

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะที่ 1 – 3 จังหวัดตราดFACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MANAGEMENT BEHAVIORS AMONG PATIENTS
WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE STAGE 1-3 IN TRAT PROVINCEเสาวนีย์ กระแจจันทร พย.ม. (Saowanee Krajachan, M.N.S.)¹สุภาภรณ์ ดั่งแพง พย.ด. (Supaporn Duangpaeng, D.N.S.)²เขมารดี มาสิงบุญ D.S.N. (Khemaradee Masingboon, D.S.N.)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ในจังหวัดตราด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่มารับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไต โรงพยาบาลตราด จำนวน 96 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .406$, $r = .316$, $r = .498$ ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยและความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีความสามารถในการจัดการตนเองที่เหมาะสม

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การสนับสนุนทางสังคม

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด E-mail: saowaneeek3@gmail.com²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: d_supaporn@hotmail.com³อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: khemarad@hotmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to investigate the relationships between health perception, illness duration, self-management knowledge, perceived self-efficacy, and social support among patients with chronic kidney disease stage 1-3. Ninety-six chronic kidney disease stage 1-3 patients were recruited from a chronic kidney outpatient department of Trat hospital using proportionate-stratified-simple random sampling method (Sampling without replacement). Data were analyzed using the Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that the participants had a self-management behavior at a low level. Health perception, perceived self-efficacy, and social support were significantly related to self-management behavior at a moderate level ($r = .406$, $r = .316$, $r = .498$, respectively, $p < .05$). Illness duration, and self-management knowledge were not related to self-management behavior.

The results of the study suggest that nurses and health care providers should encourage the chronic kidney disease stage 1-3 patients to perceived health status, self-efficacy and social support for improving their ability of self-management.

Keywords: chronic kidney disease, Self-management behaviors, health perception, perceived Self-efficacy, social support

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์การเกิด และมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังพบว่า ภายในระยะเวลา 20 ปี คือตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990-2110 อัตราการเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังที่เคยอยู่ในอันดับที่ 27 เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับที่ 18 (Nicola & Zoccali, 2015) สำหรับประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-2558 โดยมีอัตราการป่วยเท่ากับ 743.46, 806.01 และ 993.89 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ และพบว่าในปี พ.ศ.2558 โรคไตวายเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในอยู่เป็นอันดับที่ 5 (Public Health Statistic, 2015) ซึ่งจากการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยวัยผู้ใหญ่พบอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังทั้งหมดร้อยละ 17.5 โดยพบว่ามีอุบัติการณ์

ของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 สูงถึงร้อยละ 16.4 (Ingsathit, 2011) สำหรับในโรงพยาบาลตราดพบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มากถึง 909 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.96 ของจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด (statistic patient with chronic kidney disease, 2015)

นอกจากนี้ยังพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นมากกว่า 10 เท่า (Ingsathit, 2011) แสดงให้เห็นว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไปผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการดำเนินของโรคไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นที่การดูแลผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นโดยมีเป้าหมายเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และเริ่มให้การรักษาทันทีที่ได้รับการวินิจฉัย โดยสนับสนุนการจัดการตนเอง และ

ให้การช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลร่วมกับครอบครัว และผู้ดูแลสุขภาพในการจัดการอาการ การดูแลรักษา และเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบจากการเจ็บป่วย (Bartholomew, et al, 1993; Gruman & Vankorff, 1966; Tobin, Reynolds, Holroyd, & Creer, 1986) ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ดีได้นั้นต้องอาศัยการบูรณาการพฤติกรรมในการจัดการตนเองให้เข้ากับวิถีชีวิตของบุคคลและครอบครัว กระบวนการจัดการตนเองจะประกอบไปด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริบท ซึ่งปัจจัยในมิตินี้จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลเกิดกระบวนการจัดการตนเอง มิติด้านกระบวนการ ปัจจัยในมิตินี้จะส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และมีมิติด้านผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลลัพธ์จากพฤติกรรมในการจัดการตนเอง (Ryan & Sawin, 2009)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังไม่มีพฤติกรรมในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดการเสื่อมของไตอย่างรวดเร็วและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมามากมาย ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย โดยจะส่งผลกระทบต่อทุกระบบของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต มีความผิดปกติของสมดุลน้ำและเกลือแร่ ความรู้สึกตัวผิดปกติ เป็นต้น ด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย จึงต้องรับการรักษาต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกผิด และกลัวตาย ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงด้านสังคมและเศรษฐกิจ เพราะนอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมการลุกลามของโรค ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ขาดรายได้ อีกทั้งยังไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมได้หรือทำได้น้อยลง (Shokebumroong, 2008; Poonpanich, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่หลากหลาย ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ (Methakanjanasak, 2005; Sritarapipat, 2555; Udlis, 2011) ความรู้เกี่ยวกับโรค (Sritarapipat, 2012; Costatini et al, 2008; Udlis, 2011.) การเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแล (Curtin, et al, 2008; Udlis, 2011.) การสื่อสารกับผู้ให้การดูแล (Curtin et al, 2008; Schulman-Green et al, 2012) โรคร่วม และความซับซ้อนในการรักษา. (Methakanjanasak, 2005; Schulman-Green et al, 2012) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Suphakorn, 1997) ระยะเวลาการเจ็บป่วย (Nilon, 1998; O'connor, Jardine, & Millar, 2008) อาการและอาการแสดง (Costatini et al, 2008) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการบำบัดทดแทนไต หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในภาพรวมทั้ง 5 ระยะ ซึ่งมีลักษณะการเจ็บป่วยและการรักษาที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 นั้นเป็นระยะที่ค่าอัตราการกรองของไตลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งต้องได้รับการรักษาโดยการชื้อยาเพื่อบรรเทาอาการและอาจจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ส่วนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 เป็นระยะที่ไตเริ่มเสียหาย อัตราการกรองของไตยังปกติหรือเริ่มลดลงโดยมักยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคที่ชัดเจน ดังนั้นเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะนี้ คือส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการ ป้องกันการลุกลามของโรค ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดผลกระทบที่จะเกิดจากโรค ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวน้อยมาก ดังนั้นในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan และ Sawin (2009) ได้แก่ ปัจจัยในมิติด้านบริบท คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ส่วนปัจจัยในมิติด้านกระบวนการ คือ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ

ตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนลดผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการสุขภาพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3

กรอบแนวคิดการวิจัย

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (The individual and family self-management theory) ของ Ryan และ Sawin (2009) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการคัดเลือกตัวแปรที่จะศึกษาและเลือกเครื่องมือที่จะใช้ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

Ryan และ Sawin (2009) กล่าวว่า บุคคลและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันอย่างเป็นระบบ การเปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของระบบ ดังนั้น การที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีจึงต้องอาศัยการบูรณาการพฤติกรรมจัดการตนเองให้เข้ากับวิถีชีวิตของบุคคลและครอบครัว โดยกระบวนการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริบท ปัจจัยในมิตินี้มีอิทธิพลต่อบุคคลและครอบครัวในการเข้าสู่กระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย ลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วยสภาพแวดล้อมทาง

กายภาพและสังคม คุณลักษณะของบุคคลและครอบครัว มิติด้านกระบวนการ เป็นรูปแบบแนวคิดที่ได้รับอิทธิพลจากหลายแนวคิด โดยอธิบายว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่จะทำ มีความเชื่อว่าสิ่งที่ทำจะส่งผลต่อสุขภาพและรู้ว่าตนสามารถกระทำได้ มีความสามารถในการกำกับตนเอง รวมทั้งมีประสบการณ์ได้รับการเอื้ออำนวยทางสังคมเพื่อให้บุคคลมีกำลังใจและมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ส่วนมิติด้านผลลัพธ์เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมจัดการตนเองของบุคคล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยใช้เกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2552) ที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มากกว่า 6 เดือน หากมีโรคร่วมต้องไม่อยู่ในระยะที่มีอาการกำเริบ มีสติสัมปชัญญะดี การมองเห็นและการได้ยินชัดเจน และสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Tabachnick และ Fidell (2001) โดยใช้สูตร $N \geq 50 + 8m$ เมื่อ N คือขนาดกลุ่มตัวอย่าง และ m คือ จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 98 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) (Srisatidnarukul, 2010) แต่เมื่อนำข้อมูลที่เก็บได้มาทำการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเองมีความผิดปกติ (outlier) ผู้วิจัยจึงตัดข้อมูลที่มีความผิดปกติออก จำนวน 2 ราย จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ 96 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของ Sritarapipat (2012) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนมีค่าอยู่ในช่วง 37-185 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ 12 Short form health survey version 2 ฉบับภาษาไทยของบริษัท Quality Metric Incorporate ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความรู้สึกของตนเอง มีค่าคะแนนดิบอยู่ในช่วง 12-56 คะแนน คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงมาจากแบบประเมิน Chronic Kidney Disease Self-Management Knowledge tool ของ Devraj และ Wallance (2012) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ คะแนนมีค่าอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Sritarapipat (2012) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนมีค่าอยู่ในช่วง 12-60 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ของ Khamkaew (2007) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนมีค่าอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่แปลและดัดแปลงมาจากภาษาอังกฤษโดยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ (Back translation) ของ (Thato, 2008) นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านหลังจากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่าเท่ากับ .93 ส่วน แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็น

เครื่องมือที่เคยนำมาใช้และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วจึงไม่จำเป็นต้องนำมาตรวจสอบซ้ำอีก หลังจากนั้นนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเที่ยง ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ .81, .87, .92 และ .89 ตามลำดับ สำหรับแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) มีค่าเท่ากับ .66

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 02-11-2557 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตอบแบบประเมิน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.30 อายุเฉลี่ย 53.18 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.70 สถานภาพสมรสเป็นคู่ร้อยละ 78.10 เรียนจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 65.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 33.30 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.50 พักอาศัยอยู่กับสามี ภรรยาหรือบุตร ร้อยละ 96.90 เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.90 และผู้ป่วยทุกรายมี

โรคร่วมโดยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 88.5 พฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.79 (SD = 8.71) โดยด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการพิทักษ์สิทธิตนเองมีค่าเฉลี่ยเข้าใกล้ค่าต่ำสุดของคะแนนรายด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.31, 11.44, 16.46 (SD=3.16, 2.92, 2.50) ตามลำดับ ส่วนด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาและด้านกิจกรรมการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยเข้าใกล้ค่าสูงสุดของคะแนนรายด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.98, 41.59 (SD=0.14, 4.85) ตามลำดับ

ระยะเวลาการเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 2.36 ปี (SD=1.50 ปี) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากที่สุด 8 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 ปีคิดเป็นร้อยละ 36.50 รองลงมาคือ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.10

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.24 (SD=8.13) คิดเป็นร้อยละ 95.80 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 87.50 และ 97.90 ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.54 (SD=1.77) คิดเป็นร้อยละ 90.60

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.42 (SD=7.12) คิดเป็นร้อยละ 78.10

การสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.54 (SD=5.66) คิดเป็นร้อยละ 67.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสารเข้าใกล้ค่าสูงสุดของคะแนนรายด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.23, 17.09 (SD=2.11, 2.35) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการประเมินค่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.44 (SD=1.81)

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีดังนี้

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .406$, $r = .316$ และ $r = .498$ ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาการเจ็บป่วยและความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย อภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.79 (SD = 8.71) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 เป็นระยะที่มักยังไม่พบอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน อาการและอาการแสดงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพที่ถูกคุกคาม โดยเมื่อมีการรับรู้บุคคลจะมีการให้ความหมาย เกิดทัศนคติ และให้คุณค่ากับสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกไป (Suphakorn, 1997) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าตนเองยังมีสุขภาพที่ดีจึงยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .406$, $p < .05$) การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจะนำไปสู่การรับรู้การเจ็บป่วย บุคคลจะมีการให้ความหมาย เกิดทัศนคติและให้คุณค่ากับสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกไป (Chaiwong, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Suphakorn (1997) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ($r = .21$, $p < .01$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.316$, $p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin (2009) ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำ เมื่อบุคคลมีการรับรู้และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบความสำเร็จ ซึ่งการรับรู้นี้จะเกิดก่อนการกระทำพฤติกรรมและจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Methakanjanasak (2005) พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.61$, $p<.01$) และการศึกษาของ Sritarapipat (2555) พบว่า สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกในระดับสูงต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.65$, $p<.01$) และจากผลการศึกษาครั้งนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลางจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองต่ำ

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.498$, $p<.05$) สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Ryan และ Sawin (2009) ที่กล่าวว่าคนที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีต้องอาศัยการบูรณาการพฤติกรรมจัดการตนเองให้เข้ากับวิถีชีวิตของบุคคลและครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 96.90 พักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว จึงมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง รวมทั้งยังมีผู้ดูแลสุขภาพคอยให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Jitchan (2011) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเองและควบคุมโรคทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การศึกษาของ Sritarapipat (2012) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังมาเป็นเวลานาน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเพียงแค่ 1 ปีเท่านั้น ประกอบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 เป็นระยะเริ่มต้นที่มักยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคจึงยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์จึงทำให้เกิดความสงสัยไม่แน่ใจว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นจริง (Costatini et al., 2008) ส่งผลให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาของ O'Connor et al. (2008) พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย อาจเนื่องมาจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะของโรคไตเรื้อรังที่แตกต่างกันดังนั้นจึงได้ผลการศึกษาที่ขัดแย้งกัน

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Ardkhithkarn (2012) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.401$, $p<.01$) และการศึกษาของ Satee (2011) พบว่า การขาดความรู้เป็นปัจจัยเชิงลบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเกลือและโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งอาจเนื่องมาจากถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการตนเองแต่ยังขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น รู้ว่าต้องลดอาหารเค็มแต่ไม่ทราบว่าจะต้องลดลงปริมาณเท่าไรจึงจะเหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการให้ความรู้แบบเดิม ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค จึงไม่ก่อให้เกิดสมรรถนะแห่งตนในการเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งแตกต่างจากให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเองซึ่งเน้นให้ความรู้เพื่อการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล (Bodenheimer, Lorig, Holman & Grumbach, 2002) จึงทำให้ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเช่น การจัดกิจกรรมสาธิตการปรุงอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการกระตุ้น เป็นแบบอย่าง และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องโดยมีเป้าหมาย

เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการศึกษาบางส่วนมีความขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมาจึงควรมีการศึกษาซ้ำอีกครั้งในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นหรือในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเป็นการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถนำไปประยุกต์เป็นโปรแกรมในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

- Ardkhithkarn, S. (2012). Self-management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. [M.N.S. of Gerontology nursing]: Faculty of Graduate studies, Chaingmai University. (in Thai).
- Bartholomew, L. K., Sockrider, M. M., Seilheimer, D. K., Czyzewski, D. I., Parcel, G. S., & Spinelli, S. H. (1993). Performance objectives for the self-management of cystic fibrosis. *Patient Education and Counseling*, 22(1), 15-25.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Brambach, K. (2002). Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care. *Journal of American Medical Association*, 288(19), 2469-2475.
- Chaiwong, N. (2014). Factors influencing self-management behaviors among acute myocardial infarction patients. [M.N.S. Thesis in Adult nursing]: Faculty of Graduate studies, Burapha University. (in Thai).
- Costantini, L., eanlands, H., Mccay, E., Cattran, D., Hladunewic, M., & Francis, D. (2008). The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 35(2), 147-155.
- Curtin, R.B., Wolters, B.A., Schatell, D., Pennell, P., Wise, M., & Klicko, K. (2008). Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease. *Advance Chronic Kidney Disease*, 15(2), 191-205.
- Devraj R., & Wallace L.S., (2012). Application of the content expert process to develop a clinically useful low-literacy Chronic Kidney Disease Self-Management Knowledge Tool (CKD-SMKT). *Research in Social Administrative Pharmacy*. 2013 Sep-Oct, 9(5), 633-639.
- Gruman, J., & Von Korff, M. (1996). Employee self-management of health: Techniques that improve outcomes and cut costs. Retrieved from <http://www.cfah.org/publications/self-management.cfm>.
- Ingsathit, A. (2011). Current situation of chronic kidney disease in Thailand: Textbook of nephrology. (in Thai)
- Jitchan, P. (2011). Predictor of Functional performance in patients with chronic kidney disease. Master's thesis of Adult nursing Faculty of Nursing, Burapha University. (in Thai).
- Khamkaew, N. (2007). Factors predicting behaviors among the elderly with chronic renal failure. Master's thesis of Gerontology nursing Faculty of Nursing, Chaingmai University. (in Thai)

- Methakanjanasak, N. (2005). Self-management of end-stage renal disease patients receiving hemodialysis. Ph.D. in nursing Faculty of Nursing, Chaingmai University. (in Thai)
- Medical records and statistic of Trat hospital. (2015). Statistic patient with chronic kidney disease 2015. Trat hospital.
- Ministry of social development and Human security. (2015). *Public Health Statistic, 2015*. Bangkok.
- Nicola, L.D., & Zoccali, C. (2015). Chronic kidney disease prevalence in the general population: heterogeneity and concerns. *Nephrol Dial Transplant* (2016), 31, 331-335.
- Nilon, H. (1998). Factors affect the practice in self-care of chronic renal failure patients. Master's thesis of education Faculty of Graduate studies, Ramkhamhaeng University. (in Thai).
- O'Connor, S. M., Jardine, A. G., & Millar K. (2008). The prediction of self-care behaviors in end-stage renal disease patients using Leventhal's Self-Regulatory Model. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 191-200.
- Poonpanich, K. (2006). The effect of using s supportive-educative nursing program on self-care behaviors of chronic renal failure receiving conservative treatment. Master's thesis of Nursing Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and Family Self-management Theory: Background and Perspectives on Context, *Process, and Outcomes*. *Nurse Outlook*, 57(4), 217-225.
- Satee, A. (2011). Behaviors and factors relate to sodium and protein control of chronic kidney disease patients at pre renal replacement therapy stage. [An Independent study report for the master of nursing science in adult nursing]: Faculty of nursing KhonKaen University. (in Thai).
- Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., Redeker, N. S., Reynolds, N., & Whittemore, R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2), 136-144
- Shokebumroong, K. (2008). Care models for person with chronic renal failure. Ph.D. in nursing, Faculty of Graduate studies, Khonkaen University. (in Thai).
- Srisatidharakul, B. (2010). Methodology in nursing research. Bangkok. Suphakorn, D. (1977). The relationship between hope, health perception and health practice of the renal failure patients receiving hemodialysis. Master's thesis of Adult nursing Faculty of Nursing, Mahidol University. (in Thai)
- Sritarapipat, P. (2012) *A Causal model of self-management among older persons with chronic kidney disease at predialysis stage*. Ph.D. in nursing Faculty of Nursing, Chiangmai University. (In Thai).
- Suphakorn, D. (1997). The relationship between hope, health perception and health practice of the renal failure patients receiving hemodialysis. [M.N.S. Thesis in Adult nursing]: Faculty of Graduate studies. Mahidol University. (In Thai).
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). Using multivariate Statistics (4th ed.). New York: Harper Collins.
- Thato, R. (2008). Nursing research: concept to application. Bangkok, Chulalongkorn University. (In Thai).
- Tobin, D. L., Reynolds, R. V. C., Holroyd, K. A., & Creer, T. L. (1986). Self-Management and Social Learning Theory. In K. A. Holroyd, & T. L. Creer, (Eds). *Self-Management of Chronic Disease: Handbook of Clinical Intervention and Research* (pp. 29-55). London: Academic Press.
- Udlis, K. A. (2011). Self-management in chronic illness: concept and dimensional analysis. *Nursing and Healthcare of Chronic illness*, 130-139.