

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการชะลอความเสื่อมของไตระยะ 3 โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

The effectiveness of self-management program for delayed the progression of stage 3 Chronic kidney disease Khon Sawan Hospital Khon Sawan District Chaiyaphum Province.

(Received: December 21,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

สุจิตรา ภักดิ์จรุง¹
Sujitra Pakjarung¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีต่ออัตราการกรองของไตของผู้ป่วยโรคไตระยะ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi –experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี 50 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึง กรกฎาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเอง (self – management concepts) ของแคนเฟอร์และเกลlick -บาย (Kanfer & Gaelick Bay,1991) มาบูรณาการร่วมกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ (5 A s Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support) ของ กลาสโกว อีมอนท์และมิลเลอร์ (Glasgow,Emont, & Miller,2006 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ 2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ 2.2) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 2.3) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง 3) เครื่องตรวจ/อ่านค่าผลซีรีครีเอตินินและอัตราการกรองของไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pair t-test ผลการศึกษาพบว่า คะแนนทดสอบเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.452$, $p<0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.563$, $p<0.001$) และพบว่า อัตราการกรองของไตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.725$, $p<0.001$)

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง การจัดการตนเอง รูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ อัตราการกรองของไต

Abstract

The purpose of this research was to study the effect of a self-management program on self-care knowledge and behavior on the glomerular filtration rate of patients with stage 3 kidney disease. It was a quasi-experimental research. One group Measure results before and after the experiment. The sample group consisted of 50 patients. Data was collected between January 2023 and July 2023. The tools used in the study were 1) A self-management program to delay kidney deterioration. That the researcher developed according to the self-management concepts of Kanfer and Gaelick Bay (1991) integrated with a model to support behavior change with techniques Glasgow, Eamont and Miller's 5 A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support (Glasgow,Emont, & Miller,2006 2) Tools used to collect data using 3 sets of questionnaires: 2.1) Personal and health information questionnaire 2.2) Self-management behavior assessment form to delay kidney deterioration 2.3) Evaluation form Knowledge about chronic kidney disease 3) Machine to measure/read the results of serum creatinine and glomerular filtration rate. Data were analyzed using Pair t-test statistics. The results found that The mean test score after participating in the self-management support program increased significantly ($t=5.452$, $p<0.001$). The mean self-management behavior score after participating in the self-

¹ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

management support program increased. Statistically significant ($t=12.563$, $p<0.001$) and it was found that the glomerular filtration rate after participating in the self-management support program had a statistically significant average increase ($t=3.725$, $p<0.001$)

Keywords: Chronic kidney disease, Self management Model for supporting behavior change using 5A techniques, Glomerular filtration rate

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เพราะมีความชุกที่สูงและเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคไตเรื้อรังแบ่งตามความรุนแรงของโรคเป็น 5 ระยะ ซึ่งจากการศึกษาาระบาดวิทยาโรคไตเรื้อรังในชุมชนของประเทศไทย (Thai SEEK Study) โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี 2552 พบความชุกของโรคจากระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 3.3, 5.6, 7.5, 0.8 และ 0.3 ตามลำดับและพบโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบมากที่สุด และมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 37.5 ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (Diabetic Nephropathy) หมายถึง ความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยในโกลเมอรูลัสของไตและการอุดตันจากการสะสมของน้ำตาล ซึ่งเป็นผลจากการเป็นเบาหวานระยะเวลานาน ทำให้ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง โดยไตเสื่อมจากเบาหวานที่เกิดจากการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งระดับน้ำตาลที่สูงเรื้อรังทำให้ระดับกลูโคสสูงจะสร้างความเสียหายให้แก่เส้นเลือดฝอยในไต เนื่องจากความหนืดของน้ำตาลที่ผสมในเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการไหลของเลือด ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้เส้นเลือดแดงขนาดเล็กที่ไตเสื่อม มีความดันและความเร็วเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดการหนาตัวของเส้นเลือด การทำงานของไตจึงเสื่อมลงไม่สามารถกรองของเสียออกทางปัสสาวะได้ จนกลายเป็นโรคไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจทำงานหนักและในระยะยาวทำให้หลอดเลือดเสื่อมทั่วร่างกาย (นพ.ทวี ศิริวงศ์ 2558:22)

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวนผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ ปี 2562-2565 เท่ากับ 803, 1,106, 1,187 และ 1,559 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และ ในปี 2562 - 2565 พบว่าโรคไตระยะที่ 3 มีจำนวน 76, 451, 505 และ 808 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ร้อยละ 25 ยารักษาเบาหวานไม่ถูกต้อง ร้อยละ 20 การใช้ยาสมุนไพรบางชนิด ร้อยละ 5 และนอกจากนี้ผู้ป่วยยังขาดความรู้และทักษะการจัดการตนเองยังไม่เหมาะสม จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จนเป็นผลให้เกิดภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน บุคลากรทางสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับสาเหตุและปัจจัยเหล่านี้รวมทั้งร่วมค้นหาแนวทางช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองโดยเฉพาะการจัดการเรื่องอาหารและยา จนผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้และช่วยชะลอการเสื่อมของไตในระยะยาว

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำกระบวนการจัดการตนเองและรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอมาสรางโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการชะลอความเสื่อมของไตระยะ3 โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอกอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสื่อมของไตระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ยังไม่มีอาการแต่เริ่มมีความผิดปกติของการทำหน้าที่ของไตและเป็นระยะที่สามารถฟื้นฟูสภาพไตให้กลับมาในสภาพปกติเพื่อเป็นการช่วยชะลอไตเสื่อมได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ที่รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์

ด้านสถานที่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลคอนสวรรค์

ด้านเวลา ข้อมูลเก็บระหว่าง 4 มกราคม 2566 ถึง 31 กรกฎาคม 2566

ด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการชะลอความเสี่ยงของไต

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกรองของไต

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี 50 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2566 ถึง กรกฎาคม 2566

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) 0.95 และค่าอิทธิพล (Effect size) คำนวณโดยใช้ตัวแปรจากการศึกษาของสำราญ พูลทอง และคณะ (2561) ได้ค่าเท่ากับ 0.50 คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 44 ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 50 คน เพื่อให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอตลอดระยะเวลาการศึกษากรณีที่กลุ่มตัวอย่างถอนตัวระหว่างการวิจัย

การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 5 ปี (เป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว หรือเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมกัน

2. อายุ 45 - 59 ปี

3. อัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR 30 - 59 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร/ปี

4. อยู่ในพื้นที่ขณะเข้าร่วมโปรแกรม

5. สามารถติดตามนัดทุกครั้งขณะเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดการทดลอง

6. สามารถอ่านออกเขียนได้ หรือมีญาติช่วย และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

7. สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

1. ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการใช้เคมีกำจัดศัตรูพืช โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกัน ด้วยการพิจารณาจากกราฟฮิสโตแกรม และสถิติทดสอบ Shapiro-wilk test

2.2 หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ทำการทดสอบด้วยสถิติ paired t-test

2.3 หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบอื่นๆที่ไม่ใช่แบบปกติทำการทดสอบด้วยสถิติ non-parametric

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการ พิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (เอกสาร รับรองเลขที่ 101/2565 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2565)

ผลการวิจัย

ผลศึกษาครั้งนี้พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 80.40 อายุเฉลี่ย 68.52 ปี (SD=6.31) อายุมากที่สุดคือ 75 ปีอายุน้อยที่สุด 45 ปี ช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 65-74 ปี จำนวน 32 คน (ร้อยละ 64) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72 ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 100 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่

เป็นเกษตรกร ร้อยละ 70 ซึ่งต้องออกไปประกอบกิจกรรมนอกบ้าน ต้องตื่นแต่เช้า ต้องทำงานจนมืดค่ำถึงจะกลับบ้าน ทำให้กลุ่มนี้จึงมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยาและอาหารไม่ครบมื้อและไม่ตรงเวลาเนื่องภาระงาน ระยะเวลาเฉลี่ยของการเป็นเบาหวานเท่ากับ 13.92 ปี (SD=6.58 Min=6.00 Max=30) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 90) ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเสื่อมของไต (สมาคมโรคไตคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558)

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดการทดลองพบว่า ความรู้เรื่องไตเสื่อมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.452, p<0.001$) พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตหลังการทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=12.563, p<0.001$) อัตราการกรองของไตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.725, p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกรองของไตหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประเด็น	ก่อน(n=50)	หลัง(n=50)	t	p
	Mean(SD)	Mean(SD)		
ความรู้เรื่องไตเสื่อม	16.82(1.30)	17.18(1.65)	5.452	<0.001
พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต	62.10(8.58)	74.45(3.95)	12.563	<0.001
GFR	48.19(7.43)	54.56(15.21)	3.725	<0.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า จะเห็นได้ว่าแนวคิดการจัดการตนเอง¹ เน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งด้านการจัดการด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยาให้เหมาะสมในการควบคุมโรคและการออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมบ้านหรือการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นผลสำเร็จ³ ส่งผลให้อัตราการครองชีพเพิ่มขึ้น สามารถฟื้นฟูสุขภาพให้กลับเป็นปกติและเพื่อเป็นการช่วยชะลอไตเสื่อมได้เร็วขึ้น² ผู้วิจัยเห็นว่าการนำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต มาใช้ในการศึกษาทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทำความเข้าใจในโรคของตนเอง เรียนรู้ทักษะการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง จัดการตนเองทั้งในด้านการรับประทานอาหารและการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยพยาบาลจะสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไตในระยะยาวส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอายุยืนยาว

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. จันจิรา หินขาว. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสื่อมของไตระยะที่ 3. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม .2562
2. ชลาภัทร คำพิมาน. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1 ถึง 3 ตำบลดงขวาง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560;4(2):42-48
3. นพ.ทวี ศิริวงศ์ (2548). กลเม็ดเคล็ดลับทำอะไรได้ไม่ว่าย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: เวชปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565
4. ศิริลักษณ์ ฤงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและอัตราการครองชีพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2557
5. ศิริลักษณ์ ฤงทอง, ทิพมาส ชินวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. (2558). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการ จัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์, 35(1): 67-84.

1. หลังสิ้นสุดโปรแกรมการวิจัยควรมีการจัดระบบติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองอย่างยั่งยืน สามารถรักษาระดับการครองชีพอยู่ระดับคงที่ เพราะผู้ป่วยมีโอกาสที่จะกลับไปสู่ภาวะไตเสื่อมได้อีกและการติดตามผลอัตราการครองชีพของไต ควรมีการติดตามเฝ้าระวังภาวะไตเสื่อมอย่างน้อยทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี

2. สนับสนุนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะไตเสื่อม เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะไตเสื่อมในอนาคต

3. พื้นที่ที่สามารถสนับสนุนการนำโปรแกรมการดูแลตนเองไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆได้

4. สามารถใช้โปรแกรมการดูแลตนเองกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองที่มีต่ออาการแทรกซ้อนอื่นๆจากโรคเบาหวาน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)

6. ศรีสมัย วิบูลยานนท์และสุพัฒน์วานิชย์การ. (2553). อาหารผู้ป่วยโรคไต. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย.เอกสารอัดสำเนา. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557).
7. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ.2560
8. Glasgow, R. E., Funnell, M. M., Bonomi, A. E., Davis, C., Beckham, V. & Wagner, E. H. (2002). Self-Management Aspects of the Improving Chronic Illness Care Breakthrough Series: Implementation with Diabetes and Heart Failure Teams. *Annals of Behavioral Medicine*, 24: 80-87.
9. Ingsathit, A., Thakkestian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K. & et al. (2010). Prevalence and Risk Factors of Chronic Kidney Disease in the Thai Adult Population: Thai SEEK Study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(5): 1567-1575.