



ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง
ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
The Effectiveness of a Self-efficacy Enhancement Program of chronic disease
patients with third-fourth stage chronic kidney disease in Siratana District,
Sisaket Province

วนิดา อินรตพงศ์¹
Wanida Inratsapong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และค่าครีเอตินีน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่อาศัยอยู่ในอำเภอศรีรัตนะ จำนวน 44 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 โดยประยุกต์โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (1997) ประกอบด้วยคู่มือชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แผนการสอน และ 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.83 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อภาวะไตเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนค่าครีเอตินีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, ภาวะไตเรื้อรัง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

¹Registered Nurse, Professional Level. Inpatient Department, Sirattana Hospital, Sisaket Province.

Email: wanida_5682@hotmail.co.th



Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-efficacy enhancement program. This study examined perception of chronic kidney disease (CKD), food consumption behaviors, physical activity, and creatinine in chronic disease patients with third- fourth stage CKD in Siratana District, Sisaket Province.

The sample were 44 diabetic and hypertention patients with third- fourth stage CKD who lived at Srirattana District, Sisaket Province, selected by simple random sampling technique, and divided equally (22 each) into experimental and comparative groups. The research instruments included: 1) the self-efficacy enhancement program which was developed based on the perceived self-efficacy concepts of Bandura (1997), consisting of a handbook of slow the progression of patients with CKD, a lesson plan, and 2) perception about CKD, the food consumption behaviors and physical activity questionnaires. The reliabilities of these three questionnaires were 0.81, 0.83 and 0.82, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

The result revealed that after attending the program perception about CKD, the food consumption behaviors and physical activity of CKD patients were significantly better than before attending the program, as well as these results were better than the comparative group ($p < 0.05$). Also, creatinine of CKD patients, the experimental group were significantly less than before attending the program, as well as these results were significantly less than the comparative group ($p < 0.05$).

Keywords: Self-efficacy Enhancement Program, Chronic kidney disease, Chronic disease patients

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease : CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะ โดยระยะที่ 1 และ 2 ถ้าไม่มีหลักฐานว่าไตผิดปกติ จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง โรคไตเรื้อรังเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease : ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal

Dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง¹ จากรายงานการลงทะเบียนเพื่อบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี 2559¹ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ยังมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย โดยการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโอกาส



ที่จะพบโรคร่วมได้หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของไตที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะพบมากขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้นตามการเสื่อมของไต อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้สามารถควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย²

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังที่พบมาก ได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่วัยที่สามขึ้นไปถึงประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่าตามลำดับ การศึกษาของ MedResNet ในปี 2552 พบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงถึงร้อยละ 17.5 ส่งผลให้ภาระค่ารักษาพยาบาลสูง ทั้งส่วนของภาครัฐ ผู้ป่วย และครอบครัว¹

สถานการณ์ในจังหวัดศรีสะเกษพบว่า ผู้ป่วยโรคไตมีจำนวนมากขึ้น และสาเหตุส่วนใหญ่มาจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งในปี 2564 พบผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ที่ย้ายมาจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัด³ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลโรงพยาบาลศรีรัตนที่มีอัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ร้อยละ 12 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด และมีผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 และ 4 เพิ่มขึ้นทุกปี และจากการสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะโรคไตเรื้อรัง จำนวน 5 คน พบว่ามีการรับรู้ต่อโรคในระดับน้อย พฤติกรรมการ

บริโภคอาหารโรคไตอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองลดลง การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และมีการรับประทานยาบางอย่างที่มีผลทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น⁴ ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ได้แก่ ตัวบุคคลเอง การที่จะให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้⁴ สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)⁵ ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามด้วยความมั่นใจมากยิ่งขึ้น แบนดูราได้เสนอว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการรับข้อมูล 4 ด้าน ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery Learning) 2) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (Model) หรือการเรียนรู้ประสบการณ์ (Vicarious Learning) 3) การชักจูงด้วยวาจา (Verbal Persuasion) 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ซึ่งหากนำมาประยุกต์ใช้ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 จะเกิดผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ชะลอไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย^{4,6} มาทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมถึงร่วมกันวางแผนกิจกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ และมีความรู้ในเรื่องระบาดวิทยา สังคม และพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งสุขภาพของชุมชน⁷ อีกทั้งเป็นผู้ที่มีบทบาท



สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ⁶ ซึ่งความรู้ที่กว้างขวางเหล่านี้มีประโยชน์อย่างมากในการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะสามารถบูรณาการความรู้ทางด้านการแพทย์กับความรู้ดังกล่าวร่วมกับการมีข้อผูกพันในการดูแลแบบองค์รวม จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน⁷

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 แนวทาง ซึ่งแหล่งสนับสนุนดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมเพื่อส่งผลให้ชะลอภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 5 ส่งผลให้ลดความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าครีเอตินินของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. ค่าครีเอตินินของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ลดลงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest control group design) ดำเนินโปรแกรม ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2565 รวมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง



18 - 59 ปี มีโรคประจำตัวคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง และมีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 309 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งเพศชายและหญิงที่มีเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ อ่านออก เขียนได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 22 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) (Cohen, 1988)¹⁰ กำหนดขนาดอิทธิพล ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของการพัฒนารูปแบบคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองขลุง¹¹ โดยใช้ค่าเฉลี่ย eGFR ก่อนและหลังทดลองมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ได้ 1.017 เมื่อกำหนดให้ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ระดับความเชื่อมั่นที่ $\alpha = 0.05$ กำหนดพื้นที่ในการดำเนินการวิจัย โดยเลือกพื้นที่รับผิดชอบในทีมคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ในอำเภอศรีรัตน ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลศรีรัตน ทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีพะเนา และทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพิงพวยใต้ อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากมีพื้นที่ใกล้เคียงกัน มีความเป็นอยู่ วิถีชีวิต ภาษาพูดและวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ให้ครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลศรีรัตน และครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแลและการบริการปกติ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีพะเนา โดยมีเกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและ

ความดันโลหิตสูง) ที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 วินิจฉัยจากแพทย์ และที่ขึ้นทะเบียนในอำเภอศรีรัตนในปีงบประมาณ 2564 อายุตั้งแต่ 35 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่สามารถอ่านเขียนได้ และเข้าใจภาษาไทย 3) สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ 1) ไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษา หรือสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา เป็นผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 2) เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงขณะร่วมโปรแกรม รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matching Paired) ตามตัวแปร เพศ อายุ และ ค่าครีเอตินิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา โดยจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ใช้เวลาในการทดลองทั้งหมด 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1.1 กิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติประกอบด้วย วิธีทัศนให้ความรู้เรื่องไตวายอันตรายของโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต หลักการรับประทานอาหาร และกิจกรรมทางกาย การประเมินค่าไต 5 ระดับ

1.1.2 กิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม

1) การซักถามด้วยคำพูด :

พูดซักถามให้ตระหนักถึงอันตรายของโรคไตวาย ใช้คำพูดเพื่อให้เชื่อว่ามีสมรรถนะในการปฏิบัติตัวได้ จับคู่หูชะลอไตเสื่อม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองชะลอไตเสื่อม



2) การใช้ตัวแบบ ใช้ตัวแบบมีชีวิตที่ต้องบำบัดทางไตคือการฟอกเลือด (Hemodialysis : HD) และการล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) การแลกเปลี่ยนประสพการณ์ในการดูแลตนเอง ชักถามข้อสงสัย

3) การกระตุ้นทางร่างกาย และอารมณ์ : สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ให้แรงเสริมโดยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสพการณ์ และให้รางวัลแก่ผู้ที่มีค่าครีเอติวิตีลดลง

4) การสร้างประสพการณ์ที่ประสบความสำเร็จ : แลกเปลี่ยนประสพการณ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของตนเอง และร่วมหาแนวทางแก้ปัญหา

1.2 คู่มือชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1.3 วีดิทัศน์ ได้แก่ Doctor B Live : ไตวายเรื้อรัง โฆษณาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (โภชนศาสตร์ โรงพยาบาลแม่สอด)

1.4 แผนการสอน ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แนวทางชะลอไตเสื่อม

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์เจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่าครีเอตินิน เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด

3. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ

โรค และข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ค่าครีเอตินิน

- ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคไต ประเมินค่าแบบถูกและผิด มีทั้งหมด 12 ข้อ

- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร แบ่งเป็น 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

- ส่วนที่ 4 กิจกรรมทางกาย แบ่งเป็น 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 11 ข้อ

เครื่องมือดังกล่าวได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบประเมินการรับรู้โรคไต แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบประเมินกิจกรรมทางกาย เท่ากับ 0.89, 0.84 และ 0.85 ตามลำดับ นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปหาค่าเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตติดต่อเรื้อรังที่มีค่าไตระยะที่ 3 และ 4 ในเขตหอครอบครัวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพิงพวย จำนวน 20 ราย วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.81, 0.83 และ 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เอกสารเลขที่ SPPH 2022-027 หมดอายุ 6 มิถุนายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ ตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ



การดำเนินการวิจัย

มีการแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะก่อนทดลอง และระยะดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดและวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

เตรียมผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และตัวแบบ ดังนี้ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และคัดเลือกต้นแบบ 2 คน ที่ได้บำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางหน้าท้อง

2. ระยะก่อนทดลอง

เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลถึงโรงพยาบาลศรีรัตนะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขอความร่วมมือชี้แจงวัตถุประสงค์ ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจะกอง ตำบลสะพุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีพะเนา ตำบลตูม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพิงพวยใต้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย นัดพบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพินิจสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ

3. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

- สัปดาห์ที่ 1 ซึ่งน้ำหนัก ตรวจค่าครีเอตินิน เพื่อจับคู่กลุ่มตัวอย่าง บันทึกในแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ก่อนทดลอง จัดกิจกรรมตามปกติในคลินิกโรคเรื้อรัง นัดพบอีก 12 สัปดาห์

- สัปดาห์ที่ 12 ซึ่งน้ำหนัก ตรวจค่าครีเอตินิน แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย กล่าวขอบคุณ ปิดการวิจัย

3.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้ป็นรายกลุ่มโดยผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีกิจกรรมดังนี้

- สัปดาห์ที่ 1 กล่าวทักทาย ซึ่งน้ำหนัก ตรวจค่าครีเอตินิน คำนวณอัตราการกรองของไต เพื่อจับคู่กลุ่มตัวอย่าง บันทึกในแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ก่อนทดลอง ชมวิดีโอให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง อันตรายของโรคไตวาย โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตามแผนการสอนการประเมินค่าไต 5 ระดับ บัตรเตือนสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 และ 4 แจกคู่มือคู่มือชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จับคู่หุชะลอไตเสื่อม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองชะลอไตเสื่อม เป็นแรงบันดาลใจจากเพื่อน เพื่อกระตุ้นเตือนและชักจูงให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย เพื่อชะลอไตเสื่อม



- สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ บรรยาย สาธิตการปรุงอาหารเพื่อลดโซเดียม กินจัดยืดขา โดยนักโภชนาการ ให้ความรู้เรื่องกิจกรรมทางกาย เดินเร็ว แกว่งแขน สาธิตการเดินเร็ว แกว่งแขน กล่าวให้กำลังใจ และร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อม

- สัปดาห์ที่ 3, 5, 6, 7, 9, 10 และ 11 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่บ้าน ให้กำลังใจโดย คู่หูชะลอไตเสื่อม

- สัปดาห์ที่ 4 และ 8 ติดตามกลุ่ม ตัวอย่างโดยการโทรศัพท์ เพื่อติดตามกิจกรรมการ บริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย ให้คำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมให้กำลังใจ และ กล่าวชื่นชม

- สัปดาห์ที่ 12 ประเมินผลการ ทดลองกลุ่มตัวอย่างเพื่อเจาะเลือดหาค่าครีเอตินีน คำนวณอัตราการกรองของไต แบบสอบถามพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายชุดเดียวกับ ก่อนทดลอง มอบรางวัลแก่บุคคลดีเด่น/คู่หูชะลอ ไตเสื่อม จากค่าครีเอตินีนลดลงมากที่สุด เสริมพลัง ให้กลุ่มตัวอย่างดูแลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอไตวาย อย่างต่อเนื่อง กล่าวขอบคุณและปิดการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) ทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ t-test พบว่ามี การกระจายของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเป็นโค้งปกติ หลังจากนั้นเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ภายในกลุ่ม ใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้ มีเพศชาย และหญิงจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.6 และ 36.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มี สถานภาพคู่ ร้อยละ 90.9 และ 95 ตามลำดับ มีระดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 และ 59.1 ตามลำดับ รายได้ต่อปี มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 45.5 และ 50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.5 และ 50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.2 และ 72.7 ตามลำดับ และป่วยด้วย โรคตามระดับป้องกันจราจร 7 สี ส่วนใหญ่อยู่สี่สัปดาห์ (FBS = 155 – 182 mg/dl, BP = 160/100 – 179/109 mmHg) ร้อยละ 40.9 เท่ากัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคไต ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 22)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22)			Mean diff.	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	58	3.2	ต่ำ	55	3.11	ต่ำ	0.409	0.891
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	72	3.8	ปานกลาง	58	3.2	ต่ำ	-21.29	0.002



จากตารางที่ 1 พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ

แห่งตน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 22)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22)			Mean diff.	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	54	2.9	ต่ำ	50	2.9	ต่ำ	-3.91	0.84
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	74	3.9	ปานกลาง	51	2.98	ต่ำ	-21.90	0.002

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ

แห่งตน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกิจกรรมทางกาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 22)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22)			Mean diff.	p-value
	($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ	($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	62	3.1	ปานกลาง	61	3.1	ปานกลาง	-0.545	0.796
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	78	3.9	ปานกลาง	62	3.2	ปานกลาง	-15.54	0.007

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ

แห่งตน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าครีเอตินีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22)		Mean diff.	p-value
	($\bar{X}$)	S. D.	($\bar{X}$)	S. D.		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.62	0.72	1.64	0.78	-0.012	0.811
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	1.40	0.12	1.70	0.44	0.092	0.042

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าครีเอตินีนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ลดลงวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และลดลงวกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ สามารถช่วยชะลอไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลรับรู้หรือมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามด้วยความมั่นใจมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อโรคไตเรื้อรังระดับต่ำ (ตารางที่ 1) ผู้วิจัยจึงพัฒนากิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ต่อโรคไตเรื้อรัง อันตรายของโรคไตวาย โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตามแผนการสอน การประเมินค่าไต 5 ระดับ บัตรเตือนสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 และ 4 แจกคู่มือคู่มือชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การสื่อสารชักจูงด้วยคำพูด ในระหว่างการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ผู้วิจัยกระตุ้นกลุ่มทดลองโดยพูดชักจูงให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และชี้แนะ จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และการสนับสนุนด้านสภาวะทางอารมณ์ สอดคล้องกับ คำกล่าวของแบนดูรา ที่ว่าการได้รับคำแนะนำหรือการโน้มน้าวด้วยคำพูดจากผู้ที่มีความรู้และเป็นที่น่าเชื่อถือ ให้เชื่อในความสามารถของตนเองย่อมทำให้บุคคลนั้นหายสงสัย (Self-doubt) และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จตามที่มุ่งหวัง นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบ และการได้เห็นตัวแบบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือประสบการณ์ตัวแบบที่มีชีวิตที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้เล่าประสบการณ์จริงของ

ตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม กิจกรรมทางกาย และผลที่ได้รับคือ สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากการที่ได้เห็นตัวแบบที่มีการเจ็บป่วย ที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ¹² ผู้ป่วยได้มีการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคพร้อมตัวแบบในการฝึกและสาธิตย้อนกลับ จนเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค และสามารถทำตามตนเองตั้งไว้ได้ จึงเกิดการรับรู้ด้วยตนเองว่าการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งในขณะที่ฝึกปฏิบัติผู้วิจัยได้มีการให้กำลังใจ การชมเชย และสนับสนุนให้ปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งชี้ให้กลุ่มทดลองเห็นผลของการปฏิบัติที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้จริง เช่นเดียวกับตัวแบบ ส่งผลให้สามารถส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ดังคำกล่าวของแบนดูรา ที่กล่าวว่าบุคคลจะมีการรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตั้งใจไว้จะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการเกิดกิจกรรมนั้น ซึ่งสามารถจัดสิ่งแวดล้อมได้โดยการให้แหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ จากประสบการณ์ที่กระทำได้สำเร็จด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการสนับสนุนด้านสภาวะทางอารมณ์และสรีระ

บทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะทำให้ไตเสื่อมช้าลงคือ การเป็นผู้จัดการสุขภาพที่เอื้อต่อ



ผู้ป่วยให้ดูแลตนเองได้ โดยมีการจัดการเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น¹³ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองที่ผู้วิจัยจัดขึ้น พฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย เพื่อชะลอไตเสื่อม จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอศรีรัตนง จังหวัดศรีสะเกษ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีขึ้น ซึ่งอาหารโรคไตเรื้อรัง เป็นอาหารที่ควบคุมพลังงาน สารอาหาร โปรตีน โซเดียม โพตัสเซียม ฟอสฟอรัส ธาตุเหล็ก ที่อยู่ในระดับที่เหมาะสม มีการลงมือปฏิบัติผ่านกิจกรรมกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น มีการลงมือฝึกทักษะการเลือกสัดส่วนอาหารโปรตีน ที่ต้องจำกัดตามระยะของโรคอย่างถูกต้องด้วยการจำลองอาหารมีการทบทวนการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภค มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม มีการสาธิตให้เห็น ซึ่งเป็นทักษะทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยตรง การได้เห็นตัวแบบที่ป่วยเป็นโรค ทำให้เกิดความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และปฏิบัติตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์นี้ นอกจากนี้ พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของผู้ป่วยก็ควรปฏิบัติอย่างน้อย 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ร่างกายมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางเพื่อคงระดับมวลโปรตีน โดยใช้เวลาออกกำลังกาย 20 - 30 นาทีให้มีค่าของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 60 - 75¹⁴ การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ในระดับที่แตกต่างกันไปตามระดับการดำเนินของ

โรคกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ได้แก่ แอโรบิกในน้ำ แอโรบิกทั่วไป ที่ความถี่แรงกระแทกต่ำ เช่น การเดิน การวิ่งช้า ๆ การก้าวขึ้นลงบันได การทำสวน การเดินรำเข้าจังหวะ การปั่นจักรยาน และการเดินหรือวิ่งบนลู่วิ่ง ทำให้แรงกระแทกต่ำ¹⁵ ผู้วิจัยได้ส่งเสริมกิจกรรมให้ผู้ป่วยคือเดินเร็วและแกว่งแขน เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าว ไม่ต้องมีอุปกรณ์ช่วย สามารถปฏิบัติได้ทุกที่ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยทั้งในด้านลดความเครียด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบนของแขนและขา ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ย ครีเอทีนินของกลุ่มทดลองลดลง และลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ วสันต์ พนธรา¹⁶ การที่ผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้เกิดจากผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดีขึ้นจากการติดตาม ให้ความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีค่าไตระยะที่ 3 หลังทดลองมีค่าครีเอทีนิน ดีกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีค่าไตระยะที่ 4 ดังนั้น จึงควรพัฒนาโปรแกรมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรัง ตั้งแต่ระยะ 1 หรือ 2 (ที่มีไข่ขาวในปัสสาวะ) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองได้เร็วมากขึ้น ป้องกันไตเสื่อม ไตวาย และไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ประชาชนได้
2. ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ไปใช้ในคลินิก อำเภอศรีรัตนง และสถานบริการใกล้เคียง เพื่อลดการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



3. เพื่อเป็นการยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ นอกจากการวัดและประเมินพฤติกรรม การบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และค่าครีเอตินิน สดท้ายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น สามารถนำมาวางแผนในการจัดบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพแล้ว ควรนำค่าของเสียไต หรือ eGFR ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมนี้ จะช่วยยืนยัน ประสิทธิภาพที่ดีของโปรแกรม

4. ควรศึกษาติดตามต่อไปในระยะยาว ทุก 6 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนของการรับรู้ต่อโรค พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายเพื่อ ชะลอไตเสื่อม ตลอดจนติดตามการเกิดโรคไต เรื้อรังระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลอง ในระยะยาวจะ ช่วยทราบอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังระยะ

สุดท้ายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากขึ้น สามารถนำมาวางแผนในการจัดบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศรีรัตน ที่ได้ชี้แนะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ และสนับสนุนการทำวิจัยในคลินิกหมอครอบครัว อำเภอศรีรัตน ท่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัตน ที่ให้ทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณทีมอาจารย์ งานวิชาการสาธารณสุขปี 2566 ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะการทำ วิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร, 2559.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. มมท. 2558.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาไต. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce
4. วัชรพร สนิตผล, นันธิดา จาระธรรมและจันทร์เพ็ญ ประโยชน์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 2560; 2:48-63.
5. Bandura, A. Self- Efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. New York. W.H. Freeman. 1997.
6. ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ และ กรัณพรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในผู้ป่วยไตเรื้อรัง



- ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามารักษ์ดี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร. 2550.
7. Schoenhofer, S.O. Rethinking primary care: Connection to nursing. *Advances in Nursing Science*. 1995.
 8. Innes, J. PHC: primary health care in perspective. *CanNurse*. 1987 ; 8 : 17- 28.
 9. สมจิต หนูเจริญกุล. พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ .วารสารระบบบริการปฐมภูมิและ
เวชศาสตร์ครอบครัว . 2552; 1: 39-42.
 10. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Second Edition. Hillsdale,
NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 1988.
 11. วินัย ลิสมิทธิ์ และคณะ. การศึกษาเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลคลองขลุ จาก
งานวิจัยสู่การปฏิบัติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560; 1 111-124 .
 12. วราลี วงศ์ศรีชา. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม.
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2554.
 13. มณีนรัตน์ จิรปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา. 2557; 2: 5-16.
 14. สมนึก ดำรงกิจชัยพร และคณะ. โภชนบำบัดและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อชะลอการเสื่อมของไต. แนว
ปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์. นนทบุรี: ทีฟิล์ม. 2550; 48-
56.
 15. ลักขณา ชอบเสียง. การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการ
พยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา. 2561; 3 : 25-35.
 16. วสันต์ พนธรา. ผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในคลินิก
โรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า. วารสารสวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2563; 2 :43-51.