ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในสถานบริการระดับปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เพลินตา เรืองสูง
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ทุกประเทศกำลังเผชิญและกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในสถานบริการระดับปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในสถานบริการระดับปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผลตรวจอัตราการกรองไตร้อยละ 45 – 60 ในระยะ 6 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีหยิบฉลาก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณค่าอิทธิพล (Effect size) มีค่าเท่ากับ .70 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 เปิดตาราง ของ Cohen ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละอย่างน้อย 25 ราย สถิติวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้ independent t-test

ผลการศึกษา: พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการจัดการตนเอง อัตราการกรองของไต (GFR) และค่าครีอะตินิน (Cr) หลังได้รับโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเอง และความรู้ในการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าครีอะตินิน ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเพิ่มความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง และนำไปสู่การทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 ได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

รับบทความ: 10 มีนาคม 2567
ปรับแก้บทความ: 12 มิถุนายน 2567
ตอบรับการตีพิมพ์: 19 มิถุนายน 2567

Effects of the self-efficacy promotion program on self-management behavior of patients with chronic kidney disease state 3 in primary care service of the Surat Thani hospital

Plearnta Raungsung

Registration Nurse, Surat Thani Hospital

Abstract

Backgrounds: Chronic Kidney Disease is a global public health problem, that every country is facing and is having an increasing trend around the world. It is a disease that cannot be completely cured. Continuous treatment is required and treatment costs are high.

Objective: To study the Effects of the self-efficacy promotion program on self-management behavior of patients with chronic kidney disease state 3 in primary care service of the Surat Thani hospital.

Methods: The sample group was patients with chronic disease, stage 3, in primary care centers in the Surat Thani hospital network. A glomerular filtration rate test result of 45 - 60% in the 6 months before joining the research project. The sample was randomly selected using the label picking method. The sample size from calculating the influence value (Effect size) to be equal to .70. The statistical significance level at .05, test power value at .80. Open Cohen's table, a sample size of at least 25 people per group. Analysis data were compared using independent t-test.

Results: Self-management behavior, knowledge of self-management, glomerular filtration rate (GFR) and creatinine (Cr), after receiving the program, it was found that self-management behavior and knowledge of self-management of the experimental group had a higher mean score than the control group. Creatinine of the experimental group was lower than of the control group. The glomerular filtration rate was significantly higher than the control group, $p<.05$.

Conclusions: The program promotes self-efficacy in self-management behavior of patients with stage 3 chronic kidney disease. It can improve knowledge and change self-management behavior and can lead to kidney function in patients with stage 3 kidney disease.

Keywords: Self-efficacy program, self-management, chronic kidney disease state 3

Received: March 10, 2024.
Revised: June 12, 2024.
Accepted: June 19, 2024.

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ทุกประเทศกำลังเผชิญและกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease, ESKD)[1-2] โรคไตเรื้อรังเกิดจากภาวะที่มีความผิดปกติของไตติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน ได้แก่ อัตราการกรองของหน่วยไต (GFR) มีค่าต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตรผิวกาย โปรตีนไข่ขาวรั่วในปัสสาวะ มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ การตรวจภาพถ่ายรังสีทางไตผิดปกติ ผลชิ้นเนื้อเยื่อไตผิดปกติ หรือผู้ที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต[3] ผู้ป่วยที่เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จะมีค่า GFR อยู่ในช่วงระหว่าง 30-59 มล./นาที/1.73 ตารางเมตรผิว ไตจะเริ่มขับน้ำและของเสียออกทางปัสสาวะไม่ได้ตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการ เช่น รู้สึกไม่สบาย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ง่วงซึม สับสน เนื่องจากมีของเสียในร่างกายมากขึ้น เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียจากภาวะซีด เนื่องจากไตสร้างฮอร์โมนสร้างเม็ดเลือดแดงไม่เพียงพอ บวมในตำแหน่งต่าง ๆ เช่น เปลือกตา ข้อเท้า เท้า หน้าแข้ง เนื่องจากไตกำจัดน้ำส่วนเกินออกไม่ได้ เมื่อมีน้ำสะสมในร่างกายมากขึ้นจะเกิดภาวะน้ำท่วมปอดและหายใจลำบาก ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และเมื่อเข้าสู่ไตวายระยะสุดท้ายผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง[4]

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีแบบแผน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่าครีเอตินิลดลง และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[5-7] ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 หรือระยะที่ 1 ได้หากมีการจัดการตนเองเหมาะสม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตระยะที่ 3 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น มาจากตัวผู้ป่วยเอง ในเรื่อง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการจัดการความเครียดของตนเอง จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สามารถชะลอไตเสื่อมได้[8-9] ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura,1997) ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามด้วยความมั่นใจ ซึ่งแหล่งของความเชื่อมั่นนี้มาจาก 4 ด้าน คือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery Learning) 2) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (Model) หรือการเรียนรู้ประสบการณ์ (Vicarious Learning) 3) การชักจูงด้วยวาจา (Verbal Persuasion) และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การประยุกต์ให้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการชะลอไตไม่ให้ไปสู่ระยะที่ 4 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[10]

ผู้วิจัยตระหนักรู้ว่าการจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ป่วยซึ่งต้องมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในสถานบริการระดับปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตามแนวคิดของแบนดูรา โดยอาศัยแหล่งความเชื่อมั่น 4

แหล่ง ประกอบด้วย สื่อการสอนเรื่องการชะลอโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และคู่มือเรื่องการชะลอโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถชะลอภาวะไตวายเรื้อรังในระยะที่สูงขึ้น ลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

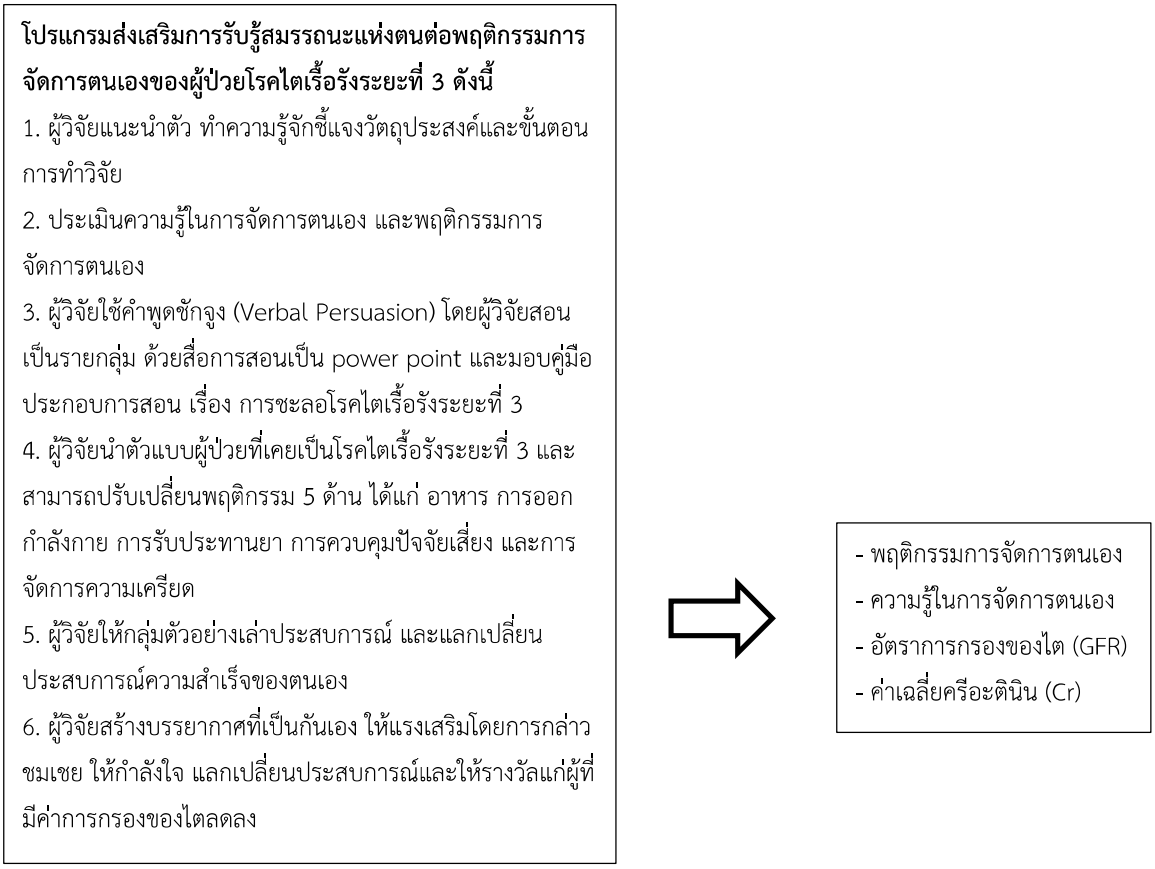
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการจัดการตนเอง อัตราการกรองของไต (GFR) ค่าครีอะตินิน (Cr) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไต (GFR) และค่าครีอะตินิน (Cr) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

กรอบแนวคิด

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของแบนดูร ซึ่งเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จอย่างถูกต้องและเหมาะสม ภายใต้แหล่งความเชื่อมั่น 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery Learning) โดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของตนเอง และร่วมหาแนวทางแก้ปัญหา 2) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (Model) หรือการเรียนรู้ประสบการณ์ (Vicarious Learning) โดยมีผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนทำให้ไตชะลอการเสื่อมลงได้ มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถามจากกลุ่มตัวอย่าง 3) การชักจูงด้วยวาจา (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัยสอนเป็นรายกลุ่มด้วยสื่อการสอนเป็น power point และคู่มือประกอบการสอน เรื่องการชะลอโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรคไตวาย และเชื่อมั่นว่าสามารถในการปฏิบัติตัวได้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) โดยผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ให้แรงเสริมโดยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้รางวัลแก่ผู้ที่มีค่าการกรองของไตลดลง คือ ปากกา และสมุดบันทึก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยครีอะตินิน (Cr) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และอัตราการกรองของไต (GFR) สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest control group design) ดำเนินการทดลองระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน พ.ศ. 2567 รวมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในสถานบริการระดับปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 3 ในสถานบริการระดับปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการกรองไตร้อยละ 45 – 60 ในระยะ 6 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) อายุ 30-75 ปี 2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) ไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษา หรือสามารถถอนจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) เจ็บป่วยรุนแรงขณะเข้าร่วมโปรแกรม ทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีหยิบฉลาก

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณค่าอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาและสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีค่าเท่ากับ .70 ซึ่งมีค่าอิทธิพลขนาดกลาง กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบที่ .80 เปิดตาราง ของ Cohen ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละอย่างน้อย 25 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกข้อด้านสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสิทธิการรักษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว การประกอบอาหาร อาหารที่รับประทานเป็นประจำ 3 อันดับแรก จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ระยะเวลาในการ ยาและระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง อัตราการกรองของไต (GFR) ค่าครีอะตินีน (Cr) ก่อนและหลังทดลอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ระยะที่ 3 จำนวน 35 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบของความรู้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) อาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยา 4) การควบคุมปัจจัยเสี่ยง 5) การจัดการความเครียด ระดับการให้คะแนน ตั้งแต่ 0-4 คะแนน ระดับการให้คะแนน 0 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วย 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อย 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลาง 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมาก และ 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ระยะที่ 3 จำนวน 36 ข้อ ครอบคลุมปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) อาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การรับประทานยา 4) การควบคุมปัจจัยเสี่ยง 5) การจัดการความเครียด ระดับการให้คะแนน ตั้งแต่ 0-4 คะแนน ระดับการให้คะแนน 0 หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย 1 หมายถึง ท่านแทบจะไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติ 1 ครั้ง/สัปดาห์ 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติปานกลางหรือปฏิบัติ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติมากหรือปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติมากที่สุดหรือปฏิบัติ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ประกอบด้วยสื่อการสอนด้วย power point และคู่มือประกอบการสอน เรื่องการชะลอโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีเนื้อหาครอบคลุม เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการจัดการความเครียด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ในการจัดการตนเองและแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อดูความตรงตามเนื้อหาของตัวแปรที่ศึกษาและภาษาที่ใช้ พบว่าค่า CVI

เท่ากับ 0.89, 0.88, 0.88 และ 0.87 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำเครื่องมือแบบประเมินความรู้ในการจัดการตนเองและแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่ใช่เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 20 ราย และนำไปหาค่าเชื่อมั่น (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87, 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ COA 154/2566 เมื่อวันที่ 28/12/2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ทำความรู้จักชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย และบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) และค่าครีอะตินีน (Cr)

2. ประเมินความรู้ในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง

3. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัยสอนเป็นรายกลุ่ม ด้วยสื่อการสอนเป็น power point และมอบคู่มือประกอบการสอน เรื่องการชะลอโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรคไตวาย และเชื่อมั่นว่าสามารถในการปฏิบัติตัวได้ มีเนื้อหาครอบคลุม เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการจัดการความเครียด โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม ประมาณ 60 นาที

4. ผู้วิจัยนำตัวแบบผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการจัดการความเครียด จนทำให้ไตชะลอการเสื่อมลงได้ มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถามจากกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของตนเอง และร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ให้แรงเสริมโดยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้รางวัลแก่ผู้ที่มีค่าการกรองของไตลดลง คือ ปากกา และสมุดบันทึก และเปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึก พร้อมทั้งให้การยอมรับและเสริมกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 2, 3, 4

ติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ และกล่าวทักทาย ให้ความรู้เรื่อง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการจัดการความเครียด เพื่อชะลอไตเสื่อม และสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้กำลังใจและกล่าวชื่นชม

สัปดาห์ที่ 5

ประเมินผลการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจาะเลือดหาค่าครีอะตินีน (Cr) ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ประเมินความรู้ในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง มอบรางวัลแก่กลุ่มตัวอย่างมี อัตราการกรองของไตสูงสุด และค่าครีอะตินีน ลดต่ำมากที่สุด เพื่อเป็นการเสริมพลัง และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม กล่าวขอบคุณและปิดการวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว ทำความรู้จักชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย และบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) และครีอะตินีน (Cr)

2. ประเมินความรู้ในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง

3. ผู้วิจัยแนะนำการใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และได้รับการพยาบาล และคำแนะนำตามปกติ

สัปดาห์ที่ 2, 3, 4

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลและคำแนะนำตามปกติ

สัปดาห์ที่ 5

ประเมินผลการทดลอง ได้แก่ ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) และครีอะตินีน (Cr) ประเมินความรู้ในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) สูงขึ้น และมีค่าครีอะตินีนลดลง และให้กำลังใจในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม กล่าวขอบคุณและปิดการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

2. วิเคราะห์ข้อมูลค่าครีอะตินิน (Cr) อัตราการกรองของไต (GFR) ความรู้ในการจัดการตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าครีอะตินิน (Cr) อัตราการกรองของไต (GFR) ความรู้ในการจัดการตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ด้วยสถิติ Independent t-test

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test พบว่ามีการกระจายของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเป็นโค้งปกติ และวิเคราะห์ความต่างของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพก่อนทดลอง ด้วยสถิติ t-test กับการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่ต่างกัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 65 ปี เพศชายและเพศหญิงร้อยละ 50 สถานภาพคู่ร้อยละ 62 การศึกษาร้อยละ 14 สิทธิการรักษา ร้อยละ 90 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 54 มีรายได้ ระหว่าง 10,000-15,000 บาท ร้อยละ 56 ประกอบอาหารเอง ร้อยละ 64 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย จำนวน 3 คน ระยะเวลาการเจ็บป่วย 9 วัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=50)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	X^2
เพศ					.15
ชาย	15	60	7	28	
หญิง	10	40	18	72	
อายุ	mean=64.7, SD= 8.865, min=44, max=75		mean=66.16, SD= 4.819, min=56, max=74		
สถานภาพ					.09
โสด			4	16	
คู่	15	64	15	60	
หย่าร้าง	9	36	6	24	
การศึกษา					.12
ปฐมศึกษา	13	52	17	68	
มัธยมต้น	5	20	2	8	
มัธยมปลาย	5	20	1	4	
อนุปริญญา	2	8	2	8	
ปริญญาตรี			3	12	
สิทธิการรักษา					.07
บัตรทอง	21	81	24	96	
ประกันสังคม	14	16	1	4	
อาชีพ					.06
ไม่ทำงาน	9	36	18	72	
เกษตรกรรม	4	16	2	8	
รับจ้าง	8	32	3	12	
ค้าขาย	4	16	1	4	
รับราชการ			1	4	
รายได้					.82
<10,000 บาท	1		9	36	
10,001-15,000 บาท	14		9	36	

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=50) (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	X^2
>15,000 บาท	10		7	28	
การจัดหาอาหาร					.87
ทำอาหารเอง	16	64	16	64	
ญาติทำให้	2	8	3	12	
ซื้อ	7	28	6	24	
จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย	mean=3,36,		mean=3.96, SD=1.2741		
SD=.9949					
ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย		mean=10.36,	Mean=9.12, SD=3.6092		
SD=4.8466					

ตาราง 2 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการจัดการตนเอง อัตราการกรองของไต (GFR) ค่าครีอะตินิน (Cr) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (n=50)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	Mean	SD	การแปลผล	Mean	SD	การแปลผล
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	72.84	8.97534	ปานกลาง	91.76	9.94061	ปานกลาง
ความรู้ในการจัดการตนเอง	72.53	15.8852	ปานกลาง	94.48	8.3403	มาก
ค่าครีอะตินิน (Cr)	1.4508	.25881	สูง	1.2260	.20267	สูง
อัตราการกรองของไต (GFR)	52.4680	5.91811	ปานกลาง	55.8732	5.14483	ปานกลาง

จากผลการวิเคราะห์ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ในการจัดการตนเองของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนค่าครีอะตินิน (Cr) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าค่าปกติ (0.6-1.2) หรือหมายถึงของเสียจากการเผาผลาญการใช้งานของกล้ามเนื้อภายในร่างกายคั่งอยู่ในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึงอัตราการกรองของกระแสเลือดในไตต่อนาทีหรือการทำงานของไตอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการจัดการตนเอง อัตราการกรองของไต (GFR) ค่าครีอะตินิน (Cr) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (n=50)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง		Sig	หลังทดลอง		Sig
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	70.88	68.16	.324	72.84	91.76	.004**
ความรู้ในการจัดการตนเอง	71.44	73.56	.637	72.53	94.48	.002**
ค่าครีอะตินิน (Cr)	1.4908	1.3980	.136	1.4508	1.2260	.001**
อัตราการกรองของไต (GFR)	51.7480	51.2732	.787	52.4680	55.8732	.035*

* p<.05, ** p<.01

จากผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการจัดการตนเอง อัตราการกรองของไต (GFR) และค่าครีอะตินิน (Cr) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเอง และความรู้ในการจัดการตนเอง ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.01 ส่วนค่าค่าครีอะตินิน (Cr) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p< .01 และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05 ดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) โดยผู้วิจัยสอนเป็นรายกลุ่ม ด้วยสื่อการสอนเป็น power point และมอบคู่มือประกอบการสอน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการจัดการความเครียด กับผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ให้แรงเสริมโดยการกล่าวชมเชย ให้กำลังใจและให้รางวัลแก่ผู้ที่มีค่าการกรองของไตลดลง ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการจัดการตนเองสูงขึ้น และอัตราการกรองของไต (GFR) สูงขึ้น และค่าครีอะตินิน (Cr) ลดลง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อธิบายได้ว่ากระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งของแบนดูรา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการเรียนรู้ปัญหาพฤติกรรมที่แท้จริง และมีวิธีการแก้ไขด้วยตนเองโดยมีการตั้งเป้าหมาย และการเสริมแรงทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง และมีกำลังใจที่จะทำกิจกรรมต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือการทำงานของไตต้องดีขึ้น จึงเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองมีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05 และค่าครีอะตินิน (Cr) ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อน

ได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.01 สอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสาข์ และคณะ[5] ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงค่าซีรั่มครีเอตินินมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวิไล และคณะ[4] พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1–4 พบว่าผู้ป่วยโรคไตมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑามาส[11] ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้พฤติกรรมการจัดการตนเองและการเกิดเยื่อบุช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์ และคณะ[12] ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการดูแลตามปกติ มีพฤติกรรมกาควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < .001

สรุป

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการปรับแปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเพิ่มความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ทั้งด้านอาหาร ออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด และนำไปสู่การทำงานของไตในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 ได้

ข้อจำกัดการทำวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ซึ่งไม่ได้เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำรูปแบบการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การจัดการความเครียด ไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3

การทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาติดตามผลพฤติกรรมการจัดการตนเอง ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การจัดการความเครียด รวมทั้งค่าอัตราการกรองของไต (GFR) และค่าครีอะตินิน (Cr) ในระยะยาว และติดตามระดับคุณภาพชีวิต

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ในการจัดการตนเอง อัตราการ

กรองของไต (GFR) และค่าครีอะตินิน (Cr) ก่อนและหลังทดลองทั้งกลุ่มควบคุมลและกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. Carney E.F. The impact of chronic kidney disease on global health. Nat. Rev. Nephrol. 2020; 16:251. doi: 10.1038/s41581-020-0268-7
2. Nephrology Society of Thailand. Guidelines for kidney diseases. Bangkok: BNS Advance; 2016. (in Thai).
3. Tsai M.H., Hsu C.Y., Lin M.Y., Yen M.F., Chen H.H., Chiu Y.H., Hwang S.J. Incidence, Prevalence, and Duration of Chronic Kidney Disease in Taiwan: Results from a Community-Based Screening Program of 106,094 Individuals. Nephron. 2018; 140:175–184. doi: 10.1159/000491708
4. ศิวิไล โพธิ์ชัย, จินตนา กิ่งแก้ว, ณกานดา ยมศรีเคน. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1–4 ในตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2567]; 25(3):48-57. เข้าถึงได้จาก: https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/13101
5. วันวิสาข์ สนใจ, สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, นิสากร กรุงไกรเพชร. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2567]; 12(2): 88-97. เข้าถึงได้จาก: https://nurse.buu.ac.th/rsh/file/journal/0000001069.pdf
6. ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิตระกูล, ธีรนุช ห้านิรัติศัย, ศุภชัย ฐิติอาชากุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลร่วมกันต่อการดูแลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัวภาวะโภชนาการ และการติดเชื้อที่แผลช่องสายออกในผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง รามาธิบดีพยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2567]; 20(3):325-40. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/nursing
7. วนิดา อินรัสพงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Online) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2567]; 3(2):50-62. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JOHCP/article/view/263795/180950
8. Lai PC, Wu SV, Alizargar J, Pranata S, Tsai JM, Hsieh NC. Factors Influencing Self-Efficacy and Self-Management among Patients with Pre-End-Stage Renal Disease (Pre-ESRD). Healthcare (Basel). 2021; 9(3):266. doi: 10.3390/healthcare9030266
9. Wu SFV, Lee MC, Hsieh NC, Lu KC, Tseng HL, Lin LJ. Effectiveness of an innovative self-management intervention on the physiology, psychology, and management of patients with pre-end-stage renal disease in Taiwan: A randomized, controlled trial. Jpn. J. Nurs. Sci. 2018; 15:272–84. doi: 10.1111/jjns.12198

10.กังสดาล หาญไพบูลย์, ชญานินท์ ประทุมสูตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2567]; 14(2):53-61. เข้าถึงได้จาก: https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/11455/9401

11. จุฑามาส พรมใจมั่น. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเองและการเกิดเยื่อบุช่องท้องอักเสบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2563.

12. ทิพย์ ลือชัย, พิกุล พรพิบูลย์, ชมพูนุท ศรีรัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างรอบของการฟอกเลือดและความดันโลหิตก่อนการฟอกเลือดในผู้ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2567]; 49(4): 140-50. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/260449/177784