

ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

บรรณรส จันทรสมดี¹, ไลทอง ภัทรปรียากุล², เสาวณีย์ เรืองศรี¹

(วันที่รับบทความ: 14 สิงหาคม 2568; วันที่แก้ไข: 22 กันยายน 2568; วันที่ตอบรับ: 6 ตุลาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จำนวน 37 คน โดยได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเวลา 6 เดือน และติดตามผลเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันและชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีสอดคล้องเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.84-0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย, Paired t-test และ Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 0.82, 95% CI: 0.53-1.12, $p < 0.001$) และมีระดับอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 7.16, 95% CI: 5.24-9.08, $p < 0.001$) นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับปฐมภูมิและขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น ๆ รวมทั้งควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรม

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, ไตเสื่อม, เบาหวาน, การเยี่ยมบ้าน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตำบลสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว,
E-mail: bannaros.Jansomdee@gmail.com, saowanee262520@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตำบลสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว,
E-mail: lithong.sk@gmail.com

Corresponding author: บรรณรส จันทรสมดี, E-mail: bannaros.Jansomdee@gmail.com

Effects of a Home Visit Program to Promote Self-Efficacy on Behavior for Delaying the Progression of Chronic Kidney Disease in Stages 2 and 3 among Patients with Type 2 Diabetes

Bannaros Jansomdee¹, Lithong Patthrapreeyakul², Saowanee Ruangsri¹

(Received: 14th August 2025; Revised: 22nd September 2025; Accepted: 6th October 2025)

Abstract

This quasi-experimental study used a one-group pretest-posttest design to examine the effects of a home visit program promoting self-efficacy on behaviors for delaying chronic kidney disease (CKD) progression in stages 2 and 3 among patients with type 2 diabetes, based on Bandura's Self-efficacy theory. The sample consisted of 37 patients with type 2 diabetes registered at the Primary Care Cluster, Sa Kaeo Sub-district, Somdech Phra Yuppharat Sa Kaeo Hospital, residing in Mueang District, Sa Kaeo Province. Participants received a six-month self-efficacy promotion program. Data were collected using questionnaires assessing personal information, self-efficacy for preventing and delaying CKD progression, and behaviors for preventing and delaying CKD progression in diabetic patients. The instruments were validated by three experts with a content validity index of 1.00 and demonstrated high reliability with Cronbach's alpha coefficients of 0.84-0.85. Data were analyzed using percentages, means, paired t-test, and Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that after participating in the home visit program, patients with type 2 diabetes demonstrated statistically significant reductions in glycated hemoglobin (HbA1c) levels (mean difference = 0.82, 95% CI: 0.53-1.12, $p < 0.001$) and statistically significant increases in estimated glomerular filtration rate (eGFR) (Mean difference = 7.16, 95% CI: 5.24-9.08, $p < 0.001$). Additionally, mean scores for self-efficacy and behaviors for delaying CKD progression in stages 2 and 3 significantly increased after the intervention ($p < 0.001$).

This program can be implemented in primary care settings and scaled up to other sub-district health promoting hospitals, with long-term follow-up recommended to assess program sustainability.

Keywords: Self-efficacy, Chronic kidney disease, Type 2 diabetes, Home visit program

¹ Registered Nurse Professional, Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Crown Prince Hospital, Sa Kaeo Sub-District, Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province
E-mail: bannaros.jansomdee@gmail.com, saowanee262520@gmail.com

² Registered Nurse Senior Professional, Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Crown Prince Hospital, Sa Kaeo Sub-District, Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province, E-mail: lithong.skx@gmail.com
Corresponding author: Bannaros Jansomdee, E-mail: bannaros.jansomdee@gmail.com

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus: DM) เป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากการเผาผลาญ (Metabolism) ก่อให้เกิดระดับน้ำตาลสูงและมีผลต่ออวัยวะหลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับหลอดเลือดขนาดเล็กและหลอดเลือดขนาดใหญ่ โดยสาเหตุจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน การออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่าง¹ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้าหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่พบสูงสุดในผู้ป่วยเบาหวาน คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต หรือไตเสื่อมจากเบาหวาน (Diabetic nephropathy) โดยพบว่า ร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะโรคไตเรื้อรังได้²

โดยสถิติของคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้วพบว่า ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567 จำนวน 1,162 ราย, 1,230 ราย, 1,293 ราย, 1,366 ราย และ 1,410 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2567 จำนวน 738, 812, 920, 1,033, และ 1,040 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่าสาเหตุของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ 1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง 2) พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย และเมื่อระยะการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตระยะท้ายจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจทั้งนี้หลักสำคัญในการส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ซึ่งแบนดูลา³ ได้อธิบายว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำได้โดยอาศัย 4 แหล่ง คือ

- 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง
 - 2) การเรียนรู้โดยตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น
 - 3) การชักจูงด้วยคำพูด
 - 4) สภาพแวดล้อม
- ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อในการความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น จะส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนไปในทางที่ถูกต้องและแสดงความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นออกมา ทำให้มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่ายและประสบความสำเร็จในที่สุด⁴⁻⁷

จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในคลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้วมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคไตวายเรื้อรัง⁸ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานดังกล่าวข้างต้น จึงได้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา³ มาช่วยในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นำไปสู่การป้องกันโรคไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวานและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และค่าระดับอัตราการกรองของไต คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการป้องกันและชะลอไตเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest research design) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 1,410 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกหมอครอบครัวตำบลสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน 2567 ทำการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) อายุ ตั้งแต่ 35-70 ปี 2) รับการรักษาด้วยวิธีการใช้ยารับประทาน 3) ค่า eGFR 30-89 มล./min/1.73 ตรม. 4) ไม่มีประวัติการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ 5) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ พูดคุยสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน 6) มีความสนใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย 7) มีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และมีเกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้ 1) อาสาสมัครขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการเยี่ยมบ้านได้ครบ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁹ และวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G* Power¹⁰ โดยใช้สถิติ t-test ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ 0.5 ระดับความเชื่อมั่น 0.05 และอำนาจการทดสอบ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

จำนวน 34 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จำนวน 3 คน รวมเป็นทั้งสิ้น 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้โรคเรื้อรัง 1 ท่าน

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1) โปรแกรมการเยี่ยมบ้านส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา³ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) แผนการสอนความรู้โรคเบาหวาน โดยการบรรยายให้ความรู้ ประกอบด้วยสไลด์ใช้เวลา 30 นาที 2) คู่มือโรคเบาหวานและการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนที่บ้าน 3) การฉายวิดีโอสั้นเรื่องจากใจถึงไตห่างไกลเบาหวาน, วิดีโอสั้นเรื่องโรคไต, วิดีโอสั้นผู้ป่วยต้นแบบ ใช้เวลา 5-10 นาที 4) กิจกรรมการฝึกการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการเลือกอาหารตัวอย่างสำหรับโรคเบาหวาน เรื่องละ 15 นาที รวมใช้เวลา 30 นาที 5) กิจกรรมโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยโดยใช้ข้อความทางบวกกระตุ้นให้กำลังใจ ใช้คำพูดชักจูง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานที่ด้อยอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลา 10 นาที 6) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยใช้คำพูดชักจูง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และกระตุ้นให้ตระหนักในความสามารถของตนเองที่สามารถ

กระทำได้และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและพุดคุยให้กำลังใจ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

1.2) ชุดโมเดลอาหารอาหารแลกเปลี่ยน จำนวน 55 ชนิดอาหาร ผลิตจากเรซิน ซิลิโคน แป้ง ใช้สีผสมอาหารไม่เป็นอันตราย ใช้เป็นสื่อ ตัวอย่างอาหารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหาร

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือ ของการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวาน

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ไม่มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้	ให้ 1 คะแนน
มั่นใจน้อย	หมายถึง	มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้น้อย	ให้ 2 คะแนน
มั่นใจมาก	หมายถึง	มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มาก	ให้ 3 คะแนน
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	มีความมั่นใจว่าสามารถที่จะปฏิบัติได้มากที่สุด	ให้ 4 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Best¹² ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก 3.01-4.00 คะแนน ปานกลาง 2.01-3.00 คะแนน น้อย 1.00-2.00 คะแนน ได้ค่า CVI = 1, ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.85

ปฏิบัติประจำ	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 6-7 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 4-5 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-3 ครั้ง/สัปดาห์	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย	ให้ 1 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแปลผลของ Best¹² ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก 3.01-4.00 คะแนน ปานกลาง 2.01-3.00 คะแนน น้อย 1.00-2.00 คะแนน ได้ค่า CVI = 1, ค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.84

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย ได้แก่ อาการทั่วไป อาการความผิดปกติต่าง ๆ การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย สภาพอารมณ์จิตใจ และอุปสรรคปัญหาต่าง ๆ และการให้กำลังใจผู้ป่วย

ชนิดที่ 2¹¹ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รูปแบบ ข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการป้องกันและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย เบาหวาน จำนวน 20 ข้อ รูปแบบข้อคำถามให้ เลือกคำตอบที่ตรงกับระดับความมั่นใจมากที่สุด เพียงข้อเดียว จากลักษณะคำตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การ ป้องกันและชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 ข้อ รูปแบบ ข้อคำถามให้เลือกคำตอบที่ตรงกับ พฤติกรรมมากที่สุดเพียงข้อเดียว จากลักษณะ คำตอบ 4 ระดับ ดังนี้

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกการรับประทาน อาหาร และกิจกรรมการออกกำลังกายรายสัปดาห์ ได้แก่ อาหารเช้า-กลางวัน-เย็นที่รับประทานทุกวัน และกิจกรรมออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ออก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ อ้างอิงเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าอัตราการกรองของไตและระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยสถิติ Paired t-test และ Wilcoxon signed rank test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เลขที่ S028q/66 ExPD ลงวันที่ 12 ตุลาคม 2566

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเยี่ยมบ้านส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ทีมวิจัยสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของกิจกรรมต่าง ๆ เก็บรวบรวมข้อมูลและแบบสอบถาม (Pre-Test) โดยผู้ช่วยวิจัย 1) มอบคู่มือโรคเบาหวานและการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถไปศึกษาทบทวนที่บ้าน 2) ให้ความรู้โรคเบาหวาน การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต และการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 โดยการบรรยายให้ความรู้ประกอบวิดีโอสั้น 3) การชมวิดีโอสั้นเรื่องจากใจถึงไตห่างไกลเบาหวาน, วิดีโอสั้นเรื่องโรคไต, วิดีโอสั้นผู้ป่วยต้นแบบ เป็นการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยวิดีโอจะเป็นสื่อให้เห็นตัวอย่าง ผู้ป่วยจะได้นำไปปรับใช้ได้ และเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ 4) กิจกรรมการฝึกการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการเลือกอาหารตัวอย่างสำหรับโรคเบาหวานเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง (Enactive mastery experience) ผู้ป่วยเบาหวานจะได้ปฏิบัติจริง และสามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน ใช้เวลารวม 1 ชั่วโมง 15 นาที

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ประเมินและสร้างแรงจูงใจ (Baseline & Engagement) ได้แก่ ชักประวัติสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประเมินความรู้เรื่องเบาหวานและไต อธิบายสภาพไตระยะที่ 2 และ 3 สะท้อนผลตรวจ (HbA1c, eGFR) ตั้งเป้าหมายร่วม (Goal setting) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย โดยใช้ข้อความทางบวกกระตุ้นให้กำลังใจ ใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่ต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 กิจกรรมการควบคุมอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้แก่ วิเคราะห์อาหารที่รับประทานจริงในชีวิตประจำวัน สอน “กินอย่างไรไม่ทำร้ายไต” ลดหวาน เค็ม โปรตีนเกิน ใช้ตัวอย่างอาหารในบ้าน ฝึกอ่านฉลากโภชนาการ วางแผนเมนูง่าย ๆ ที่ทำได้จริง และกิจกรรมการออกกำลังกายและการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ ประเมินกิจกรรมทางกายที่ทำได้ สาธิตท่าออกกำลังกายเบา-ปานกลาง ปรับกิจวัตรประจำวันให้เหมาะกับโรค แก้ปัญหาอุปสรรคเฉพาะบุคคล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 กิจกรรมการใช้ยาและการติดตามผล ตรวจสอบยาที่ใช้จริง (ยากิน ยาฉีด สมุนไพร) ให้ความรู้เรื่องยาที่มีผลต่อไต สอนการกินยาตรงเวลา ใช้กล่องยา/ตารางเตือน แก้ไขความเชื่อผิดเกี่ยวกับยา กิจกรรมการจัดการความเครียดและแรงสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ ประเมินความเครียด ความกังวล เรื่องโรคสอนเทคนิคผ่อนคลายง่าย ๆ ชวนสมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมเสริมแรงเชิงบวกจากคนใกล้ชิด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

เดือนที่ 3, 4, 5 กิจกรรมโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยโดยใช้ข้อความทางบวกกระตุ้นให้กำลังใจ ใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ทำให้ผู้ป่วย

เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานที่ด้อยอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

เดือนที่ 6 ติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c และ ตรวจค่าอัตราการกรองของไต ภายหลังเข้าโปรแกรม

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 37 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.90 อายุเฉลี่ย 62.14 ปี (S.D. = 5.63) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86.50 มีระดับการศึกษาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.60 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.70 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 18.90 ตามลำดับ ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 37.80 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 16,972.97 บาท (S.D. = 12226.42)

ผลการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลเวลาเจ็บป่วย ร้อยละ 97.30 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 97.30 และมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70.30 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.49 ปี (S.D. = 3.40) ส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนหรือโรคร่วม ร้อยละ 81.10 ทั้งหมดได้รับยาเบาหวานชนิดรับประทาน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 94.60 มีการออกกำลังกาย

กายเป็นบางครั้ง 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 62.20 ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 94.60 มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องโรคเบาหวานมากกว่า 2 เรื่อง ร้อยละ 70.30 และมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลดอ่อนเพลีย ร้อยละ 83.30

ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ระดับอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 ก่อนและ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงจากค่าเฉลี่ย 7.80 (S.D. = 1.24) เหลือ 6.97 (S.D. = 0.92) (Mean diff. = 0.83, 95%CI: 0.53-1.12) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.716$, $p < .001$) ระดับอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 61.01 (S.D. = 9.31) เป็น 68.17 (S.D. = 10.65) (Mean diff. = 7.16, 95%CI: 5.24-9.08) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.562$, $p < .001$) ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจาก 2.23 (S.D. = 0.25) เป็น 3.38 (S.D. = 0.52) และค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นจาก 2.38 (S.D. = 0.20) เป็น 3.39 (S.D. = 0.39) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -5.309$ และ -5.308 ตามลำดับ, $p < .001$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ระดับอัตราการกรองของไต ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 37)

ด้าน	Range	Median	Mean	S.D.	Mean Diff.	95%CI Mean Diff.	z/t	p-value
ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด								
ก่อนได้รับโปรแกรม	5.68-11.01	8.35	7.80	1.24	0.83	0.53-1.12	5.716 ^a	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	5.15-8.75	6.95	6.97	0.92				
ระดับอัตราการกรองของไต								
ก่อนได้รับโปรแกรม	40.82-75.70	58.26	61.01	9.31	7.16	5.24-9.08	7.562 ^a	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	42.10-92.94	67.52	68.17	10.65				
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน								
ก่อนได้รับโปรแกรม	2-3	2.50	2.23	0.25	-	-	-	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	2-4	3.00	3.38	0.52				
พฤติกรรม การชะลอไตเสื่อม								
ก่อนได้รับโปรแกรม	2-3	2.50	2.38	0.20	-	-	-	<0.001
หลังได้รับโปรแกรม	2-4	3.00	3.39	0.39				

หมายเหตุ a = ค่า t ใช้สถิติ Paired t-test

b = ค่า z ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.70 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.70 (ดังตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 97.30 หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 89.20 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมฯ (n = 37)

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ระยะที่ 2 และ 3	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	-	-	28	75.70
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	28	75.70	8	21.60
น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	9	24.30	1	2.70
	Mean = 2.23, S.D. = 0.25, Median = 2.50, Min = 2, Max = 3		Mean = 3.34, S.D. = 0.52, Median = 3.0, Min = 2, Max = 4	

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมฯ (n = 37)

ระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ในระยะที่ 2 และ 3	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	-	-	33	89.20
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	36	97.30	4	10.80
น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	1	2.70	-	-
	Mean = 2.38, S.D. = 0.20, Median = 2.50, Min = 2, Max = 3		Mean = 3.39, S.D. = 0.39, Median = 3.00, Min = 2, Max = 4	

การอภิปรายผล

ภายหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ 2 มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 0.82, 95% CI: 0.53-1.12, $p < 0.001$) และมีระดับอัตราการกรองของไต (eGFR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean diff. = 7.16, 95% CI: 5.24-9.08, $p < 0.001$) นอกจากนี้ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระยะที่ 2 และ 3 เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากการใช้โปรแกรม

การเยี่ยมบ้านส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา³ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ซึ่งสะท้อนว่าโปรแกรมฯ ที่เน้น “การเสริมสมรรถนะแห่งตน” และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการโรค และการปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเอง (เช่น การควบคุมอาหาร การใช้ยา การติดตามน้ำตาล และการแก้ปัญหาอุปสรรคเฉพาะบุคคล) จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง/เสริมสร้าง

สมรรถนะแห่งตนมีแนวโน้มช่วยให้ค่าควบคุมระดับน้ำตาลและ HbA1c ดีขึ้นเมื่อเทียบก่อน-หลังหรือเทียบกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะเมื่อมีการติดตามต่อเนื่องและมีองค์ประกอบการเสริมแรงเชิงบวก¹³⁻¹⁴ นอกจากนี้งานวิจัยต่างประเทศและงานทดลองในบริบทเอเชียยังชี้ว่าการเพิ่ม Self-Efficacy และ Self-Management ที่เป็นรูปธรรมสัมพันธ์กับการลด HbA1c ได้อย่างมีนัยสำคัญ¹⁵⁻¹⁶ ในเชิงแนวปฏิบัติ ผลลด HbA1c ประมาณ 0.8% ถือว่ามีความหมายเชิงคลินิก เพราะแนวทาง KDIGO แนะนำให้กำหนดเป้าหมาย HbA1c แบบ “เฉพาะบุคคล” ในผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับ CKD (โดยทั่วไปช่วง <6.5% ถึง <8.0% สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้ล้างไต) และเน้นการติดตามผล HbA1c อย่างสม่ำเสมอ¹⁷

2. ระดับอัตราการกรองของไต (eGFR) อธิบายได้ว่าโปรแกรมฯ ที่มุ่งพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม (เช่น ลดเค็ม/ลดโปรตีนเกิน, การใช้ยาตามแผนรักษา, หลีกเลี่ยงยาหรือสมุนไพรที่เสี่ยงต่อไต, การติดตามความดันโลหิต/น้ำตาล และการแก้ปัญหาพฤติกรรมรายบุคคลที่บ้าน) ทำให้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสื่อมของไตลดลง จึงสะท้อนเป็นการเปลี่ยนแปลงของ eGFR ในทิศทางดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานไทยที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัวเพื่อชะลอความก้าวหน้าของ Diabetic nephropathy ซึ่งรายงานแนวโน้มผลลัพธ์ด้านไตดีขึ้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษา ของวสันต์ พนธรา¹⁹ ศึกษาผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า ซึ่งการที่ผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้เกิดจากผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดีขึ้นจากการติดตาม ให้ความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญ การได้รับการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ผลการรักษาไม่บรรลุ

ตามวัตถุประสงค์ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตต่างๆ และหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละบุคคลต่อไป

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) สะท้อนว่าโปรแกรมฯ สามารถยกระดับความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการดูแลตนเองได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Bandura² ที่ชี้ว่า self-efficacy เพิ่มขึ้นผ่าน 4 แหล่งสำคัญ ได้แก่ (1) ประสบการณ์สำเร็จจากการลงมือทำ (Mastery experience) (2) การเรียนรู้จากแบบอย่าง (Vicarious experience) (3) การชักจูงทางวาจา/การเสริมแรง (Verbal persuasion) และ (4) การจัดการสภาวะอารมณ์-ร่างกาย (Physiological/Affective states) เมื่อโปรแกรมฯ ทำให้ผู้ป่วย “ทำได้จริงในบริบทที่บ้าน” และมีพยาบาลเยี่ยมบ้านและโทรศัพท์ติดตามรายบุคคล ความเชื่อมั่นย่อมสูงขึ้น และนำไปสู่การคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมที่เสริม Self-Efficacy ส่งผลให้ Self-Management ดีขึ้นและสัมพันธ์กับการควบคุม HbA1c ที่ดีขึ้น¹⁵⁻¹⁶ และการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตแทรกซ้อนเรื้อรัง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อชะลอการเสื่อมของไต พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมและค่าระดับอัตราการกรองของไตหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ²⁰

4. พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับ “ผลเชิงพฤติกรรม” เมื่อ Self-Efficacy เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีแนวโน้มกำกับตนเองและคงพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น (เช่น ควบคุมอาหาร/เค็ม, การรับประทานยาสม่ำเสมอ, ติดตามค่าทางคลินิก, หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อไต) การเยี่ยมบ้านทำให้การปรับพฤติกรรมเกิดในสภาพแวดล้อมจริง

เพิ่มโอกาสแก้ปัญหาเฉพาะบริบท เช่น รูปแบบอาหารในบ้าน การเข้าถึงยา/การเดินทางมารับบริการ และการสนับสนุนจากครอบครัว จึงช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนได้ชัดเจน สอดคล้องกับโปรแกรม Self-Management support และ Family participation มีส่วนช่วยเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองและสนับสนุนการชะลอการดำเนินโรคไตจากเบาหวาน¹⁸ และการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การแทรกแซงเชิง Self-Management ที่เน้นการเสริมแรงและติดตามต่อเนื่องมีผลต่อพฤติกรรม Self-Care/Self-Management และส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพสำคัญของผู้ป่วย^{15,21-22}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมการเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปใช้ในคลินิกหมอครอบครัว ตำบลสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และสถานบริการใกล้เคียง เพื่อลดการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2. ควรศึกษาติดตามในระยะยาว 1 ปี เพื่อติดตามความยั่งยืนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อสามารถนำมาวางแผนในการจัดบริการเชิงรุกให้มีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชัยรัตน์ สมบูรณ์ ธนกิจ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) แพทย์หญิงพิชชญา อภิชาติอำมฤต (อายุรแพทย์) นางสาวสูงงกช ชื่นชม (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) ปริญญาโท ด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ที่ให้การอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนช่วยแนะนำและปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยงาน และทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งผู้ที่สนับสนุนให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. อรพินท์ สีขาว. การจัดการโรคเบาหวานชนิดของโรคและบทบาทพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2559.
2. วรางคณา พิชัยวงศ์. โรคไตจากเบาหวาน. วารสารกรมการแพทย์. 2558; 40(5): 19-24.
3. Bandura, A. Self-efficacy; Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; 84(2): 191-215.
4. เบญจพร แก้วคำใต้. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายด้วยการเดินที่มีต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีและสุขภาพสมรรถนะในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2558.
5. ดวงสมร นิลตานนท์, จุฬารักษ์ โสตะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2553; 10(3): 51-60.

6. ทองมี ผลาผล, ภคินี ศรีสารคาม, รัตนาพร ศรีสารคาม. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565; 23(1): 455-62.
7. จิตรศุภรณ์ ดอนนาค. ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลนครพนม. 2560; 4(1): 60-70.
8. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
9. พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, พิมลดา อนันต์ศิริเกษม, วิภา กลิ่นจำปา. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2566; 33(1): 90-101.
10. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang A-G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods. Behavior Research Methods. 2009; 41(4): 1149-60.
11. นงลักษณ์ ไคว์ตระกูล, พะเยาว์ ด้านปรีดา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารกองการพยาบาล. 2563; 47(2): 119-34.
12. Best JW, Kahn JV. Research in Education. New Jersey: Printice Hall. Inc; 1997.
13. Sittipreechachan P, Pichayapinyo P, Lagampan S, Chongsuwat R. A Community Health Volunteer Involvement Program for Glycated Hemoglobin Reduction Among Thai Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes: A Mixed-Method Study. J Prim Care Community Health. 2022; 21501319221077960.
14. ไชยา ท่าแดง, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลเกาะสะสมเม็ดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์. 2563; 40(4): 61-73.
15. Wichit N, Mnatzaganian G, Courtney M, Schulz P, Johnson M. Randomized controlled trial of a family-oriented self-management program to improve self-efficacy, glycemic control and quality of life among Thai individuals with Type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2017; 123: 37-48.

16. Asmat K, Dhamani K, Froelicher ES, Gul R. A Patient-Centered Self-Management Intervention to Improve Glycemic Control, Self-Efficacy and Self-Care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A SPIRIT Compliant Study Protocol for Randomized Controlled Trial. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2023; 16: 225-36.
17. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2022; 102(5S): S1-S127.
18. Thojampa S. Effects of self-management support and family participation enhancing program for delayed progression of diabetic nephropathy in Thai adults with type 2 diabetes. *Int J Africa Nurs Sci*. 2017.
19. วสันต์ พนธาราม. ผลการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลตากฟ้า. *วารสารสวรรค์ประชากรเวชสาร*. 2563; 17(2): 43-51.
20. วิจิตรา ชัยภักดี. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตแทรกซ้อนเรื้อรัง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*. 2567; 12(1): 61-82.
21. Panchaisee S. Effectiveness of Self-Management Supporting Programs Among People with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *The Bangkok Medical Journal*. 2568; 21(2): 175-82.
22. Suchitra P, Santhna LP, Faridah Mohd S, Sandeep P. Effect of Self-management Intervention on Improvement of Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients: A Scoping Review. *Open Nurs J*. 2024; 18: 1-14.