (multivariable logistic regression)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า 1) คะแนนความรู้ในการจัดการตนเองของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมสนับสนุน
การจัดการตนเองมีมากกว่ากลุ่มที่ใช้โปรแกรมเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แสดง
ถึงโปรแกรมช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เช่น การ
ควบคุมอาหาร การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และ 2)
ผลของโปรแกรมช่วยลดการเสื่อมของไต ได้ 0.2 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แสดง
ถึง พฤติกรรมเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการชะลอความเสื่อมของไต สอดคล้องกับแนวคิดด้านการ
จัดการตนเองที่ระบุว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมจะสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นและลด
การดำเนินโรค สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การให้ความรู้และการสนับสนุนด้านการจัดการ
ตนเองช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและมีส่วนช่วยชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรัง¹⁴
รวมทั้งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹² ในทางตรงกันข้าม ก่อนการทดลอง
พบว่าค่าความเสื่อมของไตทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.157$) แสดงให้
เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกันในระยะเริ่มต้น ซึ่งช่วยลดอคติและเพิ่มความน่าเชื่อถือ¹⁵

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะที่ 3 ในสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและลดการเข้าสู่ระยะไตวาย
2. ควรบูรณาการโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเข้ากับระบบบริการปกติของคลินิกโรค
ไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



3. ควรส่งเสริมบทบาทของทีมนิสิตวิชาชีพในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย
อย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในระยะเวลาติดตามที่ยาวขึ้น
เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านการชะลอการเสื่อมของไตในระยะยาว
2. ควรพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบดิจิทัลหรือการติดตามทางไกล เพื่อเพิ่มความสะดวกและ
การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ3
สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง
ต่อผู้บริหารและบุคลากร ที่ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก และเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ป่วยโรค
ไตเรื้อรัง ระยะ3 และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยและให้
ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ท้ายที่สุด ผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้อำนาจและสนับสนุนด้วยดีเสมอมา
คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ที่เกี่ยวข้อง
ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. International Society of Nephrology. ISN Global Kidney Health Atlas [Internet].
2019 [cited 2022 Sep 1]. Available from: www.theisn.org/global-atlas
2. Aekplakorn W, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S,
Taneepanichskul S, Neelapaichit N, et al. Women and other risk factors for chronic
kidney disease of unknown etiology in Thailand: National Health Examination
Survey. Sci Rep. 2021;11:22674. doi:10.1038/s41598-021-02191-5



3. Wijitsoonthornkul K. Epidemiology and review of preventive intervention of chronic kidney disease [Internet]. Nonthaburi: Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2022 [cited 2022 Sep 1]. Available from: <http://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14423&gid=1-015-005>
4. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709–33. doi:10.1016/S0140-6736(20)30045-3.
5. Kurathong S. Chronic kidney disease. In: Internal medicine. Bangkok: P.A. Living; 2018. p. 99-123. (in Thai)
6. Nerbass FB, Calice-Silva V, Pecoits-Filho R. Sodium intake and blood pressure in patients with chronic kidney disease: a salty relationship. *Blood Purif*. 2018;45(1–3):166-72. doi:10.1159/000485154.
7. Borrelli S, Provenzano M, Gagliardi I, Michael A, Liberti ME, De Nicola L, et al. Sodium intake and chronic kidney disease. *Int J Mol Sci*. 2020;21(13):4744. doi:10.3390/ijms21134744.
8. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Manual of practice for prevention of chronic kidney disease in patients with diabetes or hypertension. Bangkok: Printing Office of the War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King; 2016. (in Thai)
9. Sarnthong P. The development model of diabetes and hypertension care to slow chronic kidney disease progression at Renu Nakhon Hospital, Nakhon Phanom Province. *Mahasarakham Hosp J*. 2018;15(3):76-84. (in Thai)



10. Phaengkha W. Effectiveness of care for patients with diabetes mellitus and chronic kidney disease stage 2-4 with case management at Nam Nao Hospital Health Network, Phetchabun Province. *Region 11 Med J.* 2017;31(3):405-14. (in Thai)
11. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. *Helping people change: A textbook of methods.* 4th ed. New York: Pergamon Press; 1991. p. 305-60.
12. Lopez-Vargas PA, Tong A, Howell M, Craig JC. Educational interventions for patients with chronic kidney disease: a systematic review. *Am J Kidney Dis.* 2016;68(3):353-70.
13. Reaungboon A, Padee P, Pradittapong J, Riengisarang Y, Konsue A. A model for promotion and rehabilitation of glomerular filtration rate in patients with chronic renal disease. *J Health Sci.* 2019;28(Suppl 2):S122-9. (in Thai)
14. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003;26(1):1-7.
15. Wright Nunes JA, Wallston KA, Eden SK, Shintani AK, Ikizler TA, Cavanaugh KL. Associations among health literacy, knowledge, and patient outcomes in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis.* 2011;58(5):741-8.