

พลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุน
ทางสังคมต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคและระดับครีเอตินิน
ในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Effects of the Self-efficacy and Social Support Enhancement Program on
Disease Control Behaviors and Serum Creatinine Level among the
Elderly with End Stage Renal Disease

สุธาสินี เรียมจันทร์ พย.ม.* Suthasinee Riamchan M.N.S.*
ดวงฤดี ลาสุขะ พย.ด.** Duangruedee Lasuka DSN**
ทศพร คำผลศิริ พย.ด.*** Totsaporn Khampolsiri Ph.D.***

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร่วมกับการมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 24 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 ราย โดยให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คะแนนพฤติกรรมในการควบคุมโรค กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัยและได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกครอบครัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม วิธีทัศนัยการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการควบคุมโรค คู่มือสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคพฤติกรรมในการควบคุมโรค คู่มือสำหรับสมาชิก

ครอบครัวในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัว และแบบวัดพฤติกรรมในการควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมโรคของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ค่าเฉลี่ยระดับครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือดในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมถึงแม้จะไม่สามารถลดระดับครีเอตินินในเลือด แต่สามารถเพิ่มพฤติกรรมในการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมโรคของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้

Abstract

End stage renal disease (ESRD) is a worldwide public health problem, which leads to complications and impacts patients' health. Hemodialysis and appropriate disease control behaviors will improve quality of life of elderly with end stage renal disease. The purpose of this experimental research was to examine the effects of the Self-efficacy and Social Support Promoting Program on disease control behaviors and serum creatinine level among the elderly with end stage renal disease, receiving hemodialysis. The subject were 24 elderly with hemodialysis, attended the Hemodialysis unit of Naradhiwasrajanagarindra hospital, Narathiwat province during January to March 2011. The subjects were randomly assigned equally into experimental and control groups considering the similarity in sex, age, time to hemodialysis and disease control behaviors score. The experimental group participated in the Self-efficacy Promoting Program provided by the researcher and received social support from family members, while the control group received routine nursing care.

The instruments used in this study consisted of the Self-efficacy and Social Support Promoting Program, a video showing disease control behaviors role modeling, the Self Care Manual for the elderly, and the Social Support for Disease Control Behaviors Manual for the family members. The assessment tools consisted of the Demographic Data Recording Form and Disease Control Behaviors Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

* Professional Nurse, Naradhiwasrajanagarindra Hospital, Narathiwat Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

The results of study

Disease control behaviors mean scores of the elderly with hemodialysis who participated in the program were statistically significantly higher than those of the control group ($p < 0.05$) and the disease control behaviors mean scores of the elderly with hemodialysis after participating in the program were statistically significantly higher than before ($p < 0.05$). Serum creatinine level of the elderly with hemodialysis who participated in the program was not significantly lower than those of the control group and serum creatinine level of the elderly with hemodialysis after participating in the program was not significantly higher than before.

The study findings indicate the effectiveness of Self-efficacy and Social Support Promoting Program. Although serum creatinine level cannot be decreased, but disease control behaviors in the elderly with end stage renal disease who's receiving hemodialysis could be enhanced. Nurses can use this program to promote disease control behaviors in this population group.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease [ESRD]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พบว่าในปี ค.ศ. 2007 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มจาก 286 ต่อล้านประชากรในปี ค.ศ. 2006 เป็น 420 ต่อล้านประชากร และในปี ค.ศ. 2008 เพิ่มสูงขึ้นถึง 497 ต่อล้านประชากร ในจำนวนนี้พบว่า ผู้สูงอายุช่วงอายุ 65-74 ปีมีอัตราการตายจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 195.3 ต่อประชากรพันคน และช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป มีอัตราการตายจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสูงถึง 542.4 ต่อพันประชากร (United States Renal Data System, 2010) ซึ่งเป็นอัตราการตายที่สูงกว่าช่วงอายุอื่นๆ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายหมายถึงการที่ไตมีหน้าที่ลดลง อัตราการกรองของไตเหลือน้อยลงกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรของพื้นที่ผิวร่างกาย ครีเอตินินในเลือดสูงถึง 8 มิลลิกรัม/เดซิลิตรขึ้นไป (Wheeler & Winearls, 2007) ปัจจัยที่มีผลให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายเร็วกว่าวัยอื่น ๆ เกิดจาก

การเปลี่ยนแปลงขนาดและหน้าที่ของไต ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมของไตมากขึ้น และนำไปสู่การไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะไขมันในเลือดสูง และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Mulder & Hillen, 2001) ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมี อาการบวม ปัสสาวะไม่ออก ระดับความรู้สึกลดลงเปลี่ยนแปลงไป ซีดเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง และกระดูกเปราะ เป็นต้น (Koeppen & Stanton, 2007) การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis [HD]) เป็นวิธีการรักษาที่นิยมใช้ทั่วโลก โดยเครื่องไตเทียมทำหน้าที่ขับของเสีย สารน้ำและเกลือแร่ที่สะสมในร่างกาย (Nesrallah, Blake, & Mendelssohn, 2005) แก้ไขความเป็นกรดในกระแสเลือด ลดอาการคันของของเสีย (uremic syndrome) ลดภาวะน้ำเกินโดยเฉพาะภาวะน้ำท่วมปอด ควบคุมดุลย์ของเกลือแร่ต่าง ๆ ลดอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน และอาการทางระบบประสาท (วสันต์ สุเมธกุล, 2551) เมื่อรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะประเมินของเสียที่คั่งในร่างกายโดยติดตามผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งในผู้สูงอายุมักจะใช้ค่าครีเอตินินในเลือด (serum creatinine) เป็นหลัก (Aronow, 1991) ในการ

ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ค่าครีเอตินินที่วัดก่อนการฟอกเลือดเป็นเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคโดยการติดตามเป็นระยะ ๆ

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่ช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ พฤติกรรมการควบคุมโรคจึงเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เหมาะสมและถูกต้องครอบคลุมถึงการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งมีแนวทางคล้ายคลึงกับการปฏิบัติในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (National Kidney Foundation, 2006, Yeun & Depner, 2005) คือ 1) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค 2) การควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรค 3) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่าง ๆ 4) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 5) การจัดการกับความเครียด 6) การดูแลการขับถ่ายให้ปกติ และ 7) การรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องนั้น ต้องมีแรงจูงใจในการริเริ่มการกระทำ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของตน ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคจึงจะได้ผลดี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการ เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องประกอบด้วยความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy belief) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expansion) (Bandura, 1997) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดได้จากการได้รับการสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วย

ตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมก็มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ โดยครอบครัวเป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการที่สำคัญ และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ (emotional support), ด้านการประเมินค่า (appraisal support), ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และด้านทรัพยากร (instrumental support) ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ โดยครอบครัวจะมีบทบาทในการให้การดูแล หากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอ จะทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอารมณ์ที่มั่นคง และเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค และในบริบทของสังคมไทย ลักษณะครอบครัวโดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัว คือคู่สมรส บุตรและญาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) รวมถึงวัฒนธรรมไทย ที่ครอบครัวจะให้การดูแลผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วย ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อความสามารถในการดูแลตนเองและต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (สมบัติไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุขะ, และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2542)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเสนอสาระสำคัญของแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังมาประยุกต์ใช้เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง

สังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาครั้งนี้อาจนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมดีกว่าก่อนได้รับ

3. ระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
4. ระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมครั้งนี้ ใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา และการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ โดยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่งแก่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค คือจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสภาพแวดล้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยมีสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการเตรียมบทบาทในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การควบคุมปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การออกกำลังกาย การจัดการกับภาวะเครียด การดูแลการขับถ่าย และการรับประทานยา หากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมจะสามารถควบคุมไม่ให้อาการ อาการแสดงของโรครุนแรงขึ้น ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และส่งผลให้ระดับครีเอตินินในเลือดลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการรักษาที่หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 24 ราย สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 ราย โดยมีระดับคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคในระดับเดียวกัน และเพศ อายุ ระยะเวลาในการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สื่อวีดิทัศน์เพื่อนำเสนอตัวแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคระหว่างรับการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และคู่มือสำหรับสมาชิกครอบครัวในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2) เครื่องมือการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัว และ

แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมโรค ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 ส่วนค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใน 2 สัปดาห์แรกเป็นกิจกรรมกลุ่มโดยมีกลุ่มทดลองร่วมกับสมาชิกครอบครัวที่หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส 2 ครั้ง ใช้เวลารั้งละ 45-60 นาที

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม โดยให้ข้อมูลกลุ่มทดลองและสมาชิกครอบครัวเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและพฤติกรรมการควบคุมโรค ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยการประเมินความพร้อมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ และให้ชมสื่อวีดิทัศน์ตัวแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคที่เหมาะสมเพื่อให้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น สนับสนุนให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยฝึกการเดินออกกำลังกาย โดยมีสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ แนะนำ และให้กำลังใจแก่กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมโดยประเมินความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา ทบทวนและให้ข้อมูลเพิ่มเติมความรู้เรื่องพฤติกรรมการควบคุมโรค ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการชักจูงด้วยคำพูด โดยการให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ประเมินสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ และส่งเสริมด้านประสบการณ์ที่ประสบด้วยตนเองโดยการฝึกเทคนิคการจัดการกับความเครียดโดยมีสมาชิกครอบครัวคอยช่วยเหลือ และให้กลุ่มทดลองและสมาชิกครอบครัวดูสื่อวีดิทัศน์ตัวแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคอีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 3-4 กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านโดยมีสมาชิกครอบครัวให้การสนับสนุน แนะนำและให้กำลังใจ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวในวันฟอกเลือดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยบันทึกผลการฟอกเลือดและอาการผิดปกติต่างๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูลระหว่างการฟอกเลือดพูดคุยซักถามถึงปัญหาที่พบในระหว่างปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคด้วยตนเอง

พร้อมทั้งให้คำแนะนำ กล่าวยกย่องชมเชย และให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 5 เป็นกิจกรรมกลุ่มร่วมกับสมาชิก
ในครอบครัวที่หน่วยไตเทียมเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบ
พระชนมพรรษา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
จังหวัดนราธิวาส ใช้เวลา 45-60 นาที โดยผู้วิจัยนำผล
การตรวจทางห้องปฏิบัติการและครีเอตินินในเลือดที่ได้
รับการตรวจในสัปดาห์มาชี้แจงเพื่อเปรียบเทียบผลของ
การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคหลังจากนั้นส่งเสริม
สมรรถนะแห่งตนด้านการชักจูงด้วยคำพูดโดยการยกย่อง
ชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป กลุ่ม
ตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวคู่มือที่ดีที่ค้นคว้าแบบในการ
ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่ม
ตัวอย่างมีความมั่นใจ ทบทวนและให้ข้อมูลเพิ่มเติมใน
การปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค

สัปดาห์ที่ 6-8 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการ
ควบคุมโรคด้วยตนเองที่บ้าน โดยมีสมาชิกครอบครัว
ให้การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมที่หน่วยไต
เทียมสัปดาห์ละ 1 ครั้งหลังครบ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมิน
พฤติกรรมการควบคุมโรคและบันทึกผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการและครีเอตินินในเลือดจากแบบบันทึกของ
หน่วยไตเทียม

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัย
บันทึกผลการฟอกเลือดและอาการผิดปกติต่างๆ ลงใน
แบบบันทึกข้อมูลระหว่างการฟอกเลือด เมื่อครบ 8 สัปดาห์
ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรคและบันทึกผล
การตรวจทางห้องปฏิบัติการและครีเอตินินในเลือดจาก
แบบบันทึกของหน่วยไตเทียม และให้ข้อมูลเรื่องโรคไต
เรื้อรังระยะสุดท้ายและพฤติกรรมการควบคุมโรค ให้ชม
สื่อวีดีทัศน์ตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุม
โรคที่เหมาะสม และมอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการ
ควบคุมโรคสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่
รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

หลังจากดำเนินการรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและ
วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยข้อมูล
ส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนการ
ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการควบคุม

โรคและระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทดสอบค่าที่
ชนิด 2 กลุ่มอิสระจากกัน (t-test for independent
sample) ส่วนคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและระ
ดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนและหลัง
การทดลองใช้สถิติทดสอบค่าที่ชนิด 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน
(Paired t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรค
ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง
ไตเทียมจำนวน 24 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับการดูแล
ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) 12 รายและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
(กลุ่มทดลอง) 12 ราย พบว่าร้อยละ 58.30 ของกลุ่ม
ควบคุมและร้อยละ 66.70 ของกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย
กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 70.50 ปี ส่วนในกลุ่มทดลอง
มีอายุเฉลี่ย 70.60 ปี ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66.70 และ
83.33 ตามลำดับ และโดยส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่มศึกษา
ที่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 และ 41.70 ตามลำดับ
กลุ่มควบคุมร้อยละ 50 และกลุ่มทดลองร้อยละ 33.33
มีรายได้อยู่ที่ 3,000-5,000 บาท/เดือน กลุ่มควบคุมร้อยละ
75 และกลุ่มทดลองร้อยละ 83.30 มีจำนวนสมาชิก
ครอบครัวอยู่ที่ 1-6 คน และบุคคลที่มีหน้าที่หลักในการ
ดูแลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คือ บุตร/
หลาน คิดเป็นร้อยละ 66.70 กลุ่มควบคุมโดยส่วนใหญ่มี
ระยะเวลาที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า
1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และกลุ่มทดลองโดยส่วนใหญ่
อยู่ในช่วงมากกว่า 2-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.70 สำหรับ
โรคอื่นที่เป็นร่วมด้วยในกลุ่มควบคุมร้อยละ 58.33 และ
กลุ่มทดลองร้อยละ 66.70 มีความดันโลหิตสูง สำหรับ
สิทธิการรักษาในกลุ่มควบคุมร้อยละ 58.33 ใช้สิทธิการ
รักษาบัตรทอง กลุ่มทดลองร้อยละ 66.70 เบิกราชการ
หลังทำการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคหลังได้รับโปรแกรมของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ(กลุ่มควบคุม)(n=12) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม(กลุ่มทดลอง) (n=12)

คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค

คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	min-max	$\bar{x}$ (S.D.)	t	p-value
กลุ่มควบคุม	72-95	85.00 (6.33)	-10.394	0.000*
กลุ่มทดลอง	100-112	106.91 (3.62)		

* $p < 0.05$

2. พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง)

กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	หลังการทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	t	p-value
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	$\bar{x}$ (S.D.) 85.50 (3.31)	106.91 (3.62)	-16.480	0.000*

* $p < 0.05$

3. ระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) (n=12) และกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม(กลุ่มทดลอง) (n =12) ค่าครีเอตินินในเลือด

ค่าครีเอตินิน ในเลือด	min-max	$\bar{x}$ (S.D.)	t	p-value
กลุ่มตัวอย่าง				
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	3.20-15.30	9.991 (3.539)	-0.297	0.384
กลุ่มทดลอง	4.90-14.10	10.375 (2.722)	4.90-14.10	10.375 (2.722)
หลังการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	4.10-17.10	11.141 (3.805)	0.097	0.097
กลุ่มทดลอง	8.30-14.70	11.016 (2.316)		

4. ระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม (n=12) ครีเอตินินในเลือด

ครีเอตินิน ในเลือด	ก่อนทดลอง	ก่อนทดลอง	t	p-value
กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ค่าเฉลี่ย (S.D.)		
กลุ่มทดลอง	10.375 2.722	11.016 2.316	-1.475	0.084

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยใช้กลยุทธ์ที่นำมาจากแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูราครอบคลุมแหล่งสนับสนุนข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านสภาวะร่างกายและอารมณ์โดยการประเมินสภาพร่างกายของกลุ่มทดลอง ได้แก่ประเมินสัญญาณชีพ อาการ อาการแสดง ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ประเมินด้านอารมณ์ ได้แก่ความเครียด วิตกกังวลโดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง การพูดคุย ซักถามและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองทุกรายมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นผ่านการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสม สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการของโรครุนแรงขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นภาพของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ทำให้รู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคมากขึ้น นอกจากนั้นกลุ่มทดลองยังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคจนมั่นใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเองได้ โดยการฝึกเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ฝึกจัดยารับประทานให้ถูกต้อง จนสามารถปฏิบัติได้และมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป และระหว่างการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองกลุ่มทดลองยังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้วยการชักจูงด้วยคำพูด ผู้วิจัยได้ใช้การพูดเพื่อชักจูงกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกลึกซึ้งในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค รวมทั้งแนะนำและให้กำลังใจแก่กลุ่มทดลองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคด้วยตนเองในการ

ศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมโรคดีกว่ากลุ่มควบคุม และพฤติกรรมควบคุมโรคหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง แสดงถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยทีเซย์ (Tsay, 2003) ซึ่งทดลองในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 62 ราย โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมรรถนะแห่งตนมีการควบคุมปริมาณน้ำดื่มได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.006 นอกจากการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแล้ว ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์มาใช้ในโปรแกรมโดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้านแก่สมาชิกครอบครัวของกลุ่มทดลอง คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคแก่สมาชิกครอบครัว และส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคแก่กลุ่มทดลองอย่างสม่ำเสมอ ด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถนำไปเปรียบเทียบกับการปฏิบัติในครั้งก่อน แนะนำหากยังปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคไม่เหมาะสม และกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสม ด้านทรัพยากร ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวให้ความช่วยเหลือดูแลในการพากลุ่มทดลองมารับบริการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม การจัดเตรียมอาหารและยาในแต่ละวัน การเดินออกกำลังกายร่วมกับผู้กลุ่มทดลอง รวมถึงจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม สะดวกสบายเพื่อให้กลุ่มทดลองพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคมากขึ้น และด้านอารมณ์ ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค แสดงความห่วงใย ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกิจกรรมปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคได้ และรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มทดลองทุกครั้ง การได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นจากสมาชิกครอบครัว และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้กลุ่มทดลองมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอทำให้กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการ

ควบคุมโรคได้สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีบุตร/หลานที่เป็นเพศหญิงที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นผู้ดูแล เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่ได้รับการมอบหมายและได้รับการอบรมให้เป็นผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว นอกจากนั้นลักษณะของครอบครัวไทยเป็นลักษณะครอบครัวที่อบอุ่น มีความผูกพันในครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่ซับซ้อน หากได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกครอบครัวที่ได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ทำให้เกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเอง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมมากขึ้น ส่วนการรบกวนและกีดกัน (Kara, Caglar, & Kilic, 2007) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่ากลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวระดับต่ำสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาครั้งนี้ได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆที่นำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์มาส่งเสริมในผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะเวลา 8-10 สัปดาห์ ดังเช่นการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน (พรนภา ไชยอาสา, 2550) การศึกษาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ (พิกุล ดินามาส, 2550) การศึกษาในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (จันทิรา ชัยสุขโกศล, 2552) การศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (บังเอิญ แพร้งสกุล, 2550) และการศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง (พินดา ไวยะผุย, 2551; ศุภรา โถตันคำ, 2551)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือด พบว่ากลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือด

ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษานี้ได้ว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยดำเนินการไม่ส่งผลต่อระดับครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลอง ถึงแม้ว่ากลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมก็ตาม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศุภรา โถตันคำ (2551) ที่พบว่าระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ไตได้รับความเสียหายไม่มากสามารถประเมิณอย่างง่ายได้จากระดับครีเอตินินในเลือดพบว่าระดับครีเอตินินในเลือดสูงขึ้นมากกว่า 2 มก./ดล. แต่ยังมีส่วนที่ทำงานได้ปกติทำให้หน่วยไตที่เหลือสามารถปรับตัวเพิ่มการทำงานเพื่อทดแทนหน่วยไตที่ถูกทำลาย การดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังในระยะนี้จึงเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของหน่วยไตที่เหลืออยู่ แต่การศึกษานี้ก็กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งเป็นไตวายในระยะที่ 5 ค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือดสูงถึง 10.37 มก./ดล. ซึ่งแสดงถึงการสูญเสียหน้าที่ของไตมากกว่าร้อยละ 90 (Richard, 2001) เมื่อหน่วยไตถูกทำลายจนไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติและไม่สามารถชดเชยการทำงานของไตได้อีก จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลองไม่ลดลง รวมถึงการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีผลให้หน้าที่ของไตที่มีเหลืออยู่ลดลง (Tattersall, 2005) จึงส่งผลทำให้ระดับครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลองคงอยู่ในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือดทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง แต่หลังการทดลองค่าเฉลี่ยครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลองมีอัตราเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากระดับครีเอตินินในเลือดขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ มวลกล้ามเนื้อ รวมทั้งภาวะโภชนาการ (Gul, Gilbert, & Levey, 2007) การปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อเนื่องและ

สม่ำเสมอ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระดับครีเอตินินในเลือดของกลุ่มทดลองมีอัตราเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และอีกประการหนึ่งคือการที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมระดับครีเอตินินในเลือดได้ ซึ่งระดับครีเอตินินในเลือดในผู้ที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สูงกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรจะเป็นข้อบ่งชี้ของสภาวะทางโภชนาการที่ผิดปกติและมีโอกาสรอดชีวิตสูงกว่า (กฤษณพงศ์ มโนธรรม และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2545) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถลดระดับครีเอตินินในเลือดของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่การศึกษานี้พบว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มทดลองได้แก่ ค่าเฉลี่ยยูเรียไนโตรเจนในเลือด ค่าเฉลี่ยโปตัสเซียมในเลือดและค่าเฉลี่ยฟอสฟอรัสในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งระดับยูเรียไนโตรเจนในเลือด ระดับโปตัสเซียมในเลือด และระดับฟอสฟอรัสในเลือด รวมทั้งระดับของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการฟอกเลือด สามารถเป็นตัววัดพฤติกรรมปฏิบัติตนที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ (Kaveh & Kimmel, 2001) ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมทำให้มีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสม ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยยูเรียไนโตรเจนในเลือด ค่าเฉลี่ยโปตัสเซียมในเลือดและค่าเฉลี่ยฟอสฟอรัสในเลือดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองจึงแสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียมอาจนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลเสนอเพื่อเป็นแนวทางใน

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมควบคุมโรค ร่วมกับเน้นความสำคัญต่อสมาชิกครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่เริ่มต้นเข้ารับการฟอกเลือดและติดตามเป็นระยะ เพื่อดูประสิทธิผลของโปรแกรม
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาเพื่อให้เห็นผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ควรศึกษาความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อจัดหาแนวทางในการลดผลกระทบจากการดูแลผู้สูงอายุที่รับการฟอกเลือดแก่สมาชิกครอบครัว
4. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดทางห้องทอ้งถาวรเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณพงศ์ มโนธรรม, และ สมชาย เอี่ยมอ่อง.(2545). *Hemodialysis: Overview*. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกียรติ ตั้งสง่า และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Practical Dialysis* (หน้า23-66). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- จันทิรา ชัยสุขโกศล. (2552). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บังเอิญ แพ้งสกุล. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุน ทางสังคม ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนิดา โยวะมุข. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรนภา ไชยอาสา. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิกุล ดินามาส. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทาง สังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วสันต์ สุเมธกุล. (2551). *Fundamental of hemodialysis*. ใน ธนิต จิรนนท์ธวัช, ธนินดา ตะการวนิช, สิริภา ช้างศิริกุลชัย และ วสันต์ สุเมธกุล (บรรณาธิการ), *Practical dialysis in the year 2009*. หน้า 1-9 กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ศุภรา โถตันคำ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการควบคุมโรคและค่าครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุขะ, และทิพาพร วงศ์หงส์กุล. (2542). การสนับสนุนทางสังคมโดย เครือญาติ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. ภาควิชาการ พยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชาคมติ 1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Aronow, W. S. (1991). Usefulness of serum creatinine as a marker for coronary events in elderly patients with either systemic hypertension or diabetes mellitus. *The American Journal of Cardiology*, 68(6), 678-679.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Coyne, J. C., & Deloges, A. (1986). Going beyond socisl support: The role of social relationship in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 454-460.

- Gul, A., Gilbert, S. J., & Levey, A. S. (2007). *Assessment of renal function*. In J. Feehally, J. Floege & R. J. Johnson (Eds.), *Comprehensive clinical nephrology* (pp. 27-34). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence with diet and fluid restrictions and perceived social support in patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243-248.
- Kaveh, K., DO, & Kimmel, P. L. (2001). Compliance in hemodialysis patients: Multidimensional measures in search of a goal standard. *American Journal of Kidney Disease*, 37(2), 244-266.
- Koeppen, B. M., & Stanton, B. A. (2007). *Renal physiology* (4thed.). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Lee, Y. H., & Wang, R. H. (2001). Helplessness, social support and self-care behaviors among long- term hemodialysis patients. *Hu Li Yan Jiu*, 9(2), 147-158.
- Mulder, W. J., & Hillen, H. F. P. (2001). Renal function and renal disease in the elderly: Part I. *European Journal of Internal Medicine*, 12(2), 86-97.
- National Kidney Foundation. (2006). 2006 Updates clinical practice guidelines and recommendations. *American Journal of Kidney Diseases*. 48(1),s33-39.
- Nesrallah, G. E., Blake, P. G., & Mendelssohn, D. C. (2005). *Modality options for end-stage renal disease care*. In B. J. G. Pereira, M. H. Sayegh & P. Blake (Eds.), *Chronic kidney disease, dialysis, & tranplantation* (pp. 279-306). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Richard, C, J. (2001). Assessment of renal structure and function. In L. E. Lancaster (Ed.), *Core curriculum for nephrology nursing* (4th ed., pp. 57-82). Pitman N.J: American Nephrology Nurses' Association 2001.
- Tattersall, J. (2005). Adequacy of dialysis. In A. M. Davison, J. S. Cameron, J.-P. Grunfeld, C. Ponticelli, E. Ritz, C. G. Winearls & C. v. C. Ypersele (Eds.), *Oxford textbook of clinical nephrology* (3), pp. 1989-2002). Oxford: Oxford university press.
- Tsay, S.-L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 370-375.
- United States Renal Data System. (2010). *Mortality rates by primary cause of mortality, unadjusted*. Retrieved May 1 2010. from <http://www.usrds.org/>
- Wheeler, D. C., & Winearls, C. G. (2007). *Clinical evaluation and management of chronic kidney disease*. In J. Feehally, J. Floege & R. J. Johnson (Eds.), *Comprehensive clinical nephrology* (3rd ed., pp. 831-838). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Yeun, J. Y., & Depner, T. A. (2005). Principle of hemodialysis. In B. J. G. Pereira, M. H. Sayegh & P. Blake (Eds.), *Chronic kidney disease, dialysis, & transplantation* (2nd ed., pp. 307-340). Philadelphia: Elsevier Saunders.