

ผลการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม จังหวัดร้อยเอ็ด
The Impact of Self-Management on Delaying Chronic Kidney
Disease Progression For Type 2 Diabetic Patients in Rural community,
Ban Saeng Laem Health Promoting Hospital, Roi-Et

อารีย์ เพ็ญสุวรรณ* บุษบา บัวผัน**

Aree Phensuwan, Budsaba Buaphan

Corresponding author : E-mail : areetwo@yahoo.com

(Received : March 30,2021 ; Revised : April 7, 2021; Accepted : April 29, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 25 คน
ให้การสนับสนุนการจัดการตนเองโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามผล 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม
การจัดการตนเอง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5 A เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีค่าความเชื่อ
มั่นทั้งฉบับเท่ากับ .84 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ paired
t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย : หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อน
การพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน
(95%CI: 1.50, 2.01) คะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน (95%CI : 1.43,
1.89) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมโดยรวม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.54 คะแนน (95% CI : 1.40,1.69)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมส่งผลให้ผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง ; ชะลอไตเสื่อม ; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purpose : To compare the self-management, social support , and delaying chronic kidney disease progression behavior on CKD stages I-III patients.

Study design : Quasi Experimental Research.

Materials and Methods : The study group were 25 CKD stages I-III patients which randomized by inclusion and exclusion criteria, and into self-management support by a village health volunteer (VHV team) and followed up for 12 weeks. The intervention group was received the self-management support program, promoting management skill by self-management concept combined with 5 A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support. The data-collecting instruments was a self-management behaviors questionnaire and its reliability was examined using Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = .84$). The data were analyzed using descriptive statistics and the hypotheses were tested using paired t-test for the data with passing a preliminary agreement at the statistical significance level of .05.

Main findings : After the program, the participants had an mean score of self-management behavior increased significantly at the level of $p < .001$, in addition, its increased equal to 1.76 of a 4-scores scale (95%CI: 1.50, 2.01), mean score of social support increased significantly at the level of $p < .001$, in addition, its increased equal to 1.66 of a 4-scores scale (95%CI: 1.43, 1.89), and mean score of delaying chronic kidney disease progression behavior increased significantly at the level of $p < .001$, in addition, its increased equal to 1.54 of a 4-scores scale (95%CI: 1.40, 1.69).

Conclusion and recommendations : Self-management support by a self-management support by a village health volunteer team and followed up, helps improve outcomes for type 2 diabetic patients.

Keywords : Self-management ; Delaying Chronic Kidney Disease ; Type 2 Diabetic

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายและมีอุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีการทำลายของไต นานกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ความสามารถในการรักษาสสมดุลของเหลวหรือการกำจัดของเสียออกจากเลือดของไตลดลง ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ด้วยจากการศึกษาพบว่า 4.6-17.5% ของประชาชนไทยเป็นโรคไตเรื้อรัง¹ ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นภาวะที่มีการทำลายของไต และมีอัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง คือ มีค่า eGFR อยู่ในช่วง 30-59 mL/min/1.73 m² กลุ่มนี้ถ้าดูแลตนเองไม่

ดีจะเข้าสู่ระยะที่ 4 และ 5 ซึ่งต้องทำการบำบัดทดแทนไต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งระดับครัวเรือน ดังเช่นข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 พบว่า มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้งสิ้น 39,411 ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 20,993 ราย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 13,503 ราย และ ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับเฉพาะยา EPO จำนวน 4,951 ราย คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังสูงถึง 8 ล้านคน คิดเป็น 17.0% ของประชากรซึ่งสูงติดอันดับ 3 ในอาเซียน และมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี²

เช่นเดียวกับข้อมูลงานควบคุมโรคไม่ติดต่อของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจันทราบ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านแซงแหลม จังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน 29 ราย (2.64%) อัตรากลุ่มที่สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการ วัดความดันโลหิตที่บ้าน (ไม่น้อยกว่า 30.0%) จำนวน 351 ราย (75.16%) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่า 40.0%) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2,371 ราย ได้รับการตรวจ จำนวน 649 ราย (27.37%) ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 251 ราย (10.59%) และพบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังจำนวน 150 ราย จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น เมื่อวิเคราะห์สาเหตุแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพค่อนข้างมาก และหลากหลาย เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาหาร ที่มีรสหวาน มัน เค็ม เป็นต้น³ และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคไตเรื้อรังรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการชะลอไตเสื่อมจากการพบทวน วรรณกรรมที่ผ่านมาแบ่งเป็น 3 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยด้าน พฤติกรรมการรับประทานอาหารได้แก่ การบริโภคโปรตีน และเกลือ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ในปริมาณสูง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตได้ (2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย ค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ พฤติกรรมสูบบุหรี่และการใช้ยาที่เป็นอันตรายต่อไต และ (3) ปัจจัยด้านคลินิกได้แก่ โรคเบาหวาน การติดเชื้อ ภาวะน้ำ เกินและระดับอัลบูมิน และปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น หาก ได้รับการควบคุมและจัดการอย่างเหมาะสมด้วยการให้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมสุขภาพและด้านการรักษาจะสามารถชะลอความ รุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของ ภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง ปัจจัยเสี่ยงโดยประเมินค่ากรองไตในผู้ป่วยเบาหวานตั้งแต่ เริ่มต้นและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-2 จากสาเหตุอื่นๆ สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของไตให้ดีขึ้นได้ และ การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยในการรักษาโรคเบาหวาน เช่น การรับรู้ด้านอาหารที่เหมาะสม และค่าดัชนีมวลกายจะช่วย ป้องกันการเกิดภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานได้⁴

การช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นนั้น คือ การชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไต

ให้ยาวนานที่สุด ในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลและ ความดันโลหิตให้ได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ จัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ มีความเสื่อมของไตระยะแรก เนื่องจากยังไม่มีอาการแสดง ทางกายอย่างเด่นชัด ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดความตระหนัก และแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และไม่สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง กระบวนการ สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing [MI]) เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการรู้คิดใน ตนเองและตระหนักถึงปัญหาของตน จนนำไปสู่การปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม^{5,6} เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งใน และต่างประเทศเกี่ยวกับการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไปประยุกต์ใช้ในชุมชน โดยอาศัยภาคีเครือข่ายและ ชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้การประสานจัดการโดยบุคลากรทาง สุขภาพพล พบว่า เกิดความร่วมมือที่ดี เกิดผลดีต่อผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁷ สำหรับการศึกษาใน ประเทศไทยระยะหลังให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นในกลุ่มเสี่ยงสูง ที่ยังไม่ได้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเพื่อลดความ เสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคไตใหม่^{8,9,10} งานวิจัยหลาย พื้นที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย กลุ่ม ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานตามโปรแกรมร่วมกับ เจ้าหน้าที่สุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะในส่วนการคัดกรองโรค การติดตามให้ความรู้ตาม บ้าน การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในชุมชน ล้วนเป็นความ พยายามทำให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น¹¹ ขณะ เดียวกันจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง โดยร่วมจัด กิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การเยี่ยมบ้านร่วมกัน สร้างความตระหนักทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคลในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งการดูแล ในชุมชน โดยการชี้แนะสนับสนุนให้การดูแลแบบ องค์กรวม ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วย¹²

เป็นกลวิธีหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ผู้ดูแลและ อสม. /ผู้นำชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นและผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด¹³

นอกจากนั้นการชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานนั้นยังพบว่ามีการศึกษาตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิเบียส¹⁴ ซึ่งกำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้ยา การออกกำลังกาย และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการกลั้นปัสสาวะ เป็นต้น อย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต รวมทั้งการทำหน้าที่ของไตซึ่งกลวิธีจัดการตนเองประกอบด้วย (1) การจัดการตนเอง (Self-monitoring) เป็นการพิจารณาตรวจสอบพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในปัจจุบันเพื่อประเมินปัญหาและความพึงพอใจในการปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเองตลอดจนการตั้งใจติดตามพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอย่างใกล้ชิด (2) การประเมินตนเอง (Self - evaluation) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่นำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3) การให้แรงเสริมตนเอง (Self - reinforcement) เมื่อประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสำเร็จตามเป้าหมาย เช่นการชื่นชมตนเองให้รางวัลตนเองร่วมกับการนำรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย 5 A ของกลาสโรว์ และคณะ¹⁵ ที่ประกอบด้วยหลัก 5 ประการคือ (1) การประเมิน (Assess) (2) การให้คำปรึกษาแนะนำ (Advise) (3) การยอมรับ (Agree) (4) การช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) และ (5) การติดตามและประเมินผล (Arrange) มาเป็นกลยุทธ์ในการสนับสนุนการจัดตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นแนวคิดที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และมีทักษะการจัดการตนเองจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ผลการศึกษา ที่ผ่านมามีพบว่า การส่งเสริมการจัดการ

ตนเองช่วยเพิ่มความรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคทำให้ควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มากขึ้น และผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น^{16,17,18}

จากสภาพการณ์ดังกล่าวมาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญของการจัดการตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม จังหวัดร้อยเอ็ดขึ้นโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน การจัดการตนเองด้วยเทคนิค 5A กลาสโรว์ และคณะ¹⁵ โดยมุ่งหวังว่ากระบวนการดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ลดการเข้าสู่วาระรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบบริการและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบ การรับรู้ สมรรถนะ แห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ ประชากรศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 และที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือ อายุตั้งแต่ 40 ถึง 70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่า 5 ปี ค่าฮีโมโกลบินเอวันซีมากกว่าร้อยละ 8 หรือ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมงมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ /ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และคุณสมบัติที่คัดออกจากการศึกษา คือ แพทย์เปลี่ยนแผนการรักษาจากรับประทานยาชนิดเม็ดเป็นชนิดฉีดอินซูลิน และพบภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม และจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ภาวะกรดคีโตนคั่ง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีการคีโตนคั่งและมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแขวงแหลมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้นโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ของโคเฮน¹⁹ โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) ของงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ ประสิทธิภาพการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อชะลอไตเสื่อมจากโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 1-3 โรงพยาบาลทอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่²⁰ โดยใช้สูตรขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 1 กลุ่ม (ทดสอบสมมติฐานการวิจัย) ผู้วิจัยได้กำหนด Effect size เท่ากับ .90 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ .05 อำนาจในการทดสอบ .90 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 22 ราย และเพื่อความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 25 ราย

$$\text{สูตร } n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_0)^2}$$

$$Z_\alpha = \text{ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด (1.96)}$$

$$Z_\beta = \text{อำนาจการทดสอบ (0.90)}$$

$$\sigma^2 = \text{ความแปรปรวน (13.72)}$$

$$\begin{aligned} \mu_1, \mu_0 &= \text{ค่าเฉลี่ยศึกษา, กลุ่มเปรียบเทียบหรือ} \\ &\text{ค่ามาตรฐาน/ค่าตามทฤษฎี} \\ (64.64-56.25) &= 8.39 \\ &= 21.87 \text{ ประมาณ 22 คน} \end{aligned}$$

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง เพื่อควบคุมปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าอยู่ในระยะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งหมด 36 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยลักษณะทาง

ประชากรประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ข้อมูลทางสุขภาพประกอบด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และจำนวนโรคร่วม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลในแบบสอบถามจากเวชระเบียนของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสายทอง ภูแมนเทียน²¹ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของเพ็ญศรี จิตต์จันท²² ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร 6 ข้อ การดื่มแอลกอฮอล์ 3 ข้อ การสูบบุหรี่ 2 ข้อ การออกกำลังกาย 4 ข้อ การใช้ยา 5 ข้อ และการจัดการกับความเครียด 4 ข้อ รวมทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม เท่ากับ 0.823, 0.775 และ 0.858 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นเตรียมการ เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและติดตามผลการพิจารณา จัดเตรียมความพร้อมของครอบครัว

หรือผู้ดูแล โดยการชี้แจงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมกับการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลนัดกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม เพื่อสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารก่อนการทดลอง (Pretest) โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที และดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 15 นาที ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ สัปดาห์ที่ 1 เป็นขั้นตอนการประเมินปัญหาและวางแผน และการเตรียมความพร้อมรายบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเสริมแรงตนเองทางบวก สัปดาห์ที่ 2-4 การปฏิบัติการจัดการตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะการจัดการตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้วยตนเองที่บ้านตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 4 พร้อมทั้งจดบันทึกพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติทุกวัน ประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายเสริมแรงตนเอง ครอบครัวหรือผู้ดูแลติดตามสังเกตการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างขณะอยู่ที่บ้านและให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ หรือกระตุ้น ผู้วิจัยติดตามประเมินปัญหาการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 5 การประเมินผลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ครอบครัวหรือผู้ดูแล แล้วร่วมกันสรุปผลการสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มตัวอย่างบอกอุปสรรคและข้อเสนอแนะ หรือเทคนิคในการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างจนสำเร็จตามเป้าหมายและสัปดาห์ที่ 6-12 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อกระตุ้นและร่วมประเมินผลการปฏิบัติตัวในรอบ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมาแล้วสะท้อนปัญหา

อุปสรรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันแก้ไขปัญหา สรุปและประเมินความก้าวหน้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้และข้อมูลในสมุดบันทึก และให้การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมที่ทำได้สำเร็จ และสรุปภาพรวมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 โดยใช้สถิติ paired t-test ทั้งนี้ก่อนทำการวิเคราะห์ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยการทดสอบการแจกแจงปกติ (Normality) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 การทดลองมีการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม $p = .558, .524$ และ $.709$

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 25 คน ส่วนใหญ่เป็นชาย จำนวน 14 คน (56.0%) อายุเฉลี่ย 53 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 16 คน (64.0%) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน (64.0%) เป็นเกษตรกร จำนวน 8 คน (32.0%) รายได้เฉลี่ย 16,580 บาทต่อเดือนป่วยเป็นโรคไตมาแล้ว 5.0 ปี และมีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน (20.0%)

2. หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมี

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.76 คะแนน จากคะแนนเดิม 4 คะแนน (95%CI : 1.50, 2.01) และมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.66 คะแนน จากคะแนนเดิม 4 คะแนน (95%CI : 1.43, 1.89) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean diff.(SE)	95%CI	p
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
ก่อนการพัฒนา	25	1.74(0.44)	1.76(0.12)	1.50,2.01	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.50(0.40)			
แรงสนับสนุนทางสังคม					
ก่อนการพัฒนา	25	1.74(0.41)	1.66(0.55)	1.43, 1.89	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.36(0.46)			

หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมโดยรวม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมี

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.54 คะแนน (95% CI : 1.40,1.69)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ก่อนและหลังการพัฒนาโดยรวม และเป็นรายด้าน

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean diff.(SE)	95%CI	p
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม					
การบริโภคอาหาร					
ก่อนการพัฒนา	25	1.72(0.56)	1.77(0.13)	1.50,2.04	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.49(0.44)			
การดื่มแอลกอฮอล์					
ก่อนการพัฒนา	25	1.84(0.85)	1.80(0.97)	1.40,2.19	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.64(0.48)			
การสูบบุหรี่					
ก่อนการพัฒนา	25	1.94(0.65)	1.95(0.89)	1.53,2.11	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.76(0.35)			

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	n	Mean(SD)	Mean diff.(SE)	95%CI	p
การออกกำลังกาย					
ก่อนการพัฒนา	25	1.59(0.74)	1.95(0.89)	1.58,2.31	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.54(0.38)			
การใช้จ่าย					
ก่อนการพัฒนา	25	1.69(0.55)	1.90(0.16)	1.56,2.24	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.60(0.44)			
การจัดการความเครียด					
ก่อนการพัฒนา	25	1.77(0.41)	1.95(0.51)	1.74,2.16	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.72(0.31)			
โดยรวม					
ก่อนการพัฒนา	25	1.74(0.38)	1.54(0.36)	1.40,1.69	<.001
หลังการพัฒนา	25	3.30(0.23)			

วิจารณ์

การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนครั้งนี้ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วย การประเมินปัญหาและวางแผน การเตรียมความพร้อมรายบุคคล การปฏิบัติการจัดการตนเอง และการประเมินผลพฤติกรรมจัดการตนเอง หลังจากนั้นสัปดาห์ที่ 6-12 จะเป็นกิจกรรมการพบกลุ่มโดยผู้วิจัยและผู้ช่วย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อกระตุ้นและร่วมประเมินผลการปฏิบัติตัวในรอบ 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วสะท้อนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันแก้ไขปัญหา สรุปและประเมินความก้าวหน้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้และข้อมูลในสมุดบันทึก และให้การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมที่ทำได้สำเร็จ กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.76 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน เช่นเดียวกับ Lorig และ Holman²³ ที่ผู้

ปฏิบัติจะต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการสร้างสุขภาวะโดยทีมสุขภาพมีบทบาทกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังจึงเป็นการให้ความรู้เรื่องโรคและการฝึกทักษะในการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้ยาสมเหตุสมผลและการออกกำลังกาย เพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังประกอบด้วย 6 ระยะเวลา คือ การแก้ไขปัญหาการตัดสินใจ การใช้แหล่งข้อมูล การสร้างความสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ การปฏิบัติและการปรับทักษะให้เหมาะสมให้สามารถชะลอโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม การให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดงภาวะแทรกซ้อน การรักษา ให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาด้วยตนเอง กิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมในการ

ชะลอไตเสื่อม และเกิดความมั่นใจเมื่อจะตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังมีเอกสารหรือสื่อที่ใช้ในการสอนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนกิจกรรมหรือความเข้าใจเพิ่มเติมเมื่อกลับไปปฏิบัติจริงด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน และการสนับสนุนความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ โดยก่อนการดำเนินกิจกรรมในทุกครั้ง ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดยการประเมินสัญญาณชีพ การรับประทานอาหารและยา และประเมินความพร้อมทางอารมณ์ โดยประเมินจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง เป็นการลดอุปสรรคที่จะมีผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติกิจกรรมที่ จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารรับประทานยาให้แล้วเสร็จก่อนมาร่วมกิจกรรม มีสีหน้าท่าทางที่ยิ้มแย้มแจ่มใส บอกว่าไม่มีความวิตกกังวล มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ

การชักจูงด้วยคำพูด โดยผู้วิจัยจะให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คำพูดในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสร้างความไว้วางใจให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อผู้วิจัย มีการกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ดี พร้อมกับการพูดชักจูง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างคล้อยตามและเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จนเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมและมีความรู้สึอยากเข้าร่วมโปรแกรมตามกำหนด รวมถึงในกลุ่มตัวอย่างก็ได้มีการพูดคุย ประเมินให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยซึ่งกันและกัน ในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม การเสนอความคิดเห็น หรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนต่างๆ อีกด้วย และการติดตามประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 เป็นการประเมินซ้ำก่อนให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติกิจกรรมการชะลอไตเสื่อมด้วยตนเองที่บ้านเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการชะลอไตเสื่อมให้เกิดความสำเร็จได้ด้วยตนเอง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการ

ชะลอไตเสื่อม ดังนั้น จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาโดยมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอศรีมโหสถ จังหวัดปราจีนบุรี หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางไต การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง²⁴

นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังส่งผลให้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมโดยรวม เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.54 คะแนน พบผลเช่นเดียวกับการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน²⁵ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การเสริมพลังกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีผลทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ และการรับรู้ มีความตระหนักในตนเองและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติของตนเอง ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำวิถีชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น บริโภคข้าวกล้องที่มีอยู่ในชุมชน ปลูกผักกินเอง ปลูกและใช้สมุนไพรสดรักษาตัวเอง เดินออกกำลังกาย

ประยุกต์อุปกรณ์เหลือใช้มายืดเหยียดกล้ามเนื้อ สวดมนต์ให้พระเพื่อลดเครียด ปรับปรุงวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการสร้างสุขภาพ การศึกษานี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าผู้ให้บริการหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเปลี่ยนทัศนคติของตนเองให้เป็นบวกใช้ “ปิยวาจา” ในการพูดคุยหรือการดูแลที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เทคนิคการเสริมพลังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพกับทุกกลุ่มอายุ โดยเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับวิถีชุมชน ตรงกับความต้องการ และตรงกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนยอมรับ เกิดความตระหนักร่วมและเปลี่ยนแปลงตนเองในที่สุด²⁶ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การใช้ยาสมเหตุผล และการออกกำลังกายส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น; หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานสูงกว่าก่อนการทดลอง 6 และสอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson²⁷ ซึ่งกล่าวว่า การเสริมพลังเป็นกระบวนการช่วยให้ บุคคลควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิต มีความสุข ตระหนักในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ และยังเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทั้งส่วนบุคคลและสังคม มาใช้ ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพตนเอง ครอบครัว และสังคม

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการปรับปรุงพฤติกรรมแต่ละบุคคล ผู้วิจัยเสริมความรู้ในการดูแลตนเอง สาธิตการออกกำลังกาย สอนเทคนิคการยืดเหยียดข้อต่อลงร่วมกันของทุกคนคือ ลดการกินแป้ง ออกกำลังกายด้วยการเดินทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง สิ่งที่ได้จากการติดตามและประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเทียบกับเป้าหมายในสัปดาห์ที่ 3 แล้วสะท้อนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นและร่วมกันแก้ไขปัญหา สรุปและประเมินความก้าวหน้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโภชนาการ โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้และข้อมูลในสมุดบันทึก และให้การเสริมแรงตนเองในพฤติกรรมที่ทำสำเร็จ และสรุปภาพรวมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง และเน้นให้ปฏิบัติจัดการตนเองอย่างและให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมบริการโภชนาการหลังได้รับโปรแกรม จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมโดยรวมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อการชะลอโรคไตเรื้อรังจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ป่วยที่เป็นตัวแบบ หรือ Best practices
2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง การสะท้อนผล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลุ่มเล็ก ประมาณ 6-10 กลุ่ม กระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้น
3. ควรมีการศึกษาในระยะยาวต่อไป เพื่อติดตามว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถคงไว้ซึ่งการจัดการตนเองที่ยั่งยืนในการชะลอโรคไตเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอจังหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือให้คำแนะนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซงแหลม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseeni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population : Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant 2010 ; 25 : 1567-75.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สตรีไทย ไต Strong [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : สสส. ; 2561 [เข้าถึง เมื่อ 18 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/40347-สตรีไทย%20/’ไต’%20Strong%20.html>

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการประเมินผลยุทธศาสตร์ปี พ.ศ.2562. ร้อยเอ็ด. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์; 2562.
4. พิทักษ์พงศ์ พุฒะ, บุษา บัวผัน, เสฐียรพงษ์ ศิวินา. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2562 ; 9(2): 179-188.
5. Miller, W. R., & Rollnick, S. Motivational interviewing : Preparing people to change addictive behavior. New York : Guilford Press; 1991.
6. จันจิรา หินขาว, สุนทรี เจียรวิทยกิจ, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงของไตระยะที่ 3. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2562 ; 30 (2) : 185-202.
7. Landon B.E., Hicks L.S., & O' Malley J. Improving the Management of Chronic Disease at Community Health Centers. N Engl J Med. 2007 ; 356 : 921-93.
8. เกษภูมรินทร์ นาขะมิน. กลวิธีการป้องกันโรคเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556 ; 31(1): 43-51.
9. นิชาพัฒน์ เรืองศิริวัฒน์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาธารณสุข. 2556 ; 27(1): 74-87.
10. อรุณี ผุยปุย. การพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร. สมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556 ; 1(4):80-88.
11. วัฒนา สว่างศรี และศิริณีย์ อินทรหนองไผ่. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558 ; 16 (1) : 116-22.
12. สุนิรัตน์ สิงห์คำ. การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายของผู้ดูแลโรคไตเรื้อรัง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562 ; 16(3) : 149-58.
13. สุวรรณ สุรวาทกุล, สุคนธ์ เหล่าราช, ละออง เดิมทำรัมย์. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังระยะที่ 4 อำเภอนาดูน. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563 ; 4(7) : 129-43.
14. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self management methods. In : Kanfer FH, Goldstein A, editors. Helping people change : A textbook of methods. New York : Pergamon ; 1991.p. 305-60.
15. Glasgow RE, Emont S, Miller DC. Assessing delivery of the five A's for patient-centered counseling. Health PromotInt. 2006 ; 21(3) : 245-55.
16. ลดาวัลย์ฤทธิ์กล้า, ชดช้อยวัฒนะ, พิระพงศ์ กิติภาวงศ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการ จัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะหายใจ ลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. พยาบาลสาร. 2555 ; 39(1) : 64-76.
17. อรพรรณ ประภาศิลป์, ชดช้อยวัฒนะ, ธิพาพร ธาระวานิช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริม สมรรถนะ ในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองภาวะอ้วน ความเสี่ยงต่อการเกิด โรคหัวใจและ หลอดเลือด และการหายจากภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรม. พยาบาลสาร. 2556 ; 40(1): 34-48.
18. ศิริลักษณ์ ถุงทอง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวานต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2557.
19. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum ; 1988.

20. ลักษณะ ลีประเสริฐ และสุทธิณี สิทธิหล่อ. แรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับในชุมชนบ้านนาแก ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่ [การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2559.
21. สายทอง ภูม่นเขียน. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2556.
22. เพ็ญศรี จิตต์จันทร์. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารสมาการพยาบาล.2554 ; 26(2) : 86-99.
23. Lorig KR, Holman H. Self-management education : history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med 2003 ; 21 : 1-7.
24. เปรมทิพย์ คงพันธ์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่
25. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2559 ; 27(ฉบับเพิ่มเติม):28-42.
25. ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์. เทคนิคการเสริมพลังในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557 ; 23(4) : 649-58.
- 26.ไพศาล ไตรสิริโชค, หลั่งพร อุดรศาสตร์, วราทิพย์ แก่นการ. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2562 ; 34(6) : 552-58.
27. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1993 ; 16 : 354-61.