

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิตและ
อัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

The effects of a self-management program on self-management
behaviors, blood pressure, and eGFR in hypertensive patients with stage 3
chronic kidney disease

พรพิมล นาคะ

Pornpimol Naka

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์

(Received: June 10, 2024; Accepted: July 16, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 30 คน ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง โปรแกรมการจัดการตนเอง และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-tests

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงและอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรู้และความสามารถในการจัดการตนเอง ทำให้ความดันโลหิตลดลงและอัตราการกรองของไตดีขึ้น พฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: โรคความดันโลหิตสูง, โรคไตเสื่อมระยะที่ 3, โปรแกรมการจัดการตนเอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a self-management program on self-management behaviors, blood pressure, and estimated glomerular filtration rate (eGFR) in hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease. The sample consisted of 30 hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease who received an 8-week self-management program. Data were collected using a personal and health information record form, a self-management behavior assessment form, a self-management program, and an automatic blood pressure monitor. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The research findings showed that after receiving the self-management program, the sample group demonstrated significantly higher mean scores in knowledge about chronic kidney disease and self-management behaviors compared to before the program ($p < .05$). The average blood pressure decreased, and the glomerular filtration rate increased significantly after participants completed the self-management program ($p < .05$). These results indicated that the self-management program, which promoted knowledge and self-management abilities in hypertensive patients with stage 3 chronic kidney disease complications, effectively lowered blood pressure and improved kidney filtration rates. Self-health management behaviors improved, including dietary habits, exercise routines, stress management, and medication adherence.

Keywords : Hypertension, Stage 3 Chronic Kidney Disease, Self-Management Program

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวม(ทิพมาส ชิมวงศ์, 2560) ปัจจุบันจำนวนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 จากร้อยละ 24.7 ในปี 2565 ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มีสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2565) ซึ่งเป้าหมายหลัก คือ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งรวมถึงโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ไตวายเรื้อรัง ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดส่วนปลาย และปัญหาทางจอประสาทตา รวมถึงการมองเห็น โดยระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ (WHO, 2015) นอกจากนี้ การศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตที่ไม่ได้ผล คือ ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา (Abegaz et al., 2017) อย่างไรก็ตาม ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวช่วง 140-159 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงสำหรับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและทำให้เสียชีวิตกว่าร้อยละ 38 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวที่น้อยกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวทุก 10 มิลลิเมตรปรอท จะเพิ่มความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและทำให้เสียชีวิตร้อยละ 6.70 ดังนั้น การป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ จะต้องควบคุมความดันโลหิต

ซิสโตลิกให้ต่ำกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรคไตเรื้อรัง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทองแสนขัน พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3, 4, และ 5 มีสัดส่วนร้อยละ 53.76, 14.62 และ 9.03 ตามลำดับ ทั้งนี้ คลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน ได้ดำเนินการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการให้สุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม สอน และให้คำแนะนำ แต่ยังไม่พบว่าการให้ความรู้ด้วยการสื่อสารทางเดียวและเนื้อหายังไม่เหมาะสมกับเฉพาะบุคคล ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และยังคงพบภาวะแทรกซ้อนทางไตระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ร้อยละ 52.65 เป็นร้อยละ 53.76 ในปี 2565

การเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติและมุมมองเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเน้นการสอนให้ดูแลตนเองด้วยหลักการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นกุญแจสำคัญในการรักษาโรคเรื้อรังให้ประสบความสำเร็จ วิธีนี้ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยมีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้การสนับสนุน (Costantini, Beanlands, McCay, Cattran, Hladunewich, & Francis, 2008) ทั้งนี้ การจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลโรคและการรักษาด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และร่วมกันแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการ

แพทย์ กระบวนการนี้อาศัยความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ความสามารถในการควบคุมตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (สุนิสา สีมม, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้แนวคิดในการจัดการตนเองช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นและลดระดับความดันโลหิต ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการจัดการตนเองของ Kanfer & Gaelick-Buy (1991) ซึ่งประกอบด้วย การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง มาผสมผสานกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (2000) ที่เน้นการสร้างสัมพันธภาพเชิงบวก การกระตุ้นแรงจูงใจ และการจัดการอารมณ์ การพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง และการคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การจัดการความเครียด การใช้ยาตามแผนการรักษา และการติดตามระดับความดันโลหิตและการทำงานของไตอย่างสม่ำเสมอ ผลจากโปรแกรมนี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดหรือควบคุมระดับความดันโลหิต ชะลอความเสื่อมของไต และลดการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ใน

กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test and post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 8 สัปดาห์ ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมีอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ในช่วง 30-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร ของพื้นที่ผิวร่างกาย ที่มารับการบริการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 141 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power รุ่น 3.1.9.2 คำนวณจากค่าอิทธิพล (Effect size) 0.7 โดยใช้การทดสอบสมมติฐานทางเดียว กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 24 ราย จากนั้นผู้วิจัยปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20

ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างติดตาม (Drop out) โดยใช้สูตรของอรุณ จิรวัดนกุล (2556) ส่งผลให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสุดท้าย 30 ราย

2.1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 130/80 มิลลิเมตร/ปรอท ในวันที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองและไม่มีโรคเบาหวานร่วม 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าอัตราการกรองของไตอยู่ในช่วง 30-59 mL/min/1.73 m² 3) มีสติสัมปชัญญะดี การรับรู้ปกติ สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 4) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และ 5) สามารถติดตามไปเยี่ยมที่บ้านได้

2.2 เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ได้ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ 2) พบภาวะแทรกซ้อนในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ หรือต้องนอนพักรักษาตัวในช่วงการศึกษา เช่น ภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart failure: CHF) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคร่วมที่พบ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ยาที่รับประทานเป็นประจำ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ความเครียด การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากโรงพยาบาล ประสบการณ์ได้รับความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของโรคความดันโลหิตสูงที่มีไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระดับความดันโลหิตชนิดซิสโตลิกและไดแอสโตลิก และระดับอัตราการกรองของไต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง จำนวน 12 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0-12 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ระดับมาก (10-11 คะแนน หรือร้อยละ 80.00 ขึ้นไป) ความรู้ระดับปานกลาง (7-9 คะแนน หรือร้อยละ 60.00-79.00) ความรู้ระดับน้อย (0-8 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการจัดการตนเอง จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการความเครียด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3-5 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้งหรือ 1-2 วัน/สัปดาห์ (1 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-90 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก (61-90 คะแนน) ปานกลาง (31-60 คะแนน) ต่ำ (0-30 คะแนน)

2. เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติ (Automatic blood pressure measurement device)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Briesch & Chafouleas (2009) และ Kanfer (2000) ได้แก่ แผนการสอนให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไต ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินและวางแผนเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมจัดการตนเอง แจกสมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองและสาธิตวิธีการใช้สมุดบันทึก และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็น ชักถามข้อสงสัยพร้อมตอบคำถามและร่วมกันอภิปราย แนะนำขั้นตอนให้กลุ่มทดลองในการฝึกปฏิบัติโดยให้กลุ่มทดลองสาธิตและฝึกทักษะการจัดการตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) เป็นกระบวนการให้ผู้ป่วยติดตามผลการปฏิบัติ การลงสมุดบันทึก (Self-recording) เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองในแต่ละวัน การประเมินตนเอง (self-evaluation) โดยยึดตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดไว้ (personal goal setting) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) กระทำโดยผู้ทดลอง บุคคลในครอบครัวและตัวผู้วิจัยเอง

สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 และ 7 การติดตามสอบถามถึงพฤติกรรมจัดการตนเอง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น การลงสมุดบันทึก โดยการใช้โทรศัพท์

หลังจากกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน เพื่อช่วยหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเป้าหมายที่ยังไม่สามารถปรับได้

สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 การติดตามออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย ประเมินปัญหาและความต้องการ ตรวจสอบสมุดบันทึกเสริมความรู้ และทักษะที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ สนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ โดยกระตุ้นญาติให้มีส่วนร่วมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองทำแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 วัดความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของคู่มือฯ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมจัดการตนเอง ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่า 0.76 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติในลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังวิเคราะห์ด้วย Kr – 20 เท่ากับ .87 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์และวิธีการทั้งหมดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สอบถามความสมัครใจ อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดียินดีเข้าร่วมโครงการและลงลายมือชื่อจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และอธิบาย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยข้อมูลที่ได้อาจจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และตลอดระยะเวลาการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรับบริการรักษาพยาบาลและในระหว่างการเข้าร่วมการทดลอง

2. หลังการทดลอง ผู้วิจัยจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการครองชีพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิตซิสโตลิกและอัตราการครองชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิตซิสโตลิกและอัตราการครองชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยสถิติ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ความดันโลหิตและอัตราการครองชีพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.0 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 58.6 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,600 บาท สิทธิการรักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.7

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 10-15 ปี ร้อยละ 66.7 ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรังระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 70.0 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.0 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.0 ออกกำลังกายด้วยวิธีเดินรอบบ้าน ร้อยละ 80.0 ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 20 นาที/ครั้ง ร้อยละ 50.0 ไม่มีความเครียดร้อยละ 73.3 ได้รับความรู้และการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันไตเสื่อมจากความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.0

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 20.0 และระดับมาก ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ

73.3 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.068, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

4. พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่า ก่อนการทดลองพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.4 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 23.3 และระดับน้อย ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ หลังการทดลองพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.014, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

4.1 พฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 30.0 และระดับน้อย ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหารหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.019, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

4.2 พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายพบว่าก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ

13.3 และระดับมาก ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.188, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

4.3 พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 20.0 ตามลำดับ หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.349, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

4.4 พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการรับประทานยา พบว่า ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ หลังการทดลองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการจัดการรับประทานยาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.88, p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมจัดการตนเอง ความดันโลหิตและอัตราการกรองไต ของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังทดลอง

	Min – Max (คะแนน)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value	
		M	S.D.	M	S.D.			
ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	0 – 12	8	7.76	1.45	9.13	1.07	8.068	< 0.001
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	0 – 90	63.93	4.51	74.53	3.67	16.014	< 0.001	
- ด้านการรับประทานอาหาร	0 – 42	27.13	2.67	34.74	2.28	13.092	< 0.001	
- ด้านการออกกำลังกาย	0 – 18	13.63	2.32	14.90	1.64	5.188	< 0.001	
- ด้านการจัดการกับความเครียด	0 – 9	7.13	1.47	7.63	1.24	4.349	< 0.001	
- ด้านการรับประทานยา	0 - 12	9.63	.76	10.33	.66	5.887	< 0.001	

5. ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 135.33 มิลลิเมตร/ปรอท หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 130.33 มิลลิเมตร/ปรอท หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.785, p < 0.001$) (ตารางที่ 2) ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 93.00 มิลลิเมตร/ปรอท หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกเท่ากับ 88.00 มิลลิเมตร/ปรอท หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.385, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

6. อัตราการกรองของไต (eGFR) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) เท่ากับ 40.06 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) เท่ากับ 41.26 มล./นาที/1.73 ตร.ม. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.890, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตและอัตราการกรองไตของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังทดลอง

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
ความดันโลหิตชนิด Systolic	135.33	5.07	130.33	.61	4.785	.000
ความดันโลหิตชนิด Diastolic	93.00	7.49	88.00	6.10	5.385	.000
อัตราการกรองของไต	40.06	.54	41.26	.50	3.890	.001

อภิปรายผล

ภายหลังผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง พบว่าพฤติกรรมจัดการตนเอง ความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยมีการพัฒนา โดยผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้นในหลายด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและมีการทบทวนความรู้เป็นระยะ ส่งผลให้เข้าใจความสัมพันธ์และสาเหตุการเกิดโรค ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับคำแนะนำและการสอนจากผู้วิจัยในด้านต่างๆ เช่น การงดรับประทานอาหารเค็ม การจำกัดปริมาณโปรตีน การรับประทานยาตามแผนการรักษา การไม่ซื้อยามารับประทานเอง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด และการนัดพบแพทย์

แม้ว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมจะยังขาดแนวทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมจัดการตนเองที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย แต่ภายหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (2000) ซึ่งให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ภายใต้การควบคุมตนเอง (Self-regulation) สอดคล้องกับการศึกษาของ อติเทพ ผาติอภินันท์ และคณะ (2561) ที่พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น โดยเฉพาะการลดปริมาณเครื่องดื่มปรุงอาหารและหลีกเลี่ยงอาหารที่ส่งผลต่อ

โรคไต ซึ่งเป็นแนวทางที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ การกระตุ้นพฤติกรรมโดยใช้แบบบันทึกเตือนตนเองในสมุดบันทึกการจัดการตนเองยังช่วยให้ผู้ป่วยติดตามและประเมินผล การปฏิบัติได้อีกด้วย การศึกษาในต่างประเทศของ Swerissen, Belfrage, et al. (2006) ที่ศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยชาวจีน เวียดนาม อิตาลี และกรีก ที่มีโรคเรื้อรังต่าง ๆ พบผลลัพธ์ในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการกับอาการ การแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดดีขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงและอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นจาก 40.06 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. เป็น 41.26 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. ในทำนองเดียวกัน การศึกษาของเพ็ญพร ทวีบุตร (2560) ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นที่เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองไตเพิ่มขึ้นจาก 49.80 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. เป็น 50.14 มล./นาที่/1.73 ตร.ม. ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยกลุ่มนี้

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองระดับความดันโลหิต และอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าภายหลังที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น และค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลงมากกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมการปรับปรุงนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองที่ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การฝึก

ทักษะการจัดการตนเอง ทำให้สามารถใช้ความรู้และทักษะในการประเมินปัญหาของตนเอง ตั้งเป้าหมายเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม เฝ้าติดตามและบันทึกผลการปฏิบัติ ประเมินผล และเสริมแรงให้ตนเอง รวมทั้งค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีผู้วิจัยช่วยเหลือในกระบวนการดังกล่าว และให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค เกิดการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น มีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิกและความดันโลหิตไดแอสโตลิกลดลง และอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรู้และความสามารถในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดระดับความดันโลหิตและชะลอการเกิดโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.2 ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในอำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุดรธานี เพื่อชะลอไตเสื่อมและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่วมกับการสร้างเครือข่ายในการนำรูปแบบไปใช้ในสถานบริการระดับปฐมภูมิของจังหวัดอุดรธานี

2. ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาติดตามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ทุก 1-2 ปี เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ตลอดจนติดตามการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลองในระยะยาวแบบไปข้างหน้า ซึ่งจะช่วยให้ทราบอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น สามารถนำมาวางแผนในการจัดบริการให้มีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนิสา สีมม, วรณภา ประไพพานิช, พูลสุข เจนพานิชย์ และวรางคณา พัชยวงศ์. (2557). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 25(1), 16-31.
- เพ็ญพร ทวีบุตร. (2560). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), 129-145.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. ยูเนียนอุลตราไวโอเล็ต.



อติเทพ ผาติอินันท์, ทิพา ต่อสกุลแก้ว, และวินัส ลีพหกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิต. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 29(2), 12-27.

Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(4), e5641. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005641>

Briesch, A. M., & Chafouleas, S. M. (2009). Review and analysis of literature on self-management interventions to promote appropriate classroom behaviors (1988-2008). *School Psychology Quarterly*, 24(2), 106-118. <https://doi.org/10.1037/a0016159>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Costantini, L., Beanlands, H., McCay, E., Cattran, D., Hladunewich, M., & Francis, D. (2008). The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 35(2), 147-155.

Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (4th ed., pp. 305-360). Pergamon Press.

Kanfer, F. H. (2000). Self-management therapy: Orchestration of basic components for individual clients. *European Psychotherapy*, 1(1), 10-14.

Swerissen, H., Belfrage, J., Weeks, A., Jordan, L., Walker, C., Furler, J., McAvoy, B., Carter, M., & Peterson, C. (2006). A randomized control trial of a self-management program for people with a chronic illness from Vietnamese, Chinese, Italian and Greek backgrounds. *Patient Education and Counseling*, 64(1-3), 360-368. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.04.003>

World Health Organization. (2015). *Noncommunicable diseases progress monitor 2015*.