บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ณภัทร อภัยจิตร[1]
กัญญาณัฐ ใจกลาง[2]
ชวนพิศ จุลศรี[3]

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางไต เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวเปรียบก่อน และหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 30 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จับฉลากแบบไม่แทนที่ งานวิจัยนี้พัฒนาจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เครื่องมือวิจัย ส่วนที่ 1 โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เครื่องมือส่วนที่ 1 ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00 ส่วนที่ 2 ได้ค่าความตรงของเนื้อหา 1.0 ตรวจสอบความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ผลการวิจัยสรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมนำไปประยุกต์ใช้ส่งเสริมความรู้ หรือแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยให้ชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นได้

คำสำคัญ: การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ พฤติกรรมการจัดการตนเอง/ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

[1] อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

[2-3] อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

[2] Corresponding Author, Email: n.chaiklang@gmail.com

วันที่ส่งในระบบ 10 ตุลาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 7 ธันวาคม 2568 วันที่ตอบรับ 17 ธันวาคม 2568

Research article

The effect of program to enhance the self-efficacy for self-management to delay renal impairment of the diabetes mellitus type 2 patients in kongkrailat district, Sukhothai province

Napat Aphaijit [1]
Gunyanut Chaiklang [2]
Chuanphit Julsri [3]

Abstract

Diabetes mellitus leads to renal complications, contributing to premature mortality and a reduced quality of life. This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design to examine the effects of a self-efficacy–enhancing program for self-management aimed at slowing renal deterioration. The sample consisted of 30 patients with diabetes mellitus and stage 3 chronic kidney disease, selected through simple random sampling without replacement. The intervention was developed based on Bandura's self-efficacy theory. Research instruments comprised two parts: (1) a self-efficacy–enhancing self-management program for delaying renal deterioration in patients with stage 3 chronic kidney disease, and (2) a general information questionnaire and a self-management behavior assessment scale for patients with stage 3 chronic kidney disease. Content validity of the instruments was evaluated by three experts. The program demonstrated an item–objective congruence index of 1.00, while the assessment instruments achieved a content validity index of 1.00. Reliability testing using cronbach's alpha coefficient yielded a value of 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean and standard deviation, and inferential statistics using a paired t-test.

The results revealed that participants who received the program demonstrated significantly higher mean self-management behavior scores and significantly improved mean estimated glomerular filtration rates after the intervention compared with before the intervention ($p<.05$). In conclusion, the self-efficacy–enhancing self-management program to delay renal deterioration can be applied to promote knowledge and motivation for self-care and to facilitate behavioral modification that may help slow renal decline. Furthermore, the program may be adaptable for patients with other chronic non-communicable diseases to support effective self-management and improve health outcomes.

Keywords: self-efficacy enhancement/ self-management behavior/ chronic kidney disease patients

[1] Instructure, Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University, Phetchabun Province.

[2-3] Lecturer, Department of Adult and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University, Phetchabun Province.

[2] Corresponding Author, Email: n.chaiklang@gmail.com

Received 10 October 2025; Revised 7 December 2025; Accepted 17 December 2025

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุข ร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลกเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง[1] ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเกิดคุณภาพชีวิตลดลง ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละกว่าล้านคน ส่งผลกระทบให้เกิดเป็นภาระที่สำคัญในด้านเศรษฐกิจ[2] ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากข้อมูลการสำรวจทางด้านโภชนาการและสุขภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (NHANES) ในระหว่างปี 2003-2006 ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พบอัตราความชุกของโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.0 เป็น ร้อยละ 24.5[3] ประเทศออสเตรเลียมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 1.7 ล้านคน[4] สำหรับประเทศไทยสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก มีการสูญเสียงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตมากถึง 62,386 ราย ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันแห่งชาติปี 2565 ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมี 82,463 คน เสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต 252,000 บาทต่อคนต่อปี[5] โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้การรักษามี 3 แบบ คือ 1) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การล้างไตทางหน้าท้อง 3) การปลูกถ่ายไต จากทะเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลกงไกรลาศ[6] ปี 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียน 4,543 คน จากสถิติในปี 2565-2567 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 612 , 727 และ 830 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 13.47, 16.00 และ 18.26 ตามลำดับ และ พบว่ามีผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 เปลี่ยนมาเป็นระยะที่ 4 จำนวน 125, 181 และ 159 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75, 3.98 และ 3.49 ตามลำดับ พบว่า คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลกงไกรลาศมีการให้ความรู้ผู้ป่วยไม่มีแผนการชะลอการเสื่อมของไตที่ชัดเจน เนื่องจากรับคำแนะนำแบบสั้น ๆ และไม่ต่อเนื่อง มีเวลา จำกัดในการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ส่งผลให้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไม่เหมาะสม และการรักษาไม่ต่อเนื่อง จากการสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่มารับบริการในคลินิก จำนวน 30 คน พบว่า 26 คนไม่รับรู้ว่าตนเองมีโรคแทรกซ้อนทางไตเรื้อรัง ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร่วมด้วย 25 คนไม่มีความรู้เรื่องโรคไต และการปฏิบัติตัวในการชะลอไตเสื่อมที่ชัดเจน และคิดว่าตนเองยังปกติอยู่ ไม่มีอาการผิดปกติอะไร การปฏิบัติตัวเหมือนทุกวันนี้ดีแล้ว 3 คนรับรู้ว่าตนเองมีการเสื่อมของไตเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 เคยได้รับคำแนะนำการชะลอไตเสื่อมมาบ้าง ทำไม่ได้เป็นเรื่องยุ่งยาก

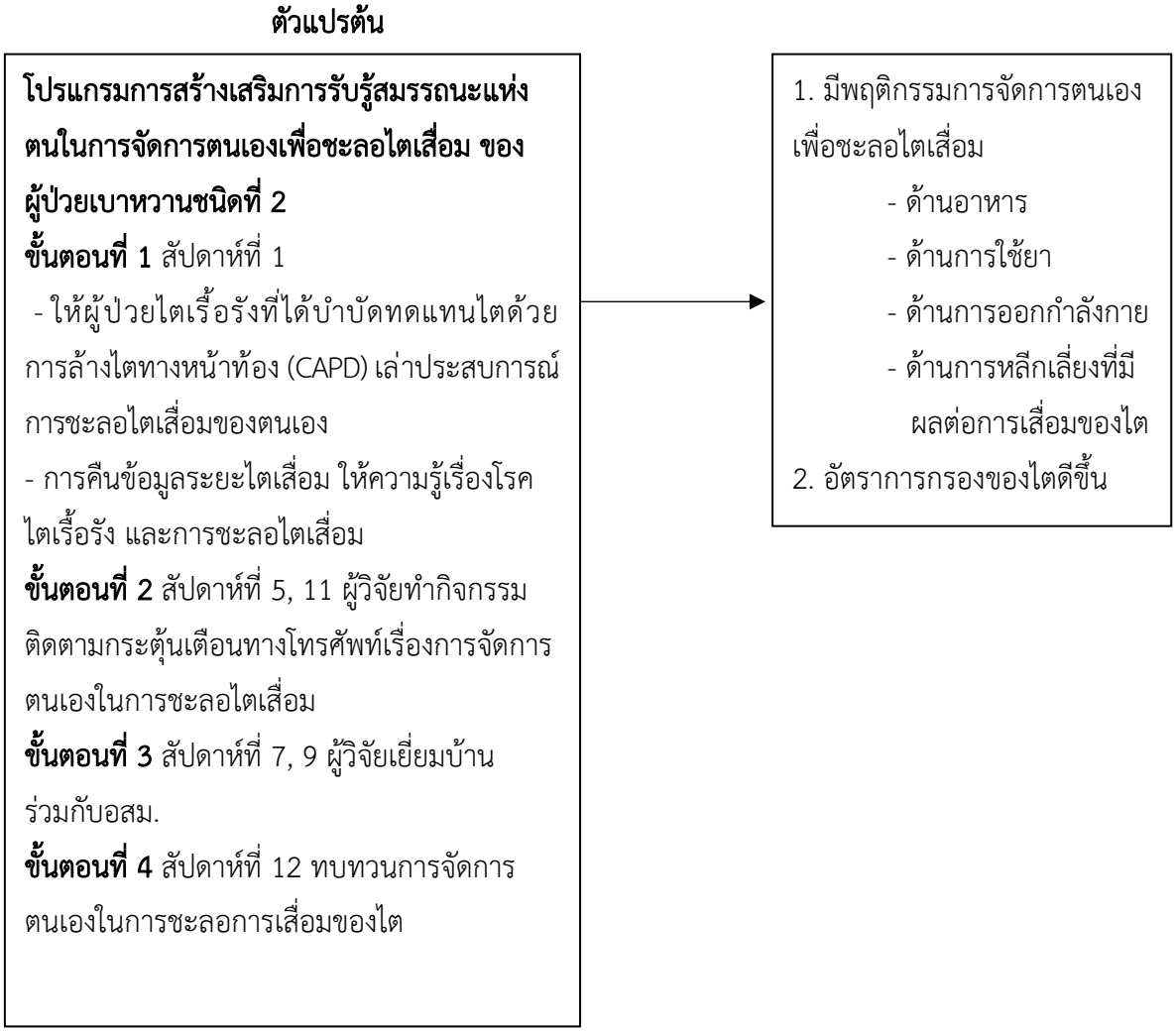
จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวานในจังหวัดชลบุรี จำนวน 210 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการชะลอการสูญเสีย

หน้าที่ของไตโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M_{adj}=3.93, SD=1.13) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 18.6 (R2=0.186, P<.01)[7] การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4 ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 114 คน พบว่า ระดับการศึกษา อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน การสนับสนุนของครอบครัว และการรับรู้ความสามารถตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ได้ร้อยละ 67.6 (R2=.676, p<0.05) ตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน (Beta=0.541, p<0.05) รองลงมาคือ การสนับสนุนของครอบครัว (Beta=0.266, p<0.05) และระดับการศึกษา (Beta=0.232, p<0.05) ตามลำดับ[8] และมีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ พบว่า มีโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ สองกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ต่อภาวะไตเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า และค่าครีอะตินินลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[9] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ศึกษาในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนทางไตจำนวน 15 คน พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและการชะลอไตเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และศึกษาผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังสองกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการชะลอไตเสื่อมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[10] การศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องการชะลอการเสื่อมของไต การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ป่วยมีพลังในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมของญาติ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้วิจัยที่ช่วยกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ควบคุมกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง และงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอาการแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4-5 ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะ

ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตในระยะที่ 3 ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยชะลอการเสื่อมของไต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย ลดระยะเวลาการเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy) ของ แบนดูรา[11] เป็นกรอบในการวิจัย เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการดำเนินการทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และบุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะตนเองได้จาก 4 แหล่งคือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) สภาวะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการทดลองนี้ 12 สัปดาห์ มีการให้ความรู้ แบบเผชิญหน้า เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการจัดการตนเอง ใช้สื่อการใช้สื่อเสริม (คู่มือ QR code วิดีโอ แบบบันทึกพฤติกรรม) ให้ตัวแบบเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและชะลอไตเสื่อมได้ดี มาให้ความรู้ประสบการณ์การดูแลตนเอง ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยคอยติดตามกำกับดูแลให้ปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในการดำเนินชีวิต มีการติดตามหลายช่องทางจากผู้วิจัยโดยทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง มีการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยและอสม. 2 ครั้ง คอยให้กำลังใจ ชื่นชมเพิ่มแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองและปรับแก้ไขในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามบริบทปัญหาเฉพาะราย พร้อมให้ข้อมูลในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างพร่อง มีการทบทวนการจัดการตนเองในการชะลอการเสื่อมของไตซ้ำอีก 1 ครั้งก่อนจบการทดลอง เชื่อว่าถ้ามีการจัดการได้เหมาะสม จะส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดีขึ้นมีการเฝ้าระวังตนเอง การมีทักษะหรือกิจกรรมเฉพาะเจาะจงเพื่อการควบคุมการดำเนินของโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการค้นหาคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ หรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรค และการรักษา[10] โดยการได้รับการสนับสนุน และได้รับคำแนะนำการปรับตัว รวมทั้งเสริมแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ให้มีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เข้ากับโรคอย่างเหมาะสม แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 3 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 3 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีค่าอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยใช้แผนการทดลองแบบ one group pretest-posttest design กลุ่มเดียว เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ทั้งเพศหญิง และเพศชายที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลกงไกรลาศ และอาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ คือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (eGFR 30 – 59.99 mL/min/1.73 m^2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีสติสัมปชัญญะที่ดี มีความรู้เรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ อย่างถูกต้อง ไม่มีปัญหาด้านการช่วยเหลือตัวเอง การได้ยิน มองเห็นภาพ การพูด การสื่อสารด้วยภาษาไทย และการอ่านเขียน มีผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหลักสม่ำเสมอต่อเนื่อง ที่พำนักบ้านเดียวกับผู้ป่วย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งหญิง และชาย มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบยินดียอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือผู้ป่วยที่มีปัญหาในพยาธิสภาพของไต จากการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น เป็นถุงน้ำในไตเป็นนิ่ว เป็นมะเร็งระยะลุกลาม และผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยขอถอนตัว

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้มาจากการคำนวณด้วยโปรแกรม G* power เลือก paired t-test กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size)=0.54 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha)=.05 และค่า power=0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง[12] จึงเพิ่มร้อยละ 10 รวมเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมของ กัญญาณัฐ ใจกลาง (2567)[10] ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตเรื้อรัง และอาจารย์พยาบาล แล้วนำไปแก้ไขดัดแปลงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 ได้นำโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ไปทดลองใช้กับกลุ่มทดสอบเครื่องมือวิจัยที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหน่วยปฐมภูมิตำบลกงไกรลาศจำนวน 10 ราย พบขั้นตอนรายละเอียดเนื้อหากิจกรรม และภาษาเหมาะสม โปรแกรมฯ มีระยะเวลาในการดำเนินการ 12 สัปดาห์ กิจกรรมของโปรแกรมฯ ดังนี้รายละเอียดโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยทำกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในคลินิกโรคเบาหวาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของโปรแกรมขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมผู้ป่วยทุกครั้ง มอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้ไปดูแลกำกับผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ให้กลุ่มตัวอย่าง

ตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test)

2. มอบกระเป๋าใส่เอกสาร มอบหนังสือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม สมุดประจำตัวผู้ป่วย ใบทบทวนอาหารและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง QR code วีดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม แบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งคำแนะนำการอ่าน การลงบันทึก และการใช้ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ และกำหนดวันมาส่งแบบบันทึกการจัดการตนเองในวันที่มาตามแพทย์นัดสัปดาห์ที่ 12 ของการสิ้นสุดโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวแบบโดยเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ควบคุมโรคชะลอไตเสื่อมได้ดี และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้องมาเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

4. ผู้วิจัยคืนข้อมูลระยะไตเสื่อม และอธิบายสาเหตุการทำให้ไตเสื่อมเร็ว และสะท้อนปัญหาแต่ละบุคคล พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยได้คิดตามถึงสาเหตุตนเองที่ทำให้ไตเสื่อมลง พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องอาหารโรคไต การใช้ยา และ ทบทวนการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 2 สัปดาห์ที่ 5, 11 ผู้วิจัยทำกิจกรรมกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ โดยการสอบถามปัญหาเรื่องการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม ติดตามการบันทึกแบบบันทึกการจัดการตนเอง และให้คำแนะนำตามปัญหาที่ผู้ป่วยมี และทบทวนการจัดการตนเองเรื่องการชะลอไตเสื่อมให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตประจำวัน และในสัปดาห์ที่ 11 ให้ผู้ป่วยมาตรวจพบแพทย์ตามนัด พร้อมนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบบันทึกการจัดการตนเองมาส่งผู้วิจัย

ขั้นตอนที่ 3 สัปดาห์ที่ 7,9 ผู้วิจัยทำกิจกรรมโดยการเยี่ยมบ้านพร้อม อสม. เพื่อเสริมพลังและติดตามประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองตามเป้าหมาย ปัญหาและความต้องการ สอนฝึกทักษะและสนับสนุนเรื่องการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยและญาติได้วางแผนร่วมกันแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สนับสนุนทั้งด้านเวลา คำแนะนำวัสดุอุปกรณ์ ตรวจติดตามทบทวนการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อม ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้บอกเรื่องราวที่ดีที่สุดหรือช่วงเวลาที่ดีที่สุดจากประสบการณ์ในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สนับสนุนให้กำลังใจ หรือกระตุ้นญาติให้มีส่วนร่วมส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี

ขั้นตอนที่ 4 สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยทบทวนการจัดการตนเองในการชะลอการเสื่อมของไต ให้ทำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แจ้งให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้ทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแก้ปวด การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มชา/กาแฟ/

เครื่องดื่มชูกำลัง ค่าระดับอัตราการกรองของไต (eGFR)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ใช้ของ กัญญาณัฐ ใจกลาง (2567) มีจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้านคือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการใช้ยา 3) การออกกำลังกาย และ 4) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลกระทบทำให้ไตเสื่อมลง ระดับคำตอบโดยแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ 3-5 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ (1 คะแนน)

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย /สัปดาห์ (0 คะแนน)

เนื่องจากแบบสอบถามมีข้อความที่เป็นทางบวกและทางลบการให้คะแนนจึงขึ้นกับข้อความดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2
ไม่ปฏิบัติเลย	0	3

คะแนนรวมต่ำสุดและสูงสุดอยู่ในช่วง 0-90 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0–30 อยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 31-60 อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 61-90 อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา แล้วนำไปแก้ไขดัดแปลงตามข้อเสนอแนะ โดยได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index) 1.0 ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มทดสอบเครื่องมือวิจัยที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วทำการทดสอบโดยวิธีแอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.82

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนเริ่มทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย หนังสืออนุญาตเลขที่ 16/2025 COA No. 108/2024 รับรองในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 และการดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง และวิธีการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามความเข้าใจได้ตลอดเวลา มีอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการตรวจรักษา หรือการปฏิบัติงาน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนี้จะเก็บไว้เป็นความลับโดยผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงได้ และจะทำลาย

เอกสารข้อมูลและการยินยอมนี้ ในเดือนสิงหาคม หลังวิจัยเสร็จสมบูรณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าตามจำนวนที่กำหนด

3. ผู้วิจัยเข้าไปชี้แจงข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย โดยชี้แจงกิจกรรมและระยะเวลาของโปรแกรมฯ รวมถึงการเดินทางเพื่อดำเนินกิจกรรมให้ผู้ดูแลทราบ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในใบรับทราบข้อมูลและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมดำเนินตามขั้นตอนของโปรแกรมฯ มี 4 ขั้นตอน ใช้เวลา 12 สัปดาห์ มีกิจกรรมดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) โดยทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกิจกรรมพร้อมผู้ป่วย คืนข้อมูล มอบกระเป๋าอกสาร หนังสือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม สมุดประจำตัวผู้ป่วย ใบทบทวนอาหารและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง QR code วีดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม แบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพร้อมทั้งคำแนะนำการอ่าน การลงบันทึกและการใช้ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ และกำหนดวันมาส่งแบบบันทึกการจัดการตนเองในวันที่มาตามแพทย์นัดสัปดาห์ที่ 12 ของการสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ตัวแบบโดยเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 ที่ควบคุมโรคชะลอไตเสื่อมได้ดี และผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง (CAPD) ให้มาเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเองแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคืนข้อมูลระยะไตเสื่อม และอธิบายสาเหตุการทำให้ไตเสื่อมเร็ว และคืนข้อมูลพร้อมให้ความรู้การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สะท้อนปัญหาแต่ละบุคคล พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยได้คิดตามถึงสาเหตุตนเองที่ทำให้ไตเสื่อมลง ขั้นตอนที่ 2 สัปดาห์ที่ 5, 11 ผู้วิจัยทำกิจกรรม ผู้วิจัยติดตามการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมทางโทรศัพท์ ขั้นตอนที่ 3 สัปดาห์ที่ 7,9 ผู้วิจัยทำกิจกรรมโดยการเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนที่ 4 สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทบทวนการจัดการตนเองในการชะลอการเสื่อมของไต เปิดโอกาสให้สอบถาม และทำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และอัตราการกรองของไตด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวนเท่ากับเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วง น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 50 และ

มากกว่า 1,000 ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน มีระยะเวลาป่วยด้วยโรคร่วมส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และมีโรคร่วมที่เป็นโรคไตน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาเป็นโรค เบาหวาน และโรคไตเรื้อรัง

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	50
หญิง	15	50
อายุ (ปี) ($\bar{X}$=77 SD=9.17) Range 61-90		
30-50	0	0
51-70	8	26.67
71-90	22	73.33
ศาสนา		
พุทธ	10	100
สถานภาพสมรส		
โสด	1	3.33
คู่	16	53.34
หม้าย	13	43.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	14	46.70
ประถมศึกษา	16	53.30
อาชีพ		
รับจ้าง	4	13.33
เกษตรกรรม	7	23.33
ว่างงาน	19	63.34
รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว		
<1,000 บาท	15	50
1,000-5,000 บาท	15	50

ลักษณะทั่วไป	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน (X=13.12 SD=4.55) Range 1-10		
<5ปี	2	6.70
5-10 ปี	10	33.30
>10ปี	18	60.00
ระยะเวลาเป็นโรคโรคไตเรื้อรัง		
<5ปี	17	56.70
5-10 ปี	13	43.30

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และค่าอัตราการกรองของไต ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ จัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต (eGFR) สูงกว่ากลุ่มก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม รายด้าน และโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ paired t-test (n=15)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	คะแนนเฉลี่ยก่อนทดลอง (n=15)		คะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง (n=15)		t	df	p- value
	X	SD	X	SD			
ด้านการรับประทานอาหาร	14.36	4.03	28.16	1.82	20.23	29	.000*
ด้านการใช้ยา	19.06	2.21	23.13	1.13	9.93	29	.000*
ด้านการออกกำลังกาย	2.63	3.66	14.13	1.33	14.796	29	.000*
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลต่อการเสื่อมของไต	14.30	3.79	20.23	1.13	8.50	29	.000*
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม 4 ด้าน	50.13.	4.72	85.60	7.09	24.73	29	.000*
eGFR	39.06	6.16	44.11	6.27	5.99	29	.000*

p<0.05*

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้อภิปรายผลตามสมมติฐาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 3 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและอัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งอธิบายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม รายด้าน และอัตราการกรองของไตภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 3 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น เหมาะสมขึ้น และมีค่าอัตราการกรองของไตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ดังนี้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 3 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางไตได้ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการเลือกรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลต่อการเสื่อมของไต และผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตเพิ่มขึ้น เมื่อมีผู้มาให้โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเพิ่มความสามารถของตนเองในการจัดการตนเองเพื่อการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน และการชะลอไตเสื่อมได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่างที่ได้สนทนากับผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ ผู้วิจัย: “ตอนนี้คุณลุงรู้สึกอย่างไรกับการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมที่ผ่านมา” ผู้ป่วย: “ผมรู้สึกมั่นใจมากขึ้นครับ ก่อนหน้านี้กลัวว่าไตจะเสื่อมลงเร็ว แต่พอได้ดูตัวอย่างคนที่ดูแลตัวเองดีจนคุมเบาหวานได้ ผมก็คิดว่าผมก็น่าจะทำได้เหมือนกัน” ผู้วิจัย: “ดีมากเลยค่ะ แล้วตอนนี้มีพฤติกรรมอะไรที่ลุงเริ่มทำได้สม่ำเสมอแล้วบ้าง” ผู้วิจัย: “ผมเริ่มตรวจน้ำตาลปลายนิ้วทุกเช้า ลดน้ำหวาน เลือกกินข้าวกล้อง แถมเดินหลังอาหารวันละ 20 นาทีด้วยครับ รู้สึกว่าน้ำตาลหลังอาหารลดลงจริง ๆ” ผู้วิจัย: “นี่เป็นพฤติกรรมที่ช่วยชะลอไตเสื่อมได้ดีมาก คุณลุงคิดว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้ทำต่อเนื่องได้” ผู้ป่วย: “เพราะผมเข้าใจว่าถ้าน้ำตาลคุมได้ ไตก็จะไม่เสื่อมเร็ว แล้วพอเห็นตัวอย่างคนอื่นที่เขาคุมได้ ผมก็ทำบ้าง และมั่นใจขึ้นว่าผมทำได้” ผู้วิจัย: “ยอดเยี่ยมเลยค่ะ นั่นแสดงว่าลุงมีความเชื่อมั่นในความสามารถตัวเองมากขึ้น ตอนนี้ยังมีพฤติกรรมไหนที่อยากปรับเปลี่ยนเพิ่ม” ผู้ป่วย: “ผมอยากลดเค็มลงอีก เพราะบางทีชอบเผลอปรุงเพิ่ม แต่ตอนนี้ผมเริ่มชิมก่อนปรุง และลดเครื่องปรุงเกลือโซเดียมลงครับ” ผู้วิจัย: “วางแผนดีมากค่ะ การลดเค็มเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของไตระยะที่ 3 เลย ลุงคิดว่ามีวิธีไหนช่วยให้

ทำได้ต่อเนื่องบ้างคะ” ผู้ป่วย: “ผมตั้งใจบอกภรรยาให้ช่วยทำอาหารจืดขึ้น แล้วผมจะไม่วางพริกน้ำปลาไว้บนโต๊ะครับ จะได้ไม่เผลอหยิบ” ผู้วิจัย: “ดีมากค่ะ นี่คือการแก้ไขอุปสรรคด้วยตัวเอง ลุงรู้สึกอย่างไรกับความสามารถในการดูแลตัวเองตอนนี้” ผู้ป่วย: “ผมว่าผมทำได้ครับ จากที่กลัวก่อนหน้า ตอนนี้รู้สึกมีกำลังใจขึ้นและควบคุมโรคตัวเองได้มากขึ้น” ผู้วิจัย: “ดีใจมากค่ะ ขอให้รักษาพฤติกรรมนี้ต่อไป คุณลุงกำลังทำสิ่งที่ถูกต้องเพื่อชะลอไตเสื่อม และควบคุมเบาหวานได้อย่างดีเลยค่ะ” ซึ่งเป็นแรงผลักดันในการปฏิบัติตนอย่างแน่วแน่ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลสำเร็จในที่สุด เป็นแรงที่ผลักดันที่เคลื่อนไหวในตัวผู้ป่วยช่วยการกระตุ้นผลักดันการปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเมื่อผู้ป่วยได้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง สร้างความคาดหวังผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ให้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความหวังจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสร้างพลังในตนเอง ของผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการสนับสนุนควบคุม การกำกับการปฏิบัติตัวจากผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้วิจัย ที่ช่วยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ ควบคุมกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของ กัญญาณัฐ ใจกลาง[9] ซึ่งอิงแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy) ของ Bandura[11] โดยการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สนับสนุนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จมาแล้วให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ คือผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี และผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต การใช้คำพูดชักจูง ให้กำลังใจโดยใช้เทคนิคการตั้งเป้าหมาย (goal setting) และแรงจูงใจในการจัดการตนเอง และให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและอสม.มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจผู้ป่วย ส่งเสริมให้พฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีผลต่อการเสื่อมของไต

โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ใช้สื่อ QR code วีดีโอเรื่องการชะลอไตเสื่อม หนังสือกินอย่างไรเมื่อไตเริ่มเสื่อม สมุดประจำตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้กลับไปทบทวนความรู้ที่บ้าน ให้ใบทบทวนอาหารและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการกำกับการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจขึ้นในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง เพื่อประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมครบถ้วน ถูกต้อง และเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะแห่งตนจริง ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ และกระบวนการดังนี้ ผู้วิจัยใช้ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของ Bandura ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ไตเสื่อม ใช้แบบบันทึกการจัดการตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยมีผู้ดูแลผู้ป่วยช่วยกำกับติดตามดูแลที่บ้าน เช่น การเลือกรับประทานอาหาร

การใช้ยาอย่างถูกต้อง การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่อไต และใช้ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยปฏิบัติจริงหรือไม่ โดยผู้วิจัยและอสม.ตรวจสอบติดตามเยี่ยมบ้าน สะท้อนปัญหาและอุปสรรคเฉพาะราย และสะท้อนผลการปฏิบัติ หากพบว่าผู้ป่วยปฏิบัติไม่ครบ ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำ เสริมแรง และปรับแผนเฉพาะบุคคล มีการติดตามทางโทรศัพท์การเยี่ยมบ้านร่วมกับอสม.ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจากการใช้คำพูดชักจูง การเสริมแรงทางบวก การช่วยให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่าการให้ความรู้มีผลกับการเพิ่มคะแนน self-efficacy และการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งอาจเป็นกลไกช่วยชะลอการเสื่อมของไต ผู้ป่วยได้รับข้อมูล และได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลผู้ป่วยและอสม.เมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น ช่วยเตือนการรับประทานยา ช่วยปรับเมนูอาหาร หรือช่วยออกกำลังกายร่วมกัน รวมทั้งข้อจำกัดด้านทรัพยากร และการฝึกอบรมอสม.ที่จำเป็น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน และนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของ กัญญาณัฐ ใจกลาง[10] ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและค่าอัตราการกรองของไตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วนิดา อินรัสพงศ์[13] ศึกษาผลของการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อภาวะไตเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่า และค่าครีอะตินินลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งช่วยยืนยันว่าการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในความรู้ และทักษะของตนเองในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอไตเสื่อมได้เหมาะสมขึ้น และส่งผลให้เกิดค่าอัตราการกรองของไตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการพยาบาล ควรจัดกิจกรรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อชะลอไตเสื่อม และสนับสนุนครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดสื่อให้ความรู้เพียงพอ

2. ด้านบริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลนำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนและ การจัดการตนเองไปใช้เพื่อให้พยาบาลมีทักษะ และแนวทางการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในชุมชนโดยมีส่วนร่วมการดูแลของครอบครัว และอาสาสมัครสุขภาพชุมชน

4. ข้อจำกัดของงานวิจัย ระยะเวลาในการติดตามอัตราการกรองของไตสั้นไป ไม่สามารถสรุปผลได้ชัดเจนควรจะศึกษาระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไปเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์

เอกสารอ้างอิง

1. The National Kidney Disease Education Program. Kidney Disease Statistics for the United States [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 14]. Available from: https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, Hobbs FDR. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2016;11 (7):e0158765.
3. The National Kidney Foundation. Global fact: About kidney [Internet]. 2016 [cited 2023 Oct 14]. Available from: https://www.niddk.nih.gov/healthinformation/ healthstatistics/Pages/kidney-disease-statistics-united-states.aspx
4. The Australian Kidney Foundation. State of the Nation 2015: Kidney Health Week -Chronic Kidney Disease in Australia. 2015
5. National Health Security Office. Annual Report on the National Health Security System 2022. Bangkok: Saeng Chan Printing Limited Partnership; 2022. (in Thai)
6. Health Data Center (HDC). Sukhothai Provincial Public Health Office, Health Region 2 [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 14]. Available from: https://hdc.moph.go.th/sti/public/standard-subcatalog/e7 1a73 a77b1474e63b71bccf727009ce. (in Thai)
7. Jannoom W, Rattanagreetakul S, Lawang W. Factors Influencing Behaviors for Delaying the Progression of Chronic Kidney Disease among Diabetes Persons, Chonburi Province. Journal of Faculty of Nursing, Burapha University. 2021;29(1):44–55. (in Thai)
8. Chulabat P, Rungnoei N. Factors Predicting Self-Management Behavior for Delaying Kidney Deterioration Among Patients with Stage 3-4 Chronic Kidney Disease at Prachomklao Hospital Phetchaburi Province. Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi. 2024;7(1):95–112. (in Thai)
9. Inrassapong W. Effectiveness of a self-efficacy enhancement program among patients with non-communicable diseases and chronic kidney disease stages 3 and 4 in Sri Rattana District, Sisaket Province. Health Consumer Protection. 2023;2:50-62. (in Thai)
10. Chaiklang G. Development of a program to enhance the self-efficacy for self-management to delay renal impairment in patients chronic kidney disease with fourth stage in Phromphiram hospital Nursing, Health, and Public Health. 2024;3:27–45. (in Thai)

11.Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change [Internet]. Psychological Review. 1977 [cited 2023 Oct 14];84(2):191– 215. Available from: https://educationalinnovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf

12.Chirawatkul A. Health Science Statistics for Research. Bangkok: Witthayapat; 2015. (in Thai)

13.Inrassapong W. Effectiveness of a self-efficacy enhancement program among patients with non-communicable diseases and chronic kidney disease stages 3 and 4 in Sri Rattana District, Sisaket Province. Health Consumer Protection. 2023;2:50–62. (in Thai)