

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Effects of Self-management and Motivational Interviewing Program for Delayed Progression of Chronic kidney disease among Type 2 Diabetic Patients

อรวรรณ เหมนวนล
Orawan Hemnual
โรงพยาบาลกมลาไสย
Kamalasai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (The One Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกมลาไสย เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบทดสอบความรู้โรคไตวายเรื้อรัง แบบประเมินการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อม และแบบประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก อัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ที่สนใจก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 58.30 ปี เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิต ร้อยละ 86.67 หลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ความดันโลหิต Systolic และความดันโลหิต Diastolic หลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, การสนทนาสร้างแรงจูงใจ, ชะลอไตเสื่อม

Abstract

This research is a quasi experimental research with a single group pretest and posttest design (The One Group Pretest - Posttest Design) to study the Effects of Self-management and Motivational Interviewing Program for Delayed Progression of Chronic kidney disease among Type 2 Diabetic Patients. The sample group consisted of type 2 diabetic patients with stage 3 kidney deterioration who received services at Kamalasai Hospital. February 2023 to August 2023. A purposively selected sample of 30 people received a self-management program combined with motivational interviews. which was developed according to the concept Creer's (2000) self-management combined with interviews. To build on the motivation of Miller and Rollnick (1991), Data were collected using a chronic kidney disease knowledge test, Health behavior management assessment form to delayed progression of chronic kidney disease and clinical outcome assessment form Glomerular Filtration Rate (eGFR), Fasting Blood Sugar (FBS), Cumulative Average Blood Sugar (HbA1C), Systolic Blood Pressure Blood Pressure Diastolic Data were analyzed using descriptive statistics. and inferential statistics to compare the average results of interest before and after participating in the program with Paired t-test statistics, Setting the statistical significance level at 0.05.

The results of the study found that the majority of the sample were female, 18 cases (60.00%), average age 58.30 years (SD. 7.49), comorbidities were diabetes and blood pressure, 26 cases (86.67%). After processing, the sample group has knowing about chronic kidney disease and self-management behavior to delayed progression of chronic kidney disease was significantly higher at the 0.05 level. Average glomerular filtration rate (eGFR), fasting blood sugar (FBS), cumulative average blood sugar (HbA1C)) Systolic blood pressure and Diastolic blood pressure. After the operation, the decrease was statistically significant. Therefore, from this research, it is suggested that Diabetic clinic nurse, Chronic Kidney Disease Clinic have to use Self-management and Motivational Interviewing Program for Delayed Progression of Chronic kidney disease among Type 2 Diabetic Patients with stage 3 kidney degeneration to delay further kidney deterioration from diabetes.

Keywords : Self-management, Motivational Interviewing, Delayed Progression of Chronic kidney disease

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 578 ล้านคน สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยจำนวนสูงถึง 4.3 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 5.3 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด โดยมีผู้ที่ควบคุมโรคเบาหวานได้เพียงร้อยละ 23.70 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 58,973 ราย และเสียชีวิตจำนวน 11,389 ราย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2560) โดยภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบสูงสุดในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต หรือไตเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) พบประมาณร้อยละ 25-40 (4) โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มานานกว่า 10 ปี จะเริ่มพบอาการไตเสื่อมประมาณร้อยละ 30-35(5) หากมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องก็จะกลายเป็นโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) ตามมาได้

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) จากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เมื่อมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเรื้อรังส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของน้ำตาลกลูโคสในร่างกายเกิดพยาธิสภาพในหลอดเลือดขนาดเล็กที่ไตและการเปลี่ยนแปลงที่เนื้อไต ทำให้มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ การทำงานของไตเสื่อมมีอัตราการกรองของไต (Estimate Glomerular Filtration Rate : eGFR) ลดลงนำไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease : ESRD) นอกจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แล้วผู้ป่วยเบาหวานบางคนอาจมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตตามมา เช่น การดื่มน้ำในปริมาณไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใชยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ การใชยาสมุนไพร เป็นต้น โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก (ระยะที่ 1-3) จะไม่ปรากฏอาการแสดงที่เด่นชัด ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ส่งผลให้การทำงานของไตเสื่อมลดลงนำไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease : ESRD) ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต (Renal Re-placement Therapy: RRT) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (จินตนา หามาลี, นัยนา พิพัฒน์วิศิชา, และรวีวรรณ เผ่ากัณหา, 2557)

สถานการณ์โรคไตเรื้อรัง (CKD) จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2561 -2564 พบอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) เท่ากับ 2,848.05 , 3,128.77 , 2,746.54 และ 2,670.68 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในปี 2565 แยกตามระยะ (Stage) ของโรคไตเสื่อม พบมากที่สุด อันดับหนึ่ง คือ ระยะที่ 3 จำนวน 11,204 คน (ร้อยละ 42.93) รองลงมา ระยะที่ 2 จำนวน 6,938 คน (ร้อยละ 26.59) ระยะที่ 1 จำนวน 3,245 คน (ร้อยละ 12.43) ระยะที่ 4 จำนวน 2,951 คน (ร้อยละ 11.31) และน้อยที่สุด คือ ระยะที่ 5 จำนวน 1,759 คน (ร้อยละ 6.74) สำหรับอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2561 -2564 พบผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 2,319 คน, 3,268 คน, 3,456 คน และ 3,526, คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 48.26, 66.64, 75.26 และ 79.45, ตามลำดับ แยกตามระยะ (Stage) ของโรคไตเรื้อรัง พบว่ากลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อชะลอการเสื่อมของไตมากที่สุดคือ ระยะที่ 3 จำนวน 398 คน, 648 คน, 835 คน และ 837 คน

คิดเป็นร้อยละ 46.77, 43.93, 49.85 และ 50.33 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

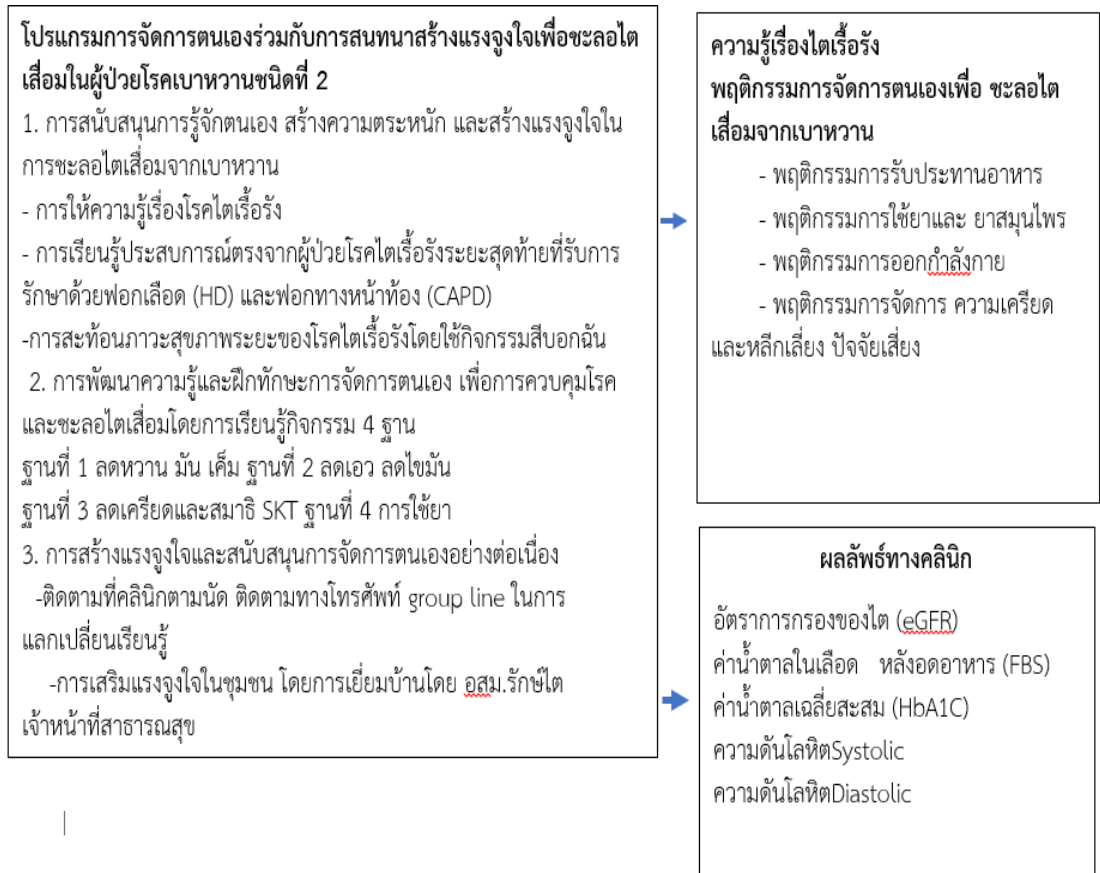
กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไตโดยกำหนดให้โรคไตอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เน้นการเข้าถึงบริการการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด โดยนำรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care model, CCM) มาเป็นแนวคิด โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) (Creer, 2000) เป็นองค์ประกอบ 1 ใน 6 ของรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเรื้อรัง เป็นแนวคิดที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในโรค มีทักษะในการจัดการตนเองเกิดความมั่นใจที่จะลงมือกระทำและแก้ไขปัญหา รวมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมจึงนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สิ่งสำคัญในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยเพิ่มความรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรค ทำให้ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มากขึ้น สามารถชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (ทิพาพร ธาระวานิช, 2556; ศิริลักษณ์ ถุงทอง, 2557; พนิดา รัตนศรี, 2564;) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสื่อมของไตระยะแรกเนื่องจากยังไม่มีอาการแสดงทางกายอย่างเด่นชัด ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดความตระหนักและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง การนำกระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing [MI]) มาใช้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการรู้คิดในตนเองและตระหนักถึงปัญหาของตนเองจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Miller & Rollnick, 1991) กระบวนการนี้ถูกนำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้าย ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ช่วยป้องกันการเข้ารับการรักษาที่ทดแทนไตฉุกเฉิน ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และลด ค่าใช้จ่ายในการรักษา (จุฑามาศ เทียนสอาด และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2559) การนำกระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจร่วมกับกระบวนการจัดการตนเองมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการดูแลตนเองดีขึ้น และมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น (รัตนภรณ์ จิระวัฒน์ และอภิญญา ศิริพิทยา คุณกิจ, 2559; จันจิรา หินขาว, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ และสุนทรี เจียรวิทยกิจ, 2562) ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ร่วมกับแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing: MI) มาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ ทักษะ เกิดการตระหนักรู้ปัญหาของตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน ชี้แนะ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ยั่งยืนส่งผลให้ชะลอไตเสื่อมได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) มาเป็นกรอบแนวคิดหลัก โดยการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคล สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองเพื่อควบคุมภาวะโรค โดยต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีทักษะการจัดการตนเองที่จำเป็นในการควบคุมโรค ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีไตเสื่อมจากเบาหวานระยะที่ 3 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดสื่อสารภาษาไทยได้ 3) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 4) สมัครใจเข้าร่วม ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอลถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (Cohen, 1988) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .70 จากการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง (2557) การทดสอบเท่ากับ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (1991) และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบประเมินจากงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม โดยโปรแกรมมีระยะเวลา 12 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 ช่วงที่ 1 จัดในลักษณะ One day camp โดยการสนับสนุนการรู้จักตนเอง สร้างความตระหนัก และสร้างแรงจูงใจในการชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน โดยการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การชะลอไตเสื่อมจัดทำโดยโครงการ CKDNET โดยการบรรยายของแพทย์ประจำคลินิกโรคเรื้อรัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยฟอกเลือด (HD) และฟอกทางหน้าท้อง (CAPD) การสะท้อนภาวะสุขภาพระยะของโรคไตเรื้อรังโดยใช้กิจกรรมสื่อบอกฉัน

ระยะที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 1 ช่วงที่ 2 จัดในลักษณะ One day camp การพัฒนาความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง เพื่อการควบคุมโรคและชะลอไตเสื่อมโดยการเรียนรู้กิจกรรม 4 ฐาน 1) ฐานการรับประทานอาหาร ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยน (food exchange) การเลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต และการดื่มน้ำเพื่อชะลอไตเสื่อมสอนโดยนักโภชนาการ 2) ฐานการใช้ยาและยาสมุนไพร ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพรที่มีผลต่อไต สอนโดยเภสัชกร 3) ฐานการออกกำลังกาย ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการเลือกกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย สอนโดยนักกายภาพบำบัด และ 4) ฐานการจัดการความเครียดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการ ความเครียด การงดสูบบุหรี่ และการเลิกดื่มสุรา สอนโดยพยาบาลจิตเวช

ระยะที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 2-11 โดยสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ติดตามที่คลินิกโรคเรื้อรังตามนัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดตามทางโทรศัพท์ สร้างgroup line ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมแรงจูงใจในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้านโดย อสม.รักษัไต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง สะท้อนปัญหาและอุปสรรค และหาแนวทางการแก้ไข สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยให้สะท้อนคิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่ปฏิบัติตามตลอดทั้งโปรแกรม มอบรางวัลเพื่อเสริมแรงทางบวก

1.2 คู่มือการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมจากเบาหวานและมีแบบบันทึกการติดตามการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อชะลอไตเสื่อม

1.3 แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ สำหรับใช้ในขั้นตอนการให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และใช้ทุกครั้งที่มีการติดตามทางโทรศัพท์ ประกอบด้วย การสนับสนุน การตั้งเป้าหมาย การสอบถามถึงสาเหตุ ของปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

1.4 แบบฟอร์มติดตามเยี่ยมบ้านการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมของอสม.รักษัไต (Clean Kitchen)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว ผลลัพธ์ทางคลินิก อัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิตDiastolic

2.2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ ถูก ผิด ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ด้านการรับประทานยาและการใช้ยา ด้านการออกกำลังกายและการจัดการเรื่องความเครียด จำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.86 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ความ เชื่อมั่นของ Kuder-Richardson (KR-20) = 0.75 และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าอัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน (ความถี่) Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังใช้โปรแกรม และผลลัพธ์ทางคลินิก อัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic โดยสถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย เลขที่ จริยธรรมวิจัย KLS.REC 111/2566 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลา ในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม รวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้หากไม่สะดวก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 58.30 ปี โรคร่วมเป็นความดันโลหิตมากที่สุด ร้อยละ 86.67 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.33 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.33 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.33

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างก่อนกับหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาร่างแรงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ผลลัพธ์คลินิกได้แก่ อัตราการกรองของไต (eGFR) ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนกับหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาร่างแรงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) และค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก
ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

หัวข้อ	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	P
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง	6.17	1.15	9.60	.499	14.41	.000*
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	49.40	4.79	57.77	3.13	6.86	.000*
อัตราการกรองไต (eGFR)	46.31	7.63	35.13	9.24	8.26	.000*
น้ำตาลในเลือด (FBS)	158.20	73.23	125.97	28.68	2.83	.008 *
น้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c)	8.89	2.46	7.87	1.12	3.45	.002*
ความดันโลหิต Systolic	162.00	8.47	122.50	13.03	14.45	.000*
ความดันโลหิต Diastolic	82.17	9.27	71.63	7.98	6.18	.000*

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) และการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจของ Miller and Rollnick (1991) โดยเริ่มจากการสร้างแรงจูงใจในการตั้งเป้าหมายเพื่อชะลอไตเสื่อม เรียนรู้การฝึกทักษะตาม 6 ขั้นตอนของ Creer ฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยทีมสหวิชาชีพ และนำไปปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่บ้าน ติดตามกระตุ้นการปฏิบัติทางโทรศัพท์ และ Line group เกี่ยวกับผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และสร้างแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในชุมชนโดยการติดตามเยี่ยมของ อสม. รักษาไต และเจ้าหน้าที่รพ.สต. จนนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของ Song, Xu, and Sun (2014) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุม โรคเบาหวานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ถูทอง (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งใช้การสนับสนุนการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดหลัก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาจันจิรา หินขาว, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และสุนทรี เจียรวิทย์กิจ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ความดัน

โลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ค่าซีรัมครีเอตินินและมีค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัย พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ของกลุ่มตัวอย่างก่อนกับหลังเข้าโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสนับสนุนสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและชะลอไตเสื่อมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจากการเข้าร่วมโปรแกรม จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่บ่งบอกการทำงานของไตที่ดีขึ้น ได้แก่ อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Zoppini et al. (2012) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของ HbA1C และ eGFR พบว่าระดับค่า HbA1C มีความสัมพันธ์กับ eGFR หากสามารถควบคุมค่า HbA1C ให้ลดลงได้ก็จะส่งผลให้ค่าซีรัมครีเอตินิน ลดลงและอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นด้วย และสอดคล้องกับที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2558) ระบุว่า การควบคุมความดันโลหิตได้สามารถ ลดระดับโปรตีนในปัสสาวะเป็นผลให้ชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยจากเบาหวานได้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยัง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ฤงทอง (2557) ที่พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร ค่าน้ำตาลในเลือดสะสม ความดันโลหิต Systolic ซีรัมครีเอตินิน และอัตราการกรองของไต แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจันจิรา หินขาว, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และสุนทรี เจียรวิทยกิจ (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจพบว่าผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร น้ำตาลเฉลี่ยสะสม ความดันโลหิต Systolic ความดันโลหิต Diastolic ค่าซีรัมครีเอตินินและมีค่าอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1.

1. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวาน คลินิกโรคไตเรื้อรังควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจไปใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีไตเสื่อมจากเบาหวานระยะที่ 3 เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

2. ควรขยายผลการวิจัยสำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคลินิกเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงในรพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจ รวมถึงมีทักษะการจัดการตนเองร่วมกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จันจิรา หินขาว, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และสุนทรี เจียรวิทยกิจ. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสื่อมของไตระยะที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 30(2), 185-210.

- จุฑามาศ เทียนสะอาด และนิโบล กนกสุนทรรัตน์. (2559). การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ แนวคิด และการประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 22(3), 223-232.
- รัตนภรณ์ จีระวัฒนะ,และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ.(2559). การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่กลัวภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด จากการฉีดยาอินซูลิน: กรณีศึกษา.*รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 22(3), 233-246
- วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี และสุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ. (2559). ตำราโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- วรารัณ พิชัยวงศ์. (2558). โรคไตจากเบาหวาน. *วารสารกรมการแพทย์*, 40(5), 19-24.
- ศรีเพ็ญ สวัสดิมงคล. (2564). รายงานประจำปี2565 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ศิริลักษณ์ ฤทอง. (2557). ผลของโปรแกรมสนับสนุน การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้(วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. (2566). แนวเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ร่มเย็น มีเดีย.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก http://www.nephro.thai.org/images/10-11-2016/Final_%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AD_CKD_2015.pdf.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nded.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Creer, L. T. (2000). Self- management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.). *Handbook of self-regulation* (pp. 601-629). San Diego, CA: Academic Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing : Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Song, D., Xu, T. Z., & Sun, Q. H. (2014). Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(3), 291-297.
- Zoppini, G., Targher, G., Chonchol, M., Ortalda, V., Negri, C.,Stoico, V., & Bonora, E. (2012). Predictors of estimated GFR decline in patients with type2diabetesandpreserved kidney function. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 7(3), 401-408