

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค
ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน

Effects of the Self-efficacy Enhancement Program on Disease
Control Behaviors among Chronic Kidney Disease with
stage 3 and 4 at kidney Department, Lamphun Hospital

วัชรพร สนิทผล	พย.บ*	Watcharaporn sanitpol	B.N.S*
นันธิดา จาระธรรม	พย.บ*	Nanthida Jaratham	B.N.S*
จันทร์เพ็ญ ประโยงค์	พย.ม**	Chanpen Prayong	M.N.S**

*โรงพยาบาลลำพูน *Lamphun Hospital

**โรงพยาบาลบ้านธิ **BanThi Hospital

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคที่สามารถชะลอความเสื่อมของโรคได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 และ 4 อายุ 35–70 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมารักษาที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน เดือน ก.พ. – พ.ค. 2560 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมควบคุมโรค เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการควบคุมโรค โรคไตเรื้อรัง

Abstract

Chronic Kidney Disease is a significant public health problem that can regress the degenerative process by disease control behaviors. The objective of this quasi-experimental research was to study the Effects of the Self-efficacy Enhancement Program on Disease Control Behaviors among Chronic Kidney Disease with stage 3-4, age 35-70 year old and no complication at kidney Department, Lamphun Hospital. The subjects in this study were 60 CKD patients with stage 3-4, randomly assigned into the experimental and the comparison group equally, by a simple random sampling technique. The assessment tools consisted of the Demographic Data Recording Form and the Disease Control Behaviors Questionnaire. The instruments used in this study consisted of the Self-efficacy Enhancement Program and Self-efficacy Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results of this study revealed that after the intervention, disease control behaviors of the experimental group were statistically significantly higher than before ($p < .001$) and the disease control behaviors of the experimental group were statistically significantly higher than those of the control group ($p < .001$). The finding of this study demonstrated that persons with Chronic Kidney Disease stage 3-4, receiving the Self-efficacy Enhancement Program increased their disease control behaviors. Consequently, this Self-efficacy Enhancement Program can be used to promote disease control behaviors in this population group.

Keywords: Self-efficacy Enhancement Program, Disease Control Behaviors, CKD Patients

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและกระทบต่อเศรษฐกิจของทุกประเทศทั่วโลก ทั้งนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตจำนวน 2.5 ล้านราย และงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดูแลรักษาปี พ.ศ. 2553 สูงถึง 28 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ซึ่งทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล (อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2550) สำหรับประเทศไทย พบว่าค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้อง หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาท ต่อคนต่อปี ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายด้วยยา ค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่น ๆ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องใช้งบประมาณ

การล้างไตเป็นการเฉพาะ แยกจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยในปีงบประมาณ 2558 สูงถึง 5,247 ล้านบาท และจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 6,318 ล้านบาท ในปี 2559 ซึ่งถ้ารวมงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในสิทธิอื่น ๆ ได้แก่ สิทธิประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการแล้ว รัฐจำเป็นต้องใช้งบสูงกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนัก-โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และจากรายงานของสำนักนโยบายและแผน พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีผู้ป่วยโรคไตมากที่สุด ผลการวิจัยพบว่าอายุที่มากขึ้นทุก 10 ปี มีโอกาสป่วยสูง 2.99 เท่า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิตินี้จะเห็นได้ว่าประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตจำนวนมาก

จังหวัดลำพูนพบมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2556 - 2558 จำนวน 23, 18 และ 28 คน คิดเป็นอัตราการตาย 5.06, 3.95 และ 4.94 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และข้อมูลจากของโรงพยาบาลลำพูนปี 2556 - 2558 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 1,170, 1,323 และ 1,454 คน แยกระยะของโรคได้ ดังนี้ ระยะที่ 1 จำนวน 1,353, 4,748, 13,827 คน ระยะที่ 2 จำนวน 5,595, 14,597, 24,104 คน ระยะที่ 3 จำนวน 5,041, 12,481, 17,458 คน ระยะที่ 4 จำนวน 1,368, 2,073, 2,662 คน และระยะที่ 5 จำนวน 578, 1,031, 1,605 คน ตามลำดับ (กลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลลำพูน, 2558) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่คือผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงจากการสำรวจพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่มารับบริการที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับปานกลาง มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีการรับประทานอาหารตามความชอบ ความเคยชิน รับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง โดยลดการรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่มีความเค็ม แต่ไม่ทราบว่าอาหารอื่นๆ ที่มีโซเดียมสูงจะมีผลต่อการเกิดไตเสื่อม เช่น ผงชูรส เครื่องปรุงรสต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีการรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีการรับประทานยาบางอย่างที่มีผลทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น (วัชรพร สนิทผล, 2558) พฤติกรรม การดูแลตนเองดังกล่าวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไตมีความเสื่อมเร็วขึ้นและไม่สามารถชะลอระยะการเสื่อมของไตได้

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีลักษณะหนึ่งในสองข้อนี้ คือ ไตถูกทำลายจนไม่สามารถกลับฟื้นคืนสภาพได้นานติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ หรือผู้ป่วยมีค่า eGFR น้อยกว่า 60 ml/min/1.73m² ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยอาจจะพบหรือไม่พบว่ามีภาวะไตผิดปกติก็ได้ โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ โดยระยะที่ 1 และ 2 ถ้าไม่มีหลัก

ฐานว่าไตผิดปกติจะไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง (สมาคมโรคไตเรื้อรังแห่งประเทศไทย, 2558) โรคไตเรื้อรังเกิดจากสาเหตุหลายปัจจัย เช่น ความผิดปกติของหลอดเลือด ความผิดปกติที่เนื้อเยื่อของไตโดยตรง โรคของไกลเมอรูลัส ภาวะติดเชื้อ และจากโรคอื่นที่มีผลต่อไต เช่น โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (มาลินี ศรีคำม้วน, 2548) การรักษาโรคไตเรื้อรังประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น งดอาหารเค็ม งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย 2) โภชนบำบัดโดยการจำกัดอาหารโปรตีน จำกัดโซเดียมและควบคุมระดับแคลเซียม ฟอสเฟต 3) การรักษาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ลดระดับไขมันในเลือด รักษาภาวะซีด 4) หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่เป็นพิษต่อไต 5) บำบัดทดแทนไตโดยวิธีใดวิธีหนึ่งได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างของเสียทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการปลูกถ่ายไต (ชูชนา สวนกระต่าย และธานินทร์ อินทรกำธรชัย, 2549) ซึ่งกว่าที่ผู้ป่วยจะทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังนั้น ไตก็ได้เสียหน้าที่ไปมากแล้วและไม่สามารถรักษาให้หายกลับมาเป็นปกติได้ แต่กลับเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นและมีโรคแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง จึงเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์และพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ผู้ป่วย ครอบครัว และญาติต้องช่วยกันค้นหา ป้องกัน และรักษาโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และหาทางรักษา ป้องกันและควบคุมการดำเนินของโรคสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังแล้วจะต้องได้รับการรักษาเพื่อชะลอความเสื่อมของไตสู่ระยะสุดท้ายของโรคให้ช้าที่สุด (อนุตตร จิตตินันท์, พงศธร คนี และอนันต์ เชื้อสุวรรณ, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้เสนอว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการได้รับข้อมูล 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ มีความ

สอดคล้องกับการศึกษาหลายงานที่สรุปว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยการทำงานที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าเดิม (นันทกา คำแก้ว, 2547; สุลี แซ่ซือ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง โดยผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะดูแลตนเอง และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไตวายเรื้อรัง (อุบล จิบสมานบุญ, 2544) ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกดัดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและยังสามารถลดปัจจัยของภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไตได้ 20-50 % (ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, 2550) การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมและเพิ่มความสามารถแห่งตนในการป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น และยังคงสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงในการบำบัดทดแทนไต ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน ซึ่งให้บริการผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนรับการบำบัดทดแทนไต จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้นในการส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ดีเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรสาธารณสุขในการปรับใช้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

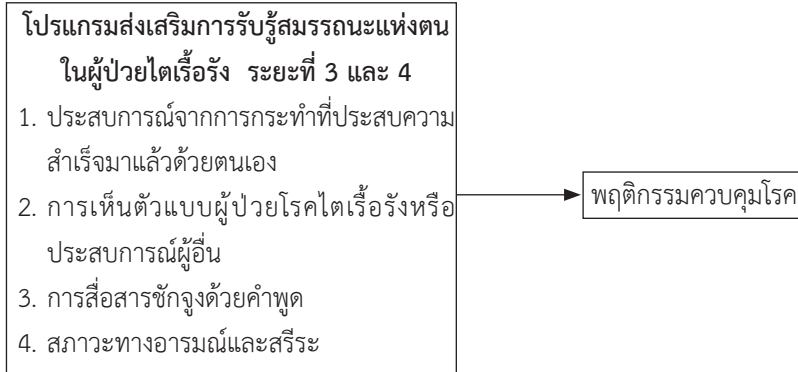
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest - posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ของโรงพยาบาลลำพูนเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ในปี พ.ศ. 2558 ทั้งเพศชายและหญิงที่มาใช้บริการที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน ระหว่าง กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ปี พ.ศ. 2558
2. อายุระหว่าง 35 – 70 ปี
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม เช่น อัมพาต โรคข้อและกระดูก
4. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
5. ได้รับการประเมินจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถดำเนินกิจกรรมได้
6. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง
2. มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา อาชีพ และระยะเวลาการเจ็บป่วย มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ หรือเติมคำในช่องว่างจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบวัดประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ทุกครั้ง ปฏิบัติได้บ่อยมาก ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อยและไม่มั่นใจ จำนวน 10 ข้อ

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่า ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการควบคุมโรคเท่ากับ 0.89 และ 0.83 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวาย

เรื่องที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านธิ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ

2. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อควบคุมไตเรื้อรัง นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยตรวจสอบความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการวิจัยทั้งหมดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง ซึ่งการดำเนินงานมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 รวม 9 สัปดาห์ ทั้งหมด 5 กิจกรรมหลัก

สัปดาห์ที่ 1 มี 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทาง

ด้านสุขภาพ โดยบรรยายผ่านสื่อเอกสารการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สื่อวีดิทัศน์ ตัวแบบและให้ซักถาม

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยเรื่องอาหารและยา

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแจ้งการสิ้นสุดงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Unpaired t-test

ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ดำเนินการรวม 9 สัปดาห์

สัปดาห์ที่	กิจกรรมหลัก	รายละเอียดแต่ละกิจกรรม
1	กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง	1. แนะนำตัวทำความรู้จักแจ้งวัตถุประสงค์ กำหนดแนวทาง วัน เวลา และสถานที่ 2. วัดพฤติกรรมก่อนการทดลอง 3. วัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนการทดลอง
1	กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางด้านสุขภาพ โดยบรรยายผ่านสื่อเอกสารการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สื่อวีดิทัศน์ ตัวแบบและให้ซักถาม	1. ความรู้เรื่องไตและโรคไตเรื้อรัง 2. การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการมีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อชะลอไตเสื่อม - ตัวแบบผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี - สรุพอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มและตัวแบบ

ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยไทรอยด์ระยะที่ 3 และ 4 ดำเนินการรวม 9 สัปดาห์ (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรมหลัก	รายละเอียดแต่ละกิจกรรม
3	กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยเรื่องอาหารและยา	1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ติดตามสังเกตปัญหาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชักถามปัญหาผู้ป่วยเมื่อมาตามนัด 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลจากตัวแบบผู้ป่วยโรคไทรอยด์ที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี 3. ลงมือปฏิบัติคัดเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการใช้ยาที่ถูกต้อง 4. สรุพอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มและตัวแบบ 5. พุดชกูงให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง
6	กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์	1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ติดตามสังเกตปัญหาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชักถามปัญหาผู้ป่วยเมื่อมาตามนัด 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลจากตัวแบบผู้ป่วยโรคไทรอยด์ที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี 3. ลงมือปฏิบัติออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์ การคลายเครียด การทำสมาธิ 4. สรุพอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มและตัวแบบ 5. พุดชกูงให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง
9	กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยให้ การ ส่ง เสริมสมรรถนะแห่งตน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแจ้งการสิ้นสุดงานวิจัย	1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ติดตามสังเกตปัญหาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชักถามปัญหาผู้ป่วยเมื่อมาตามนัด ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา 2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลจากตัวแบบผู้ป่วยไทรอยด์ที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี 3. สรุพอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มและตัวแบบ 4. พุดชกูงให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง 5. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม 6. กล่าวอำลาและขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	15	50	16	53.3	31	51.7
หญิง	15	50	14	46.7	29	48.3
อายุ						
31 - 50 ปี	1	3.3	3	10	4	6.7
51 - 70 ปี	29	96.7	27	90	56	93.3
นับถือศาสนา						
พุทธ	30	100	30	100	60	100
สถานภาพสมรส						
โสด	1	3.3	4	13.3	5	8.3
คู่	28	93.3	26	86.7	54	90
ม่าย/หย่า	1	3.3	0	0	1	1.7
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	3	10	1	3.3	4	6.7
ประถมศึกษา	22	73.3	26	86.7	48	80
มัธยมศึกษา	4	13.3	2	6.7	6	10
ปริญญาตรี	1	3.3	1	3.3	2	3.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
เกษตรกร	8	26.7	7	23.3	15	25
รับจ้าง	18	60	20	66.7	38	63.3
ค้าขาย	0	0	2	6.7	2	3.3
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.3	1	3.3	2	3.3
อื่นๆ	3	10	0	0	3	5
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
2 – 5 คน	20	66.7	20	66.7	40	66.7
6 – 9 คน	10	33.3	10	33.3	20	33.3
รายได้ต่อเดือน(บาท/เดือน)						
น้อยกว่า 3,000	12	40	13	43.3	25	41.7
3,000 – 5,000	17	56.7	16	53.3	33	55
มากกว่า 5,000	1	3.3	1	3.3	2	3.3
น้อยกว่า 8,000	3	10	3	10	6	10
8,000 – 10,000	17	56.7	17	56.7	34	56.7
มากกว่า 10,000	10	33.3	10	33.3	20	33.3
ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง						
ไม่เกิน 1 ปี	6	20	4	13.3	10	16.67
1 - 2 ปี	24	80	25	83.3	49	81.67
โรคอื่นๆที่เป็นร่วมด้วย						
เบาหวาน	8	26.7	23	76.7	31	51.67
ความดันโลหิตสูง	19	63.3	20	66.7	39	65
ไตอักเสบ	1	3.3	3	10	4	6.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไขมันในเลือดสูง	8	26.7	15	50	23	38.3
เก๊าท์	5	16.7	3	10	8	13.3
นิ่ว	0	0	1	3.3	1	1.7
แหล่งอาหารที่รับประทาน						
ทำอาหารรับประทานเอง	10	33.3	7	23.3	17	28.3
ซื้ออาหารสำเร็จรูป	3	10	3	10	6	10
บุคคลในครอบครัวปรุงทำให้	21	70	22	73.3	43	71.7

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า ร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มควบคุมที่ร้อยละ 50 เป็นเพศชาย ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 51-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 96.3 และ 90 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 93.3 และ 86.7 ตามลำดับ ด้านการศึกษาส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มจบการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 73.3 และ 86.7 ตามลำดับ ส่วนด้านอาชีพทั้งสองกลุ่มประกอบรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 และ 66.7 ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งสองกลุ่มมี 2 - 5 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 ด้านรายได้ส่วนตัวพบว่าทั้งสองกลุ่มมีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.7 และ 53.3 ตามลำดับ ส่วนรายได้ของครอบครัวร้อยละ 56.7 ของทั้งสองกลุ่มมีรายได้ 8,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 83.3 ของกลุ่มควบคุมได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังจากแพทย์ระยะเวลา 1-2 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย พบว่า กลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวร่วมด้วย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบา

หวานและไขมันในเส้นเลือด คิดเป็นร้อยละ 63.3 26.7 และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 76.7 66.7 และ 50 ตามลำดับ สำหรับผู้ปรุงอาหารให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่คนในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 73.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001($t=-9.680$, $p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคไม่แตกต่างกัน ($t=-0.668$, $p=0.509$) ดังแสดงในตารางที่ 3

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001($t=-57.333$, $p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกัน($t=-1.391$, $p=0.174$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (N=30)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	X	SD	X	SD		
คะแนนพฤติกรรมควบคุมโรค						
กลุ่มทดลอง	63.97	18.207	93.93	5.343	-9.680	0.000***
กลุ่มควบคุม	63.77	15.332	64.47	15.596	-0.668	0.509
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
กลุ่มทดลอง	16.67	2.41	38.50	1.137	-57.333	0.000***
กลุ่มควบคุม	16.60	2.50	16.87	2.596	-1.391	0.174

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม คะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001($t=9.790$,

$p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001($t=41.806$, $p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (N=30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	X	SD	X	SD		
คะแนนพฤติกรรมควบคุมโรค						
ก่อนการทดลอง	63.97	18.207	63.77	15.332	0.046	0.963
หลังการทดลอง	93.93	5.343	64.47	15.596	9.790	0.000***
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
ก่อนการทดลอง	16.67	2.41	16.60	2.50	0.105	0.917
หลังการทดลอง	38.50	1.137	16.87	2.596	41.806	0.000***

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คະแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรค และ คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้

จากผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 9 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเนื่องจากโปรแกรมมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนบนพื้นฐานกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การสื่อสารชักจูงด้วยคำพูดในระหว่างการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ผู้วิจัยกระตุ้นกลุ่มทดลองโดยพูดชักจูงให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และชี้แนะ จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และการสนับสนุนด้านสภาวะทางอารมณ์และสรีระโดยซักถามอาการเจ็บป่วย ประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และประเมินร่างกายของกลุ่มทดลองก่อนการฝึกปฏิบัติทุกครั้ง ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้สภาพร่างกายและ

จิตใจตนเองมีความพร้อมในการทำกิจกรรม ไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง สำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบ และการได้เห็นตัวแบบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือประสบการณ์ตัวแบบที่มีชีวิต ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ดีแล้วประสบผลสำเร็จ โดยตัวแบบได้เล่าประสบการณ์จริงของตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การเดินออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษาและหลีกเลี่ยงยาที่มีผลต่อไต และการจัดการกับความเครียด และผลที่ได้รับ คือ สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากการที่ได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง และคิดว่าตนเองน่าจะสามารมีพฤติกรรมดังเช่นตัวแบบได้ (Bandura, 1997) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ (วราลี วงศ์ศรีชา, 2554) ผู้ป่วยได้มีการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคพร้อมตัวแบบในการฝึกและสาธิตย้อนกลับ จนเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค และสามารถทำตามตัวแบบได้จึงเกิดการรับรู้ด้วยตนเองว่าการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งในขณะที่ฝึกปฏิบัติผู้ศึกษาได้มีการให้กำลังใจ การชมเชย และสนับสนุนให้ปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งชี้ให้กลุ่มทดลองเห็นผลของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้จริงเช่นเดียวกับตัวแบบ ส่งผลให้สามารถส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ดังคำกล่าวของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีการรับรู้ว่าคุณมีสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ตั้งใจไว้จะต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการเกิดกิจกรรมนั้น ซึ่งสามารถจัดสิ่งแวดล้อมได้โดยการให้แหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ จากประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง จากการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการ

สนับสนุนด้านสภาวะทางอารมณ์และสรีระ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของพินดา โยวะผุย (2551) ที่ศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมระยะเวลา 10 สัปดาห์ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายหลังจากได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพย์ศุภาค์ สุวรรณศรี (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมผู้ที่เป็นเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ด้วยเหตุผลดังกล่าวการที่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมโรคดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ระหว่างกลุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ (ตารางที่ 3) ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้ป่วยไตเรื้อรังทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคก่อนการ

ทดลองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมนี้ได้รับความรู้ทุกครั้งที่มาโรงพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งหลังติดตามไป 9 สัปดาห์พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคไม่เพิ่มขึ้นจากเดิม ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวติดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคเพิ่มขึ้นจากเดิม (ตารางที่ 4) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดจากการที่บุคคลมีแหล่งประโยชน์ที่สำคัญถึง 4 แหล่ง ด้วยกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ในเวลา 9 สัปดาห์ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองจากการลงมือปฏิบัติโดยใช้กิจกรรมกลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น มีการลงมือฝึกทักษะการเลือกสัดส่วนอาหารโปรตีนที่ต้องจำกัดตามระยะของโรคอย่างถูกต้องด้วยแบบจำลองอาหาร มีการทบทวนการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการเกี่ยวกับอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภค มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม มีการสาธิตให้เห็น ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีทักษะทำให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยตรง การได้เห็นตัวแบบที่ดีหรือประสบการณ์ที่ดีจากผู้อื่น การได้รับคำพูดชี้แนะ ชักจูง สนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยในการศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมที่สามารถครอบคลุมแหล่งประโยชน์ทั้งสี่ให้แก่กลุ่มทดลอง โดยการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ด้านจิตใจไม่มีภาวะวิตกกังวล เครียดในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ได้เรียนรู้และรับทราบข้อมูลผ่านตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคจนอาการของโรคดีขึ้นด้วยตนเอง รวมทั้งได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคจนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองตลอดจนผู้ศึกษาได้พูดชี้แนะ ชักจูง กระตุ้น ให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีและแนะนำระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค คำชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้นจึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณฯ เทียวสะอาด (2544)

ที่ศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยการให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ในวิดีโอ พบว่าภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของสุลธิ์ แซ่ซื่อ (2546) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งข้อมูล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและมีปริมาตรของอากาศที่สามารถหายใจออกโดยเร็วและแรงในเวลา 1 นาที (FEV1) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมทั้งสมรรถนะแห่งตนจากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1986) เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นจะมีความสนใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพิมผกา ปัญญาใหญ่ (2550) ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ไปประยุกต์ใช้กับใช้กับโรคที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆ

1.2 ควรมีการติดตามศึกษาในระยะเวลาที่นานขึ้น 6 เดือนขึ้นไป เพื่อติดตามความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง และประเมินผลลัพธ์อื่นๆ เช่น ความคงอยู่ของพฤติกรรมและระดับของคลีเอตินินในกระแสเลือด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการขยายการวิจัยโดยนำเอาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 เพื่อชะลอความเสี่ยงของไต

2.2 เพื่อที่จะยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ นอกจากการวัดและประเมินจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ควรมีข้อมูลเปรียบเทียบการทำงานของไต เช่น ค่าของเสียไต หรือ eGFR ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมนี้จะช่วยยืนยันประสิทธิผลได้มากขึ้น

3. ข้อจำกัดของการศึกษา การแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลาก ทำให้ไม่สามารถควบคุมลักษณะทางประชากรให้ใกล้เคียงกันได้ การที่ลักษณะประชากรแตกต่างกัน อาจส่งผลกระทบต่อผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นตัวกวนของการศึกษานี้ได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก นายแพทย์นพรัตน์ วิบูลสันติ คุณศรีไพร โพธิ์ และคุณกิตติยา เสถระยะ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของเครื่องมือการทำวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการทำวิจัย ตลอดจนทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกท่านที่กรุณาเอื้อเฟื้อ สละเวลา และให้ความร่วมมือเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานสารสนเทศโรงพยาบาลลำพูน. (2558). รายงานสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน.
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชูชนา สวนกระต่าย และธานินทร์ อินทรกำธรชัย. (2549). *Update in problem-based medical practice*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพย์สุรางค์ สุวรรณศรี. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทกา คำแก้ว. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พินดา โยวะผุย. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ภา ปัญญาใหญ่. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลินี ศรีคำม้วน. (2548). โรคไตเรื้อรังใกล้ตัว. กรุงเทพฯ : ใกล้หมอ.
- วรลณี วงศ์ศรีชา. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในเขตพื้นที่โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัชรพร สนิทผล. (2558). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน: โรงพยาบาลลำพูน.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). อัตราการป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี 2556. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมาคมโรคไตเรื้อรังแห่งประเทศไทย, (2558). คำแนะนำสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ : เบอริงเกอร์ อินเทลไฮม์ (ไทย).
- สุลี แซ่ซื่อ. (2546). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อนุตร จิตตินันท์. (2547). Overview of pre-end stage kidney disease management in chronic kidney disease patients. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), *Nephrology*. (หน้า 1341-1356). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- อุบล จิสมานบุญ. (2544). การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. (2550). การดูแลโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน. *Update on CKD Prevention: Strategies and Practical Points*. กรุงเทพฯ : สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York : W. H. Freeman.