



ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรัง ในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

The Effect of a Health Behavior Change Program on Caring of Primary Caregivers to Prevent Chronic Renal Failure in Overweight Children

อุไรวรรณ เทียงสมบุญ^{1*}, วราทิพย์ แก่นการ²

¹สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34000

²สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34000

Uraiwan Thiangsomboon^{1*}, Warathip Kaenkan²

¹Division of Pediatric and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University,
Ubon Ratchathani 34000

²Division of adult nursing, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University Ubon Ratchathani,
Ubon Ratchathani 34000

*Email : Uraiwan.Teing@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในชุมชนบ้านแสงพันธ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ดำเนินการวิจัยแบบเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามพฤติกรรมผู้ดูแลหลักหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 6 เดือน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลช่วยให้ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีพฤติกรรมการดูแลด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ทีมสุขภาพจึงสามารถนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนี้ไปปรับใช้ร่วมกับผู้ดูแลเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแล การดูแลเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรัง เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน



Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of a health behavior change program on primary caregivers on food intake and exercise in order to prevent chronic renal failure in overweight children In Salang Phan Village community, Lam Plai Mat District, Buri Ram Province. The subjects were 30 primary caregivers of overweight children. The samples were selected by simple random sampling by non-return drawing lots. Consequently, the samples were selected according to the specified attribute criteria which comparative research was conducted before and after the experiment. The sample will be assessed for caring ability to prevent chronic renal failure in overweight children before and after providing a health behavior change program and follow up for 6 months. The data collection tools are a questionnaire consisting of general information of key administrators and the caregiver evaluation form of the primary caregivers on food intake and exercise in order to prevent chronic renal failure in overweight children. Data were analyzed by using frequency, means, standard deviation and paired t-test. The results show that the primary caregiver of overweight children. The results showed that the primary caregivers of overweight children had a higher average score on their ability to care about food intake and exercise in order to prevent chronic renal failure in overweight children than before the experiment with statistical significance ($p < .001$).

The results of this study showed that the health behavior modification program could enable the primary caregivers of overweight children to better supervise their dieting and exercise. Therefore, nurses can apply this health behavior modification program by collaborating with other carers such as teachers and parents to promote appropriate caring of children with overweight conditions.

Keywords : The effect of a health behavior change program, primary caregiver care for prevention of chronic kidney disease, overweight children

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (overweight and obesity) หมายถึง การสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ⁽¹⁾ ถือเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ที่เป็นภัยเงียบบนทอนสุขภาพ ทำให้เกิดความสูญเสียจากการเจ็บป่วยหรือพิการหรือตายก่อนวัยอันควร และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต⁽²⁾ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก คือ การที่เด็กมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยวัดจากน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูงนั้น ๆ มีค่าเกินร้อยละ 120 ของค่าปกติของช่วงอายุ โรคอ้วนในเด็กถือเป็นปัญหาที่เร่งด่วนทางสาธารณสุขเนื่องจากมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นและระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จากรายของกรมอนามัยโลกในช่วงปี พ.ศ. 2543-2562 พบเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 24 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 ที่พบเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนถึง 38.2 ล้านราย นอกจากนี้ ในเด็กวัยเรียนถึงวัยรุ่นช่วงอายุ 5-19 ปี มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนสูงถึง 340 ล้านราย⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยพบความชุกของเด็กก่อนวัยเรียนถึงวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนคิดเป็นร้อยละ 17.6 แบ่งเป็นเด็กชายร้อยละ 30.6 และเด็กหญิงร้อยละ 12.8 โดยเด็กวัยเรียนมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 9.4⁽⁴⁾

สาเหตุที่เด็กไทยเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากรูปแบบการทำงานและการดำเนินชีวิตของพ่อแม่ยุคใหม่ที่เลี้ยงดูเด็กด้วยมือถือ มีชีวิตติดอยู่กับหน้าจอมือถือ หรือโลกออนไลน์ที่พ่อแม่อาศัยมือถือหรือแท็บเล็ตทำกิจกรรม ทำให้เด็กมีความสนใจจดจ่อแต่กับมือถือ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ มีกิจกรรมทางกายลดลงหรือขาดการออกกำลังกาย⁽⁵⁾



สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เด็กไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงร้อยละ 64.8⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีกิจกรรมทางกายทุกวันตามเกณฑ์เพียง ร้อยละ 19.5 เท่านั้น⁽⁷⁾ อีกทั้ง พฤติกรรมในการบริโภคอาหารของเด็กในช่วงอายุ 6-11 ปี ยังเป็นปัญหามากที่สุด^(8,9) เนื่องจากเด็กอยู่ในช่วงวัยเรียนใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน อาหารส่วนใหญ่ที่แม่ค้านำมาจำหน่ายที่โรงเรียนเป็นอาหารจำพวกขนมกรุบกรอบ อาหารทอด ขนมหวาน น้ำหวาน อาหารสำเร็จรูป อาหารฟาสต์ฟู้ดหรืออาหารขยะ⁽¹⁰⁾ อีกทั้ง การที่พ่อแม่บางรายมีความเร่งรีบในการทำงานและต้องแข่งกับเวลา จึงมีเวลาในการจัดหาอาหารให้เด็กน้อยลง อาหารสำหรับเด็กจึงเป็นอาหารตามร้านสะดวกซื้อ หรืออาหารจานด่วน ซึ่งอาหารเหล่านี้ประกอบไปด้วยไขมัน โซเดียม น้ำตาล และโปรตีนสูง จึงเป็นปัจจัยที่มีส่งผลให้เด็กเป็นโรคอ้วนตามมา⁽¹¹⁾ ดังนั้น การดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจึงมีผลต่อแนวโน้มการเป็นโรคอ้วนของเด็กไทยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งโรคอ้วนยังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตวายเรื้อรังได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงคือ ทำให้ร่างกายเพิ่มการไหลเวียนของเลือดภายในไตเพื่อชดเชยระบบเมตาบอลิซึม (metabolism) ที่มีขนาดเพิ่มขึ้น แรงดันภายในไตเพิ่มขึ้น เกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ เนื้อไตได้รับการบาดเจ็บ ทำให้การทำงานของไตลดลง ส่วนทางอ้อม คือ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจตามมา^(2,12) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดโรคไตวายเรื้อรังในเด็ก⁽¹³⁾ ปัจจุบันโรคไตวายเรื้อรังมีอัตราเพิ่มขึ้นกับคนในช่วงอายุที่น้อยลงโดยที่ไม่รู้ตัว เนื่องจากในระยะเริ่มแรกนั้นจะไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจน แต่อาการจะปรากฏเมื่อไตเสียหายที่ในการทำงานไปมากกว่า ร้อยละ 70-80 แล้ว ซึ่งเมื่อถึงตอนนั้นอาจเข้าสู่ภาวะของโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคอง หรือการรักษาด้วยการล้างไตไปตลอดชีวิตแล้ว⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่สนับสนุนว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กส่งผลเสียต่อไตเป็นอย่างมาก โดยพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นสาเหตุทำให้ไตทำงานหนัก ไตเสียหายที่ และเกิดภาวะไตเสื่อมก่อนวัยอันควร อันเนื่องมาจากไตได้รับการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ จากการสำรวจคลินิกโรคไตในเด็กแถบประเทศยุโรปกว่า 100 แห่ง พบว่า เด็กโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในคลินิก ร้อยละ 30 เป็นโรคอ้วนและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน⁽¹⁹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เด็กโรคอ้วนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคไตวายเรื้อรังได้มากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักเหมาะสม 2-8 เท่า⁽²⁰⁾ ประกอบกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อร่างกายและขาดการออกกำลังกาย⁽²¹⁾ ยังส่งผลให้เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคไตวายเรื้อรังได้ในอนาคต⁽¹⁸⁾ ดังนั้น ผู้ดูแลของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนควรมีความตระหนัก และเริ่มต้นในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังขึ้นตั้งแต่นั้น ๆ ก่อนจะสายเกินที่จะแก้ไขได้ทัน

ชุมชนบ้านแสงพันธ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีประชากรเด็กในช่วงวัยเรียนถึงวัยรุ่นจำนวน 1,249 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 14.06 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กในช่วงวัยเรียนถึงวัยรุ่นอายุระหว่าง 6-18 ปี พบว่า มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินจำนวนทั้งหมด 90 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 7.2 ของประชากรเด็กในช่วงวัยนี้ทั้งหมด แบ่งเป็นช่วงอายุ 6-12 ปี จำนวน 57 ราย และช่วงอายุ 13-18 ปี 33 ราย (คิดเป็นร้อยละ 63.33 และ 36.66 ตามลำดับ) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเด็กในช่วงอายุ 6-12 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินสูงสุด รองลงมาคือ เด็กวัยรุ่นช่วงอายุ 13-18 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยการส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ดูแลหลักเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเนื่องจากผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่มีอิทธิพลสำคัญทั้งในบทบาทผู้ดูแลและผู้ที่ยกย่องสนับสนุนให้เด็กควบคุมน้ำหนักได้⁽²²⁾ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่คอยให้การกำกับเรื่องการบริโภคอาหารให้แก่เด็ก เช่น การปรุงอาหารในครัวเรือน และการเลือกซื้ออาหารในแต่ละมื้อ ตลอดจนการให้คำแนะนำ ปลุกฝังเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่เด็ก ส่วนในด้านการออกกำลังกายก็เช่นเดียวกัน ผู้ดูแลหลักยังเป็นแบบอย่างที่ดี คอยให้กำลังใจ และยังเป็นผู้นำให้แก่เด็กในการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมตามวัย



อย่างไรก็ตาม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จากการศึกษาที่ผ่านมาการนำแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้ในการปรับพฤติกรรมของบุคคลทั้งผู้ที่มีปัญหาน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน หรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค เพื่อการป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น⁽²³⁻²⁴⁾ และเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมหรือมีบทบาทในการดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ดียิ่งขึ้น⁽²⁵⁾ ดังนั้น ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินขึ้น ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างความตื่นตัวให้ตระหนักรู้ต่อผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคไตวายเรื้อรังในเด็กแล้ว ยังทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กภาวะน้ำหนักเกินทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ดำเนินการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับทราบการประเมินพฤติกรรมการดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายก่อนให้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มประชากร คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 6-12 ปี ในชุมชนบ้านแสงพันธ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 90 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 6-12 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (sample random sampling) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (sampling with replacement) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 30 ราย ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินช่วงอายุ 6-12 ปี โดยวัดจากน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูงนั้น ๆ มีค่าเกินร้อยละ 120 ของค่าปกติของช่วงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยได้ให้การดูแลเด็กมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่ดูแลในเรื่องการปรุงอาหาร การเลือกซื้ออาหารให้แก่เด็ก สามารถพูดและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย และระหว่างดำเนินการมีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์และการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 รหัสโครงการ HE 601166 การดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย และสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการสุขภาพใด ๆ มีการลงนามและยินยอมในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model; TTM) ของ Prochaska⁽²⁶⁾ 2) แผนการสอน 2 เรื่อง คือ โรคไตวายเรื้อรัง และภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและการบำบัดรักษา 3) หนังสือคู่มือและภาพพลิก 2 เรื่อง ได้แก่ การดูแลเด็กด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรัง โดยประยุกต์มาจากคู่มือการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในโครงการการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Chronic kidney disease prevention in the northeast of Thailand 2018; CKDNET)⁽²⁷⁾ 4) คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และ 5) สมุดบันทึกพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญ 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน และนักโภชนาการ 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาและความตรงของเนื้อหา และตรวจสอบค่าความเที่ยง (reliability) โดยการทดลองใช้เครื่องมือ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย รวมทั้งได้จัดอบรมความรู้ ทักษะในการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ถูกต้อง จำนวน 5 ราย เป็นเวลา 1 วัน ก่อนเริ่มกิจกรรมการวิจัย โดยกิจกรรมในการวิจัยมีทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการประเมินตนเอง (ใช้ระยะเวลา 90 นาที) เป็นวันแรกของการวิจัย เริ่มต้นโดยผู้วิจัยกล่าวทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัย ตามด้วยกิจกรรมประเมินตนเอง โดยผู้ดูแลหลักให้ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำหนักส่วนสูง และภาวะโภชนาการของเด็กในความดูแลตนเอง และให้ผู้ดูแลหลักตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (pre-test)

ครั้งที่ 2 ให้ความรู้ตามแผนการสอน (ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง) โดยให้ความรู้ในเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและการบำบัดรักษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักได้สรุปและประเมินผลของพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะน้ำหนักเกินต่อภาวะสุขภาพและความเสี่ยงในการเกิดโรคไตวายเรื้อรังของเด็กในความดูแล

ครั้งที่ 3 กิจกรรมสร้างความเชื่อมั่นต่อตนเอง (ใช้ระยะเวลา 120 นาที) เป็นกิจกรรมการประกาศอิสรภาพด้วยการพัฒนาความเชื่อมั่นต่อตนเอง สามารถที่จะประเมินตนเองในการดูแลเด็กได้ ซึ่งกิจกรรมในครั้งนี้เริ่มจากการทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยมีการพูดคุยซักถาม ให้คำแนะนำในการควบคุมน้ำหนักของเด็กด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย สอนและสาธิตวิธีการออกกำลังกายสำหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะอบอุ่นร่างกาย 2) ระยะออกกำลังกายแบบแอโรบิก และการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของแต่ละช่วงวัย เช่น กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก เป็นต้น และ 3) ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พร้อมทั้งสาธิตและให้ผู้ดูแลหลักทบทวนย้อนกลับจนกว่าจะเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง มอบคู่มือโรคไตวายเรื้อรัง และคู่มือภาวะน้ำหนักเกินและการบำบัดรักษา แจกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัยแก่ผู้ดูแลหลักเพื่อใช้ในการติดต่อขอคำปรึกษากรณีมีข้อสงสัย สนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย ได้แก่ ผ้าขนหนูขนาดเล็ก 2 ผืน และถุงเท้าเด็ก 3 คู่ พร้อมทั้งมอบหมายการบ้าน คือ การสร้างเสริมบทบาทของครอบครัว โดยการให้ผู้ดูแลหลักนำความรู้และกิจกรรมที่ได้ในครั้งนี้ไปถ่ายทอดหรือปฏิบัติดูแลกับเด็กในความดูแลที่บ้าน

ครั้งที่ 4 กิจกรรมพันธสัญญาใจ (ใช้ระยะเวลา 120 นาที) เป็นกิจกรรมการประกาศอิสรภาพด้วยการให้คำมั่นสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล โดยกิจกรรมในครั้งนี้เน้นให้ครอบครัวได้แสดงบทบาทในการดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน โดยผู้ดูแลหลักได้พาเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในความดูแลมาเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยด้วย ซึ่งเริ่มจากการทบทวนกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติในครั้งที่ 3 และการได้ลองนำกิจกรรมที่ได้จากการเข้าร่วมในครั้งนี้ก่อนไปปฏิบัติกับเด็กในความดูแลที่บ้าน จากนั้นจึงให้ผู้ดูแลหลักและเด็กได้ปฏิบัติอีกครั้งจนกว่าจะเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง แล้วจึงให้ผู้ดูแลหลักสร้างพันธสัญญาต่อตนเองด้วยการบันทึกข้อความและลงนามแสดงความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป



ครั้งที่ 5 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือ (ใช้ระยะเวลา 120 นาที) เป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือ โดยการพูดคุย สอบถามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จากนั้นร่วมหาแนวทางแก้ไขกับให้ผู้ดูแลหลัก ตอบคำถามกรณีผู้ดูแลหลักมีข้อสงสัย และให้กำลังใจผู้ดูแลหลักในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การนัดหมายให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ทุกสัปดาห์หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการวิจัยแต่ละครั้งเพื่อพูดคุยตอบข้อสงสัย ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ครั้งที่ 6 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์อย่างยั่งยืน (ใช้ระยะเวลา 90 นาที) เป็นการสร้างสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเพื่อการคงอยู่ของพฤติกรรม ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อติดตามความก้าวหน้า โดยให้ผู้ดูแลหลักตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์ถึงปัญหาและอุปสรรค ตอบข้อสงสัย และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายกับผู้ดูแลหลัก มีการนัดหมายให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ทุกเดือนหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการวิจัยไปแล้ว เพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพสำหรับรับประทานในครัวเรือน และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังของ โครงการการป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ มีมีลักษณะลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนานๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์) และ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ (5-7 วัน/สัปดาห์) มีการแบ่งช่วงคะแนนของพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินออกเป็น 4 ระดับ โดยพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารมีคะแนนเต็ม 48 คะแนน ดังนี้ 12-24 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับน้อย 25-36 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับปานกลาง และ 37-48 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับมาก และพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการออกกำลังกายมีคะแนนเต็ม 40 คะแนน ดังนี้ 10-20 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับน้อย 21-30 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับปานกลาง และ 31-40 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska and Diclemente (1982) ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลหลักที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งพบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับที่ระดับ .88 นับว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง⁽²⁸⁾



การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 รวม 6 เดือน สถานที่ในการดำเนินการวิจัยเป็นพื้นที่ภายในวัดชุมชนบ้านแสงพันธ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1) ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัย เพื่อขอรับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อนดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยจัดประชุมให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ตั้งแต่แรกเริ่มดำเนินการวิจัย และเมื่อดำเนินการวิจัยไป 6 เดือน

3) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90-120 นาที และมีระยะเวลาในการทำกิจกรรมต่อเนื่องกัน 6 เดือน

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย pre-post test ของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีกลุ่มตัวอย่างคงอยู่ครบทั้ง 30 ราย โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นทั้งปู่ย่า ตายายคิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือ พ่อแม่คิดเป็นร้อยละ 38 และเป็นลูกบ้านอำเภอลำปลายมาศ คิดเป็นร้อยละ 4 เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาอายุช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16 เป็นชาวพุทธทั้งหมด จบการศึกษาระดับอนุบาลถึงปริญญาโท ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท (คิดเป็นร้อยละ 56 และ 30 ตามลำดับ) แต่มีเพียงร้อยละ 26 ที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และส่วนใหญ่ประกอบอาหารด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 88 และซื้อจากตลาดหรือร้านสะดวกซื้อ คิดเป็นร้อยละ 12

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีโภชนาการเกิน ก่อนและหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง ผู้ดูแลหลักมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($n=30$)

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการบริโภคอาหาร	29.96	4.35	41.96	2.29	29	10.87*
ด้านการออกกำลังกาย	25.31	3.83	32.60	2.52	29	9.26*

* $p < .001$



การอภิปรายผล

ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในชุมชนบ้านแสงพันธ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ก่อให้เกิดผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้ดูแลหลักมีค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska⁽²⁶⁾ เชื่อว่า บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จจะต้องผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ ได้แก่ การประเมินตนเอง การมีความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ และการประกาศอิสรภาพแก่ตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลหลักได้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยนี้ ทำให้ผู้ดูแลหลักมีแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีระบบแบบแผน โดยเริ่มต้นจากการประเมินตนเองทั้งในด้านความสามารถ ปัญหา อุปสรรค และรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการสร้างความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือระหว่างผู้ดูแลหลักและทีมวิจัย โดยทีมผู้วิจัยคอยให้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลเด็ก และเห็นถึงผลดีมากกว่าผลเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ดูแลหลักเกิดความรู้สึกเข้าใจและมีทักษะดูแลเด็กจากการได้ลงมือปฏิบัติจริง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินขึ้น และแสดงความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กด้วยการบันทึกข้อความและลงนามให้คำมั่นสัญญาว่าจะปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลต่อไป อีกทั้ง ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการวิจัย ผู้ดูแลหลักได้มีโอกาสพบทบทวนกิจกรรมการวิจัยที่ผ่านมา ก่อนเริ่มทำกิจกรรมใหม่ มีการพูดคุยถึงความก้าวหน้าในการเข้าร่วมกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย ร่วมกับการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวเพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินได้ดียิ่งขึ้น⁽²⁵⁾ โดยการเปิดโอกาสให้เด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยด้วย ตลอดจนการนัดหมายเพื่อให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ทุกสัปดาห์หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละครั้งนั้นเป็นการเชื่อมโยงความรู้ ความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติจริง จนกลายเป็นกิจวัตรประจำวันในที่สุด

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า การที่ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันโรคไตวายเรื้อรังในครั้งนี้ ช่วยให้ผู้ดูแลหลักได้มีการประเมินตนเองและได้คิดทบทวนถึงการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลที่มีภาวะน้ำหนักเกินในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ผ่านมาว่าถูกต้องเหมาะสมแล้วหรือไม่ ผลเสียของพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินแบบเดิมคืออะไร และจะจัดการอย่างไร ผลดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินที่ถูกต้องเหมาะสมต้องทำอย่างไร ซึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยของผู้ดูแลหลักในครั้งนี้ได้ช่วยให้ผู้ดูแลหลักมีความรู้ ความสามารถ และช่วยเพิ่มทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จนสามารถให้การกำกับดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินทั้งในด้านการบริโภคอาหารและด้านการออกกำลังกายให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยที่มีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมากที่สุด ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินร่วมกับครูและผู้ปกครอง พร้อมทั้งการติดตามค่าดัชนีมวลกาย (body mass index; BMI) และน้ำหนักของเด็กอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการประยุกต์และนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
3. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับตัวแปรตามอื่น เช่น วัดค่าการทำหน้าที่ของไตหรืออัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate; GFR) การลดลงของน้ำหนัก และดัชนีมวลกาย



4. ควรมีการศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลหลักทั้งในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยทำการประเมินผลซ้ำหลังจากสิ้นสุดการทดลองระยะหลัง 6 เดือนแรกหรือ 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่ได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว บุคลากรศูนย์อนามัยชุมชนบ้านแสงพันธ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [Internet] 2020. [Cited 1 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. วรจกมล พิชัยวงศ์. อ้วนกลมระยะไหน. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2560. [29 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงจาก: http://www.nephrothai.org/images/อ้วนกลมระยะไหน_2.pdf
3. World Health Organization. Childhood overweight and obesity. [Internet] 2019. [Cited 1 April 2020]. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en>
4. Sukhonthachit P, Aekplakorn W, Hudthagosol C, Sirikulchayanonta C. The association between obesity and blood pressure in Thai public school children. BMC Public Health. 2014; 14(1):729.
5. อนิรุช ภัทราภาญจน์. โรคไตเรื้อรังในเด็ก...ภัยร้ายที่ต้องระวัง. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล [อินเทอร์เน็ต] 2558. [17 มิถุนายน 2562]. เข้าถึงจาก: http://www.thaitribune.org/contents/detail/318?content_id=15120
6. สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีสุขภาพ วิถีสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ; 2557.
7. Amornsriwatanakul A, Lester L, Bull FC, Rosenberg M. "Are Thai children and youth sufficiently active? prevalence and correlates of physical activity from a nationally representative cross-sectional study". International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2017; 14(1):72.
8. Brown TJ, Mead E, Ellis LJ. Behavior changing interventions for treating overweight or obesity in children aged 6 to 11 years. JAMA Pediatrics Clinical Evidence Synopsis. 2019; 173(4):385-386.
9. Mead E, Brown T, Rees K, Azevedo LB, Whittaker V, Jones D et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017; (6):623.
10. Kaushik JS, Narang M, Parakh A. Fast food consumption in children. Indian Pediatric. 2011; 48:97-101.
11. ญัฏฐพิชา นางเมืองจันทร์, ภิเชก ยิ้มแย้ม, อำนวยพร อภิรักษากร. ความชุกของโรคอ้วนในเด็กชั้นประถมศึกษา. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 2562; 58(1):24-30.
12. Wahba IM, Mak RH. Obesity and obesity-initiated metabolic syndrome: mechanistic links to chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2007; 2(3):550-562.



13. อรธัฒา ศิริมงคลชัยกุล, นันทวัน ปิยะภาณี. โรคไตในเด็ก. ชมรมโรคไตเด็กแห่งประเทศไทย, 2559.
14. ศศิธร ชิดนาคย์. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรสจำกัด. 2550.
15. Correia-Costa L, Azevedo A, Calddas Alphonso A. Childhood obesity and impact on the kidney. Nephron clinical practice. 2018; 143:8-11.
16. Zuzuarregui JRP, Mallios RR, Murphy J. The effect of obesity on kidney length in a healthy pediatric population. Pediatric Nephrol. 2009; 24:2023-7.
17. Silverwood RJ, Pierce M, Hardy R, Thomas C, Ferro C, Savage C, et al. Early-life overweight trajectory and CKD in the 1946 British birth cohort study. Am J Kidney Dis. 2013 Aug; 62:276-84.
18. Vivante A, Golan E, Tzur D, Leiba A, Tirosh A, Skorecki A, et al. Body mass index in 1.2 million adolescents and risk for end-stage renal disease. Arch Intern Med. 2012; 172(21):1644-50.
19. Bonthuis M, van Stralen KJ, Verrina E, Groothoff JW, Melgar AA, Edefonti A et al. Underweight, overweight and obesity in pediatric dialysis and renal transplant patients. Nephrol Dial Transpl. 2013; 28Suppl4:195-204.
20. วรางคณา พิชัยวงศ์. ไม่ "อ้วน" เอาเท่าไร? ปวดโรค "ไต" แน่นนอน. หมอชาวบ้าน. 2560; 39(457):32-35.
21. กล้าเผชิญ โชคบำรุง. แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม. วารสารพยาบาลและสุขภาพ. 2555; 35(1):1-97.
22. Hockenberry M, Wilson D. Wong's nursing of infants and children, 10^{ed}. St Louis: Mosby; 2015.
23. แจ่มจันทร์ ประทีปโมวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะโภชนาการเกิน. 2561; 25(1):106-22.
24. ไซยา จักรสิงห์โต. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน. (วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์) จังหวัดฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์. 2560.
25. อัศรีย พิชัยรัตน์, จันทรเพ็ญ เลิศวันวัฒนา, เบญจวรรณ ช่วยแก้ว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทครอบครัวที่มีภาวะโภชนาการเกินต่อความรู้การดูแลเด็กวัยเรียนในการควบคุมน้ำหนัก. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1. (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี) จังหวัดตรัง. 2559; 1784-1794.
26. Prochaska JO, Diclemente C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983; 51(3):390-5.
27. Chronic kidney disease prevention in the northeast of Thailand 2018 (CKDNET). คู่มือการป้องกันและชะลอไตเสื่อม. [อินเทอร์เน็ต] 2558. [18 มิถุนายน 2562]. เข้าถึงจาก: <https://ckd.kku.ac.th/>
28. Burns N, Grove, SK. The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization (5th ed.). Missouri: Elsevier Saunders. 2005.