

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุ ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3

The Effect of Empowerment Program on Quality of Life in Older Adults with Stage 3 Chronic Kidney Disease

กรรณิมา ฝาระมี*¹ อรุณา แก้วเกิด¹ ไพฑูรย์ วุฒิสโส²

Kanthima faramee*¹ Onuma Kaewkerd² Paitoon Wuttiso³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000

¹Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, Nakhon Phanom,
Thailand, 48000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัษราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ ประเทศไทย 36000

²Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand, 36000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 68 ราย คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (IOC = 1.00) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง (IOC = 1.00) แบบประเมินการเสริมพลังอำนาจ แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.93, 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติการทดสอบค่าทีที่กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระกัน (Independent Samples t-test) ทดสอบค่าทีกรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กัน (Dependent Group or Paired Samples t-test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเสริมพลังอำนาจ, คุณภาพชีวิต และความรู้เรื่องโรคไต ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย การเสริมพลังอำนาจ, คุณภาพชีวิต และความรู้เรื่องโรคไต แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุต่อไปได้

คำสำคัญ: การเสริมพลังอำนาจ, ผู้สูงอายุ, โรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 3, คุณภาพชีวิต

Abstract

This research is quasi-experimental. The objective is to study and compare the results of the empowerment program on the quality of life of elderly people with stage 3 chronic kidney failure. The sample group was Sixty-eight elderly people with stage 3 chronic kidney failure were selected by purposive methods. Divided into an experimental group and a control group, 34 people per group. Research tools include a

Corresponding author : *Onuma Kaewkerd, Email: nsokk@npu.ac.th

*นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

วันที่รับ (received) 20 มี.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 เม.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 26 เม.ย. 2567

Personal information questionnaire Thai version of the preliminary brain condition test (IOC = 1.00) Knowledge assessment of chronic kidney disease (IOC = 1.00) Empowerment assessment form the SF-36 quality of life assessment has Cronbach's alpha coefficient of 0.93, 0.95, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics by distribution, frequency, percentage, mean, and deviation. Standardize analyze and compare general information of both sample groups using an Independent Samples t-test, Dependent Group, or Paired Samples t-test.

The research results found that: the experimental group had averages of empowerment, quality of life, and knowledge about kidney disease. Before and after the experiment were significantly different at the .001 level. The control group was not different. and comparison between the experimental group and the control group. After the experiment, there was an average Empowerment, quality of life, and knowledge about kidney disease The difference is statistically significant at the .001 level. Research results can be used as nursing guidelines to further improve the quality of life of elderly patients.

Keywords: Empowerment, Older adults, Chronic Kidney Disease Stage 3, Quality of life

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญไปทั่วโลก จากรายงานของต่างประเทศพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทั่วโลก จำนวน 843.6 ล้านคน¹ โดยในปี ค.ศ.2019 มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคไตวายเรื้อรัง 2-6 ล้านคน² และในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังถึงร้อยละ 17.60 หรือประมาณ 8 ล้านคน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 2 แสนคน ซึ่งแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคไตวายเพิ่มขึ้นทุกปี ๆ ละมากกว่า 7,800 คน³ ในปี 2560 พบความชุกของผู้ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 9.10 จากจำนวนประชากร 195 ประเทศ เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องการการเปลี่ยนถ่ายไต 4.90- 7.10 ล้านราย⁴ ผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง และปลูกถ่ายไตระหว่างปี 2561-2565 คิดเป็น 1,531 1,726 1,942 2,274 และ 2,580 รายต่อล้าน ประชากรตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁵ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติผู้สูงอายุไทยกว่า 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด⁶ ผลจากการที่ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น แต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมทำให้มีโอกาเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค (Multimorbidity) ส่งผลกระทบต่อร่างกาย⁷ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงกับความเสื่อมถอย โดยเฉพาะความเสื่อมถอยของร่างกาย

การเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วนซึ่งจะส่งผลให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตเสื่อมลง เกิดภาวะไตเสื่อม โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีความทำงานของไตลดลง⁸

การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁹ จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 77.50 ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนักจึงมีโอกาเสี่ยงต่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย¹⁰ การให้ความรู้จึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพร่วมกับการให้ความรู้ช่วยส่งผลดีต่อการชะลอไตเสื่อมได้¹¹ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีผลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ การเสริมพลังอำนาจช่วยเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของตนเอง และแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ภายในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีพลังอำนาจสามารถสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้กับตนเองได้¹² งานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001¹³

จังหวัดนครพนม ข้อมูลรายงานจากคลังข้อมูลด้านสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม ในปี 2561-2565 พบผู้ป่วยด้วยโรคไตทั้งหมดจำนวน 9,734 11,022 12,014 11,355 และ 9,611 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 3,613 4,414 4,709 4,982 และ 4,080 และในอำเภอธาตุพนมมีผู้ป่วยด้วยโรคไตทั้งหมดจำนวน 1,687 1,485 1,056 1,041 และ 866 ราย เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 422, 505, 344, 372 และ 299 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.01, 34.01, 32.57, 35.73 และ 34.53 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในระยะเวลา 5 ปีย้อนหลังนี้ จังหวัดนครพนม และเขตอำเภอธาตุพนม มีผู้ป่วยโรคไตเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ปีพ.ศ.2563 อำเภอธาตุพนมมีจำนวนผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 ที่เป็นผู้สูงอายุ > 60 ปี จำนวน 260 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.96¹⁴

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ยังมีข้อจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยจิตเวช และผู้สูงอายุโรคกระดูก ส่วนโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5¹⁵ แต่ยังมีข้อจำกัดในการศึกษาในผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ แต่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาผลของคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรม

การเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อเป็นกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจแตกต่างจากค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ¹² มาใช้เป็นกรอบในการวางแผนดำเนินการวิจัย ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิต (SF-36) ดังกรอบแนวคิดต่อไปนี้

โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3

- กิจกรรมที่ 1** สร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจใช้หลักเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
- กิจกรรมที่ 2** ค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) การยอมรับตนเอง/ประเมินความรู้
- กิจกรรมที่ 3** สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ค้นหาความหวัง เป้าหมายชีวิต วิเคราะห์ปัญหา/ให้ความรู้ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน สนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม
- กิจกรรมที่ 4** เลือกริธีและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ระดมสมองแนวทางแก้ไข ปัญหาให้ความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน สนับสนุนทักษะการดูแลตนเอง และการสร้างสิ่งแวดล้อม
- กิจกรรมที่ 5** ส่งเสริมพลังบวก ปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกรู้สีก่อนในตนเอง จิต สังคม จิตวิญญาณ/สร้างศรัทธาและความหวังอยู่กับความจริง
- กิจกรรมที่ 6** คงไว้ซึ่งวิธีปฏิบัติอันมีประสิทธิภาพ (Holding on) เน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผล

คุณภาพชีวิต (SF-36)

- ด้านภาวะการทำงานรูปร่างกาย
- ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกาย
- ด้านความเจ็บปวด
- ด้านสุขภาพทั่วไป
- การทำหน้าที่ทางสังคม
- พลังงาน
- ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์
- ด้านสุขภาพจิตทั่วไป

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ในชุมชนเขตบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 299 ราย เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือน อัตราการกรองไต (eGFR) มีค่าลดลงต่ำกว่า 30-59 mL/min/1.73m² เจาะจงเป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ยังคงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ และช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อป้องกันอันตรายทางด้านร่างกาย ในการทำกิจกรรม คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power analysis โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) คือ 0.5 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 และกำหนดให้ค่าอำนาจการทดสอบคือ 0.85 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนรวม 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 34 คน และกลุ่มทดลอง 34 คน เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง ไม่สามารถร่วมทำกิจกรรมได้

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย กิจกรรมทางศาสนา

1.2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002¹⁶ เป็นแบบคัดกรองเพื่อคัดแยกกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยคำถามมีทั้งหมดประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ ใช้จุดตัด 14 คะแนนสำหรับผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้) คะแนนเต็ม 23 คะแนน ใช้จุดตัด 17 คะแนนสำหรับผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน ใช้จุดตัด 22 คะแนนสำหรับผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน

1.3 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามในงานวิจัย¹⁷ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนน 10.01 - 15.00 คะแนน หมายถึง ค่าคะแนนความรู้ระดับมาก คะแนน 5.01 - 10.00 คะแนน หมายถึง ค่าคะแนนความรู้ระดับปานกลาง และคะแนน 0.00 - 5.00 คะแนน หมายถึง ค่าคะแนนความรู้ระดับน้อย

1.4 แบบประเมินการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ^{12,18} ประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ ให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ ลิเคิร์ต (Likert's Rating Scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนน 1-5 คะแนน รายละเอียดดังต่อไปนี้ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลระดับผลคะแนน 3 ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.68 - 5.00 หมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.34 - 3.67 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย

1.5 แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36 (ฉบับภาษาไทย)¹⁹ มีองค์ประกอบหลัก 8 ด้าน จำนวน 36 ข้อ การแปลระดับผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนน 0-100 คะแนน ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนน 68 - 100 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยคะแนน 34 - 67 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนน 0 - 33 หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

2. เครื่องมือในการทดลอง

คือ คู่มือโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ¹² มาใช้เป็นกรอบในการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้คู่มือโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 แล้วนำคู่มือที่ได้เสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับแก้ให้มีความเหมาะสม โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ คือ กิจกรรมกลุ่ม 6 สัปดาห์ ติดตามผลการดำเนินงาน 1 สัปดาห์ และประเมินผล 1 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของเครื่องมือ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ ผลการแบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีค่า IOC = 1.00 2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไต มีค่า IOC = 1.00 3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 - 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบสอบถาม 1. แบบประเมินความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง 2. แบบประเมินการเสริมพลังอำนาจ 0.93, 0.95 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงทั้ง 2 ฉบับ 0.94 3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-36 มีความตรงด้านเนื้อหา Convergent และ Discriminant เท่ากับ 91.4% และ 96.4% ตามลำดับ Vitality มีความสัมพันธ์กับ Mental Health ค่อนข้างสูง ความตรงซึ่งวัดโดย Know Group Validity พบว่ามีแนวโน้มเป็นไปตามที่คาดไว้ คือ สามารถวัดความแตกต่างระหว่างผู้ที่มี และไม่มีโรคประจำตัวได้ วัดความเที่ยงโดย Cronbach's alpha coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.63 - 0.77 การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถามฉบับใหม่พบว่า มีรูปแบบที่ใกล้เคียงกับฉบับเดิม ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับใหม่สูงกว่า 0.7 ในทุกมิติ (0.72 - 0.86)¹⁹

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติการทดสอบที กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เป็นอิสระกัน (Independent Samples t-test) และกรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กัน (Dependent Group or Paired Samples t-test)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการขอสัมภาษณ์ข้อมูลตามแบบสอบถามโดยข้อมูลทุกส่วนของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ อันประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้ แบบประเมินการเสริมพลังอำนาจ และแบบประเมินคุณภาพชีวิต หลังจากนั้นทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

ในการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโปรแกรมและทำแบบสอบถามทั้งก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลวิจัยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ ผู้ได้เฉพาะนักวิจัยเมื่อครบกำหนดเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูล และหลังการตีพิมพ์งานวิจัย 1 ปี ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการทำลาย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (ICH GCP) ให้ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่ 200/2566 รับรอง วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะเสนอภาพข้อมูลโดยรวม

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 ราย และกลุ่มควบคุม 34 ราย พบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 82.35 เพศชายร้อยละ 17.65 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี เฉลี่ย 62.37 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม/ทำนา/ทำฟาร์ม ร้อยละ 64.70 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.12 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 91.18 มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 55.88 โรคประจำตัวอื่น ๆ เป็นเบาหวาน ร้อยละ 76.47 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 64.71 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธและทำกิจวัตรทางศาสนา ร้อยละ 100

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไต การเสริมพลังอำนาจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไต ($t = 14.09, p < .001$) การเสริมพลังอำนาจ ($t = 7.36, p < .001$) และคุณภาพชีวิต ($t = 27.29, p < .001$) ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไต การเสริมพลังอำนาจ และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านภาวะการทำงานของร่างกาย ($t = 9.67, p < .001$) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางร่างกาย ($t = 13.70, p < .001$) ความเจ็บปวด ($t = 8.84, p < .001$) สุขภาพทั่วไป ($t = 9.60, p < .001$) การทำหน้าที่ทางสังคม ($t = 11.32, p < .001$) พลังงาน ($t = 10.51, p < .001$) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจาก

ปัญหาทางอารมณ์ ($t = 12.90, p < .001$) และสุขภาพจิตทั่วไป ($t = 12.24, p < .001$) ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไต ($t = 16.35, p < .001$) การเสริมพลังอำนาจ ($t = 5.48, p < .001$) และคุณภาพชีวิต ($t = 21.79, p < .001$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 34$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean diff.	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
1. ด้านภาวะการทำงานของร่างกาย									
ก่อนทดลอง	50.83	1.38	51.10	1.80	0.27	0.06	.949	-8.59	8.06
หลังทดลอง	67.00	1.03	51.23	1.80	15.77	4.14	.001	8.10	23.43
2. ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางร่างกาย									
ก่อนทดลอง	36.17	1.15	36.67	0.83	0.50	0.19	.849	-5.72	4.72
หลังทดลอง	68.93	0.57	37.30	0.74	31.63	18.33	.001	28.17	35.09
3. ด้านความเจ็บปวด									
ก่อนทดลอง	40.63	1.52	42.03	1.12	1.40	0.41	.687	-8.33	5.53
หลังทดลอง	61.23	1.05	41.43	1.04	19.80	7.30	.001	14.37	25.23
4. ด้านสุขภาพทั่วไป									
ก่อนทดลอง	33.77	1.34	34.70	0.77	0.93	0.33	.744	-6.62	4.76
หลังทดลอง	56.47	1.07	34.40	0.73	22.07	9.26	.001	17.29	26.84
5. ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม									
ก่อนทดลอง	43.34	1.61	42.80	0.68	0.53	0.17	.868	-5.86	6.93
หลังทดลอง	61.93	1.37	42.25	0.65	19.68	7.10	.001	14.14	25.23
6. ด้านพลังงาน									
ก่อนทดลอง	33.77	1.34	34.70	0.77	1.00	0.35	.728	-6.73	4.73
หลังทดลอง	48.83	0.72	31.83	0.83	17.00	8.41	.001	12.95	21.05
7. ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์									
ก่อนทดลอง	38.73	1.35	38.40	1.18	0.34	0.10	.919	-6.23	6.90
หลังทดลอง	64.17	1.02	38.43	1.17	25.73	9.06	.001	20.04	31.42
8. ด้านสุขภาพจิตทั่วไป									
ก่อนทดลอง	24.90	0.89	25.77	0.42	0.86	0.48	.635	-4.49	2.76
หลังทดลอง	42.07	0.84	25.53	0.34	16.53	9.94	.001	13.20	19.86

* $p < .001$

จากตารางที่ 1 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 8 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านภาวะการทำงานของร่างกาย ($t = 4.14, p < .001$) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางร่างกาย ($t = 18.33, p < .001$) ความเจ็บปวด ($t = 7.30, p < .001$) สุขภาพทั่วไป ($t = 9.26, p < 0.001$) การทำหน้าที่ทางสังคม ($t = 7.10, p < .001$) พลังงาน ($t = 8.41, p < .001$) บทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ ($t = 9.06, p < .001$) และสุขภาพจิตทั่วไป ($t = 9.94, p < .001$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท²⁰ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตหลังได้รับการเสริมพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง รายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท/เดือน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง²¹

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 ก่อนเข้าโปรแกรม Mean = 37.32, S.D. = 4.61 หลังเข้าโปรแกรม พบว่า Mean = 58.83, S.D. = 4.20 และเมื่อทดสอบด้วยสถิติ dependent T-test พบว่าค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง มีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($t = 27.29, p < .001$) ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อน และหลังการเสริมพลังผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง²² โดยใช้แนวคิด

การเสริมพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยสามารถหยุดรับประทานยาสมุนไพร ปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารเค็ม หวาน มัน รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และไดแอสโตลิกลดลงจาก 170/110 mmHg เป็น 110/80 mmHg ค่าการกรองของไต (eGFR) ทำงานได้ดีขึ้นจาก 42.58 เป็น 50 ml/min/1.73m² การเปรียบเทียบคะแนนระดับคุณภาพชีวิตก่อนการเสริมพลัง 74.7 หลังการเสริมพลัง 82.0 คะแนน คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 7.23 คะแนน และเมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตภายหลังการเสริมสร้างพลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สรุปผลความแตกต่างรายด้าน พบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านเพิ่มขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจมีส่วนช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้

สมมติฐานที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจแตกต่างจากค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ และการเสริมพลังอำนาจ สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาปกติ ($t = 21.79, p < 0.00$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับธวัช วิเชียรประภา และคณะ²³ ได้ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการกรองไตหลังเข้ารับบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมโดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตในผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลอง และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไต พบว่าความรู้เรื่องโรคไต ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้ว่าการให้ความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการรับรู้ เรียนรู้ จึงเกิดทักษะมีความมั่นใจ และผสมผสานกับแรงผลักดันด้านพลังอำนาจจึงเกิดความเชื่อมั่นนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

สรุปได้ว่า ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนการเฉลี่ยด้านเสริมพลังอำนาจ และคุณภาพชีวิต

ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพเพียงพอและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลได้ พยาบาลควรทำกิจกรรมเน้นให้เกิดกระบวนการรับรู้ เรียนรู้ มีทักษะ มีความมั่นใจ และผสมผสานกับแรงผลักดันด้านพลังอำนาจจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ โรคไตวายเรื้อรังมีความเชื่อมั่นมากขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

2. สามารถนำโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมของชุมชน และญาติในการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อศึกษาในพื้นที่ชุมชน และควรเพิ่มการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกร่วมด้วย

References

1. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease an update 2022. *Kidney Int Suppl* 2022; 12(1):7-11.
2. Bikbov B, Levey A, Smith M, Abdoli A, Abebe A, Afarideh M, et al. Global, Regional, and nation burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis Forthe Global burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2022;395 (10225): 709-73.
3. Kidney Association of Thailand. Hemodialysis Clinical Practice Recommendation 2014 2014. Bangkok; 2014. (in Thai)
4. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *The Lancet*; 395(10225): 62-4.

5. Subcommittee on Registration of Renal Replacement Therapy (TRT), Kidney Association of Thailand Information on kidney replacement therapy in Thailand 2020, Kidney Association of Thailand Agenda. 2020-2022; 2020. (in Thai)
6. Prasartkun P. Situation of The Thai Elderly 2020. Bangkok: Amarin & Publishing Limited Partnership;2021. (in Thai)
7. Anurung S. Multimorbidity in older person: situation, challenge issues, and care management. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2017; 29(2): 1-14 (in Thai)
8. Sumetsittikul A. New Perspective of Elderly Care in Thailand 4.0 Era: Roles of Nursing Administrations. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2018;19(2): 129-35. (in Thai)
9. Klinpudtan N, Tongma S, Klinchet N, Srithumsuk W. Nurses' Role in Home Care's Older Adult with Frailty. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2022; 23(2): 50-7. (in Thai)
10. Sapa-lamchit P. Linking the chronic kidney disease care network, Conference Actions to develop competencies and enhance skills in chronic kidney disease operations. (CKD) Coronary artery disease and cerebrovascular disease (CVD) for personnel Public Health. At Centra Government Complex Hotel and Convention Center Chaengwattana. Bangkok; 2016. (in Thai)
11. Suthisanchanchai S & Ophaswattana O. Effectiveness of the program to slow down kidney deterioration in patients with stage 3 chronic kidney disease at the chronic kidney disease clinic U Thong Hospital Suphanburi Province. *District Medical Journal* 2021. 42(2): 255-67. (in Thai)

12. Gibson H C. A concept analysis of empowerment, *Journal of Advance Nursing*.1991; 16(3): 354–61.
13. Mongkol S, Results of the empowerment program on blood sugar levels and quality The lives of patients with type 2 diabetes, Ban Sa Khlo Subdistrict Health Promoting Hospital, District Mueang Phitsanulok Province. *Journal of Health Nursing and Public Health*. 2022; 1(1): 1–13. (in Thai)
14. Thatphanom crown prince Hospital. Number of patients with chronic kidney disease receiving services at the hospital. HDC database of Thatphanom crown prince Hospital. Retrieved 28 June 2023. (in Thai)
15. Worapitthayaporn C, Malatham P, Phinichkajorndet N. Relationships between knowledge Health literacy and health behaviors of elderly people with kidney disease Chronic, Ramathibodi Nursing Journal. 2020; 27(1): 81-95. (in Thai)
16. The committee created the Thai version of the preliminary brain condition test, Institute of Geriatric Medicine. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (Year not specified). Basic brain condition test edition. Thai language MMSE-Thai ;2002. (in Thai)
17. Klaiprayong P. Effectiveness of health education programs in promoting behavior. Practice slowing down the deterioration of the kidneys into the end stage of chronic kidney disease. of patients with chronic kidney diseases 3 and 4 at the outpatient department of Internal Medicine for kidney disease Ramathibodi Hospital [master's thesis]. Graduate School Kasetsart University: Kasetsart University; 2007. (in Thai)
18. Anuekajit D, Empowerment that affects school teachers' organizational commitment. Private sector, Nakhon Pathom province. Master of Education Thesis Educational Administration field Silpakorn University; 2017. (in Thai)
19. Leurmarkul W & Meetam P. Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version), *Thai Journal of Pharmaceutical Science*. 2005; 9(1):69-88. (in Thai)
20. Sanguachang N, Nakagsien P, Kranowat K. Factors Predicting Delayed Progression of CKD Behavior among Patients with Chronic Kidney Disease Stage G1-G2. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2022; 23(2):339-47. (in Thai)
21. Yodrayap R & Churos SA. Comparison of Quality-of-Life Pre-Post Empowerment Chronic Kidney Disease Stage 5 Patients Who Maintain Palliative Care, Sawaengha District, Angthong Province. *Royal Thai Air Force Medical Gazette*. 2020; 66(2): 1-13. (in Thai)
22. Chosiwsakul K & Piasue N. Results of empowerment in patients with kidney disease. Chronic stage 3 with complex problems: a case study report. *Journal of Nursing Practice and Thai Midwifery*. 2019; 6(1): 88-99. (in Thai)
23. Supraditthaaporn W. Results of a supportive and educational nursing program. On dietary behavior and clinical outcomes of elderly people with chronic kidney disease, stages 3-4, Kidney Disease Clinic, Tha Tako Hospital. *Northern Journal of Science and Technology*. 2022; 3(4): 1–22. (in Thai)