

## ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย

### The Effect of Self – Management Program for Delayed Progression of Chronic Kidney Disease in Patients with Stage 3b Chronic Kidney Disease at Phakhao Hospital , Loei

(Received: June 17,2023 ; Revised: June 19,2023 ; Accepted: June 24,2023)

โฉมฐิตาภา สิริมา<sup>1</sup>  
Chomthitapa Sirima

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b จำนวน 50 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน วิธีการแบ่งกลุ่มโดยจับฉลาก กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยมีการประเมินพฤติกรรม การจัดการตนเอง ประเมินความรู้และผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้ในการจัดการตนเอง 2) การส่งเสริมการปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b ทำการศึกษา ณ คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย มีการดำเนินงานระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 – ธันวาคม 2562 รวมระยะเวลา 6 เดือน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลอง หลังได้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (Scr) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน จึงควรมีการนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ดีกว่าเดิม เพื่อสนับสนุนให้ผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด

**คำสำคัญ** โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม , ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b

#### ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to compare self-management outcomes before and after participation in a self-management program for delayed progression of chronic kidney disease in patients with stage 3b chronic kidney disease at Phakhao Hospital, Loei. The sample group consisted of 50 patients with stage 3b chronic kidney disease, divided into two groups: an experimental group and a control group, with 25 patients in each group. The groups were randomly assigned using purposive sampling. The control group received standard nursing care, while the experimental group received a self-management program to delay the progression of chronic kidney disease. Behavioral assessments, knowledge assessments, and clinical outcomes were evaluated before and after the intervention in both the control and experimental groups. The self-management program consisted of two activities: 1) providing knowledge on self-management and 2) promoting adherence to the self-management program for delaying the progression of chronic kidney disease in patients with stage 3b. The study was conducted at the outpatient clinic of the Nephrology Department, Phakhao Hospital, Loei, over six months, from June 2019 to December 2019.

<sup>1</sup>โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย

The study found that after participating in the self-management program, the experimental group had higher knowledge scores than the control group. There was no significant difference in the behavioral assessments of self-management between the experimental and control groups after participating in the self-management program. The average clinical outcome (Scr) did not differ significantly between the experimental and control groups after participating in the self-management program. Therefore, it is recommended to implement the self-management program to delay the progression of chronic kidney disease in patient care and to improve the existing care system for patients with chronic kidney disease to support achieving the defined indicators.

**Keywords** Self-management program for delayed progression of chronic kidney disease, Patients with stage 3b chronic kidney

## บทนำ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีภาวะไตผิดปกติจนติดต่อกันเกิน 3 เดือน ไม่ว่าค่าการกรองไตจะผิดปกติหรือไม่หรือมีค่าการกรองไตน้อยกว่า  $60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$  ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยไตอาจไม่ผิดปกติ การคัดกรองไตเสื่อมในกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะพบอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป 10 เท่า ดังนั้น เบาหวานและความดันโลหิตสูงจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ผลสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปีพ.ศ. 2552 พบอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ประมาณร้อยละ 17.5 ของประชากรทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงโรคไตเรื้อรังที่สำคัญ 7 ประการประกอบด้วย อายุ เพศ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กรดยูริกในเลือดสูง นิ่วในไตและการใช้ยาถุกกลอน ยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตระหนักถึงการป่วยน้อยมาก โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ความตระหนักต่อโรคร้อยละ 0.7 , 2.0 , 5.6 , 23.1 และ 66.7 ตามลำดับ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงเน้นค้นหาผู้ป่วยระยะแรกๆ และสร้างความตระหนักต่อโรคเพื่อชะลอให้ไตเสื่อมช้าที่สุด<sup>1</sup>

การรักษาโรคไตเรื้อรังประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยการจัดการตนเอง เช่น ลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน งดอาหารเค็ม หยุดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย 2) โภชนบำบัด โดยการจำกัดอาหารโปรตีน จำกัดโซเดียมและควบคุมระดับ

แคลเซียมฟอสเฟต 3) การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ลดระดับไขมันในเลือด รักษาภาวะซีด 4) หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่เป็นพิษต่อไต 5) การบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การรักษาด้วยการฟอกเลือด(Hemodialysis) การล้างไตด้วยน้ำยาทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) และการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไต (Kidney transplantation) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตเพื่อชะลอของเสียออกจากร่างกาย ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาบำบัดทดแทนไตทุกคน<sup>2</sup>

โรงพยาบาลผาขาวมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 จำนวน 373 , 409 และ 330 ตามลำดับ จากผลการดำเนินงานพบการเปลี่ยนแปลงระยะของไตที่เพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2559 – 2561 คิดเป็นร้อยละ 20 , 16.38 และ 20.31 ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2561 จากการเก็บข้อมูลโดยการศึกษานำร่อง ในเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2560 ผู้ป่วยจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรับประทานยาต้ม ยาขูด ยาถุกกลอน ยา NSAIDs อาหารที่มีโซเดียมสูงและดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงระยะของไตเพิ่มขึ้นและคงเดิม ไม่มีผลทำให้ระยะของไตลดลง ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมรับประทานยาต้ม ยาขูด ยาถุกกลอน ยา NSAIDs อาหารที่มีโซเดียมสูงและดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีผลทำให้การ

เปลี่ยนแปลงระยะของไตคงเดิมและลดลง ระยะของไตเพิ่มขึ้นมีเป็นส่วนน้อย จากการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหา พบว่า สาเหตุสำคัญคือด้านผู้ป่วยมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตได้ไม่ดี บางรายไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ บางรายยังมีการใช้ยา NSAIDs ยาต้ม ยาหม้อ ยาชุดและยาลูกกลอน ด้านเจ้าหน้าที่ มีการให้สุขศึกษารายกลุ่มและรายบุคคล แต่ยังมีรูปแบบการดูแลที่ไม่ชัดเจน สื่อในการสอนอาจไม่เพียงพอสำหรับอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ บางรายไม่มีญาติมาด้วย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ยิน ไม่เข้าใจในเนื้อหาที่สอนเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม ทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

จากการดำเนินงานคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจึงมีความสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถชะลอไตเสื่อมได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two – group pretest – posttest design) ได้แก่ กลุ่มควบคุม

ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยมีการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง ประเมินความรู้และผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทำการศึกษา ณ คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b เนื่องจากการชะลอไตเสื่อมในระยะเริ่มต้นและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงระยะของไตไปเป็นไตเสื่อมในระยะที่ 4 และ 5 มีการดำเนินงานระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 – ธันวาคม 2562 รวมระยะเวลา 6 เดือน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b ได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 194 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b ได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย จำนวน 50 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน วิธีการแบ่งกลุ่มโดยจับฉลาก มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

### คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 40 – 75 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการวินิจฉัย CKD stage 3b ต่อเนื่อง 1 ปี
3. ได้รับการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดด้วยยาที่เหมาะสมตาม Scr
4. ได้รับการรักษาระดับความดันโลหิตด้วยยาพื้นฐานเป็น Enalapril หรือ Losartan

5. มีค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 130/80 มิลลิเมตรปรอท ถึง 160/100 มิลลิเมตรปรอท

6. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง น้อยกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

7. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟังและสื่อสารตามปกติได้

#### คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา

#### (Inclusion criteria)

1. พบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่าง เข้าโปรแกรมและจำเป็นต้องได้รับการรักษาใน โรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยเสียชีวิต

3. ผู้ป่วยไม่สมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อ ชะลอไตเสื่อม

2) แบบบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ติดตามการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเอง รวมทั้งใช้ประกอบการประเมินผล ความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ เนื้อหา ในสมุดบันทึกพฤติกรรม自我管理 ประกอบด้วกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยาที่เหมาะสมและ การออกกำลังกาย

3) แบบติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสำหรับทีม รักษาไต เนื้อหาประกอบไปด้วยการวัดความดัน โลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ค่าการ ทำงานของไต ติดตามการรับประทานอาการ การใช้ยาและการออกกำลังกายที่เหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยเรื่องผลของ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไต เสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรม自我管理 และผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ศิริ

ลักษณ์, 2557) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูล สุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b ซึ่งมี ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้มีหน้าที่ ดูแลหลัก ผู้ประกอบอาหารให้รับประทานเป็น ประจำ ประสิทธิภาพการได้รับความรู้ด้าน โภชนาการ ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เรื่องการ ใช้ยา ประสิทธิภาพการได้รับความรู้เรื่องการออก กำลังกายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประสิทธิภาพการ ได้รับความรู้เรื่องปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต

2) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการ ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ใช้เพื่อประเมินพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาการ จัดการตนเองของผู้ป่วยในแต่ละด้านและใช้ ประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการ ตั้งเป้าหมาย การจัดการตนเอง ซึ่งมีเกณฑ์การ ให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการตนเอง 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการตนเอง 3-5 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ กิจกรรมการจัดการตนเอง 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคย ปฏิบัติตามข้อนั้นเลย

3) แบบประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อม สำหรับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อประเมินความรู้ผู้ป่วยกลุ่ม ตัวอย่างก่อนและหลัง การให้ความรู้

4. เวชระเบียนผู้ป่วยจากโปรแกรม Hos XP

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้น การเก็บรักษาความลับและการยกเลิกหรือ

ถอนตัวจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอม หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ทางคลินิก โดยผู้ป่วยจะได้ตรวจไตทุก 3 เดือน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำคลินิก ได้แก่ การให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และเมื่อเสร็จสิ้นการทดลองผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมหากผู้ป่วยมีความต้องการ ในสัปดาห์ที่ 24 มีการปฏิบัติโดย 1) ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม 2) ประเมินความรู้เรื่องไตเสื่อมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b 3) ติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ผล Scr และ eGFR 4) แจ้งผลการทดลองให้ผู้ป่วยทราบและสรุปการเข้าร่วมโปรแกรม พร้อมให้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่สนใจ

**การดำเนินการในกลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การเก็บรักษาความลับและการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอม หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและผลลัพธ์ทางคลินิก ประเมินความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อมและประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อช่วยชะลอไตเสื่อม โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

**1) การให้ความรู้ในการจัดการตนเอง (Self – management education)** เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม มีสื่อการสอนเป็นนำเสนอภาพนิ่ง (power point) ,โมเดลอาหาร ,สาธิตการประกอบอาหาร,สาธิตการออกกำลังกาย และมีบุคคลตัวอย่างมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ “ทำอะไรไตแข็งแรง” มีการ

แบ่งกลุ่มให้ความรู้โดยสหวิชาชีพ การให้ความรู้ในการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้และทักษะในการจัดการโรคของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถสร้างเป้าหมายการดูแลตนเอง มีการตระหนักด้วยตนเอง มีการประเมินตนเองและสร้างเสริมแรงตนเองได้

**2) การส่งเสริมการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง** เป็นการให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองตามขั้นตอนการจัดการตนเองของแคนเพอร์และกาลิกซ์ - บายส์บูรณาการกับรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) และรูปแบบการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 เอ ประกอบไปด้วย (1) การประเมิน (assess) (2) การแนะนำให้คำปรึกษา (advice) (3) การยอมรับ (agree) (4) การช่วยเหลือสนับสนุน (assist) และ (5) การติดตามประเมินผล<sup>3</sup> ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สอนวิธีการบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองลงในแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองที่บ้าน ดังนี้ จำกัดอาหารที่มีรสเค็ม มัน หวาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิต การใช้ยาที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารพิษที่มีผลต่อไต ซึ่งจะมีทีมรักษไตคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดและมีการติดตามอาการเดือนละ 2 ครั้ง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตามนัดที่โรงพยาบาลแนะนำให้ทำคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมมาด้วยเพื่อประเมินอาการทุกครั้ง โดยจะ

นัดกลุ่มตัวอย่างเดือนละ 1 ครั้งและมีการตรวจเลือด 3 เดือน/ครั้ง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การสะท้อนปัญหาพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจ รวมทั้งกระตุ้นและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างบอกปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองในครั้งแรก เพื่อเจาะลึกลงไปในแต่ละปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแต่ละรายก็จะมีปัญหาแตกต่างกันออกไป จะทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการวางแผนในการส่งเสริมทักษะในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย พร้อมทั้งแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยและร่วมมือกับผู้ป่วยให้สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อม

**ขั้นตอนที่ 2** การเตรียมความพร้อมเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการตนเอง

**ขั้นตอนที่ 3** สัปดาห์ที่ 1-24 การปฏิบัติการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดทักษะการติดตามตนเอง การประเมินตนเองและการเสริมแรงตนเอง

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไตในสัปดาห์ที่ 24 จากนั้นผู้วิจัยสรุปภาพรวมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม แจ้งผลลัพธ์ที่ได้ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทราบและเน้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง เสริมแรงให้กับผู้ป่วย ชื่นชมกับการจัดการตนเองตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการพัฒนาตนเองต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยได้รับการพิจารณาจริยธรรมเลขที่ 62010/2562

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติทีอิสระ (Independent t-test) และสถิติ dependent หรือ Pair t-test

### ผลการวิจัย

**1. ภายในกลุ่มทดลอง** ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลโดยใช้ค่าผลต่างคะแนน ก่อน-หลัง ค่า p-value จากสถิติ shapiro-wilk test < 0.05 ทุกตัวแปร แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ต้องใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test (สถิติ Non parametric) แทน เนื่องจากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ paired-t test

1.1 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test ค่า p-value < 0.001 สรุปว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 24 รายที่มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง

1.2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test ค่า p-value < 0.001 สรุปว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรม แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 18 ราย มีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลอง

ส่วนการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่า Creatinine และ eGFR ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test ค่า p-value = 0.695 สรุปว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี

ค่ามัธยฐานของ Creatinine ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

**2. ภายในกลุ่มควบคุม** ทดสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลโดยใช้ค่าผลต่างคะแนนก่อน-หลัง ตัวแปร 1.ความรู้ 2.พฤติกรรม 3. Cr มีค่า p-value จากสถิติ shapiro-wilk test  $< 0.05$  แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ต้องใช้สถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test (สถิติ Non parametric) แทน เนื่องจากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ paired-t test ส่วนตัวแปร eGFR มีค่า p-value  $> 0.05$  แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ สามารถใช้ paired-t test ได้

2.1 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่า Creatinine ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test ค่า p-value = 0.004 สรุปว่าหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของ Creatinine แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 18 ราย ที่มีค่า Creatinine สูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง

2.2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่า eGFR ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ paired-t test ค่า p-value = 0.003 สรุปว่าหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย eGFR แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า มีค่า eGFR ลดลงก่อนการทดลองเฉลี่ย 4.38 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.64) ส่วนเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้และพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test ค่า p-value = 0.054 สรุปว่าหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

**3. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม** ทดสอบการแจกแจงข้อมูลปกติของตัวแปร ตัวแปร 1.ความรู้ 2.พฤติกรรม 3.Cr มีการแจกแจงไม่ปกติ ค่า p จากสถิติทดสอบ Shapiro-Wilk มีค่า  $< 0.05$

จึงละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ independent-t test จึงต้องใช้การเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Mann-Whitney U test (สถิติ Non parametric) ตัวแปร eGFR มีการแจกแจงแบบปกติ สามารถใช้สถิติ independent-t test ในการเปรียบเทียบได้

3.1 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ค่าสรุปว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.114) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value  $< 0.001$ )

3.2 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test สรุปว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.253) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.443)

3.3 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของ Creatinine ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test สรุปว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของ Creatinine ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.267) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานของ Creatinine ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.181)

3.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย eGFR ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองด้วยสถิติ independent-t test ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย eGFR ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.332) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย eGFR ไม่แตกต่างกัน p-value = 0.254

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สามารถพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ และสามารถควบคุมผลลัพธ์ทางคลินิกให้ดีขึ้นได้ภายในกลุ่มทดลอง แต่ยังไม่สามารถควบคุมผลลัพธ์ทางคลินิกให้เกิดความแตกต่างได้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### สรุปและอภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test ค่า  $p\text{-value} < 0.001$  สรุปว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 24 รายที่มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง เป็นเพราะมีการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติโดยใช้โมเดลอาหาร , สาธิตการประกอบอาหาร, การใช้ยาที่เหมาะสมโดยใช้ตัวอย่างยาชุด ยาต้ม ยาหม้อ และยาที่มีผลต่อไตอื่นๆ , สาธิตการออกกำลังกาย โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพและมีบุคคลตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3b ที่มีการดูแลตัวเองได้ดีมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ “ทำอย่างไรไตแข็งแรง” ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปาลิดา นราวุฒิพร<sup>4</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการ หลังได้รับการดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Wilcoxon matched-pairs signed rank test ค่า  $p\text{-value} < 0.001$  สรุปว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรม แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 18 รายมีคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนทดลอง เป็นเพราะผู้ป่วยมีการติดตามตนเองโดยใช้แบบบันทึก

พฤติกรรมการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถติดตามอาการของตนเองได้ อีกทั้งมีทีมรักษาคอยติดตามการปฏิบัติและอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง<sup>3</sup> บุญจมาศ ถาดแสง<sup>5</sup> ศันสนีย์ กองสกุล<sup>6</sup> ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ภายในกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และส่งผลให้การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ค่า  $p\text{-value} < 0.001$  สรุปว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ ยังพบว่าผล Creatinine และ eGFR ไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น เช่น ผล Creatinine และ eGFR เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาเพียง 6 เดือน ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาค่อนข้างน้อย อาจไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงของ Creatinine และ eGFR ที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องติดตามผลในระยะยาวเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

จากผลลัพธ์ของการนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มทดลอง หลังได้โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (Scr) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก (eGFR) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม



สนับสนุนการจัดการตนเองไม่มีความแตกต่างกัน จึงควรมีการนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและควรพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ดีกว่าเดิม เพื่อสนับสนุนให้ผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด<sup>7-9</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติสามารถนำโปรแกรมสนับสนุนการจัดการ

ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมไปใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมที่บ้านได้

2. การนำไปใช้ประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้มีโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลผาขาว ที่มีรูปแบบที่ชัดเจน องค์กรควรมีการส่งเสริมการใช้แนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามปัญหาปรับปรุงคุณภาพของแนวทางและประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่องต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

2. ชุขณา สวนกระต่ายและธำนิษฐ์ อินทรกำธรชัย.(2549). Update in problem-based medical practice. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. เบญจมาศ ถาดแสง. (2554). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
4. ปาลิดา นราวุฒิพร. (2558). ผลลัพธ์ของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
1. วินัย ลีสมีทธิและคณะ. (2560). สถิติผู้ป่วยโรคไตฟุ้ง หนุนวิจัย R2R พัฒนาระบบบริการ ชู คลองขลุงโมเดลต้นแบบคลินิกชะลอไตเสื่อม. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562, จากเว็บไซต์ [www.ryt9.com/s/prg/2505318](http://www.ryt9.com/s/prg/2505318).
6. ศันสนีย์ กองสกุล. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
3. ศิริลักษณ์ ถูทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
9. ศุภกิจ แก้วแสนทิพย์ . (2555) . ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
7. Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five “As” for patient-centered counseling. Health Promotion International, 21(3), 245-255.
8. Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self management methods. In F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.). Helping people change: A textbook of methods (pp.305-360). New York: Pergamon Press.