

A CONCEPT ANALYSIS : Chronic illness Self-management

อาจารย์เพลินพิศ พรหมรักษ์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



Concept Analysis: Chronic illness Self-management

Background of the study

คำว่า “Self-management” ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกในหนังสือเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เขียนโดย Thomas Creer ตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2503 โดย Creer และคนอื่นๆ ใช้คำนี้เพื่อเชื่อมโยงสถานะระหว่างผู้ให้การบำบัดกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดที่เข้าร่วมใน Pediatric asthma program โดยระบุพื้นฐานของโปรแกรมว่ามีแนวคิดมาจากงานของ Albert Bandura ซึ่ง “Self-management” ในงานของ Creer หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็น active participant ในโปรแกรม (Lorig and Holman, 2003, p.1)

นับตั้งแต่บัดนั้นคำนี้ก็ถูกใช้ในโปรแกรมการสอนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจนกระทั่งปี พ.ศ. 2539 เมื่อนายแพทย์ Edward H. Wagner พัฒนาค้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและบรรจุ Self-management เข้าไปภายใต้ concept Self-management support แล้วนำร่องใช้กับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งพบว่าผลที่ได้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และยังช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนบทบาทจาก passive มาเป็น active ในการจัดการสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี จึงมีการนำไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังอื่นๆ อย่างแพร่หลาย

Self-management จึงกลายมาเป็น common term ที่นิยมใช้ในระบบสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงนักศึกษาเนื่องจากนักศึกษามีปรากฏการณ์ที่สนใจ คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องโดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา จากการอนุมัติโดยคณะรัฐมนตรีให้การขยายบริการทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 (คณะรัฐมนตรี, 2550) ซึ่งจากรายงานของกองทุนโรคไตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าเมื่อสิ้นปี 2552 มีโรงพยาบาลที่ให้บริการจำนวน 105 แห่งครอบคลุมทั่วประเทศ ให้บริการผู้ป่วยไปแล้วกว่า 2,600 ราย และยังมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรอการรักษาอยู่อีกเป็นจำนวนมาก

เหตุผลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเลือกขยายบริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นสิทธิประโยชน์แทนที่จะเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากเป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้าน รัฐบาลไม่จำเป็นต้องลงทุนเพิ่มทั้งในด้านเครื่องมือและสถานที่บริการในโรงพยาบาล อีกทั้งการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 ราย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ถึง 30-40 รายต่อการให้บริการ 1 ครั้ง ในขณะที่การฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ราย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เพียง 4 รายต่อการให้บริการ 1 ครั้ง อีกทั้งการฟอกเลือดผู้ป่วยมักเกิดภาวะโลหิตจางต้องการยา erythropoietin ซึ่งมีราคาแพงในปริมาณที่มากกว่าผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องทำให้การล้างไตทางหน้าท้องในระยะยาวมีต้นทุนต่ำกว่าและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ไม่ดีน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ชลธิป พงศ์สกุลและคนอื่นๆ, 2549, น. 98-105, ยศ ตีระวัฒนานนท์, 2549, น. 65-66, วิจิตร กุศลุมภ์และ

นิตยา ลาภเจริญวงศ์, 2547, น. 108, ศุภชัย จิตติอาชากุล, 2544, น. 160, สราพร มัทยาท, 2551, น. 945, MacLeod A. et al., 1998, p.160-166, Noshad, Sadreddini, Nezami, Salekzamani & Ardalan, 2009, p. 185, Zhang, Cheng, Zhu, Sun, & Wang, 2007, p. 49)

การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการรักษาที่เน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้กระทำเองที่บ้านโดยผู้ป่วยจะได้รับการฝึกอบรมจากพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไตขณะอยู่ในโรงพยาบาลทุกรายก่อนจำหน่ายเพื่อให้สามารถเปลี่ยนน้ำยาที่อยู่ในช่องท้องทุก 4-6 ชั่วโมงด้วยเทคนิคสะอาดอย่างเข้มงวดในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา การล้างมือ การทำแผล การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดทั้งสถานที่เปลี่ยนน้ำยาและเก็บรักษา น้ำยา การบริหารจัดการน้ำยา การไปรับ/เก็บรักษา erythropoietin และน้ำยาไปให้เจ้าหน้าที่ที่สถานบริการใกล้บ้านฉีดให้อย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การควบคุมโรคเดิมที่เป็นสาเหตุของการเกิดไตวาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการจัดการความเครียดทางด้านอารมณ์ (คัทลียา อุดติ และ ฌฐนิช จันทจิรโกวิท, 2550, น.173; สุจิตรา ถัมภ์อำนาจ, 2544, น.86-90; ศุภชัย จิตติอาชากุล, 2544, น.167) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการรักษาจึงไม่ใช่เพียงแค่ปฏิบัติเปลี่ยนน้ำยา แต่ยังคงรวมถึงการจัดการตนเองในเรื่องต่างๆที่กล่าวมาทั้งหมดซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการได้ก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ระดับอัลบูมินในกระแสเลือดต่ำ การติดเชื้อทางออกของท่อล้างไตและเชื้อในช่องท้องอีกเสบซึ่งพบได้บ่อยมีผลทำให้ประสิทธิภาพของการจัดของเสียลดลง ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน กระทบการดำเนินชีวิตตามปกติ และบางรายต้องยุติการรักษาด้วยวิธีนี้ในที่สุด อีกทั้งทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งในด้านการสอนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถจัดการตนเองได้เป็นบทบาทอิสระสำคัญบทบาทหนึ่งของวิชาชีพพยาบาล

อย่างไรก็ตามแม้จะมีการใช้มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและแพร่หลายแต่จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการ gold standard definition ของ Self-management (McGown, 2009, p.1; Barlow et al., 2003, p.177; Lorig and Holman, 2003, p.1) นอกจากนี้ในบทความต่างๆยังมีการเสนอ definition ที่แตกต่างกัน รวมทั้งใช้คำอื่นๆที่มีความหมายเช่นเดียวกันที่ใช้แทน Self-management อีกหลายคำ เช่น Self-care, Self-control, Self-care management และ Self-coping ดังนั้นนักศึกษาซึ่งสนใจและต้องการนำ concept Self-management ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและสร้างเครื่องมือที่ใช้สำหรับวัด Self-management ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง จึงต้องทำการวิเคราะห์ concept Self-management ในครั้งนี้เพื่อให้ได้ concept ที่มีความหมายและมีคุณลักษณะชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องตรงกับสิ่งที่ต้องการจะทำการศึกษาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

The aim of analysis

การวิเคราะห์ concept ครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ค้นหา definition, antecedents, attributes และ consequences ของ Self-management ที่ใช้ในโรคเรื้อรัง

Analysis method

ในการวิเคราะห์ concept ครั้งนี้ นักศึกษาใช้วิธี Rodgers' evolutionary วิธีนี้มีความเชื่ออยู่บนพื้นฐานของปรัชญาที่มองว่า concept เป็นนามธรรมที่แสดงออกมาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง (Rodgers and Knafli, 2000, p.78) นอกจากนี้ concept ยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลาเนื่องจาก concept เป็นพลวัตไม่หยุดนิ่ง ขึ้นกับบริบทและเป้าประสงค์ของการวิเคราะห์เพื่อนำ concept ไปใช้ ดังนั้นจุดมุ่งหมายของ evolutionary concept analysis จึงเป็นการพัฒนาให้ concept มีความชัดเจนเพื่อใช้ประโยชน์มากกว่าจะมุ่งอธิบายแก่นของ concept (The goal is to clarify and develop concepts that are clear and useful) (Rodgers and Knafli, 2000, p.81)

วิธีการนี้เป็น inductive เพื่อค้นหาความชัดเจนของ concept ระบุสถานะปัจจุบันว่ามี antecedents, attributes และ consequences อย่างไร ด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ ผลการวิเคราะห์ควรได้ concept ที่มีความชัดเจน มีความหมายและมีประโยชน์ต่อสาขาวิชาชีพพยาบาล

The evolutionary method ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. Identify the concept of interest and associated expressions (including surrogate terms).
2. Identify and select an appropriate realm (setting and sample) for data collection.
3. Collect data relevant to identify:
 - a. the attributes of the concept; and
 - b. the contextual basis of the concept, including interdisciplinary, socio-cultural and temporal (antecedent and consequential occurrence) variations.
4. Analyze data regarding the above characteristics of the concept.
5. Identify an exemplar of the concept, if appropriate.
6. Identify implications, hypotheses, and for implications for further development of the concept.

Setting and sample selection

Setting: สืบค้นผ่านฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของหอสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา และ search engine ต่างๆ เพื่อค้นหาบทความที่เกี่ยวข้องกับ concept ของ self-management ในโรคเรื้อรังหลากหลายชนิด ฐานข้อมูลประกอบด้วย CINAHL, Science Direct, PubMed, SAGE, MEDLINE และ Scholar Google โดยใช้คำสำคัญ (key word) คือ self-management and chronic illness และ chronic disease self-management กำหนดคุณสมบัติในการคัดบทความเข้ามศึกษา (inclusion criteria) 3 ประการ คือ

1. มีคำว่า "Self-management" อยู่ในชื่อเรื่องและ คำสำคัญ
2. บทความนั้นต้องทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3. ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1999-2009

หลังการสืบค้นนักศึกษาได้บทความในเบื้องต้นรวมทั้งสิ้น 108 บทความ จาก 10 สาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ แต่เนื่องจาก Rogers และ Knafli (2000, p.88-89) แนะนำว่าในการวิเคราะห์ concept ควรมีจำนวนตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 30 ดังนั้นนักศึกษาจึงได้ทำการจัดกลุ่มบทความเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) บทความในสาขาวิชาชีพพยาบาล (Nursing) และ 2) บทความที่มาจากสาขาอาชีพสุขภาพด้านอื่นๆ (Interdisciplinary) จำนวนกลุ่มละ 30 บทความ รวมทั้งสิ้น 60 บทความ ได้แก่

สาขาการพยาบาล (Nursing: จำนวน 30 บทความ)

โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
Epilepsy	1	Asthma	4
CKD	2	Vascular disease	1
Heart disease	1	GI (IBS)	1
Parkinson	1	HIV	2
Arthritis	2	COPD	2
DM	4	Chronic pain	1
Sickle cell disease	1	Marfan syndrome	1
Chronic disease self-management	6		

สาขาอาชีพสุขภาพอื่นๆ (Medicine, Social science, Patient Education, Health science, Nutrition, Psychology, Physiotherapy, Rehabilitation, Pharmacy: จำนวน 30 บทความ)

โรค	จำนวน	โรค	จำนวน
Epilepsy	1	Asthma	3
Urinary tract	1	Vascular disease	1
Heart disease	1	Muscular	1
Cancer	1	HT	2
Arthritis	2	COPD	1
DM	4	Chronic pain	2
Stroke	1	HIV1	
Chronic disease self-management	9		

Data collection and analysis

หลังจากแบ่งบทความเป็น 2 กลุ่มตามสาขาวิชาชีพของผู้เขียนบทความที่เป็นชื่อแรกแล้ว นักศึกษาได้ทำการใส่รหัส (coding) ให้กับบทความโดยบทความในสาขาวิชาชีพพยาบาล (Nursing) ใช้ตัวอักษร “N” ตามด้วยหมายเลขเรียงลำดับที่ ส่วนบทความที่มาจากสาขาอาชีพสุขภาพด้านอื่นๆ (Interdisciplinary) ใช้ตัวอักษร “I” ตามด้วยหมายเลขเรียงลำดับที่เช่นกัน จากนั้นอ่านบทความอย่างถี่ถ้วนเพื่อค้นหาและนำข้อมูลส่วนที่เป็น definition และ surrogate term, attributes, antecedents และ consequences เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจัดกลุ่มใจความหรือสาระที่ได้ในเบื้องต้นให้เป็นหมวดหมู่ก่อนเขียนรายงาน

Findings

Definition and Surrogate term: จากทั้ง 60 บทความ พบว่ามีทั้งสิ้น 28 คำจำกัดความ โดยส่วนหนึ่งให้คำจำกัดความว่าเป็น “ความรู้/ความสามารถ/ความพยายามและงานของบุคคล (The individual’s knowledge/ ability/ positive efforts/tasks) ในการจัดการและติดตามอาการที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน (manage/monitor symptoms), การรักษา, ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย/ทางใจ/ทางสังคม, การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันเพื่อดำรงอยู่กับความเจ็บป่วยที่ยาวนาน” (Barlow (2002) cited in Home and Carr, 2009, p.434; Costantini, et al., 2008, p.148; Curtin & Mapes (2001) cited in Costantini, et al., 2008, p.148; Yip, et al., 2007, p.114; Department of Health England (2005) cited in Coster & Norman, 2009, p.509; Coleman & Newton, 2005, p.1503-1504) ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งกล่าวว่า “self-management เป็น concept ของการสอน/ฝึกอบรม/ช่วยเหลือผู้ป่วย (teaching/ training/ helping patients/ structured, formalized patient education programme) เพื่อเพิ่มความรู้/ความมั่นใจในตนเอง/ทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับอาการและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งบทบาทในชีวิตประจำวัน, เพิ่ม sense of control over their lives, ลดการนอนพักในโรงพยาบาลและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี” (Tousman, et al., 2007, p.238; Barnett, 2009, p.4; Kralik, et al., 2004, p.261; The Expert Patient Approach (National Health Service, UK, 2001, p.22 ; Sol Berna, et al., 2005, p. 21; Redman, et al., 2004, p.4; Power, et al., 2009, p.640) นอกจากนี้ self-management ยังหมายถึงกระบวนการที่เป็นพลวัต/ยืดหยุ่น/ต้องกระทำตลอดชีวิต (dynamic/flexible/performed over a lifetime) ที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ (range of activities) ที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีบทบาท (active) /มีส่วนร่วมในกิจกรรม (engagement) ภายใต้ความร่วมมือ (collaboration) ระหว่างบุคคลากรสาธารณสุข/สมาชิกในครอบครัว เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา (adherence to treatment regimens) และจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยทั้งด้านการทำหน้าที่ อารมณ์/สังคมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อปกป้อง/ส่งเสริมสุขภาพ (protect/promote health), ลดผล

กระทบของโรคที่มีต่อการดำรงชีวิตประจำวัน,ลดการใช้บริการทางด้านสุขภาพ,สามารถควบคุมโรค/ชีวิตและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Gruman&VonKorff(1996) cited in Curtin, et al.,2005, p.390; Nguyen, et al.,2005p.51; Schilling, Knafel and Grey,2002,p.92; Thorne & Paterson, 2001,p.82; Giarelli, et al., 2008,p.326; Coates & Boore,1999,p.629;Kralik,et al., 2004,p.260; Lorig & Holman,2003,p.2; Grey, Knafel & McCorkle,2006,p.279) คำจำกัดความเกือบทั้งหมดพบในบทความจากสาขาวิชาชีพพยาบาล

แต่เนื่องจากการทำ Self-management concept analysis ครั้งนี้นักศึกษาต้องการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและสร้างเครื่องมือวัด Self-management ดังนั้นหลังจากวิเคราะห์คุณลักษณะ(attributes) แล้วคำนิยามของ Self-management ที่ใช้กับโรคเรื้อรังจึงหมายถึง กระบวนการที่มีความซับซ้อนและยืดหยุ่นที่อาศัยความร่วมมือระหว่างบุคคลากรสาธารณสุขและครอบครัวโดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีบทบาทในการรับการฝึกอบรมความรู้และทักษะเพื่อชะลอความก้าวหน้าของความเจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขเท่าที่จะกระทำได้ผ่านกิจกรรมต่างๆทั้งที่เป็นกิจกรรมการจัดการเฉพาะต่อโรคและการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป(Self-management is defined as complexity and flexible process which patients are active in knowledge/skills training and collaborate with health care providers and family to delay illness progression and live as normally as it possible through both specific chronic illness management and general health promoting activities)

ในส่วนของ surrogate term พบว่ามีคำที่ถูกระบุว่าสามารถใช้แทน Self-management ได้แก่ Self-control(Sin, Kang, & Weaver, 2005,p.308), Self-monitoring (Tousman, et al., 2007,p.248), Self-care behaviors/activities (Costantini, et al., 2008,p.148; Curtin, et al., 2005,p.390; Vivienne, et al., 2008,p.535; Yoon & Godwin, 2007,p.61), Self-care management (Thorne & Paterson, 2001,p.82), Self-regulation (McCabe,2008,p.37), Self-coping (Kralik, et al., 2004,p.260) แต่อย่างไรก็ตามในบทความของ Coster และ Norman (2009,p.509) ได้กล่าวถึง Self-care ที่นิยามโดยองค์การอนามัยโลก(WHO,1983) ว่าหมายถึง กิจกรรมที่บุคคล ครอบครัว และชุมชนกระทำด้วยความตั้งใจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, ป้องกันโรค, จำกัดความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งสุขภาพโดยรวมไปถึงการป้องกันสุขภาพของบุคคลที่ไม่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง (“Self-care” is defined by the World Health Organization as including “activities that individuals, families, and communities undertake with the intention of enhancing health, preventing disease, limiting illness, and restoring health. This includes the adoption of preventative strategies undertaken by individuals who do not suffer from acute or chronic illness”) แต่ในทางปฏิบัติคำว่า Self-management ก็กับ Self-care มักถูกใช้แทนกัน(In practice, the terms are often used interchangeably) ในขณะที่ Curtin และคนอื่นๆ (2005,p.391; Lorig & Holman, 2003) ระบุว่า self-care เป็นหนึ่งในหลายมิติของ self-management (self-care is just one of several dimensions of self-management domain.)

Attributes

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะและเอกสารอ้างอิง

Attributes	References
I. Process	
1. Complex/Multicomponents/dimensions process	-Smith et al.(2007), Power et al.(2009), Kendall et al.(2007), Chadosh et al.(2005), Coleman and Newton(2005), Newton, Steed and Mulligan(2004)
2. Active/proactive	-Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Barnett(2009), Wellard, Rennie and King(2008), Schilling, Knafli and Grey(2006), Stan field and Robinson(2008), McCabe(2008), Sol Berne et al.(2005), Coates and Boore(1999), Blyth et al.(2006), Janson et al.(2009)
3. Flexible	-Curtin et al.(2005), Coates and Boore(1999), Grey, Knafli and McCorkle (2006), Coleman and Newton(2005), Tracey(2006), Lorig and Holman(2003), Townsend et al. (2006)
4. Partnership/collaboration	
4.1. Shared responsibility between parent and child, spouse, caregiver	-Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), Schilling, Knafli and Grey(2006), Newman, Steed and Mulligan(2004), Wellard, Rennie and King(2008), Yoon and godwin(2007), Grey, Knafland and McCorkle(2006), Strating et al.(2006),
4.2. Involving collaboration with health care providers (partnership in care between health providers and people with chronic illness, patient-health care providers interaction or agreement)	-Costantini et al.(2008), Chiang, Huang and Lu(2003), Home and Carr (2009)*, Yip et al. (2007), Tousman et al.(2007), Curtin et al.(2005), Wellard, Rennie and King(2008), Barnett(2009), Unger and Buelow (2009), Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), Sol Berne et al.(2005), Wilson, Kendall and Brooks (2006), Thoonen et al.(2002), Monminkhof et al.(2004), Kerseen et al.(2009), Baker et al.(2005), Smith et al.(2003), Power et al.(2009), Sol et al.(2005), Below et al.(2002), Becroft and Tracey(2006), Chadosh et al.(2005), Coleman and Newton(2005), Janson et al. (2009), Newman, Steed and Mulligan(2004)
5. Knowledge and Skills training	-Nguyen et al.(2005), Jason et al.(2009), Inouye, Flannelly and Flannelly(2001), Costantini et al.(2008), Barnett(2009), Wellard, Rennie and King(2008), Stan field and Robinson(2008), Sol Berne et al.(2005), Coster and Norman(2009), Thoonen et al.(2002), -Yip et al. (2007), Tousman et al.(2007), Kralik et al.(2004), Pernegar et al.(2002), Monminkhof et al.(2004), Coleman and Newton(2005), Janson et al.(2009), Newman, Steed and Mulligan(2004), Home and Carr (2009), Blyth et al.(2006), Norris et al.(2002), -Yoon and Godwin (2007), Chiang, Huang and Lu(2003), Sin, Kang and Weaver (2005), Giarelli ,Bernhardt and Pyerltz(2008), Smith et al.(2007) , Carey et al. (2006)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะและเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Attributes	References
II. Activities	
2.1 Chronic illness specific activities	
-Medical/regimen management	
- Manage pharmacological and non-pharmacological (medicine, physiotherapy) regularly	-Chiang, Huang and Lu(2003), Yip et al. (2007), Tousman et al.(2007), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Barnett(2009), Nguyen et al.(2005), Wellard, Rennie and King(2008), Vivienne et al.(2008), Unger and Buelow (2009), Stanfield and Robinson(2008), McCorkle(2008), Yoon and godwin(2007), Chenoweth et al.(2008), Sol Berne et al.(2005), Coster and Norman(2009), Pernegar et al.(2006), Smith et al.(2007), Thoonen et al.(2002), Monninkhof et al.(2004), Carbone et al. (2007), Kerseen et al.(2009), Norris et al.(2002), Kobau and DiIorio (2003), Baker et al.(2005), Smith et al.(2007), Brown and Emberton(2009), Bycroft and Tracey (2006), Coleman and Newton (2005)
- Regular OPD care/visit their health care providers routinely	-Chiang, Huang and Lu(2003), Costantini et al.(2008), Unger and Buelow(2009), Stanfield and Robinson(2008), Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), Chenoweth et al.(2008), Smith et al.(2007), Monninkhof et al.(2004), Norris et al.(2002), Smith et al.(2007), Coleman and Newton(2005)
- Adjust (modifications of) regimen (medication, diet, exercise, activity levels, treatment)	-Home and Carr (2009), Chiang, Huang and Lu(2003), Sin, Kang and Weaver (2005), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Barnett(2009), Schilling, Knafli and Grey(2006), Thorne and Paterson (2001), Stanfield and Robinson(2008), Coates and Boore(1999), Coster and Norman(2009), Wilson, Kendall et al.(2009), Pernegar et al.(2006), Smith et al.(2007), Thoonen et al.(2002), Norris et al. (2002), Newman, Steed and Mulligan (2004)
- Manage medication side-effects (nausea, fatigue, hair loss, fever, heart burn)	-Carey et al.(2006), Bosworth et al.(2009), Power et al.(2009), Bycroft and Tracey (2006), Yip et al. (2007), Kralik et al.(2004)
- Dietary and fluid intake restrictions into daily routines	-Yip et al. (2007), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Wellard, Rennie and King(2008), Schilling, Knafli and Grey(2006), Vivienne et al.(2008), Carbone et al. (2007), Kerseen et al.(2009), Baker et al.(2005), Bosworth et al.(2009), Kendall et al. (2009)
- Complications prevention	-Wellard, Rennie and King(2008), Curtin et al.(2005), Vivienne et al.(2008), Unger and Buelow(2009), Stanfield and Robinson(2008), Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), McCabe (2008), Chenoweth et al.(2008), Sol Berna et al.(2005),

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะและเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Attributes	References
- Complications prevention (continue)	-Smith et al.(2007), Monninkhof et al.(2004), Carbone et al.(2007), Kerseen et al. (2009), Norris et al.(2002), Smith et al.(2003), Bosworth et al.(2009), Kendall et al. (2007), By croft and Tracey (2006), Coleman and Newton(2005)
- Self-treatment procedures (insulin injection, dialysis session, wound dressing, exacerbation treatment)	-Curtin et al.(2005), Schilling, Knafli and Grey(2006), Coates and Boore(1999), Coster and Norman(2009), Wilson, Kendall and Brooks(2006), Monninkhof et al. (2004), Newman, Steed and Mulligan(2004), Chiang, Huang and Lu(2003), Janson et al. (2009), Sin, Kang and Weaver(2005), Smith et al.(2003), Thoonen et al.(2002), Carbone et al.(2007)
- Restrict physical activities and contact sports (Marfan syndrome, sickle cell disease, heart disease, cardiac pain, epilepsy)	-Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), Unger and Buelow(2009), McCabe(2008), Yoon and godwin(2007)
- Equipment Instrument practice (peak flow meter, blood glucose-meter, inhaler spacer, blood, pressure meter (arm and wrist), nebulizer , oxygen supply, automate-dialysis, walking stick	-Pernegar et al.(2006), Smith et al.(2003), Thoonen et al.(2002), Kerseen et al.(2009), Norris et al.(2002), Bosworth et al.(2009), By croft and Tracey(2006), Coleman and Newton(2005), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Barnett(2009), Nguyen et al.(2005), Schilling, Knafli and Grey (2006), Smith et al.(2007), Power et al.(2009)
- Action plan writing(personal): help patients with chronic conditions to develop a plan for learning how to change behaviors/setting goals	-Home and Carr (2009), Yip et al. (2007), Chiang, Huang and Lu(2003), Janson et al. (2009), Sin, Kang and Weaver(2005), Tousman et al.(2007), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Barnett(2009), Chenoweth et al.(2008), Sol Berne et al.(2005), Kralik et al.(2002), Pernegar et al.(2002), Bosworth et al.(2009), Power et al.(2009), Coleman and Newton(2005), Janson et al.(2009), Lorig and Holman(2003)
- Seeking help/resources (find and utilize resources, Telling friends/teachers and othe about chronic illness)	-Home and Carr (2009), Pernegar et al.(2006), Power et al.(2009), By croft and Tracey(2006), Carey et al.(2006), Chiang, Huang and Lu(2003), Janson et al.(2009), McGillion et al.(2008), Barnett(2009), Thorne and Paterson(2001), Unger and Buelow(2009), Yoon and godwin(2007), Carbone et al.(2007), Kobau and DiIorio(2003), Kendall et al.(2007), Wellard, Rennie and King(2008), Schilling, Knafli and Grey(2006), Bernhardt and Pyerltz(2008), Grey, Knafli and McCorkle(2006)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะและเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Attributes	References
- Exercise (tai-chi, aquatic, yoga, aerobic, breathing, exercise)	-Yip et al. (2007), Home and Carr (2009), Tousman et al.(2007), Nguyen et al.(2005), Wellard, Rennie and King(2008), Schilling, Knalfl and Grey(2006), Vivienne et al.(2008), Monninkhof et al.(2004), Coleman and Newton(2005)
-Symptoms management	
- Assessing behavior and report/communicate to health care providers (self-observe symptoms/signs, self-compare symptoms/signs, self-surveillance, body listening, monitor early warning symptoms, recognize symptoms of worsening such as exacerbation)	-Chiang, Huang and Lu(2003), Costantini et al.(2008), Barnett(2009), Nguyen et al.(2005), Wellard, Rennie and King(2008), Thorne and Paterson(2001), Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), McCorkle(2008), Chenoweth et al.(2008) , Sol Berne et al.(2005), Coster and Norman(2009), Wilson, Kendall and Brooks(2006), Starting et al.(2006), Pernegar et al.(2006), Smith et al.(2007), Thoonen et al.(2002), Monninkhof et al.(2004), Norris et al.(2002), Baker et al.(2005), Smith et al.(2003), Bosworth et al.(2009), Kendall et al.(2009), By croft and Tracey(2006), Coleman and Newton(2005), Newman, Steed and Mulligan(2004)
-Pain management (take medication, massage, acupuncture, hot/cold packs, posture correct, music, meditation)	-Yip et al. (2007), Home and Carr (2009), Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), Sol Berne et al.(2005), Kralik et al.(2004), Starting et al.(2006), Blyth et al.(2005), Escolar-Reina et al.(2009), By croft and Tracey(2006), Chadosh et al.(2005), Newman, Steed and Mulligan(2004)
- Self-monitoring (blood, glucose, peak flow rate, weight, chest pain, expiratory flow rate, heart rate, BP, dyspnea, asthma attack, fluid intake-output, interpret result and responding to result)	-Tousman et al.(2007), Wellard, Rennie and King(2008), Schilling, Knalfl and Grey(2006), Vivienne et al.(2008), Janson et al.(2009), McGillion et al.(2008), Barnett(2009), Nguyen et al.(2005), McCabe(2008), Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), Curtin et al.(2005), Coates and Boore(1999), Coster and Norman(2009), Pernegar et al.(2006), Monninkhof et al.(2004), Carbone et al.(2007), Kerseen et al. (2009), Norris et al.(2002), Baker et al.(2005), Bosworth et al.(2009), Kendall et al.(2009), By croft and Tracey(2006), Coleman and Newton(2005), Newman, Steed and Mulligan(2004)
-Psycho-emotional management	
- Managing emotions (anger, fear, frustration and depression)	-Yip et al. (2007), Home and Carr (2009), Unger and Buelow(2009), Stan field and Robinson(2008), McCorkle(2008), Sol Berne et al.(2005), Starting et al.(2006), Pernegar et al.(2006), Blyth et al.(2005), Monninkhof et al.(2004), Kerseen et al.(2009), Norris et al.(2002), Kobau and DiIorio(2003), Bosworth et al.(2009), Kendall et al.(2007), Newman, Steed and Mulligan(2004)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะและเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Attributes	References
-Environmental management	
- Environment management (prevent causes of allergy, safety for epilepsy Pt., Stroke Pt.,(stairs))	-Chiang, Huang and Lu(2003), Sin, Kang and Weaver(2005), Tousman et al.(2007), Unger and Buelow(2009), Pernegar et al.(2006), Smith et al.(2007), Monninkhof et al. (2004), Kobau and DiIorio (2003), Kendall et al.(2009), Newman, Steed and Mulligan(2004)
2.2 General health promoting activities	
- Hand washing	-Tousman et al.(2007)
- Health eating/diet	- Home and Carr (2009), Yip et al. (2007), Costantini et al.(2008), Barnett(2009), Thorne and Paterson(2001), Sol Ber na et al. (2005), Rose et al. (2008), Blyth et al. (2005), Monninkhof et al. (2004), Carbone et ai. (2007), Kerseen et al. (2007), Norris et al. (2002), Kobau and DiIorio (2003), Power et al. (2009), Sol et al. (2009), Bycroft and Tracy (2006), Coleman and Newton (2005), Jonker et al. (2009)
- Adequate sleep and rest	-Home and Carr (2009), Yoon and Godwin (2007), Sol Ber na et al. (2005), Blyth et al. (2005), Kobau and DiIorio (2003), Escolar-Reina et al. (2009), Kendall et al. (2007), Sol et al. (2009)
-Adequate daily drinking water	- Tousman et al.(2007), Costantini et al.(2008), Yoon and Godwin (2007), Brown and Emberton (2009)
-Practice relaxation	- Tousman et al.(2007), Barnett(2009), Blyth et al. (2005), Monninkhof et al. (2004), Coleman and Newton (2005)
- Caffeine avoidance	- Brown and Emberton (2009), Sol et al. (2009)
- Smoking cessation	- Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Stansfield and Robinson (2008), Blyth et al. (2005), Kobau and DiIorio (2003), Bosworth et al.(2009), Power et al.(2009), Kendall et al. (2007), Sol et al. (2009), Coleman and Newton (2005)
- Regular exercise/Physical activities	- Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Barnett (2009), Thorne and Paterson (2001), Sol Ber na et al. (2005), Rose et al. (2008), Strating et al. (2006), Thoonen et al.(2002), Blyth et al. (2005), Carbone et al. (2007), Kerseen et al. (2007), Norris et al. (2002), Bosworth et al.(2009), Power et al.(2009), Sol et al. (2009), Coleman and Newton (2005)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะและเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Attributes	References
-Weight control/maintenance	- Curtin et al.(2005), Sol Ber na et al. (2005), Blyth et al. (2005), Monninkhof et al. (2004), Kerseen et al. (2007), Norris et al. (2002), Baker et al. (2006), Bosworth et al. (2009), Sol et al. (2009), Costantini et al.(2008), Rose et al. 2008)
III. Goal	
- To delay illness progression	-Tousman et al.(2007)
- To live as normally as it possible (To maintain normal life: familiar task, fulfill role, taken-for-granted behavior)	- Thorne and Paterson (2001), Sol Ber na et al. (2005), Kralik et al. (2004), Strating et al. (2006), Smith et al. (2007), Blyth et al. (2005), Townsend, Wyke and Hunt (2006), Unger and Buelow (2008)

จากตารางข้อมูลพบว่า self-management มีคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

1) เป็นกระบวนการ (process) ซึ่งมีความซับซ้อนมีหลายมิติเพราะการจัดการตนเองมีหลายสิ่งหลายอย่างต้องทำไม่ใช่เพียงการปฏิบัติตามแผนการรักษาเท่านั้นและกระบวนการนี้สามารถยืดหยุ่นได้ขึ้นอยู่กับบริบทการร่วมกันระหว่างผู้ป่วย/แพทย์/บุคคลากรสาธารณสุขและครอบครัวโดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้มีบทบาทเด่นที่จะกระตือรือร้นในการจัดการตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการอบรมเพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้น การรักษา การปรับพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทักษะการแก้ปัญหา การสื่อสารและการจัดการกับความเครียด เป็นต้น

2) เป็นกิจกรรม (activities) ที่ผู้ป่วยต้องกระทำ ซึ่งแบ่งได้เป็น กิจกรรมที่กระทำเพื่อจัดการกับโรคเรื้อรังและกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป สำหรับกิจกรรมที่กระทำเพื่อจัดการกับโรคเรื้อรังประกอบด้วย การจัดการ 4 ด้าน ดังนี้

2.1 Medical and regimen management ได้แก่

- Manage pharmacological and non- pharmacological regularly (taking medicine and physiotherapy practice)
- Regular OPD care/visit
- Adjust or modification of regimen (medication, diet, exercise, activities level, treatment)
- Manage medication side-effects (nausea, fatigue, hair loss, fever, heart burn), Dietary and fluid intake restrictions into daily routines
- Complications prevention (regular eye examination, feet care, blood check (lab-test), examination screening such as Colorectal cancer and osteoporosis, prevent infection)



- Self-treatment procedure (insulin injection, dialysis session, wound dressing, exacerbation treatment), Restrict physical activities and contact sports (Marfan syndrome, sickle cell disease, heart disease, cardiac pain, epilepsy)
- Seeking help/resources (find and utilize resources and telling friends/teachers and other about chronic illness)

2.2 Symptoms management ได้แก่

- Assessing behavior (self-observe symptoms/signs, self-compare symptoms/signs)and report/communicate to health care providers (self-surveillance, body listening, monitor early warning symptoms, recognize symptoms of worsening such as exacerbation
- Pain management (take medication, massage, acupuncture, hot/cold packs, posture correct, music, meditation)
- Self-monitoring (blood, glucose, peak flow rate, weight, chest pain, expiratory flow rate, heart rate, BP, dyspnea, asthma attack, fluid intake-output, interpret result and responding to result)

2.3 Psycho-emotional management (anger, fear, frustration and depression)

2.4 Environmental management (prevent causes of allergy, safety for epilepsy Pt., Stroke Pt.,(stairs)

ส่วนกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย การล้างมือ การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนและดื่มน้ำให้เพียงพอ การผ่อนคลาย การงดสูบบุหรี่และดื่มสุราให้น้อยลง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการควบคุมน้ำหนัก

3) เป็นเป้าหมาย (Goal) ที่ตั้งร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและ health care providers เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นปกติกับภาวะของโรคเรื้อรังเท่าที่จะกระทำได้ เช่น การทำงาน การไปโรงเรียน การเข้าสังคม การเดินทางท่องเที่ยว และการทำบทบาทของตนในครอบครัว

Antecedents : ตารางที่ 2 แสดง Antecedents และเอกสารอ้างอิง

Antecedents	References
I. Individual	
1. Chronic illness condition and its affect	
- Severity and complexity of chronic conditions	-Smith et al.(2007), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Thorne and Paterson(2001), Town send et al.(2006), Webel and Holzemer(2009), Inouye, Flannelly and Flannelly(2001)
- Physical capabilities	-Yip et al. (2007), Barnett(2009), Sol Berne et al. (2005), Kralile et al. (2004), Rose et al. (2008), Bernhardt and Pyentz (2008)

ตารางที่ 2 แสดง Antecedents และเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Antecedents	References
-Psychological stress after diagnosis (anxiety / fear / worry / depression / frustration / anger)	-Home and Carr (2009)*, Curtin et al. (2005), Unger and Buelow (2009), Inouye, Flannelly and Flannelly(200), Webel and Holzemer (2009), Coleman and Newton (2005)
- Suffer or burden from chronic condition	-Yip et al. (2007), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Sol Berne et al. (2005), Coster and Norman(2009) Strating et al.(2006), Escolar-Reing et al.(2009), Townsend, Wyke and Hunt (2006)
- Fear or Concerns regarding Conditions and complications	-Barnett (2009), Wellard , Rennie and King (2008), Schilling ,Knalfl and Grey(2006) ,Coates and Boore(1999) ,Carey et al.(2006) ,Carbone et al.(2007) ,Smith et al.(2003) ,Bosworth et al.(2009) ,Brown and Ember ton(2009)
- Impact of disease on family, work and social activities (drive, go to school, traveling, daily activities, work and family life)	-Home and Carr(2009), Yip et al.(2007), Chiang, Huang and Lu(2003), Kang and Wearer(2005), Carey et al.(2006), Blyth et al.(2006), Kobau and DiIorio (2003), Smith et al.(2003), Escolar-Reina et al.(2009), Kendall et al.(2009), Brown and Emberton (2009), McGillion et al.(2008), Barnett(2009), Schilling, Knalfl and Grey (2006), Unger and Buelow(2008), Bernhardt and Pyeritz (2008), Chenoweth et al. (2008)
2. Chronic condition acceptance	
- Believing the diagnosis	-Thorne and Paterson(2001), Giarelli ,Bernhardt and Pyerltz(2008)
- Realizing chronic disease is a persistent illness (uncure and life-long illness)	-Constantini et al.(2008), Sol Berne et al.(2005), Carbone et al.(2007), Smith et al. (2003), Chodosh et al.(2005)
3. Self-management perception	
- Perceived (benefits, barriers) of self- management	-Standsfield and Robinson(2008), Schilling, Knalfl and Grey(2006), Chenoweth et al. (2008), Coates and Boore(1999), Blyth et al.(2005), Carbone et al.(2007), Smith et al.(2003), Bycroft and Tracey(2006), Coleman and Newton(2005), Home and Carr(2009), Willard, Rennie and King(2008)
4. Self-awareness/responsibilities	
- Readiness / Willingness / intention to take care of themselves	-Sin, Kang and Weaver(2005), Vivienne et al.(2008), Giarelli, Berharét and Pyerltz(2008), Strating et al.(2006), Newman, Steed and Mulligan(2004)

ตารางที่ 2 แสดง Antecedents และเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Antecedents	References
- Accept responsibility for managing neatly and illness	-Tousman et al.(2007), Costantini et al.(2008), Sol Ber na et al.(2005), Coates and Boore (1999)
- Pervious illness management experience	-Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), McCabe(2008), Kerseen et al.(2009), Escolar-Reina et al.(2009),Perneger et al.(2002)
5. Cognitive ability (Self-management based on Social Cognitive theory of Bandera, Theory of Planned Behavior, Trans Theoretical Model)	-Schilling ,Knaffl and Grey(2006) ,McCabe(2008) ,Sol Berne et al.(2005) ,Starting et al.(2006) ,Smith et al.(2007) ,Smith et al.(2003) ,Coleman and Newton(2005)
6. Knowledge	-Sin,Kang and Weaver (2005), Tousman et al. (2007), Barnett(2009), Thorne and Patersan(2001), Unger and Buelow(2009), Stansfield and Robinsan (2008), McCabe (2008), Yoon and Godwin(2007), Janson et al.(2009), Chenoweth et al.(2008), Sol Berne et al.(2005), Coates and Boore(1999), Carbone et al.(2007), Norris et al. (2002), Soi et al.(2009), Barlow et al.(2002)
7. Skills	-Thorne and Paterson(2001) ,Vivienne et al.(2008) ,Stan field and Robinson(2008) ,Giarelli ,Bernhardt and Pyerltz(2008) ,Janson et al.(2009) ,Inouye ,Flannelly and Flannelly(2001) , Sol Berne et al.(2005) ,Coates and Boore(1999) ,Pernegar et al.(2006) ,Norris et al.(2002) ,Barlow et al.(2002)
8. Attitude: wanting to understand and appreciate the cause and effect of disease	-Giarelli, Bernhardt and Pyerltz(2008), Sol Berne et al.(2005) , Strating et al.(2006), Pernegar et al.(2006) , Carbone et al.(2007) , Norris et al.(2002), Kobau and DiIorio (2003), Sol Berne et al.(2005)
II. Family	
- Family concern and support(parents, spouse, partner, son, daughter, grandchildren)	Chiang, Huang and Lu(2003), Sin, Kang and Weaver(2005), Wellard, Rennie and King(2008), Chenoweth et al.(2008), Starting et al.(2006), Sol et al.(2005), Coleman and Newton(2005), Wellard, Rennie and King(2008)
- Parent's knowledge and attitude	Chiang, Huang and Lu(2003), Giarelli ,Bernhardt and Pyerltz(2008)
- Parent's awareness of their child's diagnosis	Chiang, Huang and Lu(2003), Giarelli ,Bernhardt and Pyerltz(2008)
- Parent and child relationship	Chiang, Huang and Lu(2003), Giarelli ,Bernhardt and Pyerltz(2008)

ตารางที่ 2 แสดง Antecedents และเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Antecedents	References
II. Social networks	
- Relationship with health care providers	-Home and Carr (2009)*, Tousman et al.(2007), Costantini et al.(2008), Curtin et al.(2005), Barnett(2009), Willard, Rennie and King(2008), Thorne and Paterson(2001), Stan field and Robinson(2008), Monninkhof et al.(2004), Smith et al.(20003), Bosworth et al.(2009), Sol et al.(2009), Newman, Steed and Mulligan(2004)
- Social support (friend, teacher, neighborhood work colleague)	-Tousman et al.(2007), Sol Berne et al.(2005), Coleman and Newton(2005), Janson et al.(2009), Lorig and Holman(2003), Newman, Steed and Mulligan (2004), Sin, Kang and Weaver (2005), Costantini et al.(2008), Wellard, Rennie and King (2008), Monninkhof et al.(2004), Bosworth et al.(2009), Home and Carr (2009)
- Health care provider support (home visit, phone calls, information, one stop service clinic, (rapid access clinic), making office environment change to remove self-management barriers, community resources suggestion guiding people to the appropriate resource)	-Wellard, Rennie and King(2008), Thorne and Paterson(2001), Chiang, Huang and Lu(2003), Chenoweth et al.(2008) , Kendall and Brooks(2006), Smith et al.(2003), Power et al.(2009), Coleman and Newton(2005), Home and Carr (2009)

จากตารางที่ 2 พบว่าการเกิด self-management มี ปัจจัยนำมาก่อน (antecedents) 3 ประการ ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

- 1.1 ภาวะของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้น สำหรับภาวะของโรค คือ ความรุนแรงและความซับซ้อนของโรคเรื้อรังที่เผชิญอยู่ ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นสรุปได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย(physical impact) : ภาวะของโรคทำให้ความสามารถทางกายลดลงและขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ผลกระทบด้านจิตใจ (psychological impact) : ความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้าหลังทราบผลการวินิจฉัยโรค การได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะเรื้อรังตลอดจนความกลัว/ความเป็นห่วงต่อทั้งภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบด้านบทบาทหน้าที่ (role impact) : ไม่สามารถทำงาน ขาดโรงเรียนบ่อย อุ่มหกลานไม่ได้ ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

- 1.2 การยอมรับการวินิจฉัย โดยเฉพาะการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยไม่ได้มีอาการแสดงชัดเจน เช่น วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นเบาหวานจากค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ผิดปกติเป็นต้น อีกทั้งมีการตระหนักว่าโรคที่เป็นอยู่นี้ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการจัดการตนเอง ซึ่งในกรณีรับรู้ประโยชน์ผู้ป่วยจะแสวงหาข้อมูลและพร้อมที่จะลงมือกระทำ ในทางกลับกันหากผู้ป่วยรับรู้อุปสรรคก็จะทำให้ยากที่จะลงมือกระทำ
- 1.4 การตระหนัก/ตั้งใจ และมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงประสบการณ์การจัดการโรคเรื้อรังในอดีตที่ผ่านมาหากไม่ประสบความสำเร็จก็จะทำให้ผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนกลยุทธ์ใหม่ในการจัดการตนเองมากขึ้น
- 1.5 มีความสามารถในการรู้คิดเนื่องจากการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ต้องมีการคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจ ประเมิน ทบทวน และปรับการกระทำต่างๆ ของตนเองให้เหมาะสมตามอาการที่เปลี่ยนแปลง โดยการจัดการตนเองเป็น concept ที่อยู่บนฐานของ Social Cognitive theory of Bandera, Theory of Planned Behavior, Trans Theoretical Model)
- 1.6 ความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ต้องการจะทำความเข้าใจในสาเหตุและผลของโรคเรื้อรัง

2. ปัจจัยด้านครอบครัว โดยครอบครัวต้องมีความเป็นห่วงและให้การสนับสนุน ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กหรือวัยรุ่นที่บิดา-มารดามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ นั่นคือ ความรู้ ทัศนคติ ความตระหนักของบิดามารดาที่มีต่อการวินิจฉัยและโรคของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น ตลอดจนสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับบิดา-มารดาด้วย

3. ปัจจัยด้านเครือข่ายทางสังคม ในด้านนี้ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับ health care providers, แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งที่ได้รับจากเพื่อน ครู เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงานและได้รับจาก health care providers เช่น home visit, phone calls, information, one stop service clinic, (rapid access clinic), making office environment change to remove self-management barriers, community resources suggestion guiding people to the appropriate resource

Consequences

ตารางที่ 3 แสดง Consequences และเอกสารอ้างอิง

Consequences	References
I. Process indicators	
-Self— efficacy (sense of ability or confidence to manage condition on a daily basis)	- Home and carr (2009) , Yip et al. (2007) , Janson et al.(2009) , Sin , Kang and Weaver (2005) , Tousman et al. (2007) , Curtin et al. (2005) , Ngugen et al. (2005) , Vivienne et al. (2008) , Stansfield and Robinsor (2001)

ตารางที่ 3 แสดง Consequences และเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Consequences	References
-Self- efficacy (continue)	- Coster and Norman(2009), Kralik, et al., (2004), Rose, et al., (2008), Penegar, et al., (2006), Monninkhof, et al., (2004), Kerseen, et al., (2009), Kobau and DiIorio (2003), Barlow, et al., (2002), Bycroft and Tracey (2006), Coleman and Newton (2005), Jonker, et al.,(2009)
-Mastery of self – management practice (Apply/ Integration of more effective self –management strategies on a day – to – day basis)	- Yip et al. (2007) , Wellard , Rennie and king (2008) , Schilling , Kanfl and Grey (2006) , Vivienne et al (2008) Giarelli , Benhardt and Pyerttz (2008) , Yoon and Godwin (2007) , Coates and Boore (1999), Strating et al. (2006) , Brown and Emberton (2009) , Barlow et al (2002) , Coleman and Newton (2005) , New man , steed and Mulligan (2004)
-Physical functioning (joint movement , weight loss , tolerance to exercise & working)	- Yip et al. (2007) , Barnett (2009) , Nguyen et al. (2005) , Coster and Norman (2009) , Rose et al. (2008) , Reid et al. (2008) , Escolar – Reina et al. (2009) , Barlow et al. (2002) , Chodosh et al. (2005)
-Biochemical functioning (Blood sugar, BUN, Creatinine, cholesterol , HbA1C , triglyceride (LDL/HDL)	- Schilling, Knafel and Grey (2006), Kerseen et al. (2009), Norris et al. (2002), Power et al.(2009), Sol et al. (2009), Chodosh et al. (2005), Coleman and Newton (2005), Newman, Steed and Mulligan (2004).
-Physiological functioning (pulse , heart rate , respiratory rate , Blood pressure , PEF rate, pain)	- Tousman et al. (2007) , Pernegar et al. (2006) , Norris et al. (2009) , Sol et al. (2009), Chodosh et al. (2005) , Newman , Steed and Mulligan (2004) , Yip et al. (2007)
-Psychological condition (stress, satisfaction ,feeling of safety, anxiety ,perceived social support)	- Barnett (2009), Ngvyen et al. (2005), Stansfield and Robinson (2008), Coster and Norman (2009), Carey et al. (2006), Blyth et al. (2005), Monninkhof et al. (2004), Norris et al. (2002), Steed et al. (2003), Baker et al. (2005), Smith et al (2003) , Brown and Emberton (2009), Barlow et al. (2009), Bycroft and Tracey (2006), Chodosh et al. (2005), Coleman and Newton (2005), Newman , Steed and Mulligan (2004)
-Knowledge	- Tousman et al. (2007) , Costantini et al. (2008) , Yoon and Godwin (2007) , Sol Berna et al. (2005) , Coates and Boore (1999) , Coster and Norman (2009) , Strating et al. (2006) , Carey et al. (2006) , Baker et al. (2005) , Barlow et al. (2009) , Chodlose et al. (2005)

ตารางที่ 3 แสดง Consequences และเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Consequences	References
-Skills (communication , problem – solving , coping)	- Tousman et al. (2007) , Barnett (2009) , Giarelli , Bernhardt and Pyerltz (2008) , Sol Berna et al. (2005) , Rose et al. (2008) , Pernegar et al. (2006) , Smith et al. (2007) , Thoonen et al. (2002) , Kerseen et al. (2009) , Norris et al. (2002) , Barker et al. (2005) , Bycroft and Tracey (2006) , Coleman and Newton (2005) , Jonker et al. (2009) , Newman , Steed and Mulligan (2004) , Home and Carr (2009)
-Health Behaviors / life style changes : avoidance of asthma trigger self – care , healthy diet , smoking , exercise , joint protection	- Tousman et al. (2007) , Nguyen et al (2005) , Strating et al. (2006) , Carbone et al. (2007) , Kerseen et al. (2009) , Kobau and DiIorio (2003) , Baker et al. (2005) , Power et al. (2009) , Brown and Emberton (2009) , Bycroft and Tracey (2006) , Chodosh et al. (2005) , Coleman and Newton (2005) , Jonker et al. (2009) , Newman , Steed and Mulligan (2004)
-Adherence to medical regimens or treatments.	- Smith et al. (2007) , Carey et al. (2006) , Norris et al. (2002) , Kobau and DiIorio (2003) , Baker et al. (2005) , Smith et al. (2003) , Power et al. (2009) , Escolar - Reina et al. (2009) , Barlow et al. (2009) , Bycroft and Tracey (2006) , Chadosh et al. (2005) , Mewman , Steed and Melligan (2004) , Curtin et al.(2005) , Sin ,Kang and Weaver(2005) , Tousman et al.(2007) , Schilling ,Knafli and Grey(2006) ,Thorne and Paterson (2001) ,Giarelli ,Bernhardt and Pyerltz (2008) , McCabe (2008) ,Chenoweth et al.(2008) ,Sol Berna et al.(2005) ,Corter and Norman (2009) , Kvalik et al.(2004)
-Chronic illness related complication	- Wellard , Rennie and King (2008) , Schilling , Knafli and Grey (2006) , Thorne and Paterson (2001) , Mc Cabe (2008) , Norris et al (2002) , Power et al. (2009)
-Cost of care	- Stansfield and Robinson (2008) , Mc Cabe (2008) , Yoon and Godwin (2007) , Coster and Norman (2009) , Blyth et al. (2005) , Norris et al. (2002) , Bosworth et al. (2009) , Barlow et al. (2002) , Bycroft and Tracey (2006) , Coleman and Newton (2005)
-Health care utilization (Information need , GP contact, Hospital check – up, Hospitalization /readmission / Emergency room visits	- Yip et al. (2007) , Barnett (2009) , Tousman et al. (2007) , Stansfield and Robinson (2008) , Coster and Norman (2009) , Rose et al. (2008) Thoonen et al. (2002) , Blyth et al. (2005) , Kerseen et al. (2009) , Norris et al (2002) , Kobau and Ditorio (2003) , Baker et al. (2005) , Bosworth et al (2009) , Barlow et al (2002) , Bycroft and Tracy (2006) , Jonker et at. (2009) , Newman , Steed and Mulligan (2004) , Barnett (2009) , Janson et al. (2009) , Stansfield and Robinson (2008)

ตารางที่ 3 แสดง Consequences และเอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Consequences	References
-Health care utilization (Continue)	- Yoon and Godwin (2007) , Chenoweth et al. (2008) , Coster and Norman (2009) , Kobau and DiIono (2003) , Baket et al. (2005) , Bycroft and Tracey (2006) , Coleman and Newton (2005) , Newman , Steed and Mulligan (2004)
II. Normally life	
-Sense of control perception	- Yip ef al. (2007) , Chiang, Huang and LU (2003) , Barnett (2009) , Nguyen et al. (2005) , Thorne and Paterson Smith et al. (2007) , Carey et al. (2006) , Kobau and Ditorio (2003), New man , Steed and Mulligan (2004)
-Quality of life / HRQoL	- Tousman et al. (2007) , Curtin et al. (2005) , Barnett (2009) , Wellarol , Rennie and King (2008) , Thorne and Paterson (2001) , Giarelli , Benhardt and Pyerltz (2008) , Mc Cobe (2008) , Yoon and Godwin (2007) , Sol Berna et al. (2005) , Coster and Norman (2009) , Rose et al. (2008) , Smith et al (2008) , Smith et al. (2007) , Monninkhof et al. (2004) , Norris et al. (2002) , Steed et al. (2003) , Kobau and DiIorio (2003) , Baker et al. (2005) , Sol et al. (2009) , Barlow et al. (2009) , Bycroft and Tracey (2006) , Coleman and Newton (2005) , Newman , Steed and Mulligan (2004)

จากตารางที่ 3 สามารถสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากมี self-management ได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. Process indicators ได้แก่ Self-efficacy efficacy (sense of ability or confidence to manage condition on a daily basis), Mastery of self – management practice (Apply/ Integration of more effective self – management strategies on a day – to – day basis), Physical, Biological และ Physiological functioning, Psychological conditions, Knowledge and Skills, Health behaviors/life style changes, Adherence to medical regimens or treatments, Chronic illness related complications, Cost of care, และ Health care utilization

2. Normally life ได้แก่ Sense of control of illness, Quality of life and Health related Quality of life

Implications for future concept development

เนื่องจากการวิเคราะห์ self - management concept ที่ใช้กับโรคเรื้อรังในครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาเพื่อให้เห็นภาพรวมของ self-management ในโรคเรื้อรังซึ่งผู้วิเคราะห์ทำการศึกษาจากข้อมูลที่ประกอบด้วยโรคเรื้อรังที่หลากหลายและช่วงอายุของผู้ป่วยที่ค่อนข้างกว้าง (เด็กถึงผู้สูงอายุ) ทำให้การนำไปใช้จริงต้องพิจารณา

ห้รอบคอบและศึกษาเพิ่มเติมในบริบทเฉพาะของโรคนั้นๆ ดังนั้นในการวิเคราะห์ครั้งต่อไปอาจทำในโรคใด
โรคหนึ่ง โดยเฉพาะเพื่อให้มีความเจาะจงมากขึ้น หรือในอีกกรณีหนึ่งอาจทำการวิเคราะห์ในภาพรวมแต่แยก
กลุ่มอายุให้ชัดเจน เช่น ในกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- คณะรัฐมนตรี. (2550). มติคณะรัฐมนตรีเรื่องการขยายสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2550). เอกสารอัดสำเนา. กรุงเทพฯ.
- กัทธิดา อุกติและณัฐนิช จันทจิรโกวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 25(3), 171-177.
- ชลธิป พงศ์สกุลและคนอื่นๆ. (2549). อัตราการรอดชีพและการคงอยู่กับวิธีการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย. *จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย*, 89(2), 98-105.
- ยศ ศีระวัฒน์นนท์. (2549). ต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ของการรักษาทดแทนไตในประเทศไทย. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*. 20, 50-67.
- วิจิตรา กุสุมภ์และนิตยา ลากเจริญวงศ์ (2547). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วชิรเวชสาร*. 48 (2), 107-115.
- ศุภชัย จูติอาชากุล. (2544). *การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis: Practical and Update)*. กรุงเทพฯ: บั๊กเน็ต.
- ศราพร มัทยาท. (2551). การเปรียบเทียบสถานะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ 9-THAI ในจังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 17(ฉบับเพิ่มเติม4), 937-947.
- สุจิตรา ลิ้มอานวยลาก. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วย ซี เอ ที ดี*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- Baker, D. W., Asch, S. M., Keeseey, J. W., Brown, J. A., Chan, K. S., Joyce, G., et al. (2005). Differences in education, knowledge, self-management activities, and health outcomes for patients with heart failure cared for under the chronic disease model : The improving chronic illness care evaluation. *Journal of cardiac failure*, (11).405-413.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, (48). 177 -187.
- Barnett M. (2009). Promoting self-management for patients with COPD. *Journal of Community Nursing*, (23).4-8.
- Blyth, F.M., March, L.M., Nicholas, M.K., & Cousins, M. J. (2005). Self-management of chronic pain: a population-based study. *Pain*, (113). 285-292.

- Bosworth, H.B., Olsen, M.K., Grubber, M.J., Neary, A.M., Orr, M. M., Powers, B.J., et al. (2009). Two Self-management Interventions to Improve Hypertension Control. A Randomized Trial. *Annals of Internal Medicine*, (115). 687-696.
- Brown, C.T., & Emberton, M. (2009). Self-management for men with lower urinary tract symptoms. *Current Urology Reports*, (10). 261 -266 .
- Bycroft, J. J., & Tracey, J. (2006). Self-management support: A win-win solution for the 21st century. *Newzealand Family Physician*,(33). 243-249.
- Carbone, E. T., Rosal M.C., Torres, M. I., Goins, K. V., & Bermudez O. I. (2007). Diabetes self-management : Perspectives of Latino patients and their health care providers. *Patient Education and Counseling*, (66). 202-210.
- Carey, M., Jefford, M., Schofield, P., Kelly, S., Krishnasamy, M., & Aranda, S. (2006) . Development and evaluation of an audiovisual information resource to promote self-management of chemotherapy side-effects. *Supportive Care in Cancer*, (14). 361 - 368.
- Carrington Reid, M., Papaleontiou, M., Ong, A., Breckman, R., Wethington, E. & Pillemer , K. (2008). Review Article Self-Management Strategies to Reduce Pain and Improve Function among Older Adults in Community Settings: A Review of the Evidence. *Pain Medicine*,(9). 409 – 424.
- Chenoweth, L., Gallagher, R., Sheriff, J. N., Donoghue, J., & Stein-Parbury, J. (2008). Factors supporting self-management in Parkinson's disease: implications for nursing practice. *International Journal of Older People Nursing*, (3) .187 – 193.
- Chiang Li-Chi, Huang Jing-Long, & Lu Chang-Ming.(2003). Educational diagnosis of self-management behaviors of parents with asthmatic children by triangulation based on PRECEDE–PROCEED model in Taiwan. *Patient Education and Counseling*, (49).19-25.
- Coates V.E., & Boore J.R.P. (1995). Self-management of chronic illness : implications for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, (32) . 628 – 640 .
- Coleman, M.T., & Newton, K.S. (2005). Supporting Self-management in Patients with Chronic Illness . *American Family Physician*, (72) .1503 -1510.
- 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).147-155.

- Coster, S., & Norman, I. (2009). Cochrane reviews of educational and self-management interventions to guide nursing practice: A review. *Patient Education and Counseling*, (46). 508-528.
- Curtin R. B., Mapes D., Schatell D., & Sally Burrows-Hudson. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: exploring domains and dimensions. *Nephrology Nursing Journal*. (32). 389-395.
- Escobar-Reina, P., Medina-Mirapeix, F., Gascón-Cánovas, J.J., Montilla-Herrador, J., Valera-Garrido, J.F., & Collins, S.M. (2009). Self-management of chronic neck and low back pain and relevance of information provided during clinical encounters: an observational study. *Arch Phys Med Rehabil*. (10).1734-9.
- Giarell E. Bernhardt BA. , & Pyeritz E.(2008). Attitudes antecedent to transition to self-management of a chronic genetic disorder. *Clinical genetics*,(74).325-337.
- Grey, M., Knafl, K., & McCorkle, R. (2006). A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nursing Outlook*, (54). 278 - 86.
- Home D., & Carr M., (2009). Rheumatoid arthritis: the role of early intervention and self-management .*British Journal of Community Nursing*, (14). 432- 436.
- Inouye J., Flannelly L.,& Flannelly K. J. (2001).The Effectiveness of Self-Management Training for Individuals With HIV/AIDS . *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. (12). 13 -100.
- Janson S.L, McGrath K.W, Covington J.K, Cheng S.C,& Boushey H.A. (2009). Individualized asthma self-management improves medication adherence and markers of asthma control. *Allergy clin immunol*, (123).840-846.
- Jonker, A.A. G. C., Comijs, H. C. , Knipscheer, K.C. P. M., & Deeg, D. J. H. (2009). Promotion of self-management in vulnerable older people: a narrative literature review of outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP). *European Journal of Ageing*, (6).
- Joshua Chodosh,Sally C. Morton, Walter Mojica, Margaret Maglione, Marika J. Suttorp, Lara Hilton, Shannon Rhodes, and Paul Shekelle.(2005). Meta-Analysis: Chronic Disease Self-Management Programs for Older Adults. *Annals of Internal Medicine*, (143). 427-439.
- Kendall, E., Catalano, T., Kuipers, P., Posner, N., Buys, N., & Charker, J. (2007). Recovery following stroke: The role of self-management education. *Social Science & Medicine*, (64). 735-746.

- Kerssen, A., Goudswaard, A. N., Quartel, M., Zuithoff, N. P.A., & Rutten, G. E.H.M. (2009). The feasibility of a self-management education program for patients with type 2 diabetes mellitus: Do the perceptions of patients and educators match?. *Primary Care Diabetes*, (3). 79-83.
- Kobau, R., & DiIorio, C. (2003). Epilepsy self-management: A comparison of self-efficacy and outcome expectancy for medication adherence and lifestyle behaviors among people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, (4) . 217-225.
- Kralik, D., Koch, T., Price, K., & Howard, N. (2004). Chronic illness self-management: taking action to create order. *Journal Clinic Nursing*, (13).259-67.
- Lorig, K.R., Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, (26). 1-7.
- McGillion M. H., Watt-Watson J., Stevens B., LeFort S. M., Coyte P., & Graham A. (2008). Randomized Controlled Trial of a Psychoeducation Program for the Self-Management of Chronic Cardiac Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*,(36).126-140.
- McCabe P.J. (2008). Self-management of atrial fibrillation: a new frontier for nursing research. *Progress in Cardiovascular Nursing* ,(23).37-40.
- MacLeod, A., et al. (1998). Effectiveness and efficacy of methods of dialysis therapy for end stage renal disease: systematic reviews. *Health Technology Assessment*, 2(5), 1-166.
- Monninkhof, E., van der Aa, M., van der Valk, P., van der Palen, J., Zielhuis, G., Koning ,K., et al.(2004).A qualitative evaluation of a comprehensive self-management programme for COPD patients: effectiveness from the patients' perspective. *Patient Education and Counseling*, (55). 177-184.
- Newman, S., Steed, L., & Mulligan, K. (2004). Self - management interventions for chronic illness. *Lancet*, (364).1523-1537.
- Nguyen H.Q., Carrieri - Kohlman V., Rankin S.H., Slaughter R., & Stulbarg M.S.(2005). Is Internet-based support for dyspnea self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease possible? Result of a pilot study. *Heart Lung*. (34).51-62..
- Jorris, S. L., Nichols, P. J., Caspersen, C. J., Glasgow, R. E., Engelgau, M.M., Jr, L.J., et al. (2002). Increasing Diabetes Self-Management Education in Community Settings: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, (22). 39-66.

- Noshad, H., Sadreddini, S., Nezami, N., Salekzamani, Y., & Ardalan, M.R. (2009). Comparison of outcome and quality of life: haemodialysis versus peritoneal dialysis patients. *Singapore Medical Journal*, 50(2), 185-192.
- Perneger, T. V., Sudre, P., Muntner, P., Uldry, C., Courtehouse, C., Naef, A.-F., Jacquemet, S., et al. (2002). Effect of patient education on self-management skills and health status in patients with asthma: a randomized trial. *The American Journal of Medicine*, (113), 7-14.
- Powers, B.J., Olsen, M.K., Oddone, E.Z., & Bosworth, H.B. (2008). The Effect of a Hypertension Self-Management Intervention on Diabetes and Cholesterol Control. *The American Journal of Medicine*, (122), 639-646.
- Rose, M. A., Arenson, C., Harrod, P., Salkey, R., Santana, A., & Diamond, J. (2008). Evaluation of the Chronic Disease Self-Management Program With Low-Income, Urban, African American Older Adults. *Journal of Community Health Nursing*, (25), 193 – 202.
- Schilling L.S, Knafel K.A, & Grey M. (2006). Changing patterns of self-management in youth with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*. (21).412-424.
- Sin Mo-Kyung, Kang Duck-Hee, & Weaver M.(2005). Relationships of asthma knowledge, self-management, and social support in African American adolescents with asthma. *International Journal of Nursing Studies*, (42).307-313.
- Smith, L., Bosnic-Anticevich S. Z., Mitchell, B., Saini, B., Krass, I., & Armour, C. (2007). Treating asthma with a self-management model of illness behaviour in an Australian community pharmacy setting. *Social Science & Medicine*, (67), 1501-1511.
- Smith, S. R., Rublein, J. C., Marcus, C., Brock, T. P., & Chesney, M. A.(2003). A medication self-management program to improve adherence to HIV therapy regimens . *Patient Education and Counseling*. (50). 187-199.
- Sol, B.G.M., van der Bijl, J.J., Banga, Jan-Dirk., & Visseren Frnk, L.J. (2005). Vascular risk management through nurse-led self-management programs. *Journal of Vascular Nursing*, (23).20 – 24.
- Sol, B. G.M., van der Graaf, Y., Brouwer, B., Hickox, S.M.C., & Visseren , F. L.J.(2009). The effect of a self-management intervention to reduce vascular risk factors in patients with manifestations of vascular diseases. *European Journal of Cardiacvascular Nursing*, 1-8.
- Stansfield C., & Robinson A. (Apr 2008). Implementation of an IBD nurse - led self-management programme. *Gastrointestinal Nursing*, (6).12 - 18.

- eed, L., Cooke, D., & Newman, S. (2003). A systematic review of psychosocial outcomes following education, self-management and psychological interventions in diabetes mellitus. *Patient Education and Counseling*, (51). 5 - 15.
- Strating, M. M. H., van Schuur, W. H. & Suurmeijer, T. P. B. M. (2006). Contribution of Partner Support in Self-Management of Rheumatoid Arthritis Patients. An Application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, (29).51-60.
- Thoonen, Bart P. A., Schermer, Tjard R. J., Jansen, M., Smeele, I., Jacobs, A. J. E., Grol, R., et al. (2002). Asthma education tailored to individual patient needs can optimise partnerships in asthma self-management. *Patient Education and Counseling*, (47). 355-360.
- Thorne S.E., Paterson B.L.(2001). Health care professional support for self-care management in chronic illness: insights from diabetes research. *Paterson Patient Education and Counseling*, (42).81-90.
- Tousman S., Zeitz H, Taylor L.D, & Bristol C. (2007). Development, implementation and evaluation of a new adult asthma self-management program. *Journal of Community Health Nursing*, (24).237-251.
- Townsend, A., Wyke, S., & Hunt, K. (2006). Self-managing and managing self: practical and moral dilemmas in accounts of living with chronic illness. *Chronic Illness*, (2).185-194.
- Unger W. R., & Buelow, J. M. (2009). Hybrid concept analysis of self-management in adults newly diagnosed with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, (14). 89-95.
- Webel, A. R., & Holzemer, W. L. (2009). Positive Self-Management Program for Women Living With HIV: A Descriptive Analysis. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*,(20). 419-494.
- Wellard S.J. , Rennie S., & King R. (2008). Perceptions of people with type 2 diabetes about self-management and the efficacy of community based services. *Contemporary Nurse*,(29). 218-226.
- Wilson, P. M., Kendall, S., & Brooks, F. (2006). Nurses' responses to expert patients: The rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: A grounded theory study. *Patient Education and Counseling*, (43) . 803 - 818.
- Wu Shu-Fang. V., Courtney M., Edwards H., McDowell J., Shortridge-Baggett L.M., & Chang Pei-Jen. (2008). Developmaent and validation of the Chinese version of the Diabetes Management Self-efficacy Scale. *Patient Education and Counseling*,(45). 534-542.

- Yip Y.B., Sit J.W., Fung K.K.Y., Wong D.Y.S., Chong S. Y.C., Chung L.H., et al. (2007). Impact of an arthritis self-management programme with an added exercise component for osteoarthritic knee sufferers on improving pain, functional outcomes, and use of health care services: An experimental study. *Patient Education and Counseling*, (65),113-121.
- Yoon S. L. , & Godwin A. (2007). Enhancing self-management in children with sickle cell disease through playing a CD-ROM educational game: a pilot study. *Pediatric Nursing*, (33)60-64.
- Zhang, A.H., Cheng, L.T., Zhu, N., Sun, L.H., & Wang, T. (2007). Comparison of quality of life and causes of hospitalization between hemodialysis and peritoneal dialysis patients in China. *Health and Quality of Life Outcomes*. 5, 49-54.