

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
ในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

**Effect of the Self-Management Promoting Program on Food Consumption  
Behaviors in the Elderly Undergoing Continuous Ambulatory  
Peritoneal Dialysis**

ศิริลักษณ์ น้อยปาน<sup>1\*</sup>, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์<sup>2</sup> และวิภาวี คงอินทร์<sup>3</sup>

Sirilak Noiparn<sup>1\*</sup>, Ploenpit Thaniwattananon<sup>2</sup>, and Wepawee Kongin<sup>3</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Abstract**

This quasi-experimental aimed to examine the effect of a self-management promoting program (SM program) on food consumption behaviors in the elderly undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). The first 25 patients were assigned to the control group, who received usual care, and the other 25 patients were assigned to the experimental group, who received five weeks SM program including a reflection, individual education, counseling sessions, dietary behaviors goal setting and action planning, and follow-ups. The two groups were similar in gender, age, education, income, duration of undergoing CAPD, and co-disease. The experimental instrument included:1) a teaching plan for education session, 2) booklet, 3) goal achievement form, 4) power point 5) poster. The instruments for data collection included:1) demographic data questionnaire, 2) food consumption behavior questionnaire, and 3) prior knowledge regarding food consumption questionnaire. All study instruments used content validity, which was assessed by 3 experts, and the reliability was evaluated using Chronbach's alpha coefficient (alpha = 0.82) and Kuder-Rechardson 20 (r = 0.81).The data were analyzed using descriptive statistic and inferential statistics to compare the difference (chi-square, t-test,) The results showed that subjects in the experimental group significantly improved their food consumption behaviors after participating in the self-management promoting program ( $z = -4.38, p < .01$ ). The mean total score on food consumption behaviors after intervention in the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $U = 55.50, p < .01$ ). Most of the subjects (84%) in the experimental group were able to achieved their goals at week two. Throughout the program, more than half of subjects (56%) achieved all four weekly goals, and the most popular weekly goal selected each week from the food consumption behaviors components was managing protein diet.

**Keywords:** *food consumption behaviors, self-management, elders undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis*

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จัดให้ผู้ป่วย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 25 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองนาน 5 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย การสะท้อนคิด การให้ความรู้รายบุคคล การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่อง จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และชนิดของโรคร่วม โดยเครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ 1) แผนการให้ความรู้, 2) คู่มือการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร, 3) สมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร, 4) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง, และ 5) โปสเตอร์รูปอาหาร ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป, 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, และ 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และวิธีคูเออร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และ 0.81 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และสถิติอ้างอิง (ไคสแควร์, สถิติที) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.38, < .01$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 55.50, p < .01$ ) และพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง (84%) สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งหมดมากที่สุดในการสัปดาห์ที่ 2 และตลอดโปรแกรมมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (56%) ที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้สำเร็จทั้งหมดใน 4 สัปดาห์ และพบว่า การปรับปรุงการบริโภคอาหารโปรตีนเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติให้สำเร็จมากที่สุด

คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

### บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยสูงอายุ ซึ่งจากสถิติใน พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังวัยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 51 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งเมื่อเข้าสู่ระยะที่ไตเสื่อมลงจนเสียหน้าที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตวิธีใดวิธีหนึ่ง ทั้งนี้การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกำลังได้รับความนิยมแพร่หลายและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยสามารถล้างไตได้ด้วยตนเองที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีอิสระ เกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น อีกทั้งวิธีนี้ยังช่วยควบคุมภาวะสมดุลของน้ำ เกลือแร่ และภาวะเคมีต่างๆ ในร่างกายให้อยู่ในระดับที่สม่ำเสมอได้ (ณัฐวุฒิ ไทวนาชัย, และสมชาย เข็มอ่อง, 2551) แต่เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้มีข้อด้อยที่สำคัญ คือ การเกิดภาวะทุพโภชนาการ โดยพบว่ามีอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 50 (นครินทร์ สันสนยยุทธ, 2553) ซึ่งสาเหตุเกิดจากการสูญเสียโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ที่สำคัญไปกับน้ำยาล้างไต และยังมีสาเหตุร่วม ได้แก่ การมีความเคยชินกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบเดิม ขาดความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้อง (ทวี ศิริวงศ์, 2551) และจากการเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ การทำหน้าที่ของการรับรสลดลงทำให้เบื่ออาหาร การมีปัญหาฟันโยกทำให้เคี้ยวอาหารลำบาก (ปาลิรัตน์ พรทวีภักธา, 2550)

นอกจากนี้ภาวะน้ำหนักรเกินก็เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากการบริโภคคาร์โบไฮเดรตในปริมาณสูง อีกทั้งกลูโคสจากน้ำตาลในเลือดจะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจขาดเลือดตามมา (ทวี ศิริวงศ์, 2550) ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมจึงมีความสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ (รัตนารักษ์ แซ่ลิ้ม, 2554; Kurniwawan, 2011; Primanda, 2011) และแม้ว่าหน่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะมีการแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแล้ว แต่ยังไม่มีการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการปรับพฤติกรรมของบุคคลเป็นเรื่องที่ยาก ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองขึ้นเพื่อหวังเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาผลความสำเร็จตามเป้าหมายของผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

### แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self - management concept) ของแคนเฟอร์ และกาลิก บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) มาเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น อันประกอบด้วยกรรมการบริโภคอาหาร 6 ประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามินและน้ำ ซึ่งกลวิธีการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (self - monitoring) เป็นการพิจารณาตรวจสอบพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในปัจจุบัน เพื่อประเมินปัญหาและความพึงพอใจในการปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเอง ตลอดจนการตั้งใจติดตามพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอย่างใกล้ชิด 2) การประเมินตนเอง (self - evaluation) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น และ 3) การให้แรงเสริมตนเอง (self - reinforcement) เป็นการเสริมแรงตนเองเมื่อประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การชื่นชมตนเอง ให้รางวัลตนเอง เป็นต้น

### วิธีการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะดำเนินการตามกลวิธีการจัดการตนเอง ดังนี้

- 1) การประเมินปัญหาและวางแผน เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยพิจารณาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ผ่านมาของตนเอง และสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีครอบครัวร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล
- 2) การเตรียมความพร้อมรายบุคคล เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเองกับข้อมูลมาตรฐานจากความรู้ที่ได้รับ และตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ ระบุระดับความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง และบันทึกลงสมุดบันทึก
- 3) การปฏิบัติการจัดการตนเอง เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามแผนการปฏิบัติ และติดตามบันทึกพฤติกรรมตนเองที่บ้านตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4 รวมทั้งประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ โดยมีครอบครัวคอยสังเกตพฤติกรรมและช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายรวมทั้งให้คำปรึกษาเพิ่มเติม
- 4) การประเมินผลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เป็นการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 โดยผู้ป่วยจะพิจารณาและประเมินผลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเองที่ผ่านมามาทั้งหมด พร้อมทั้งเสริมแรงตนเองทางบวกในพฤติกรรมที่ทำได้สำเร็จและสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง โดยมีครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมสรุปผลการปฏิบัติของผู้ป่วยทั้งหมด

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) คือ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ สถานบริการละ 26 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย

**คุณสมบัติที่คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria)** ได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ถึง 80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้และสื่อสารตามปกติได้ 4) ไม่มีภาวะซึมเศร้าโดยคัดกรองภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (2552) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อเกี่ยวกับความรู้สึกหดหู่เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง และ ความรู้สึกเบื่อทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยที่คัดเข้าศึกษาการวิจัยครั้งนี้ต้องตอบว่าไม่มี ทั้ง 2 ข้อคำถาม จึงจะแปลผลว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 5) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

**คุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)** คือ ผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมวิจัย และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้เป็นผลมาจากปัญหาทางโภชนาการ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นเวลา 4 เดือนซึ่งในระหว่างการเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต 2 ราย เนื่องจากภาวะหายใจล้มเหลว จึงได้ดำเนินการหากกลุ่มตัวอย่างทดแทน แต่พบว่าไม่มีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่คัดเข้าศึกษา เนื่องจากมีปัญหาทางการได้ยิน ความจำเสื่อม มีปัญหาในการรับรู้ และนอนติดเตียงต้องให้อาหารทางสายยาง รวมทั้งไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ที่เลือกการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงยุติการเก็บข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลได้กลุ่มละ 25 ราย รวมเป็น 50 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพ

1.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร ในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของสุนันทา ครองยุทธ (2547) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกตอบตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ จนถึง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และหาความเที่ยงด้วยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

1.3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ใช้เพื่อประเมินความรู้ของกลุ่มทดลองอันจะช่วยให้ผู้วิจัยมีแนวทางในการ ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย และหาความเที่ยงด้วยวิธี คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องซึ่งมีอุปกรณ์และสื่อต่างๆดังนี้

2.1 แผนการให้ความรู้สำหรับผู้วิจัย มีเนื้อหาครอบคลุมที่มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่อง หลักการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องซึ่งครอบคลุมอาหาร 6 ประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ

2.2 สมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีเนื้อหาประกอบด้วย การบันทึกเป้าหมายของตนเอง แผนการปฏิบัติ ระดับความมั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรม ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การช่วยเหลือและสรุปผลความสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์

2.3 แบบประเมินความมั่นใจ ใช้เพื่อประเมินระดับความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรบริโภคอาหารตามเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้ โดยให้ผู้ป่วยระบุตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยยึดระดับความมั่นใจของผู้ป่วยตั้งแต่

ระดับ 7 ขึ้นไปจึงจะถือว่าเป้าหมายมีโอกาสสำเร็จ แต่หากระดับความมั่นใจน้อยกว่า 7 ต้องมีการปรับเป้าหมายและวางแผนใหม่เพื่อให้มีโอกาสสำเร็จตามเป้าหมายมากขึ้น

2.4 คู่มือการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้และสื่อนำเสนอภาพนิ่ง ใช้สำหรับแจกให้ผู้ป่วยเพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเองขณะปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4

2.5 สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point) ใช้ประกอบกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้และมีรูปภาพสีประกอบ

2.6 โปสเตอร์รูปตัวอย่างอาหาร ใช้ประกอบกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกการจัดเมนูอาหารก่อนไปปฏิบัติจริงที่บ้าน ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว จึงดำเนินการวิจัย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจ หรือต้องการถอนตัวจากการวิจัย สามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาหรือบริการทางการแพทย์ที่ได้รับแต่อย่างใด ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ซึ่งผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและจะนำเสนอในภาพรวมตามการศึกษานี้เท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ ซึ่งผลพบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพาราเมตริกของข้อมูล โดยการตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลและความแปรปรวนภายในกลุ่ม ผลพบว่าเฉพาะคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงพิจารณาใช้สถิติ

วิลคอกซ์ (Wilcoxon Signed Ranks Test) ในการทดสอบภายในกลุ่ม และใช้สถิติแมนนวิทนียู (Mann-Witney U test) ในการทดสอบระหว่างกลุ่ม

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 62.32 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 76 และส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 32 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบ

อาชีพร้อยละ 82 ส่วนใหญ่มีรายได้ 500-10,000 บาทต่อเดือน ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 52 ซึ่งมีหน้าที่ใส่และปล่อน้ำยาล้างไตในช่องท้อง ทำแผลช่องสายออก ทำอาหาร จัดยาและพามาพบแพทย์ (ร้อยละ 94) ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดเคยได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่มาก่อน ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 มีปัญหาในการเลือกรับประทานอาหารเนื่องจากไม่มีฟัน ต้องใส่ฟันปลอมทำให้เคี้ยวไม่สะดวก หรือมีอาการปวด และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย 5.66 ปี ระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเฉลี่ย 1.86 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ใช้น้ำยาล้างไตชนิด 1.5% Andy disc (ร้อยละ 92) และใส่น้ำยาในช่องท้องครั้งละ 2,000 มิลลิลิตร (ร้อยละ 72) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 16 มีอาการอึดอัดแน่นท้อง ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไขมันในเส้นเลือด (ร้อยละ 22)

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z = -4.38, < .01$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 55.50, p < .01$ ) ทั้งนี้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง (84%) สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งหมดมากที่สุด ในสัปดาห์ที่ 2 และตลอดโปรแกรมมีผู้ป่วยมากกว่าครึ่ง (56%) ที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้สำเร็จทั้งหมดใน 4 สัปดาห์ และพบว่าการปรับปรุงการบริโภคอาหารโปรตีนเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยต้องการปฏิบัติให้สำเร็จมากที่สุด

## อภิปรายผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56) มีอายุเฉลี่ย 62.32 ปี มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย 5.66 ปี ซึ่งโรคไตวายเรื้อรังในผู้สูงอายุ เกิดจากการมีพยาธิสภาพที่ส่วนประกอบของไต 3 ส่วน ได้แก่ โกลเมอรูล่า (glomerular) หลอดฝอยไต (renal tubule) และเซลล์ที่อยู่รอบๆ หน่วยไต รวมทั้งจากความเสื่อมด้านโครงสร้างของไต ซึ่งพบว่าในช่วงอายุระหว่าง 60 - 74 ปี ขนาดของไตจะเล็กลง 20 -30 เปอร์เซ็นต์ และการกรองของไตจะต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว 50 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีโรคร่วมอื่นๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไขมันในเส้นเลือด (ร้อยละ 22) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นจนเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง อีกทั้งยังเกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องเหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ จึงเป็นสาเหตุให้การทำงานของไตค่อยๆ ลดลงจนเสียหายที่และดำเนินเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังในระยะรุนแรงมากขึ้น จึงต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเลือกรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยมีระยะเวลาการรักษาด้วยวิธีนี้เฉลี่ย 1.86 ปี เนื่องจากเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถล้างไตด้วยตนเองที่บ้าน มีอิสระ และใช้รูปแบบการดูแลแบบผู้ป่วยนอกจึงไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์บ่อยครั้งทำให้ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย (ณัฐวุฒิ โทวนาชัย, และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551)

### ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม

จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำคลินิกอายุรกรรม และหน่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง รวมทั้งนักโภชนาการ โดยมีการให้ความรู้และคำแนะนำทุกวันพุธที่ 4 ของเดือน หรือเฉพาะช่วงเวลาตรงกับวันที่แพทย์นัดมาโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคและควรหลีกเลี่ยง แต่พบว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ตนเอง ค้นหาปัญหา หรือจัดการอุปสรรคยังมีน้อย โดยผู้ป่วยจะเป็นผู้รับมากกว่าผู้เสนอความต้องการ อีกทั้งการประเมินปัญหาอาจไม่ครอบคลุมหรือไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ไม่มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ดีขึ้น และไม่มีแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นที่จะแก้ปัญหาของตนเองให้ดีขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงไม่แตกต่างจากเดิมหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นเนื่องจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ซึ่งจะจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลพร้อมกันให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ช่วยให้เกิดความเข้าใจบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย มีการสร้างสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจต่อกัน รวมทั้งการกระตุ้นให้สะท้อนคิดถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเอง และมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารก่อนให้โปรแกรมซึ่งพบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรต (ร้อยละ 60) และวิตามิน (ร้อยละ 72) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโปรตีนไม่เหมาะสม ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และให้ความรู้ตามสภาพปัญหาที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของเคอนิวาวาน (Kurmiwawan, 2011) ซึ่งจัดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล มีการประเมินความรู้และกระตุ้นการสะท้อนคิดรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อพยาบาลและกล้าซักถามปัญหาส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สื่อประกอบการให้ความรู้ ได้แก่ สื่อนำเสนอภาพนิ่ง โปสเตอร์รูปอาหาร และคู่มือการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารซึ่งมีรูปภาพสีและคำบรรยายขนาดใหญ่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและมีความมั่นใจในการจัดการตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเองให้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของซู ลู เซน และแวง (Su, Lu, Chen & Wang, 2009) ซึ่งจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง 30 ราย โดยมีการให้ความรู้โดยใช้สื่อโมเดลอาหาร มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้คำปรึกษาเป็นเวลา 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองและระดับความมั่นใจในตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในโปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติของตนเองพร้อมกับบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในสมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้านตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-4 และบันทึกผลการปฏิบัติทุกสัปดาห์ ซึ่งพบว่าตลอดโปรแกรมผู้ป่วยส่วนใหญ่จะกำหนดเป้าหมายเพื่อปรับปรุงการบริโภคอาหารโปรตีน เนื่องจากเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วยเพราะส่วนใหญ่จะเบื่ออาหาร ไม่ชอบรับประทานไข่ขาวและเนื้อปลา รวมทั้งเป็นอาหารที่แพทย์เน้นย้ำให้ควบคุมอย่างเคร่งครัดเพราะมีผลต่อค่าโปรตีนในเลือด และเพื่อป้องกันอาการบวมตามร่างกายอันจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมายทั้งหมดมากที่สุดที่สัปดาห์ที่ 2



(ร้อยละ 100) และมีผู้ปฏิบัติได้สำเร็จทั้งหมดตลอดโปรแกรมทุกสัปดาห์ ร้อยละ 56 ซึ่งการกำหนดเป้าหมายและบันทึกดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังได้ใช้ผลการปฏิบัติของตนเองในสมุดบันทึกมาใช้ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสันสนีย์ กองสกุล (2552) ซึ่งจัดกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย ซึ่งมีการให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ผลพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวหรือผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 52 ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการประกอบอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ช่วยตัดเดือนและติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วยด้วยการชื่นชม ประกอบอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ดำเนินโปรแกรม ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตามให้ความรู้ ให้คำปรึกษาและเสริมแรงผู้ป่วยทุกสัปดาห์ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและรับรู้ว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวจึงสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองได้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล ดินามาส สิริรัตน์ ปานอุทัย และทัศนาศูววรรณปะภรณ์ (2551) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองจึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารดีขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมาปรับใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของตนเอง และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารกรพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยโดยจัดให้มีการอบรมเรื่องกรพยาบาลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อบุคลากรมีแนวทางในการวางแผนรูปแบบกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล
3. ด้านกรวิจัย นักวิจัยทางกรพยาบาลควรศึกษาต่อออกจากงานวิจัยเรื่องนี้โดยการเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประเมินผลกรศึกษา เช่น การติดตามประเมินผลหลังได้รับโปรแกรมนาน 1 เดือน หรือ 3 เดือน เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ได้รับทุนอุดหนุนเพื่อการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา ปีการศึกษา 2555 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑรพ กมลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

- ณัฐวุฒิ โควนำชัย, และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2551). Overview of renal replacement therapy. ในสมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันท์, เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, คุณิตลำเลิศกุล, และประเสริฐ ชนกิจจารุ(บรรณาธิการ), Textbook of peritoneal dialysis (1-17). กรุงเทพฯ: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ). (2550). แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2550. นนทบุรี: ทีพีเอ็ม.
- ทวี ศิริวงศ์ (2551). Capd activities in Thailand: Roles and experience of srinagarind hospital. ในทวี ศิริวงศ์ และชลธิป พงศ์สกุล(บรรณาธิการ), 2008 Optimal care on capd in Thailand (1-17). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นครินทร์ ศันสนยุทธ. (2553). The malnutrition, inflammation, and atherosclerosis (MIA) syndrome. ในชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย(บรรณาธิการ), The art of malnutrition management in CKD (55-65). กรุงเทพฯ: ชมรมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย.
- ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา. (2550). ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ. ในบุญศรี นุเกตุ และปาลีรัตน์ พรทวีกันทา(บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้สูงอายุ (3), (39-69). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- พิกุล ดินามาส, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. พยาบาลสาร, 35(3), 72-83.
- รัตนกรณ์ แซ่ลิ้ม. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศันสนีย์ กองสกุล. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- สุนันทา ครองยุทธ. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติสาธารณสุข. วันที่ค้นข้อมูล 22 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/status.html>
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self management methods. In F. H. Kanfer, & A. Goldstein (Eds.), Helping people change: A textbook of methods (305-360). New York: PergamonPress.
- Kurniawan, T. (2011). Effect of self-management support program on diabetic foot care

behavior in patients with diabetic mellitus in west java, Indonesia. Unpublished master's thesis, Prince of Songkla University, Songkla.

Primanda, Y. (2011). Effect of dietary self-management support program on dietary behaviors in patients with type2 diabetes mellitus in Yogyakarta, Indonesia. Unpublished master's thesis, Prince of Songkla University, Songkla.

Su, C. Y., Lu, X. H., Chen, W., & Wang, T. (2009). Promoting self-management improves the health status of patients having peritoneal dialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1381-1389.