



โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน

The Application of Protection Motivation Theory in Promoting the Behaviors Slowing Down the Progression of Degeneration of CKD Stage 3 Patients in a Community

ชยานิต สุภนิก¹ วิณา เทียงธรรม² เพลินพิศ บุญยมาลิก²

Chayanit Supanikom¹ Weena Thiangtham² Plernpit Boonyamalik²

¹นักศึกษาหลักสูตร พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹M.N.S. (Community Nurse Practitioner) Faculty of Public Health, Mahidol University

²Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author; Weena Thiangtham; E-mail: weena.thi@mahidol.ac.th

Received: 28 February 2019 Revised: 20 April 2019 Accepted: 30 April 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 29 คน ระยะเวลาศึกษา 6 สัปดาห์ เป็นระยะทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Repeated measure ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3; ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค; แรงสนับสนุนทางสังคม



The Application of Protection Motivation Theory in Promoting the Behaviors Slowing Down the Progression of Degeneration of CKD Stage 3 Patients in a Community

Chayanit Supanikorn¹ Weena Thiangtham² Plernpit Boonyamalik¹

¹M.N.S. (Community Nurse Practitioner) Faculty of Public Health, Mahidol University

²Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author; Weena Thiangtham; E-mail: weena.thi@mahidol.ac.th

Received: 28 February 2019 Revised: 20 April 2019 Accepted: 30 April 2019

Abstract

The purpose of this Quasi-experimental study was to evaluate the effects of a program applying the Protection Motivation Theory in promoting the slow progressive behavior in Chronic Kidney Disease (CKD) stage 3 patients in community. The sample was CKD stage 3 patients in Phanomdongrak district, Surin province. Of 58 participants were divided into two groups; an experimental group and comparison group which consisted of 29 patients in each group. The research was conducted over a period of 6 weeks, with 2 weeks for the intervention and the other 4 weeks for follow-up period. The data collection was conducted by questionnaire for the pre - test, post- test, and follow-up period. The statistical analysis was performed by using percentages, means, standard deviations, Chi-square tests, independent t-test and repeated measure ANOVA.

After the intervention, the experimental group had significantly higher mean score of perceived severity, perceived vulnerability, perceived self-efficacy, perceived response efficacy, and preventive behavior than before intervention and those the comparison group ($p < .05$).

The findings from this study support that program application of the Protection Motivation Theory could beneficially improve preventive behavior for promoting the slow progressive in CKD stage 3 patients in community, which can be applied to other similar groups of chronic disease populations.

Keywords: CKD Stage 3; protection motivation theory; social support



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney disease : CKD) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End – stage renal disease, ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต(Renal replacement therapy) ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก¹ จากการศึกษารายงานของ Thai seek study ปี 2552 พบว่ามีผู้ป่วยไตเรื้อรังทั้งหมดร้อยละ 17.5 ของประชากรไทย และจากรายงานผลการลงทะเบียนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2555 มีความชุก 907.3 เพิ่มขึ้นเป็น 1,306.6 ต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในปี พ.ศ.2558²

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตทั้งสองข้างอย่างถาวรและมีความต่อเนื่อง³ หรือ อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate: GFR) น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม. เป็นเวลามากกว่า 3 เดือน และกำหนดความรุนแรงของไตเรื้อรังเป็น 5 ระยะ ระดับความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้นตามระยะของโรค⁴ สำหรับภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 อัตราการกรองของไตเท่ากับ 30 – 59 มล./นาที/1.73 ตรม.⁵ จะตรวจพบมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะระหว่าง 30–300 มก./วัน อัตราการกรองของไต เริ่มลดลงและมีภาวะความดันโลหิตสูง⁶ การทำหน้าที่ของไตลดลงเป็นไตเรื้อรังระยะแรก

การรักษาโรคไตเรื้อรังที่สำคัญคือ การชะลอความเสื่อมของไตด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะแรกที่สามารถวินิจฉัยได้จากการตรวจเลือด จึงเป็นระยะที่มีความสำคัญในระดับตติยภูมิ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสื่อมของไตในระยะที่ 3 ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิต การจำกัดเกลือในอาหารไม่ให้เกิน 2 กรัมหรือ 1 ช้อนชาต่อวัน แต่ถ้าความดันโลหิตสูงมากจำเป็นต้องได้รับยา⁷ การจำกัดอาหารประเภทโปรตีนให้อยู่ระหว่าง 0.6 – 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว การรับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพดี เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ ไข่ขาว เป็นต้น⁸ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีโรคเบาหวานร่วม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารให้อยู่ระหว่าง 90–130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ต่ำกว่าร้อยละ 79 ระดับไขมันที่มีความหนาแน่นต่ำ (Low-density lipoprotein : LDL) ในเลือดสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแข็ง เกิดการบาดเจ็บของ Mesangial และ Epithelial cell มีผลทำให้ไตเสื่อมเร็วมากขึ้น การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิต¹⁰ หลีกเลี่ยงการใช้ยา ที่มีผลต่อไต โดยเฉพาะยาแก้ปวดชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug : NSAID) ยาสมุนไพร ยาหม้อ และยาลูกกลอน ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนของสารที่มีพิษต่อไตเนื่องจากยาจะถูกขับออกจากร่างกายทางไต มีผลต่อการเสื่อมของไตตามมา¹

จังหวัดสุรินทร์มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3–5 จำนวน 9,777 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด คือร้อยละ 65.52 ของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่พบอำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 – 5 จำนวน 407 คน แจกแจงเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 78.87 ระยะที่ 4 ร้อยละ 13.51 และระยะที่ 5 ร้อยละ 7.62 ตามลำดับ¹¹

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ยังไม่มีการจัดกิจกรรมที่สร้างความตระหนักและส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และไม่มีกระบวนความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการในผู้ที่เจ็บป่วยแล้ว ด้วยการจัดระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ใช้ความรู้ ทฤษฎี และผลการวิจัย บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิด



ประโยชน์แก่ผู้ป่วย¹² จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และมีความสามารถในการเผชิญปัญหา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่เป็นแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด¹³ และการได้รับแรงสนับสนุนในด้านข้อมูลสุขภาพและการแก้ปัญหาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มทักษะและการฝึกปฏิบัติที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการสนับสนุนให้คนในสังคมสามารถดูแลกันได้ ในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเกิดความต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (protection motivation theory) ของโรเจอร์¹⁴ ด้วยการประเมินการรับรู้ 2 ส่วนคือ 1. การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (perceived probability) 2. การประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (response efficacy) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม¹⁵ จากสมาชิกในครอบครัว ภายใต้โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลสามครั้ง (two group pretest-posttest design) โดยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จาก โรงพยาบาลชุมชนของอำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ มีผลการตรวจอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 มล./นาที/1.73 ตรม. มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากหลักอำนาจการทดสอบ (power analysis) มีค่า Alpha เท่ากับ 0.05, Power เท่ากับ 0.80 ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน¹⁶ ได้ค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.14 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แต่ระหว่างการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย 2 คน เหลือกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 58 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นการประยุกต์ข้อคำถามที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านการประเมินการรับรู้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .789 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .811 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตจำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .861 และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .828 ให้เลือกตอบในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดคือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจไม่ค่อยมั่นใจ และไม่มั่นใจ

ส่วนที่ 3 ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต พฤติกรรม 4 ด้าน จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 ได้แก่พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการตรวจตามนัด ลักษณะคำถามเป็นการวัดความถี่บ่อย การปฏิบัติของกลุ่ม ตัวอย่างในแต่ละกิจกรรม เพื่อประเมินความถูกต้องทั้งด้านปริมาณ ด้านคุณภาพ และความต่อเนื่อง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดคือ ประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพได้ค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index : CVI) ของแบบสอบถามเท่ากับ .92 นำแบบสอบถามไปทดสอบ (try out) กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ของอำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่า มากกว่า .7

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” เป็นการส่งเสริมความตระหนักใน ภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการใช้ภาพนิ่งประกอบการบรรยาย ใช้เวลา 30 นาที และการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ใช้เวลา 30 นาที มอบเอกสารคู่มือส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 “สายสัมพันธ์ร่วมพลังร่วมใจชะลอไตเสื่อมได้” ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นการอบรมบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและกลุ่มตัวอย่างให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของการเป็นผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน โดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของ ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านการประเมิน



กิจกรรมที่ 3 “รู้ทัน มั่นใจ ชะลอไตเสื่อมได้” ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เป็นการส่งเสริม ความสามารถในการเผชิญปัญหาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยการเสนอตัวแบบด้านดี โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่สามารถควบคุมโรคได้ดี เล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และประโยชน์ที่ได้รับ จากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว การร่วมแสดงความคิดเห็น การสาธิตฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ในด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 2 เป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน คนละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มการฝึกทักษะและประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย การประเมินปัญหาทราบบุคคลและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน กระตุ้นเตือนญาติในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3-6 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตตามโปรแกรม โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัยเมื่อ ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2018-077 แล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการจนได้กลุ่ม ตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิประโยชน์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย รับทราบ และลงนามในเอกสารยินยอมตนในการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (post-test) เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ในระยะติดตามผล (follow-up) เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของลักษณะประชากรด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Chi-square repeated measure ANOVA และ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญ ทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 69 อายุโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 69.6 ปี ในกลุ่มทดลองและ 72.5 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่ไม่ต่างกันคือร้อยละ 72.4 ระดับการศึกษาสามในสี่จบชั้นประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ 75.9 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 72.4 กลุ่มตัวอย่างสามในสี่ประกอบอาชีพเกษตรกร กลุ่มทดลองร้อยละ 48.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 79.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 3,000 บาท กลุ่มทดลองร้อยละ 86.2 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 93.1

ด้านภาวะสุขภาพ ระดับไขมันในเลือดทั้ง cholesterol , LDL และ triglycerides ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความใกล้เคียงกัน ระยะเวลาการเป็น CKD stage 3 ในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 2.14 ปี กลุ่มเปรียบเทียบ 2.69

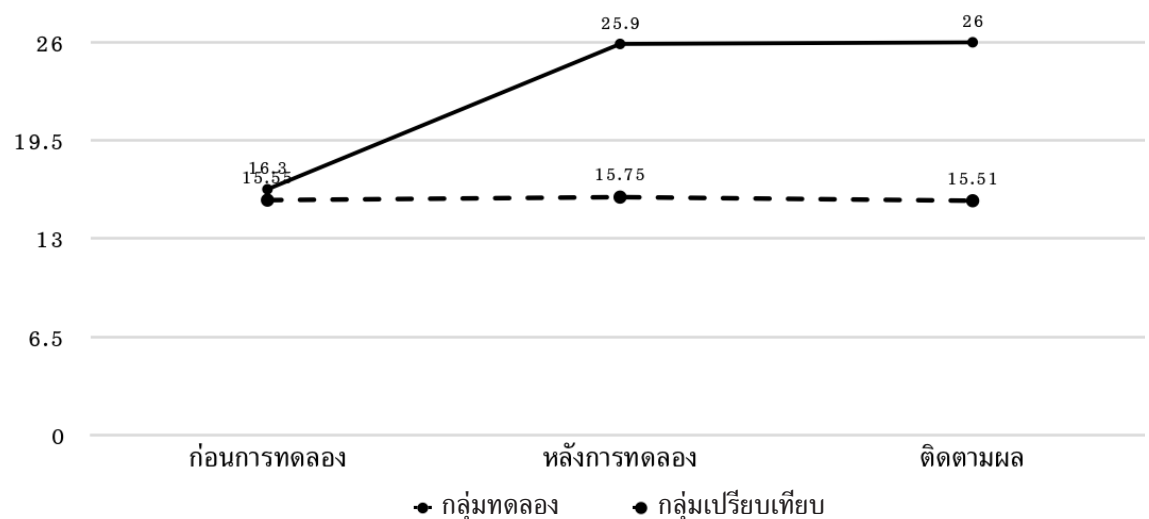


ปี กลุ่มทดลองมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วมมากที่สุด ร้อยละ 65.5 กลุ่มเปรียบเทียบมีทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 55.2 กลุ่มทดลองมีประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 27.6 กลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 13.8 โรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองเท่ากับกลุ่มเปรียบเทียบคือร้อยละ 10.30 มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน อาศัยอยู่กับบุตรเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.6 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 82.8

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยใน 3 ช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=199.84$, $p\text{-value} < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ ($F=214.77$, $p\text{-value} < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร ในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองและระยะติดตามผล ($p\text{-value}=1.000$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล

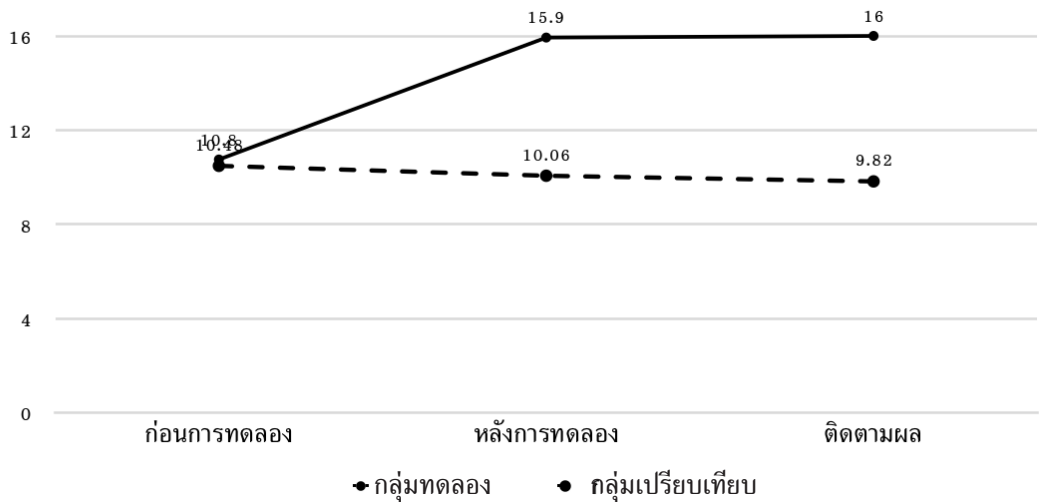


ด้านการใช้จ่าย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยใน 3 ช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=107.65$, $p\text{-value} < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้จ่ายที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ ($F=63.10$, $p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอ



ความเสื่อมของไตด้านการใช้ยา ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการใช้ยา ในระยะหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล ($p\text{-value}=1.000$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้ยาในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) (แผนภูมิที่ 2)

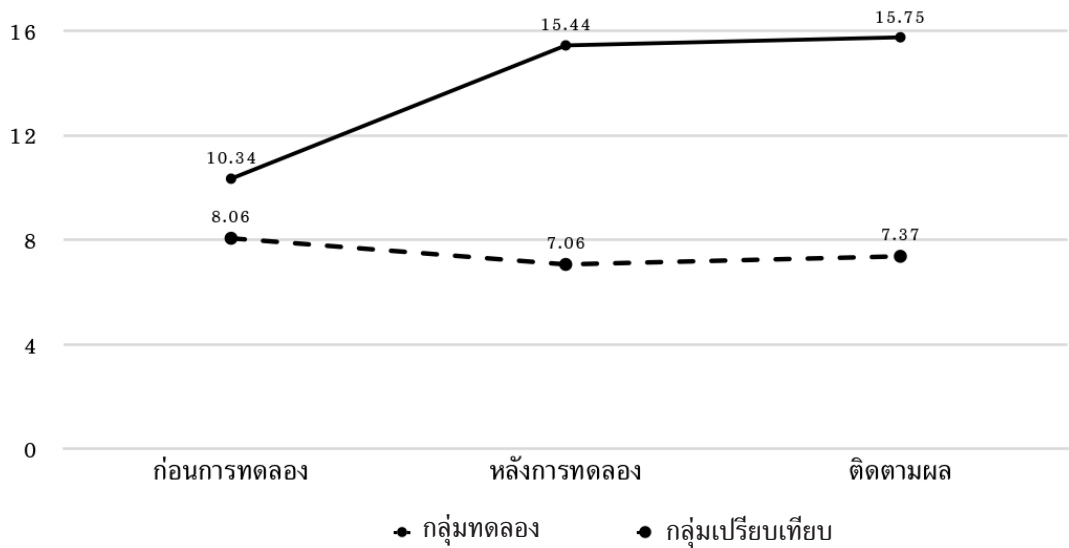
แผนภูมิที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการใช้ยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



ด้านการออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยใน 3 ช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=417.28$, $p\text{-value}<.001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ ($F=75.21$, $p\text{-value}<.001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=.213$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ในระยะก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=.024$) ระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=.332$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) (แผนภูมิที่ 3)



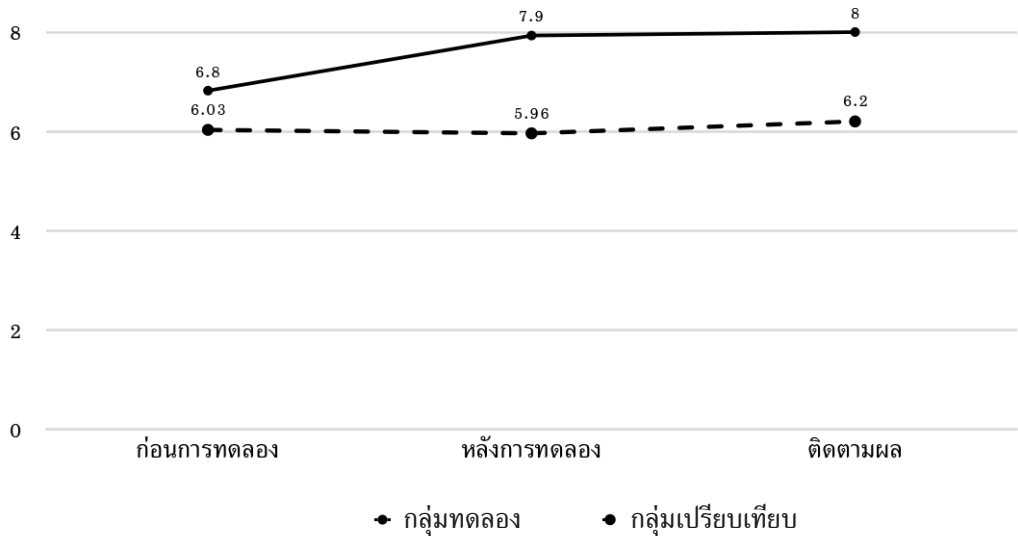
แผนภูมิที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผล



ด้านการตรวจตามนัด เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยใน 3 ช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=67.81$, $p\text{-value} < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจตามนัด แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ ($F=7.39$, $p\text{-value} < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการตรวจตามนัด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการตรวจตามนัด ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .978$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตด้านการตรวจตามนัด ในระยะหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล ($p\text{-value} = 1.000$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจตามนัด ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) (แผนภูมิที่ 4)



แผนภูมิที่ 4 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตด้านการตรวจตามนัด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชน

พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยจัดกิจกรรมด้วยการสื่อสาร ให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมจากการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้ด้วยการนำเสนอผ่านสื่อวีดิทัศน์ และการบรรยายด้วยสไลด์ในเรื่องการควบคุมอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสถานะของโรคสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยเฉพาะ ได้แก่ การจำกัดปริมาณอาหารจำพวกโปรตีนให้อยู่ระหว่าง 0.6 – 0.8 กรัมต่อน้ำหนักตัว ด้วยการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ขาว ออกไก่ เป็นต้น ควบคุมอาหารจำพวกไขมันในแต่ละวันไม่ควรกินน้ำมันเกิน 6 ช้อนชา ควบคุมการรับประทานเกลือไม่เกิน 2 กรัมหรือ 1 ช้อนชาต่อวัน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติเค็มรับประทานเป็นประจำ เช่น ปลาจ๋า ปลาต้ม และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมกรู้งก่อนซิม ควบคุมโปแตสเซียมในอาหารด้วยการหลีกเลี่ยงผักและผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ผักคะน้า กัลย น้อยหน่า เป็นต้น ควบคุมฟอสเฟต ด้วยการหลีกเลี่ยงชา กาแฟ โอวัลติน นม และถั่วที่มีฟอสเฟตสูง ส่วนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีโรคเบาหวานร่วมต้องควบคุมอาหารรสหวาน จำกัดน้ำตาลนอกมื้ออาหารไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวันหรือ 24 กรัมต่อวัน^๑ ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการสาธิตและฝึกทักษะการจัดเมนูอาหารและการจัดมื้ออาหาร การนำเสนอตัวแบบด้านดีในการเล่าประสบการณ์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็นถึงผลดีของการควบคุมอาหาร การติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อทบทวนและเพิ่มการฝึกทักษะ ประเมินปัญหารายบุคคลและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน กระตุ้นเตือนญาติให้การสนับสนุน ช่วยเหลือในการจัดเตรียมและประกอบอาหารให้แก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหารที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ภายหลังจากทดลองและระยะ



ติดตามผล กลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมด้านการใช้ยา ภายหลังจากทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการใช้ยาดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากผู้วิจัยมีการจัดกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ด้วยการสื่อสารผ่านสื่อวีดิทัศน์และการบรรยายด้วยสไลด์เรื่องภาวะแทรกซ้อนของไตเรื้อรัง การดำเนินโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต จากการมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม เช่น การขาดยา การใช้ยาแก้ปวดต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาสมุนไพรต่าง ๆ เป็นต้น การให้ข้อมูลที่จำเพาะเจาะจงในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของแบนดูรา¹⁷ ที่กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ ด้วยการฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีประสิทธิภาพที่จะกระทำเช่นนั้น เมื่อสามารถปฏิบัติได้สำเร็จก็จะเพิ่มความพยายาม เพิ่มความมั่นใจ เกิดความพอใจ มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติด้วยการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะการบริหารจัดการยาด้วยตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การจัดยาใส่กล่องหรือช่องแบ่งไว้ตามเวลาที่ต้องรับประทาน หรือเมื่อต้องเดินทางไกล มีการอภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ยาของแต่ละคน การกระตุ้นให้สมาชิกนำเสนอแนวทาง วิธีการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจ การ ใช้ตัวแบบด้านดีนำเสนอพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการที่บุคคลได้เห็นตัวอย่างผู้อื่น ที่มีลักษณะหรือสภาพปัญหาคล้ายตนเอง เกิดแรงจูงใจในการใช้ความพยายามเพื่อการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อีกทั้งการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนการรับประทานยา และช่วยดูแลความถูกต้องในการบริหารจัดการยา การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหารายบุคคลและการร่วมกันแก้ปัญหา ฝึกทักษะเพิ่มเติมในรายที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตลอดไป

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายดีขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจากการไม่ออกกำลังกาย ผ่านสื่อวีดิทัศน์ และการบรรยายด้วยสไลด์ กระตุ้นการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายด้วยการเน้นย้ำถึงวิธีการออกกำลังกาย ด้วยการแกว่งแขน โดยทำอย่างต่อเนื่องครั้งละ 20-30 นาที ซึ่งเป็นการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะต้น¹⁸ และส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการสาธิตตัวอย่างการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัว ตัวแบบด้านดีนำเสนอและแลกเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย การติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินปัญหาอุปสรรคในการออกกำลังกาย ให้กำลังใจผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมการตรวจตามนัตดีขึ้น เนื่องจากผู้วิจัยจัดกิจกรรมด้วยการสื่อสารให้เห็นถึงอันตราย และกระทบที่จะเกิดจากการขาดนัต ผ่านการบรรยายด้วยสไลด์ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการตรวจตามนัต การให้แรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและชุมชนในการพาผู้ป่วยไปตรวจตามนัต ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการตรวจตามนัตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลชุมชนสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในคลินิกโรคเรื้อรังในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ การจัดกิจกรรมโดยการเน้นพฤติกรรมการใช้ยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและบริบทของพื้นที่ การออกกำลังกาย และการตรวจตามนัด การกระตุ้นเตือนญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการให้แรงสนับสนุนที่ดีในด้านต่างๆ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยแต่ละราย โดยความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 6 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกเท่านั้นควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาวเพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันเพื่อชะลอ ความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อไป
2. ควรมีการศึกษาในเรื่องของการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายสุขภาพเพื่อชะลอ ความเสื่อมของไต โดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน

References

1. Ruangchanaset P. Chronic kidney disease. In Stirapoj B, Kanchanakul O, Chairasert A, Phonphasin U, Chuvichien P. Essential nephrology. Bangkok: Printing letters; 2012. (in Thai).
2. Nephrology Association of Thailand. Advice for caring for patients with chronic kidney disease before renal replacement therapy. Bangkok: National health security Office; 2015. (in Thai).
3. Jungsanga W. Know to fight kidney disease. Bangkok: PNK and Sky Printing Company Limited; 2014. (in Thai).
4. Bargman J, Skorecki K. Chronic kidney disease. In Jameson L, Loscalzo J. Harrison's nephrology and acid-base disorders. New York: McGraw – Hill; 2010.
5. Kidney disease improving global outcome CKD work group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Inter; 2013;3(1):1-150.
6. Mobley A. Slowing the progression of chronic kidney disease. The Journal for Nurse Practitioners 2009;5(3):188-94.
7. Trakanwanich T. Drug use in patients with chronic kidney disease. In Siriwong T. (Editor), Update CKD prevention: strategies and practice points. Khon Kaen :Khon Kaen University; 2015. (in Thai).
8. Suphasin U. Food nutrition, and chronic kidney disease. In Iamong S, Iamong S, Praditsilp K, Thiranathanakun K, Tangsalak K, Sanitpreecha W. Textbook of nephrology. Bangkok: Text and Journal Publications; 2011. (in Thai).



9. Stiraphot B. Benefits of intensive glycemic control in diabetic nephropathy. *Journal of the Nephrology Society of Thailand* 2011: 23 – 5. (in Thai).
10. Satanathitpong P, Iamong S. Overview of chronic kidney disease. In Iamong S, Sunthitphong P, Srisawat N, Thiranathanakun K, Praditphonsil K, Tangsakha K. Text book of hemodialysis. Nakhon Pathom: AI Printing; 2010. (in Thai).
11. Surin provincial public health (Internet). Health data center of chronic kidney disease; 2016(cited 2017 Jul 10). Available from: https://srn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
12. Nursing council. National nursing and midwifery development plan 2007–2016. Bangkok: Siri Yod Printing; 2009. (in Thai).
13. Thiangtham W, Lakhampun S, Poawattana A. Community potential development: concepts and applications. Bangkok: Dennex Inter Corporation; 2014. (in Thai).
14. Bore H, Seydel E.R. Protection motivation theory. In Conner M, Norman P. (Eds.), *Predicting health behavior research and practice with social cognition model* 1998: 95–118.
15. House J. *Work stress and social support*. reading, MA: Addison–wesley; 1981.
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1988.
17. Bandura A. *Self–efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company; 1997.
18. Jittikanon S. Caring for chronic kidney disease patients. In Chiwasakolyong B, Chareonthum C, Pornputtasakol M, Noppakol K. *Applied internal medicine*. 5 vols. 1st ed. Chiangmai: Trick Think Shop; 2007.(in Thai)