บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

จินตนา หามาลี* นัยนา พิพัฒน์วณิชชา** รวีวรรณ เผ่ากัณหา***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ที่รับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 54 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 27 คน โดยจับคู่ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีตัวแปรด้านเพศ อายุ และระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานที่คล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ ฟิชเชอร์เอกแซก และค่าทีแบบอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

** อาจารย์, ดร. กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

*** อาจารย์, ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2; พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง

ความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากมีการเพิ่มของจำนวนประชากรของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2543 มีประชากรที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลกประมาณ 171 ล้านคน มีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นถึง 336 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2573 และในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะมีจำนวนผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18 (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004) ส่วนในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีความชุกของโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 45.5 (วนัสสนันท์, 2549) นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 45.8 ของผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสื่อมของเนื้อเยื่อและยังเป็นสาเหตุใหญ่ของการตายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดแดงตีบแข็ง การติดเชื้อ ระบบประสาทเสื่อมหน้าที่ และภาวะแทรกซ้อนทางไต (จิตร, 2546)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคไตจากเบาหวาน จากข้อมูลโรคไตของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2552 พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ ร้อยละ 45 (United States Renal Data System, 2009) ส่วนข้อมูลในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตประมาณ ร้อยละ 47.6 มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน โดยเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.7 (Thai Renal Replacement Therapy committee, 2011) ส่วนสถิติผู้สูงอายุที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตเนื่องจากเป็นโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีจำนวนร้อยละ 63 (หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, 2554)

โรคไตเรื้อรังจากเบาหวานมีระยะการดำเนินของโรคทั้งหมด 5 ระยะ สามารถแยกได้จากการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ซึ่งจะพบปริมาณเล็กน้อยในระยะแรก และพบมากขึ้นในระยะต่อมา ซึ่งจะสัมพันธ์กับอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรค ถ้าพบในระยะที่ 5 แสดงถึงการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีการคั่งค้างของของเสียในกระแสเลือดเป็นจำนวนมาก เรียกว่า ภาวะยูรีเมีย (uremia) (Eknoyan & Levin, 2002) ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตสูง บวม หัวใจวาย น้ำท่วมปอด ซึมหรือชักหมดสติ และในผู้ป่วยที่รักษาไม่ทันอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (คัทลียา และณัฐนิช, 2540; จิราภรณ์, 2545; นัยนา, 2535; Al-Arabi, 2006)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

สำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การงดสูบบุหรี่ และการใช้ยาอย่างถูกต้อง (พิกุล, 2550) จากการศึกษาพบว่า การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีสามารถลดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้สูงถึง ร้อยละ 70 (Ohkubo et al., 1995) การควบคุมความดันโลหิตโดยการจำกัดการบริโภคเกลือโซเดียมคลอไรด์ให้น้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน ร่วมกับการควบคุมปริมาณโปรตีนในอาหาร สามารถชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานได้ (UKPDS Group, 2000) การออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง จัดเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่มีความหนักเบาระดับปานกลาง (Klein, & Adams, 2004) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้เป็นโรคเบาหวานได้ (ศิริลักษณ์, 2548; อุไรวรรณ, 2545) เนื่องจากช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ภาวะดื้อต่ออินซูลินลดลง (ฉกาจ, 2547) และยังช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต (Lo, Yeh, Chang, Sung, & Smith, 2012) รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะได้อีกด้วย (สิริมา และเพชร, 2553) การออกกำลังกายแบบนี้มีลักษณะท่าทางที่นุ่มนวล ปลอดแรงกระแทก เรียนรู้ง่าย มีความปลอดภัย ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการออกกำลังกายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ (Piphatvanitcha, 2006) การงดสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการดำเนินโรคของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน เนื่องจากสารในบุหรี่ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตลดลง และเกิดภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะมากขึ้น (Chuahirun, Khanna, Kimball, & Wesson, 2003) ส่วนพฤติกรรมการใช้ยา ผู้ป่วยต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้คงที่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานชนิดอื่นโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ จะเห็นได้ว่า การลดปัจจัยเสี่ยงทั้งหลายดังกล่าว สามารถชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของพิกุล (2550) พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคไตเรื้อรังในด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และใช้ยาอย่างถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวอย่างเหมาะสม จะทำให้การเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังในระยะที่รุนแรงขึ้นได้

การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของสเตรชเชอร์ และโรเซนสต๊อก (Strecher & Rosenstock, 1997) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการเป็นโรค ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการรับรู้แบบแผนด้านสุขภาพที่เหมาะสมใน 6 มิติ กล่าวคือ การที่บุคคลรับรู้ว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคว่า อาจทำให้ถึงแก่ชีวิต เกิดความพิการ กระทบความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเกรงกลัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในด้านการรักษา ป้องกันมากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมทั้ง ได้รับสิ่งกระตุ้นที่จำเป็นในการตัดสินใจ ได้แก่ ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติที่มีทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้ง คำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และหากพฤติกรรมสุขภาพมีความยุ่งยากซับซ้อน บุคคลต้องรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า สามารถกระทำได้ โดยการรับรู้ดังกล่าวจะ

ส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน (สุพรรณี, 2549) มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง (กฤษณาพร, 2549) และทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น (ปิ่นแก้ว, 2550)

ในการวิจัยนี้ มีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ สเตรชเชอร์ และโรเซนสต๊อก (Strecher & Rosenstock, 1997) มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผนเพื่อส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 มิติดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง สามารถชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังได้นานขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำถามการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ สเตรชเชอร์ และโรเซนสต๊อก (Strecher & Rosenstock, 1997) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบของการรับรู้ใน 6 มิติ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง 5) การรับรู้ปัจจัยชักนำ

ให้ปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง และ 6) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งหากผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 มิติ ที่ถูกต้องแล้ว จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติตนเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง การงดสูบบุหรี่ และการใช้ยาที่ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups, pretest - posttest design) ประชากรในการวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งหมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าอัตราการกรองของไตตั้งแต่ 60 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตรขึ้นไป และตรวจพบระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1c) มากกว่า 8 เปอร์เซ็นต์ และ/หรือตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ (micro-albuminuria) > 30-300 ไมโครกรัมอัลบูมิน/มิลลิกรัมครีเอตินิน ภายใน 3 เดือนก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ มีการรับรู้วัน เวลา และบุคคลตามปกติ ประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) โดยมีคะแนนมากกว่า 14 ในผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้) หรือได้คะแนนมากกว่า 17 ในผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา หรือได้คะแนนมากกว่า 22 ในผู้ที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542)

2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (The Modified Barthel ADL Index: BAI) โดยต้องได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไปจาก 20 คะแนน (Jitapunkul, Kamolratanakul, Chandrprasert, & Bunnag, 1994)

3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) 0.80 ขนาดอิทธิพล (effect size) 0.50 ซึ่งเป็นระดับของขนาดอิทธิพลปานกลาง (Burn & Grove, 2005) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 22 คนต่อกลุ่ม (Burns & Grove, 2005) จากการทบทวนงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กงเป็นระยะเวลา 4-12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมในระหว่างการศึกษา (drop out) ร้อยละ 6.25-37 ดังนั้นเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเพียงพอ จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 หรือ 5 คน ในแต่ละกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 27 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เท่ากับ 54 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัย ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ สเตรชเชอร์ และโรเซนสต๊อก

(Strecher & Rosenstock, 1997) ร่วมกับการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง การงดสูบบุหรี่ และการใช้ยาที่ถูกต้อง เนื้อหาในโปรแกรมเป็นการส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน การรับรู้ปัจจัยชักนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมในการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน และลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ประกอบด้วยกิจกรรมการดำเนินการอภิปรายกลุ่มวันละ 2 ชั่วโมง จำนวน 6 ครั้ง ภายในเวลา 2 สัปดาห์ ร่วมกับการแนะนำให้ผู้สูงอายุ นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้วยตนเองที่บ้าน รวมทั้งบันทึกการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กงลงในแบบบันทึกการปฏิบัติการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กงทุกครั้งที่ออกกำลังกาย เพื่อติดตามพฤติกรรมการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กงของผู้สูงอายุ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

2. คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน เป็นเอกสารรูปเล่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน การรักษาและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งวิธีออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปอ่านทบทวนความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังที่บ้าน

3. วีดิทัศน์การบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ “ไทเก็ก” (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2540) เป็นโสตทัศนูปกรณ์ที่มีภาพเคลื่อนไหวประกอบคำบรรยายการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง 18 ท่า การอบอุ่นร่างกาย 25 ท่า เพื่อใช้เป็นแบบอย่าง และสื่อการสอนสำหรับให้ผู้สูงอายุทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

4. แบบบันทึกการปฏิบัติการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง สำหรับให้ผู้สูงอายุใช้บันทึกการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กงที่บ้าน โดยบันทึก วัน เดือน ปี และระยะเวลาที่ออกกำลังกายเป็นนาที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของ พิกุล (2550) โดยปรับข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 36 ข้อ ให้เป็นด้านบวกทั้งหมด เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเพิ่มข้อคำถามรวมเป็นจำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์อยู่ในช่วง 40 - 120 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง

และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ พิสัย แปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 94 - 120 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในระดับสูง

คะแนน 67 - 93 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในระดับปานกลาง

คะแนน 40 - 66 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในระดับต่ำ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 16 - 48 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง แปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 38 - 48 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการควบคุมอาหารในระดับสูง

คะแนน 27 - 37 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการควบคุมอาหารในระดับปานกลาง

คะแนน 16 - 26 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการควบคุมอาหารในระดับต่ำ

2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 10 - 30 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง แปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 24 - 30 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการออกกำลังกายในระดับสูง

คะแนน 17 - 23 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการออกกำลังกายในระดับปานกลาง

คะแนน 10 - 16 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ

2.3 พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 4 - 12 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง แปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 10 - 12 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการสูบบุหรี่ในระดับสูง

คะแนน 7 - 9 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง

คะแนน 4 - 6 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ

2.4 พฤติกรรมด้านการใช้ยา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 10 - 30 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง แปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 24 - 30 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการใช้ยาในระดับสูง

คะแนน 17 - 23 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการใช้ยาในระดับปานกลาง

คะแนน 10 - 16 หมายถึง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้านการใช้ยาในระดับต่ำ

เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542)

2. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (The Modified Barthel ADL Index: BAI) (Jitapunkul et al., 1994)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และคู่มือการปฏิบัติตนเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ส่วนแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.97 จากนั้นทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Beck, 2008)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลประกอบด้วยการแนะนำตัว ชื่อโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย คุณสมบัติและการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย รายละเอียดการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย การดูแลความปลอดภัยที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมการวิจัย การปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรับบริการสุขภาพใดๆ เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อการดำเนินการวิจัยสิ้นสุดลง ผู้วิจัยให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง และมอบคู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยตรวจสอบจากฐานข้อมูลของผู้ป่วยที่บันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ ได้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 164 คน

1.4 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากประชากรผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 27 คน ให้เป็นกลุ่มที่ 1 จากนั้นทำการจับฉลากผู้สูงอายุที่เหลืออีก 27 คน ให้เป็นกลุ่มที่ 2 โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นเพศเดียวกัน มีอายุและระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เนื่องจากตัวแปรทั้งสามอาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังของผู้สูงอายุ ทั้งนี้หากผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 2 ที่จับฉลากได้ มีลักษณะของตัวแปรทั้งสามไม่ตรงกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 1 ทำการคัดออก แล้วจับฉลากใหม่ จนได้จำนวนครบ 27 คน และหากพบว่าคุณสมบัติของผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 สามารถจับคู่กับผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ได้มากกว่า 1 คน ทำการสุ่มตัวอย่างอีกครั้งโดยการจับฉลากเลือกมา 1 คน

1.5 ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้สุ่มไว้แล้ว กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 เข้าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มเปรียบเทียบ

1.6 เพื่อเป็นการป้องกันความลำเอียงของผู้วิจัย การวิจัยนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำหน้าที่เก็บข้อมูลในระยะก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์และให้ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุเบาหวานที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง ในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 3 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ภายใต้การแนะนำของผู้วิจัย เพื่อความชำนาญในการใช้แบบสัมภาษณ์ ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2. ขั้นดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากที่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างไว้แล้วในขั้นเตรียมการ

2.1 ระยะก่อนทดลอง

2.1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบผู้สูงอายุที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ขอความร่วมมือในการทำวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.2 ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2.2 ระยะดำเนินการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาล ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่มาตรวจเป็นรายบุคคลในกรณีที่พบปัญหา เช่น การมาตรวจตามวันนัด หรือการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน เป็นต้น

2.3 ระยะหลังการทดลอง

2.3.1 ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่บ้านผู้สูงอายุ ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง

2.3.2 แนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งเปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง วีดิทัศน์ และคู่มือการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง แล้วกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ขั้นดำเนินการในกลุ่มทดลอง

3.1 ระยะก่อนการทดลอง ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบ

3.2 ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจัดให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นแนะนำให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังด้วยตนเอง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 มิติ มีดังต่อไปนี้

3.2.1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน แจ้งภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ได้แก่ ผลการตรวจระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1c) และผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ในระยะเวลา 3 เดือนก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเป็นรายบุคคล

3.2.2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับอุบัติการณ์และผลกระทบของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

3.2.3 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน โดยการบรรยายและอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการใช้ยาอย่างถูกต้อง

3.2.4 กิจกรรมลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้วหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและอุปสรรคที่ถูกวิธี

3.2.5 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน โดยการกล่าวชักจูง โน้มน้าว ชี้แนะ ชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปทบทวนความรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำต่อที่บ้าน

3.2.6 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน โดยการนำเสนอตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและสามารถควบคุมโรคได้ จัดให้กลุ่มตัวอย่างมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างและร่วมฝึกออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กง โดยมีผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างเป็นผู้นำการออกกำลังกาย

3.3 ระยะหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลที่บ้านผู้สูงอายุ ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์ เอกแซก (Fisher's Exact test)

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังรายรวมและรายด้าน

ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ผลการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคล (ตาราง 1) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การสูบบุหรี่ ประสบการณ์การออกกำลังกาย และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.8) อายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 40.8) สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 48.1) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48.2) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 77.8) ไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 55.6) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 5-9 ปี (ร้อยละ 37.0) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.8) มีอายุ 60-65 ปี (ร้อยละ 44.5) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.6) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48.2) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ63) ไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 51.9) และมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 5-9 ปี (ร้อยละ 44.4)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ หรือฟิชเชอร์เอกแซก (N = 54)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=27) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ (N=27) จำนวน (ร้อยละ)	Statistic value	p-value
เพศ			0.000[a]	1.000
ชาย	6 (22.2)	6 (22.2)		
หญิง	21 (77.8)	21 (77.8)		
อายุ (ปี)			0.893[a]	0.640
60 - 65	11 (40.8)	12 (44.5)		
66 - 70	9 (33.3)	6 (22.2)		
> 70	7 (25.9)	9 (33.3)		
สถานภาพสมรส			0.833[b]	0.659
โสด	2 (7.4)	1 (3.7)		
คู่	12 (44.5)	15 (55.6)		
หม้าย/หย่า/แยก	13 (48.1)	11 (40.7)		
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.422[a]	0.936
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (7.4)	2 (7.4)		
ชั้นประถมศึกษา	17 (63.0)	19 (70.4)		
ชั้นมัธยมศึกษา	5 (18.5)	4 (14.8)		
ปริญญาตรี	3 (11.1)	2 (7.4)		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N=27) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ (N=27) จำนวน (ร้อยละ)	Statistic value	p-value
อาชีพ			0.869[b]	0.929
รับราชการ	4 (14.8)	2 (7.4)		
ธุรกิจส่วนตัว	1 (3.7)	1 (3.7)		
ค้าขาย	5 (18.5)	6 (22.2)		
รับจ้างทั่วไป	4 (14.8)	5 (18.5)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13 (48.2)	13 (48.2)		
ประสบการณ์การสูบบุหรี่			1.564[b]	0.458
ไม่เคยสูบบุหรี่	21 (77.8)	17 (63.0)		
เคย ปัจจุบันเลิกแล้ว	3 (11.1)	6 (22.2)		
เคย ปัจจุบันยังสูบอยู่	3 (11.1)	4 (14.8)		
ประสบการณ์การออกกำลังกาย			0.434[b]	0.805
ไม่เคยออกกำลังกาย	15 (55.6)	14 (51.9)		
น้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	9 (33.3)	11 (40.7)		
ออกกำลังกายเป็นประจำ	3 (11.1)	2 (7.4)		
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน			1.547[a]	0.461
5 - 9 ปี	10 (37.0)	12 (44.4)		
10 - 14 ปี	9 (33.3)	5 (18.5)		
> 14 ปี	8 (39.6)	10 (37.0)		

a = ไคส์แควร์, b = พิชเชอร์ เอกแซก

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง (ตาราง 2) แสดงให้เห็นว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (M = 34.96, SD = 3.41) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (M = 16.00, SD = 6.44) ด้านการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 8.67, SD = 2.29) และด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูง (M = 25.44, SD = 3.03) ส่วนพฤติกรรมรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 85.07, SD = 9.79) ในระยะหลังการทดลอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา และพฤติกรรมรวมอยู่ในระดับสูง (M = 45.85, SD = 1.54; M = 28.93, SD = 1.66; M = 11.07, SD = 1.59; M = 29.81, SD = 0.56; และ M = 115.67, SD = 3.08 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในระยะก่อนการทดลอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 37.33, SD = 4.76; M = 17.41, SD = 5.54 และ M = 9.22, SD = 2.15 ตามลำดับ) ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูง (M = 25.37, SD = 2.15) และพฤติกรรมรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 89.33, SD = 8.11) ในระยะหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (M = 33.33, SD = 3.21) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ (M = 13.96, SD = 4.70) การสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (M = 8.81,

SD = 2.08) ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับสูง (M = 24.63, SD = 2.20) และคะแนนพฤติกรรมรวม อยู่ในระดับปานกลาง (M = 88.15, SD = 7.52)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังรายรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (N = 54)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	(SD)	ระดับ	M	(SD)	ระดับ
กลุ่มทดลอง						
ด้านการควบคุมอาหาร	34.96	3.41	ปานกลาง	45.85	1.54	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	16.00	6.44	ต่ำ	28.93	1.66	สูง
ด้านการสูบบุหรี่	8.67	2.29	ปานกลาง	11.07	1.59	สูง
ด้านการใช้ยา	25.44	3.03	สูง	29.81	0.56	สูง
พฤติกรรมรวม	85.07	9.79	ปานกลาง	115.67	3.08	สูง
กลุ่มเปรียบเทียบ						
ด้านการควบคุมอาหาร	37.33	4.76	ปานกลาง	33.33	3.21	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	17.41	5.54	ปานกลาง	13.96	4.70	ต่ำ
ด้านการสูบบุหรี่	9.22	2.15	ปานกลาง	8.81	2.08	ปานกลาง
ด้านการใช้ยา	25.37	2.15	สูง	24.63	2.20	สูง
พฤติกรรมรวม	89.33	8.11	ปานกลาง	88.15	7.52	ปานกลาง

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t_{52} = 16.52, $p < 0.001$)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (N = 54)

คะแนนพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		d	SD d	t	df	p-value (1-tailed)
	M	SD	M	SD					
กลุ่มทดลอง (n = 27)	85.07	9.79	115.67	3.08	30.59	9.47	16.52	52	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 27)	89.33	8.11	88.15	7.52	-1.19	3.19			

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย โดยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้า

ของโรคไตเรื้อรังดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 มิติ (Strecher & Rosenstock, 1997) โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะกิจกรรมการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้วิจัย ผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่าง และผู้สูงอายุในกลุ่มเดียวกัน ในระยะ 2 สัปดาห์แรกของโปรแกรม ซึ่งเป็นระยะที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังของผู้สูงอายุ ถือว่ามีประโยชน์เป็นอย่างมาก เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากความเชื่อหรือการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมในการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และคุ้มค่าที่จะทำ รวมถึงการรับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากครอบครัวและสังคมให้มีในการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมในการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ที่มีการนำเสนอตัวแบบผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำของผู้อื่นด้วยการเห็นตัวแบบและรับรู้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) จนกระทั่งสามารถพัฒนาตนเองจนเกิดเป็นนิสัยในการมีพฤติกรรมในการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายแบบไท้จี๋ชี่กง การงดสูบบุหรี่ และการใช้ยาที่ถูกต้อง ติดต่อไปอีก 4 สัปดาห์

กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 มิตินี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ สเตรชเชอร์และโรเซนสต็อค (Strecher & Rosenstock, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศกนก (2550) พิกุล (2550) รัชนีย์ (2543) และอโณทัย (2550) ที่พบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในผู้สูงอายุที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแล้วทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่นงานวิจัยของ กฤษณาพร (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพรรณี (2549) ศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุน้ำหนักเกิน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ ปิ่นแก้ว (2550) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไต

เรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สำหรับพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังรายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูงในทุกด้าน ได้แก่ พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมด้านการใช้ยา ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนในโปรแกรม ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น ร่วมกับญาติผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการกระตุ้นผู้สูงอายุให้ปฏิบัติพฤติกรรมเป็นอย่างดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรายด้านหลังการทดลองอยู่ในระดับไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ยกเว้น คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายซึ่งในระยะหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

สรุปข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานได้ ผู้วิจัยได้เสนอแนะและการนำไปใช้ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดลองโดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ และประเมินผลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะติดตามผล เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง

2. ควรวัดตัวแปรที่เกี่ยวกับการชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง เช่น ค่าครีเอตินินและอัตราการกรองของไต

3. ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์และทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในบริบทที่มีสังคม วัฒนธรรม และภูมิประเทศที่แตกต่างกันต่อไป

บรรณานุกรม

กานดา พูนลาภทวี. (2539). *สถิติเพื่อการวิจัย.* กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกเซ็นเตอร์การพิมพ์.

เกศกนก เข็มคง. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลสุโขทัย.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา. (2549). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ*

ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

คัทลียา อุคติ และณัฐนิช จันทิจรโกวิท. (2540). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 25*(3)ม 171-177.

จิราภรณ์ ชูวงศ์. (2545). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

จิตร จิรรัตน์สถิต. (2546). ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน. ใน อภิชาติ วิชญาณรัตน์ (บรรณาธิการ), *ตำราโรคเบาหวานสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย* (หน้า 147-205). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ฉกาจ ผ่องอักษร. (2547). *การออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน.* กรุงเทพมหานคร: คัลเลอร์ฮาโมนี่.

นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามาธิบดี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

พิกุล สุรารักษ์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.

รัชนีย์ ไกรยศรี. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

วนัสสนันท์ รุจิวิพัฒน์. (2549). *รายงานการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด พ.ศ. 2548.* ค้นจาก http://www.boe.moph.go.th

ศิริลักษณ์ โพธิ์สุยะ. (2548). *ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบไท่จี๋ชี่กงต่อระดับไกลโคไซเลทฮีโมโกลบินของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002.* กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2540). *การบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ "ไทเก๊ก"* [วีดิทัศน์]. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ และเพชร รอดอารีย์. (2553). ปัจจัยการเกิดไมโครอัลบูมินนูเรียในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2: การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัย. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 25*(3), 185-193.

สุพรรณี เปี้ยวนาลาว. (2549). *ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุน้ำหนักเกินโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. (2554). *รายงานสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.* โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, พระนครศรีอยุธยา, (มปท).

อโณทัย เหล่าเที่ยง. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานโรงพยาบาลฮอด จังหวัดเชียงใหม่.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อุไรวรรณ โพรังพนม. (2545). *ผลของการรำมวยจีนชี่กงต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Al-Arabi, S. (2006). Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology nursing journal, 33*(3), 285-292.

Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control* (4th ed.). New York: W. H. Freeman.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.

Chuahirun, T., Khanna, A., Kimball, K. & Wesson, D. E. (2003). Cigarette smoking and increased urine albumin excretion are interrelated predictors of nephropathy progression in type 2 diabetes. *American journal of kidney disease, 41*(1), 13-21.

Eknoyan, G., & Levin, N. W. (2002). K/DOQI: Evaluation, classification, and stratification. *American journal of kidney disease, 32*(2 Suppl. 1), s1-266.

Jitapunkul, S. Kamolratanakul, P., Chandrprasert, S., & Bunnag, S. (1994). Disability among Thai elderly living in Klongtoey slum. *Journal of the Medicine association of Thailand, 77*(5), 231-238.

Klein, P. J., & Adams, W. D. (2004). Comprehensive therapeutic benefits of Taiji: A critical review. *American journal of physical medicine & rehabilitation, 83*(9), 735–745.

Lo, H. M, Yeh, C. Y., Chang, S. C., Sung, H. C., & Smith, G. D. (2012). A Tai Chi exercise programme improved exercise behavior and reduced blood pressure in out-patients with hypertension. *Inter national journal of nursing practice, 18*, 545–551.

Ohkubo, Y., Kishikawa, H., Araki, E., Miyata, T., Lsami, S., Motoyoshi, S., ...Shichiri, M. (1995). Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with noninsulin dependent diabetes mellitus: A randomized prospective 6 year study. *Diabetes research and clinical practice, 28*, 103-117.

Piphatvanitcha, N. (2006). *The effect of a fall prevention program on gait and balance of community-dwelling elders.* Doctoral dissertation, Philosophy program in nursing science, Faculty of nursing, Chulalongkorn university, Bangkok.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Strecher, V. J. & Rosenstock, I. M. (1997). The Health Belief Model. in Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Thai Renal Replacement Therapy committee. (2011). *Thailand renal replacement therapy year 2009.* Retrieved from http://www.nephrothai.org/nephrothai_boffice/Images_upload/news/255/files/Thailand_renalreplacement_therapy_2009-reduce.pdf

UKPDS Group. (2000). Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complication of type 2 diabetes (UKPDS 36): Prospective observational study. *British medical journal, 321*, 412-419.

United States Renal Data System. (2009). *Annual data report: Volume one: Atlas chronic kidney disease in the United States.* Retrieved from http://www.usrds.org

Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes care, 27*(5), 1047-1053.

Effect of the Perceived Health Belief Promoting Program on Behavior Delaying Progression of Chronic Kidney Disease among the elderly with Type 2 Diabetes Mellitus at Risk of Chronic Kidney Disease.

Chintana Hamalee* Naiyana Piphatvanitcha** Raweewan Paokanha***

Abstract

This quasi-experimental research, using two groups pretest-posttest design, aimed to examine the effect of the Perceived health belief promoting program on behavior of delaying progression of chronic kidney disease among the elderly with type 2 diabetes mellitus at risk of chronic kidney disease. The participants were 54 older adults with type 2 diabetes at risk of chronic kidney disease, being treated at a diabetes clinic of Phranakhon Sri Ayutthaya hospital, Phranakhon Sri Ayutthaya province. Random sampling was employed to assign the sample; 27 participants for the experimental group and 27 participants for the comparative group. The variables of the experimental group and the comparative group including gender, age and duration of being diabetes were matehed. The experimental group received both the health belief perception promoting program and usual nursing care while the comparative group received only usual nursing care. Research instruments included the perceived health belief promoting program and the behavior of delaying progression of chronic kidney disease questionnaire. Data were analyzed by using frequencies, means, standard deviations, Chi-square test, Fisher's Exact test and independent t-test.

* Master nursing student; Gerontological nursing, Faculty of nursing, Burapha University; Chonburi: Thailand

** PhD, Lecturer; Gerontological nursing department, Faculty of nursing, Burapha University; Chonburi: Thailand.

*** PhD, Lecturer; Faculty of nursing, Ubon Ratchathani University; Ubon Ratchathani: Thailand.

The results revealed that after the intervention, the experimental group had mean difference scores of delaying progression of chronic kidney disease behavior significantly higher than in the comparison group at the .05 level of significance.

These findings suggest that nurses who care older adults with type 2 diabetes mellitus should apply this program for promote delaying progression of chronic kidney disease behavior to older adults with diabetes mellitus.

KeyWords: the health belief perception promoting program; delaying progression of chronic kidney disease behavior; older adults with type 2 diabetes mellitus