

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อ ชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

จุฑามาศ ตีลภัทร,* วันเพ็ญ แก้วปาน, ส.ต.**

ขวัญใจ อำนางส์ตย์ชื้อ, Ph.D.** และจุฑาธิป ศีลบุตร, Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน - หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาศึกษารวม 7 สัปดาห์ เป็นระยะทดลอง 3 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565 โปรแกรมซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ นิเทศติดตามการเยี่ยมบ้าน และติดตามความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตทางกลุ่มไลน์ แอปพลิเคชัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต วิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยค่า Chi-square, Independent t-test และ Repeated measure ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาชี้ข้อเสนอแนะในการสร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครให้ดีขึ้นและมีความต่อเนื่อง โดยควรประยุกต์แนวความคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการนิเทศติดตามการเยี่ยมบ้าน และกระตุ้นให้มีความรู้ต่อเนื่องผ่านกลุ่มไลน์เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุข

คำสำคัญ : การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โรคไตเรื้อรัง ชะลอความเสื่อมของไต อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding e-mail: chenn.jt@gmail.com

(Received: March 22, 2024; Revised: September 17, 2024; Accepted: November 20, 2024)

Effects of Self-efficacy Promotion Training Program in Caring for Patients with Chronic Disease to Delay Kidney Degeneration for Village Health Volunteers, Bangkok Metropolitan

Jutamas Tilaphatr^{*}, Wonpen Kaewpan, Dr.P.H.^{**}

Kwanjai Amnatsatsue, Ph.D.^{**} & Jutatip Silkabutra, Ph.D.^{***}

Abstract

The purpose of this study was to examine the effect of a self-efficacy promotion training program for public health volunteers in Bangkok Metropolitan on their ability to care for patients with chronic diseases and thereby delay kidney degeneration. The study was a quasi-experimental study, with a two-group pre-test and post-test design. The participants were Bangkok Metropolitan public health volunteers. Using the method of simple random sampling, a total of sixty participants were divided into experimental and control groups. Thirty participants were allocated to each group. Over a total of seven weeks of intervention, the intervention was divided into 2 phases: a 3-week intervention phase and a 4-week follow-up phase, from December 2021 to January 2022.

The self-efficacy promotion training program is composed of various activities, including the utilization of models, demonstrations, and practical exercises, home visit monitoring, and ensuring the continuity of care for patients with chronic conditions to delay renal degradation via the LINE application group. The data was collected through the utilization of a self-administered questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Independent t-test, and repeated measure ANOVA.

The findings of the study revealed that the average score on knowledge, perceived self-efficacy, and behaviors regarding the management of patients with chronic illnesses to delay the progression of kidney degeneration after participating in the self-efficacy program was statistically significantly higher than before participating in the program and was statistically significantly higher than the control group ($p < .05$).

The results of this research suggested that the self-efficacy promotion training program can be used to enhance public health volunteers' competency in caring for patients with chronic illnesses to delay the progression of kidney degeneration. The application of the self-efficacy concept should be applied through various activities that involve providing knowledge, utilizing models, demonstrations, practice exercises, home visits monitoring, and ensuring the continuity of care for patients with chronic conditions to delay renal degradation via the LINE application group.

Keywords: Self-efficacy Chronic Kidney Disease Delay Kidney Degeneration Village Health Volunteer Bangkok Metropolitan

^{*} Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University

^{**} Department of Public Health, Nursing Faculty of Public Health, Mahidol University

^{***} Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก พบมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2014) การศึกษาความชุกโรคไตเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1988-1994 และ ค.ศ. 1999-2004 พบว่า มีความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 4 จาก ร้อยละ 10.0 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 (United states renal data system, 2015) ส่วนในประเทศไทย กำลังพัฒนาพบว่า มีความชุกของโรคไตเรื้อรังเฉลี่ยร้อยละ 8 - 17.5 ในประชากรทั่วไป (Hill et al., 2016) สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาของ Thai SEEK Study ปี 2552 พบอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.5 ของประชากรไทย และพบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และยังพบว่าผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 1.9 เท่านั้น ที่ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าหากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมได้รับการดูแลตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมระดับความดันโลหิต การใช้ยาแบบสมเหตุสมผล และการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ควรได้รับการดูแลการปฏิบัติตนเพื่อการชะลอความเสื่อมของไต อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อชะลอการป่วยไม่ให้สู่ภาวะโรคไตระยะสุดท้ายและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาพบว่า ได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมุ่งเน้นการป้องกันและชะลอ การเสื่อมของไตทั้งในสถานบริการและในชุมชน ตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565 โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่ผู้ดูแล มีบทบาทสำคัญเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถทำหน้าที่ผู้ดูแลต้องผ่านการฝึกอบรม “การจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคไต การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังชุมชน การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค มีความมั่นใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม ในชุมชน เพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559)

เขตบางซื่อเป็นเขตหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่มีประชากรหนาแน่นโดย มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 125,245 คน และ ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานและคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 781 คน (ระบบรายงาน ศบส.3 บางซื่อ, 2562) จากการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตพบการทำงานของไตผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 14.9 โดยมีอาการของโรคไตเสื่อม โดยแบ่งเป็น ระยะที่ 1 - 2 ร้อยละ 3.5 และระยะที่ 3 - 5 ร้อยละ 11.37 ไม่พบการทำงานของไตผิดปกติ ระยะที่ 4 - 5 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เป็นร้อยละ 6.5 (กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2562) จากการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม พบว่ามีการดำเนินการแบบเชิงรับในสถานบริการ ขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบในชุมชน ประกอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่

เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาขาดการดูแลติดตาม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตเสื่อมสูงขึ้น ดังนั้นการนำกลุ่มทุนทางสังคมในชุมชนซึ่งได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมซึ่งเป็นเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้มีประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติและเพิ่มความเชื่อมั่น จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมั่นใจสามารถดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรม แบบดูราเชื่อว่าหากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Efficacy Beliefs) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bandura, 1997) นอกจากนี้การพัฒนาทักษะจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองได้ เพราะเมื่อบุคคลฝึกทักษะจนมีความชำนาญจะทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ด้วยความมั่นใจ ซึ่งการพัฒนาให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ พัฒนาทักษะอย่างเพียงพอเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ โดยแนวคิดดังกล่าวได้นำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (จิรัชยา สุวินทรากร, 2562) และแนวคิดดังกล่าวเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองร่วมกับการให้ความรู้ และกระตุ้นส่งเสริมสมรรถนะในตนเองโดยใช้สื่อทาง mobile application จะช่วยส่งเสริมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพร พูลพงษ์, 2562)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนโดยใช้กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ร่วมกับการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน (สมพร พูลพงษ์, 2562) เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยคาดหวังว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต หลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต หลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

1. การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

- บรรยายความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในความรับผิดชอบด้วยแบบบันทึก เชื่อมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อมูลการรับประทานอาหาร การวัดความดันโลหิตและการแปลผล ข้อมูลการใช้ยา และข้อมูลการออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

2. การใช้ตัวแบบ

- อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อม สามารถชะลอความเสื่อมของไต
- ตัวแบบสัญลักษณ์ ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ คู่มือ วิดีทัศน์ สไลด์ ตัวอย่างแบบบันทึกเชื่อมบ้าน โมเดลอาหาร

3. การใช้คำพูดชักจูง

- โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และต้องการปฏิบัติ
- ให้การกล่าวสนับสนุน เพิ่มกำลังใจ
- กล่าวยกย่อง ชมเชยในการปฏิบัติงาน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์

- สร้างบรรยากาศผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดเพื่อให้ความพร้อมในการเรียนรู้
- ติดตามการทำงาน โดยกรณีศึกษา การเชื่อมบ้านและทางกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ (Group LINE Application)

- ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

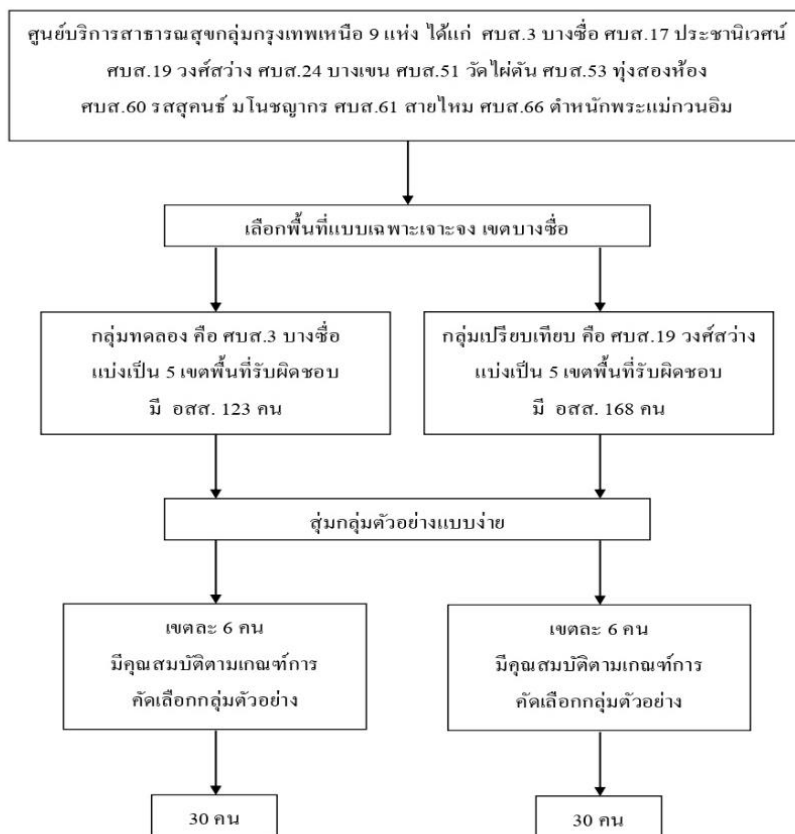
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

- พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest - posttest design) ระยะเวลาศึกษา 7 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธีการประมาณค่า จากสูตร (Cohen, 1988) ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง จากศูนย์ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ขึ้นตรงกับกลุ่มกรุงเทพเหนือรวม 9 แห่ง คือ เขตบางซื่อ ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ เป็นกลุ่มทดลอง และศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ อาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 2 กลุ่ม ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตบางซื่อ ซึ่งมีลักษณะเป็นพื้นที่ชุมชนเมือง สังคม และวัฒนธรรมของประชากรคล้ายคลึงกัน ขั้นตอนที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อป้องกันตัวแปรกวน (confounding factors) และเพื่อลดอคติ โดยการใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ จากอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ จำนวนทั้งหมด 123 คน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 เขต เขตละ 6 คน จนครบ 30 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง จำนวน 168 คน จนครบ 30 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกำหนดให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย



เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข อย่างน้อย 1 ปี มีความสามารถในการอ่าน เขียนหนังสือ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้มีสมาร์โฟน และใช้งานเป็นประจำ รวมทั้งสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ มีภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบเวลา

เกณฑ์ตัดออกจากการวิจัย (Discontinuing criteria) ได้แก่ ขอลออกจากการศึกษาในภายหลัง และย้ายออกนอกพื้นที่เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาศึกษาทั้งหมด จำนวน 7 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 โดยเป็นระยะเวลาทดลองโปรแกรมจำนวน 3 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การบรรยายความรู้ นำเสนอตัวแบบ และกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อธิบายวิธีการเขียนบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยในความรับผิดชอบด้วยแบบบันทึกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้และเพิ่มทักษะกับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีการทบทวนความรู้ และแบ่งเป็นฐานฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เป็น 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 “ฐานกินแบบไหนชะลอไตเสื่อม” เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะเริ่มต้น และชมวีดิทัศน์ พร้อมทั้งฝึกการ ฐานที่ 2 “ฐานความดันเท่าไรชะลอไตเสื่อม” เรื่องการวัดความดันอย่างถูกวิธี และการแปลผลค่าความดันโลหิต และชม วีดิทัศน์เรื่อง ความดันโลหิต นิยาม/วิธีการวัดความดันโลหิต ฐานที่ 3 “ฐานใช้ยาอย่างไรชะลอไตเสื่อม” เรื่องการให้คำแนะนำการใช้ยา วิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ยาบำรุงไต และยาสมุนไพร และชมวีดิทัศน์ พร้อมทั้งฝึกการบันทึกในแบบบันทึกการใช้ยา และฐานที่ 4 “ฐานออกกำลังกายเป็นประจำชะลอไตเสื่อม” เรื่องการเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายระยะเริ่มต้น และชมวีดิทัศน์ พร้อมทั้งฝึกการบันทึกในแบบบันทึกการออกกำลังกาย กิจกรรมที่ 3 เป็นการติดตามนิเทศผู้เข้าร่วมวิจัยในการเยี่ยมบ้าน

2. เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 4 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โรคประจำตัว เคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหาร การวัดความดันโลหิตและการแปลผล ข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลการออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ลักษณะเป็นคำถามแบบถูกผิด จำนวน 12 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความเชิงบวก มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เป็นข้อความเกี่ยวกับความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหาร การวัดความดันโลหิตและการแปลผล ข้อมูลการใช้ยา และข้อมูลการออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านอาสาศาสตร์สาธารณสุข 1 ท่าน พิจารณาและนำมาหาค่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) มีค่าเท่ากับ 1.0

การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยนำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาชนในเขต จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นในส่วนแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เท่ากับ 0.68 มีการปรับข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการเก็บข้อมูลซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เท่ากับ 0.94 และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เท่ากับ 0.95 ตามลำดับ

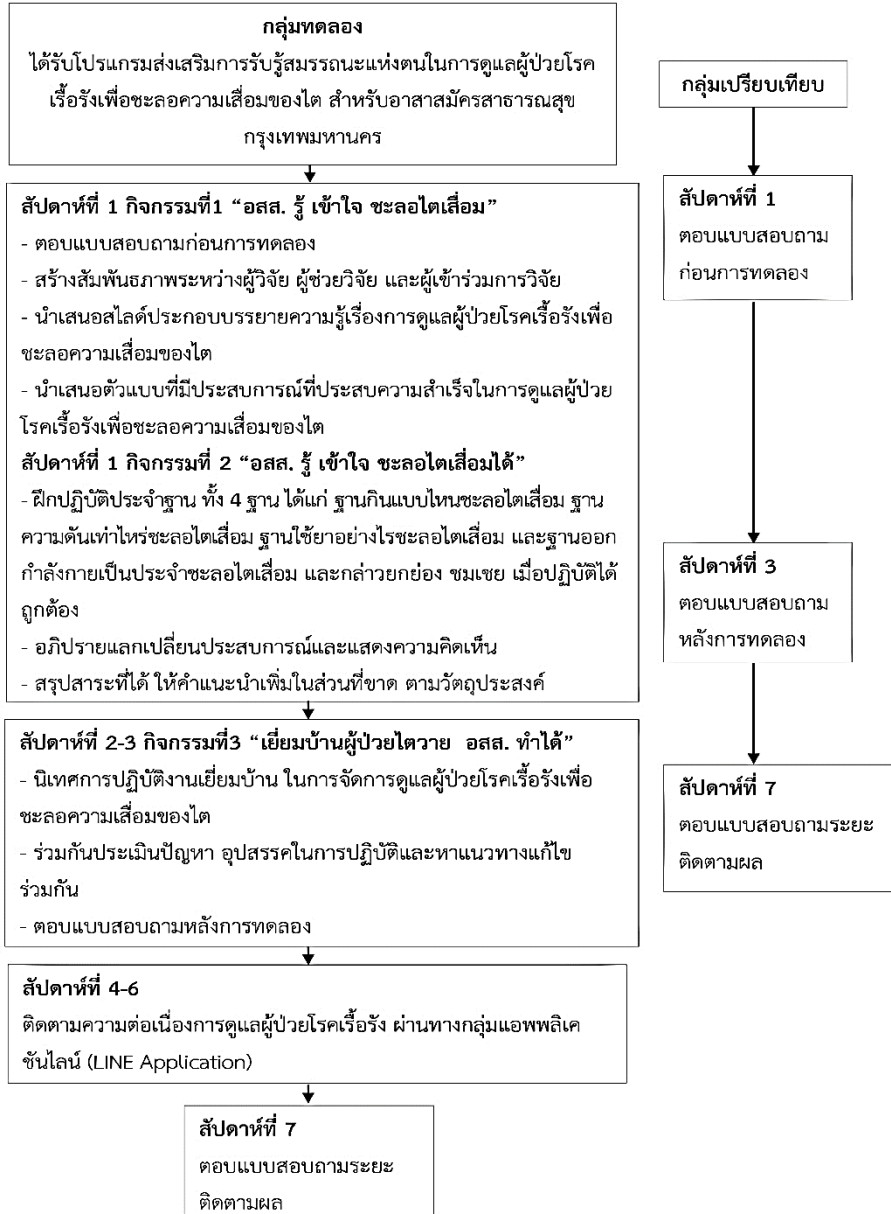
การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับพิจารณาโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่รับรอง COA. No. MUPH 2020-114 และกรุงเทพมหานคร เลขที่รับรอง U003h/64_EXP ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนเข้าร่วมการทดลอง และหลังเข้าร่วมการทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 7 ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยค่าไค-สแควร์ (Chi-square) และเปรียบเทียบผลการวิจัยก่อน-หลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ Repeated measure ANOVA และระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยสถิติ Independent t-test

การดำเนินงานจัดกิจกรรม สรุปรูปภาพที่ 2



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 36 – 80 ปี ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 61.2 และ 62.9 ปี และมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 56.7 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ การศึกษาของทั้งสองกลุ่มอยู่ในเกณฑ์มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 33.3 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.3 และร้อยละ 76.7 และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 19,110 และ 13,843 ตามลำดับ มากกว่าครึ่งทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 16.7 และ 23.3 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เฉลี่ยทั้งสองกลุ่มเท่ากัน คือ 12.07 ปี และได้รับความรู้เรื่องการดูแล

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในรอบ 1 ปี ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับสถิติ Chi-square และ Independent t-test พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม

1) ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ภายหลังจากทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	p-value
ก่อนการทดลอง	9.43	1.27	1.06	< 0.001
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	10.50	1.07		
ก่อนการทดลอง	9.43	1.27	2.10	< 0.001
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	11.53	0.62		
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	10.50	1.07	1.03	< 0.001
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	11.53	0.62		

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.425$) หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	t	df	p-value
	(n = 30)	(n = 30)			
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)			
ก่อนการทดลอง	9.43 (1.27)	9.70 (1.29)	-804	58	0.425
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	10.50 (1.07)	9.03 (1.45)	4.45	53.47	< 0.001
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	11.53 (0.62)	9.33 (1.39)	7.86	58	< 0.001

2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ภายหลังจากการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย	p-value
ก่อนการทดลอง	38.20	4.34	5.33	< 0.001
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	43.53	2.96		
ก่อนการทดลอง	38.20	4.34	8.33	< 0.001
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	46.53	2.24		
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	43.53	2.96	3.00	0.001
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	46.53	2.24		

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ไม่แตกต่างกัน (p -value = 0.133) หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.01$) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	t	df	p-value
	(n = 30)	(n = 30)			
	M(SD)	M(SD)			
ก่อนการทดลอง	38.20 (4.34)	39.70 (3.19)	-1.52	53.29	0.133
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	43.53 (2.96)	39.90 (4.40)	3.74	58	< 0.001
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	46.53 (2.24)	38.53 (4.63)	8.51	58	< 0.001

3) พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มพบว่า ภายหลังจากการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.01$ ตามลำดับ) และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าหลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบผลพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	p-value
ก่อนการทดลอง	32.50	7.44	9.967	< 0.001
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	42.47	5.90		
ก่อนการทดลอง	32.50	7.44	5.467	0.002
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	37.97	6.54		
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	42.47	5.90	- 4.500	0.010
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	37.97	6.54		

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ไม่แตกต่างกัน (p -value = 0.508) หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และระยะติดตาม

ผล (สัปดาห์ที่ 7) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	t	df	p-value
	(n = 30)	(n = 30)			
	M(SD)	M (SD)			
ก่อนการทดลอง	32.50 (7.44)	33.82 (7.68)	-0.66	57.93	0.508
หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3)	42.47 (5.90)	39.07 (6.42)	2.13	57.59	0.037
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 7)	37.97 (6.54)	34.13 (8.15)	2.00	55.39	0.049

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาใช้ออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยายเรื่องโรค หน้าที่ของไต สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษาโรค คำแนะนำในการปรับพฤติกรรม และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหาร การวัดความดันโลหิตและการแปลผล ข้อมูลการใช้ยา ข้อมูลการออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยมีสื่อการเรียนรู้ประกอบการบรรยาย ใช้ตัวแบบที่มีชีวิต ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยจัดการเรียนรู้จำแนกเป็น 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 “กินแบบไหนชะลอไตเสื่อม” สอนสาธิตเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ฐานที่ 2 “ความดันเท่าไรชะลอไตเสื่อม” สอนสาธิต ฝึกทักษะในเรื่องการวัดความดันอย่างถูกวิธี และการแปลผลค่าความดันโลหิต ฐานที่ 3 “ใช้ยาอย่างไรชะลอไตเสื่อม” สอนสาธิต ฝึกทักษะในการสังเกต การให้คำแนะนำการใช้ยา วิธีการรับประทานยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา การหลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ยาบำรุงไต และยาสมุนไพร และฐานที่ 4 “ออกกำลังกายเป็นประจำชะลอไตเสื่อม” สอนสาธิต ฝึกทักษะในเรื่องการเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสม พร้อมทั้งฝึกการบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลในแต่ละฐาน และ 3) การนิเทศ การติดตามการเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหา แนะนำแนวทางแก้ไข และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สอบถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำ พูดชื่นชม ให้กำลังใจเป็นระยะ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ (2558) ซึ่งพบว่า ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความ

ต้นโลหิตสูงในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1977) ด้วยแนวคิดว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการกระทำ หรือพฤติกรรมของบุคคลให้บรรลุเป้าหมาย ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการกระตุ้นให้บุคคล เกิดความอยากที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา กิจกรรมการได้รับประสบการณ์จากตัวแบบที่มีชีวิตเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง มาเล่าประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต มีการพูดคุยถามตอบ การพูดให้กำลังใจจากตัวแบบ รวมทั้งผู้วิจัยพูดชมเชย ให้กำลังใจ ใช้คำพูดสนับสนุนในแต่ละกิจกรรม ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำได้ เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่น ความมั่นใจ พร้อมทั้งเห็นตัวแบบที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต อีกทั้งได้รับเอกสาร คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตให้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน และมีการนิเทศติดตามการเยี่ยมบ้านในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรัชยา สุวินทรากร (2562) ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมั่นใจในความรู้ และทักษะที่ได้เรียนมา ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง และระยะติดตาม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตที่จัดขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการสาธิตและการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต แบ่งเป็น 4 ฐาน ได้แก่ ฐานกินแบบไหนชะลอไตเสื่อม ฐานความดันเท่าไรชะลอไตเสื่อม ฐานใช้ยาอย่างไรชะลอไตเสื่อม และฐานออกกำลังกายเป็นประจำชะลอไตเสื่อม และฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ตลอดจนกระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องผ่านทางกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน (ภัทรวดี โชติพิบูลย์ทรัพย์, 2567) โดยผู้วิจัยสามารถติดตามความต่อเนื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต กระตุ้นเตือน ประเมินปัญหา แนะนำแนวทางแก้ไข และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สอบถามข้อสงสัย ผู้วิจัยคอยตอบคำถาม ให้คำแนะนำ พูดชื่นชม ให้กำลังใจเป็นระยะตลอดการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) และการที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตเพิ่มขึ้น เกิดจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ และความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้

พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยนุช ภิญโย และคณะ (2560) ซึ่งพบว่า พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาวในชุมชนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยเป็นแผนการฟื้นฟู วิชาการ และติดตามต่อเนื่องเป็นระยะทุกๆ 3 เดือน เพื่อติดตามการปฏิบัติงานในอาสาสมัครกลุ่มนี้ต่อไป และควรประเมินภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความรู้ พฤติกรรมในการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับบริการ จากอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มนี้ร่วมด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

อย่างไรก็ตาม ในระยะติดตามผลพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตลดลง เนื่องจาก จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 19 ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่าง ต่อเนื่อง และอาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ ส่งผล ให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการติดตามการ ดำเนินงานของผู้วิจัยต่ออาสาสมัครสาธารณสุขขาดความต่อเนื่อง จึงอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ของอาสาสมัครสาธารณสุขลดลง ดังนั้น การให้ความรู้ผ่านวีดิทัศน์จากแอปพลิเคชันเป็นช่องทางที่ดีช่วยให้สื่อสารแก่ กลุ่มตัวอย่างได้สะดวก จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อประเมินปัญหาและแนะนำแนวทางแก้ไขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *คู่มือการจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลคุ้มครองการ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรม ราชูปถัมภ์. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2562). *การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุโรคไตที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน*. กรุงเทพมหานคร.
- กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2557). *หลักสูตรการอบรมเพิ่มพูนความรู้สำหรับอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร*. ลักษมีนานาภัณฑ์.
- จิรัชยา สุวินทรการ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการ เฝ้าระวัง และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาล*, 68(1), 39-48.
- ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, สายสุตา จันทวนา, วชิรศักดิ์ อภิพัทธ์กานต์, ธรณิศ สายวัฒน์ และอมรรัตน์ อัครเศรษฐ สกุล. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาวในชุมชน จังหวัดขอนแก่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 109-120.

- ภัทรวดี โชติพิบูลย์ทรัพย์. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ. *วารสารระบบสารสนเทศด้านธุรกิจ (JISB)*, 10(1), 43-55.
- ภาวิณี พรหมบุตร, เอื้อจิต สุขพูล และปิยนุช ภิญโย. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน ของจังหวัดแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 113-128.
- ระบบรายงานศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ. (2562). *รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์*.
- สมพร พูลพงษ์ (2562). การประยุกต์ใช้โปรแกรมไลน์เพื่อการมอบหมายงานสำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิจัยและพัฒนาวิทยาลัยการแพทย์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 14(3), 138-146.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต*.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์, สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), กรมอนามัย และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *คู่มือการอบรมพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน เพื่อลดโรคไตเรื้อรังสำหรับ อสม.*
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. New York : Lawrence Erlbaum Associattes.
- Hill, NR., Fatoba, ST., Oke, JL., Hirst, JA CA., & Lasserson DS. (2016). *Global prevalence of chronic kidney disease - a systematic review and meta-analysis*. PLoS One, 11(7).
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2014). *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet: CDC*.
- United states renal data system. CKD in the United States. [internet]. 2015. [cited 2022 March 3]. Available: [http://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(16\)00094-9/](http://www.ajkd.org/article/S0272-6386(16)00094-9/)