

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3
ในโรงพยาบาลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

Effects of the self-efficacy enhancement program in disease control behaviors among
stage 3 chronic kidney disease patients at Banthi Hospital, Banthi District,
Lamphun Province

จันทร์เพ็ญ ประโยงค์*, วัชรพร เนตรคำวง, วินัย กล่อมแก้ว

Chanpen Prayong, Watcharaporn Netkumyong, Winai Klomkeaw

โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

BanThi Hospital, Lamphun Province

*ผู้ให้การติดต่อ Corresponding e-mail: ch_prayong@hotmail.com

(Received: September 20, 2023; Revised: November 5, 2023; Accepted: March 21, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านธิ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 9 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมการควบคุมโรค และ 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 9 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้น ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ส่งเสริมพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการควบคุมโรค, โรคไตเรื้อรัง

Abstract

A quasi-experimental, two-group pretest-post-test design aimed to investigate the effect of a self-efficacy enhancement program on disease control behaviors among patients with stage 3 chronic kidney disease (CKD) in the out-patient-department of Banthi Hospital. Sixty samples were divided into two groups: an experimental group and a comparison group, with 30 in each, through purposive random sampling. The experimental group participated in a Self-Efficacy Enhancement Program for 9 weeks, while the comparison group received routine care. Data collection tools included 1) a demographic data recording form, 2) disease control behaviors questionnaire, and 3) self-efficacy questionnaire. The experimental tool was the self-efficacy enhancement program. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test and independent t-test.

The results revealed that after participating in the Self-Efficacy Enhancement Program for nine weeks, the experimental group had higher and statistically significant improvements in self-efficacy and health behavior scores compared to their baseline scores, with $p < 0.05$. Moreover, the experimental group showed higher and statistically significant improvements in self-efficacy and health behavior scores compared to the comparison group, with $p < 0.05$.

This study showed that the Self-Efficacy Enhancement Program improves self-efficacy and health behaviors in patients with chronic kidney disease. Therefore, the program should be used to promote disease control behaviors among patients with chronic kidney disease.

Keywords: Self-Efficacy Enhancement Program, Disease control behaviors, chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยพบอัตราความชุกในปี พ.ศ.2560 อยู่ที่ 9.1% หรือประมาณ 700 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 1.2 ล้านคน (Cockwell & Fisher, 2020; Bikbov et al., 2020) สำหรับสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 7.6 ของประชากร หรือประมาณ 3 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 8 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Health Data Center, 2020) สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยคือโรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง (ณิกานต์ วงษ์ประกอบ และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2560) อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต และมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว (เพ็ญพร ทวีบุตร และคณะ, 2560) จากการศึกษาถึงสาเหตุของภาวะไตเรื้อรังในประเทศไทยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อนการบำบัดทดแทนไตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 42.3 โรคเบาหวานร้อยละ 41.5 และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 16.2 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) การรักษาโรคไตเรื้อรังมุ่งเน้นที่การป้องกันโรคหรือชะลอการลุกลามไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นระยะที่ 2 หรือระยะที่ 1 ได้หากมีการจัดการตนเองเหมาะสม ดังนั้นในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง (Hamler et al., 2018; Vesga et al., 2021) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาการ อาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนให้มากขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังมากขึ้น อาจมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดีขึ้น การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมจะช่วยชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับข้อจำกัดที่มีอยู่อย่างเหมาะสม (Vesga et al., 2021)

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค โดยมีแนวคิดหลักว่า ความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมประสบความสำเร็จ เป็นสิ่งที่บุคคลเรียนรู้ได้จากการเรียนแบบของตัวแบบ (Modeling) การได้เห็น (Visualization) การควบคุมกำกับตัวเอง (Self-monitoring) และการฝึกทักษะ (Skill training) ในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ทั้งนี้ เกิดเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) จะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเกิดจากการได้รับการสนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง (Mastery experiences) การได้เห็นตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ (Vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์ (Emotional arousal) (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร สันติประสิทธิ์กุล และปิยะธิดา จุลละปีย์ (2560) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูราศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ประเทศไทย พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและระดับความดันโลหิตซิสทอลิกและไดแอสทอลิก ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ ปรียากร วังศรี และคณะ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมภาวะไตเสื่อม และส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) จึงแสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรค ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจนผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตได้

โรงพยาบาลบ้านธิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บริการด้านการดูแล รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้บริการคลินิกกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย คลินิก NCD (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หอบหืด, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ไตเรื้อรัง) แต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะคลินิกไตเรื้อรัง มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าในปี พ.ศ.2560, 2561, 2562 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเข้ารับการรักษาแยกระยะของโรคได้ดังนี้ ระยะที่ 1 จำนวน 631, 664, 603 คน ระยะที่ 2 จำนวน 903, 950, 928 คน ระยะที่ 3 จำนวน 663, 679, 711 คน ระยะที่ 4 จำนวน 95, 105, 114 คน และระยะที่ 5 จำนวน 21, 29, 36 คนตามลำดับ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์, 2562) จากสถิติจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไปของโรงพยาบาลบ้านธิมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ที่ผ่านมารองพยาบาลบ้านธิมีการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบบรรยายระหว่างรอตรวจทั้งรายกลุ่ม รายเดี่ยว และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การลดปัจจัยเสี่ยง และการดูแลตนเอง ผลการสอนพบว่า

หลังสิ้นสุดการสอนผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อติดตามพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคได้ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์, 2562) จากการทบทวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของอำเภอบ้านธิที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายและเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ของโรงพยาบาลแม่ข่ายที่นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาใช้จำนวน 6 คน พบว่าทุกคนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคจนสามารถชะลอไตเสื่อมได้ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์, 2562)

จากการทบทวนจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่โรงพยาบาลบ้านธิมีการดำเนินการเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มที่ส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อยืนยันองค์ความรู้นี้ ประกอบกับผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอกมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลบ้านธิ ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 จึงได้นำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา ที่วัชรพร สนิทผล และคณะ (2560) ได้พัฒนาขึ้นมาใช้ โดยคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรค ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคที่เหมาะสมและต่อเนื่องและเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพของการให้บริการที่มีประสิทธิภาพอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์วิจัย

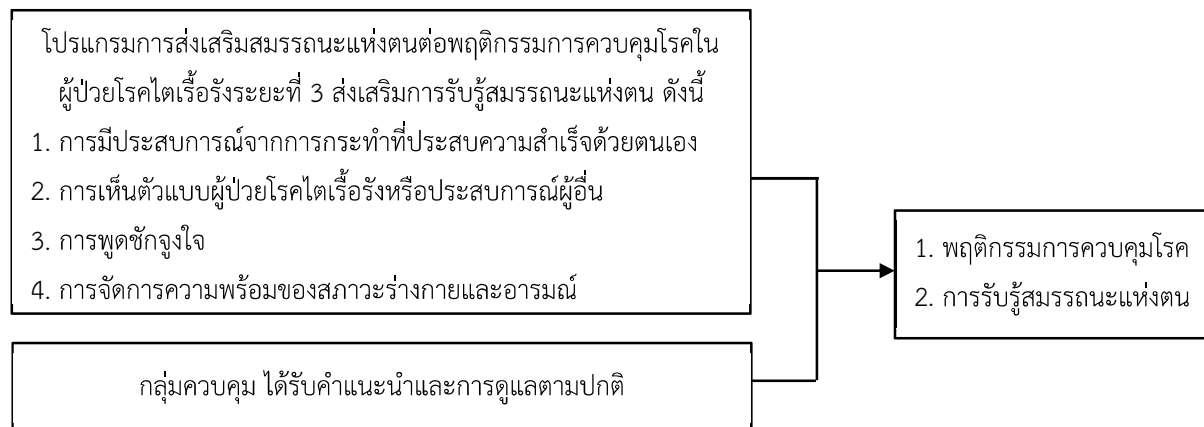
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมโรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมโรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมโรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการควบคุมโรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่ง คือ การมีประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเห็นตัวแบบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหรือประสบการณ์ผู้อื่น การพูดชักจูงใจและการจัดการความพร้อมของสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two-group pre-posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2562 – 24 กุมภาพันธ์ 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านธิ อายุ 35 – 60 จำนวน 468 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา, 2563) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ 0.5 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นเพิ่มกลุ่มละ 3 คน รวม 60 คน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3
2. เพศชายและหญิง อายุระหว่าง 35 – 60 ปี
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรม เช่น อัมพาต โรคข้อและกระดูก
4. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี
5. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นขณะทดลองจนต้องส่งต่อ
2. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของวัชรพร สนิทผล และคณะ (2560) ได้แก่

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สร้างขึ้นโดยวัชรพร สนิทผล และคณะ (2560) ที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผ่านกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังนี้

1.1.1 กิจกรรมการจัดการความพร้อมของสภาวะร่างกายและอารมณ์โดยการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนเริ่มทำกิจกรรมทุกครั้ง ติดตามสังเกตปัญหา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ชักถามปัญหาผู้ป่วยเมื่อมาตามนัด

1.1.2 กิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในประเด็นความรู้เรื่องไต โรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดยบรรยายผ่านสื่อเอกสาร สื่อวีดิทัศน์ ภาพยนตร์อนิเมชันเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพฯ ของมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ เรื่อง “รู้ทันโรคไต ไปกับ คิดดี” ตอนที่ 1 ตอนที่ 2 และตอนที่ 5 พร้อมแจกแผ่นพับและคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1.1.3 กิจกรรมนำเสนอตัวแบบผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและยั่งยืนในประเด็นเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์และการทำสมาธิ และให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การขอคำปรึกษาและข้อมูลกับตัวแบบและสมาชิกในกลุ่ม

1.1.4 กิจกรรมสาธิตการเลือกและหลีกเลี่ยงรับประทานอาหาร/ยาสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อม การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์และการทำสมาธิ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติจากการลงมือปฏิบัติและประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

1.1.5 กิจกรรมการกระตุ้นเตือนและการชักจูงด้วยคำพูด โดยการเสริมสร้างให้กำลังใจ พูดคุยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคที่ถูกต้อง

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.2.1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ศาสนา อาชีพและระยะเวลาการเจ็บป่วย มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบหรือเติมคำในช่องว่างจำนวน 12 ข้อ

1.2.2. แบบวัดพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบบวัดประมาณค่า แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติได้ทุกครั้ง ปฏิบัติได้บ่อยมาก ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 26 ข้อ

1.2.3. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อยและไม่มั่นใจ จำนวน 10 ข้อ

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการของวัชรพร สนิทผล และคณะ (2560) ประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคและแบบวัดพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น โดยค่าความเชื่อมั่นชนิดสอดคล้องภายใน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .91 และ .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านธิ เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2562 – 24 กุมภาพันธ์ 2563 จากนั้นผู้วิจัยประสานกับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลเพื่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อได้รับคำยินยอมผู้วิจัยนัดหมายเพื่อดำเนินกิจกรรมการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย วัดพฤติกรรม การควบคุมโรคและวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนการทดลอง หลังจากนั้นซักประวัติ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแนวทางการดูแลเดิม

2. สัปดาห์ที่ 9 วัดพฤติกรรมการควบคุมโรคและวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลอง หลังจากนั้นให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมควบคุมโรคโดยบรรยายผ่านสื่อเอกสาร สื่อวีดิทัศน์ ภาพยนตร์อนิเมชัน เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพฯ ของมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ เรื่อง “รู้ทันโรคไต ไปกับ คิดดี” ตอนที่ 1 ตอนที่ 2 และตอนที่ 5 พร้อมแจกแผ่นพับและคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าโปรแกรม

กลุ่มทดลอง

ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ระยะเวลา 9 สัปดาห์ จำนวน 5 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (วันแรก) มี 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย วัดพฤติกรรมควบคุมโรคและวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนการทดลอง ใช้เวลา 20 นาที และกิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยให้ความรู้ทั่วไปเรื่องไต โรคไตเรื้อรัง และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยผู้วิจัยบรรยายผ่านสื่อเอกสาร สื่อวีดิทัศน์ ภาพยนตร์อนิเมชัน พร้อมแจกแผ่นพับและคู่มือการปฏิบัติตน สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นำเสนอตัวแบบผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคดี หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยและตัวแบบได้พูดคุยร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับโรคไต ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังรู้ว่าป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ใช้เวลา 90 นาที

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมสรณะแห่งตนเรื่องอาหารและการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยสาธิตการเลือกและหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารและยาสำหรับผู้ป่วยไตเสื่อมแล้วให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติในการเลือกอาหารและยาที่ควรรับประทานและที่ควรหลีกเลี่ยง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัว เน้นการควบคุมอาหารและการรับประทานยาที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นและช่วยเหลือให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเลือกหรือหลีกเลี่ยงอาหารและยา ตลอดเวลาของการแลกเปลี่ยน อภิปรายกลุ่ม รวมทั้งช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการให้นำเสนอปัญหาของการรับประทานอาหารและยา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการกับปัญหาการควบคุมอาหารและการรับประทานยา ก่อนจบกิจกรรมผู้วิจัยพูดเสริมสร้างให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการเลือกรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้อง ใช้เวลา 90 นาที

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมสรณะแห่งตนเรื่องการออกกำลังกาย การจัดการทางด้านอารมณ์ การคลายเครียด โดยผู้วิจัยสาธิตการออกกำลังกายโดยการเดิน การจัดการทางด้านอารมณ์ การคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจและการทำสมาธิ แล้วให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำตัวแบบซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัว เน้นการการออกกำลังกาย การจัดการทางด้านอารมณ์ การคลายเครียด ส่วนผู้วิจัยทำหน้าที่กระตุ้นและช่วยเหลือให้เกิดการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการออกกำลังกาย การจัดการทางด้านอารมณ์ การทำสมาธิและก่อนจบกิจกรรมผู้วิจัยพูดเสริมสร้างให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 9 กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยพูดทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาและซักถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคและส่งเสริมสรณะแห่งตนโดยให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบและสมาชิก ผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคได้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้เครื่องมือชุดเดิมทั้ง 2 กลุ่ม ขอบคุนและแจ้งสิ้นสุดงานวิจัย ใช้เวลา 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สรณะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t-test
3. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สรณะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลลำพูน เลขรับรอง LPN 027/2562 ให้ ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2562 - 24 มิถุนายน 2563 โดยผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และระยะเวลาการทำวิจัย การรักษาความลับของตัวอย่างและประโยชน์ที่ตัวอย่างจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอลงตัวได้ตลอดช่วงเวลาการดำเนินการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาและการให้บริการใด ๆ จากเจ้าหน้าที่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมี 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการวิจัย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ในกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 เพศชายร้อยละ 43.33 อายุเฉลี่ย 55.30 ปี (S.D. = 3.67) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 99.33 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 70 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 – 5 คน ร้อยละ 86.67 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 8,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 56.67 ระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในช่วง 1 - 2 ปี ร้อยละ 93.33 โรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเส้นเลือด คิดเป็นร้อยละ 66.67, 36.67 และ 33.33 สำหรับผู้ปรุงอาหารให้ผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัวปรุงให้คิดเป็นร้อยละ 50 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.33 เป็นเพศชายร้อยละ 46.67 อายุเฉลี่ย 54.70 ปี (S.D. = 3.66) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.67 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 66.67 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 – 5 คน ร้อยละ 83.33 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 53.33 รายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 8,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 56.67 ระยะเวลาที่ป่วยอยู่ในช่วง 1 - 2 ปี ร้อยละ 90 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันในเส้นเลือด คิดเป็นร้อยละ 66.67, 40 และ 35 ตามลำดับ สำหรับผู้ปรุงอาหารให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวปรุงให้คิดเป็นร้อยละ 56.67 ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบลักษณะกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	13	43.33	14	46.67
หญิง	17	56.67	16	53.33
อายุ				
35 – 50 ปี	1	3.33	2	6.67
51 – 60 ปี	29	96.67	28	93.33
อายุเฉลี่ย (S.D.)	55.30 (3.67)	54.70 (3.66)		
นับถือศาสนา				
พุทธ	30	100.00	30	100.00
สถานภาพสมรส				
โสด	1	3.33	0	0.00
คู่	28	93.34	29	96.67
หม้าย/หย่า	1	3.33	1	3.33
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	2	6.67	1	3.33

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	24	80.00	26	86.67
มัธยมศึกษา	2	6.67	2	6.67
ปริญญาตรี	2	6.67	1	3.33
อาชีพ				
เกษตรกร	6	20.00	7	23.33
รับจ้าง	21	70.00	20	66.67
ค้าขาย	1	3.33	2	6.67
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	3.33	1	3.33
อื่นๆ	1	3.33	0	0.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
2 – 5 คน	26	86.67	25	83.33
6 – 9 คน	4	13.33	5	16.67
รายได้ต่อเดือน(บาท/เดือน)				
น้อยกว่า 3,000	4	13.33	1	3.33
3,001 – 5,000	15	50.00	16	53.33
มากกว่า 5,000	11	36.67	13	43.33
รายได้ครอบครัว(บาท/เดือน)				
น้อยกว่า 8,000	4	13.33	3	10.00
8,000 – 10,000	17	56.67	17	56.67
มากกว่า 10,000	9	30.00	10	33.33
ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง				
ไม่เกิน 1 ปี	2	6.67	3	10.00
1 - 2 ปี	28	93.33	27	90.00
โรคอื่นๆที่เป็นร่วมด้วย				
เบาหวาน	11	36.67	13	43.33
ความดันโลหิตสูง	20	66.67	20	66.67
ไตอักเสบ	2	6.67	1	3.33
ไขมันในเลือดสูง	10	33.33	11	36.67
เก๊าท์	5	16.67	5	16.67
นิ่ว	0	0.00	1	3.33
แหล่งอาหารที่รับประทาน				
ทำอาหารรับประทานเอง	12	40.00	10	33.33
ซื้ออาหารสำเร็จรูป	3	10.00	3	10.00
บุคคลในครอบครัวปรุงทำให้	15	50.00	17	56.67

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (n = 30)

ข้อมูล	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
กลุ่มทดลอง						
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	60.43	15.19	93.40	4.70	-11.55	0.000*
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	16.43	2.4	38.50	1.14	-58.42	0.000*
กลุ่มควบคุม						
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	58.83	15.42	61.10	14.70	-1.66	0.107
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	16.50	2.40	16.87	2.60	-.734	0.469

*p-value < 0.05

ตาราง 2 พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมโรค 60.43 (S.D. = 15.19) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 16.41 (S.D. = 2.4) ส่วนหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมโรค 93.4 (S.D. = 4.70) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 38.5 (S.D. = 1.14) โดยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -11.55 และ -58.42, p < .05) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -1.66 และ -.734, p > .05)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (n = 60)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง(n=30)		กลุ่มควบคุม(n=30)		t	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนเฉลี่ย	S.D.		
ก่อนการทดลอง						
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	60.43	15.19	58.83	15.42	-.904	0.373
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	16.43	2.40	16.50	2.40	-.812	0.423
หลังการทดลอง						
คะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค	93.40	4.7	61.10	14.70	-11.96	0.000*
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	38.50	1.14	16.87	2.60	-42.9	0.000*

*p-value < 0.05

ตาราง 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.04$ และ -8.12 , $p > .05$) และหลังได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -11.96$ และ -42.9 , $p < .05$) โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยนำมาใช้ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีการออกแบบการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างเป็นขั้นตอน คือ มีการเตรียมความพร้อมด้านสภาวะร่างกายและอารมณ์ การประเมินสัญญาณชีพ ประเมินความเครียด ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยและสะท้อนกลับข้อมูลการประเมินก่อนเริ่มทำกิจกรรมทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าสภาพร่างกายและจิตใจมีความพร้อมไม่เป็นอันตรายต่อตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม การลงมือปฏิบัติจนสำเร็จด้วยตัวเอง ทั้งเรื่องการเลือกหรือเลี่ยงรับประทานอาหารและยา การเดินออกกำลังกาย และการจัดการทางอารมณ์ ได้เห็นตัวแบบและได้ร่วมอภิปราย ชี้แนะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเทคนิคการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคกับกลุ่มตัวอย่าง และตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (1986) ที่กล่าวว่าการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะก่อให้เกิดการรับรู้ กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจและเกิดความมั่นใจในตนเองในการเผชิญกับอุปสรรคจากประสบการณ์ตรงที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติที่เกิดกับสุขภาพจากตัวแบบที่นำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งการเสริมแรงจากผู้วิจัยในการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ และทบทวนวิธีการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคให้ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์สุภัค ปานเพียรกุล (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเอี่ยมเดือน ชาญชัยศรี (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคและคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรค และคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นผลมาจากการที่

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การสาธิตพฤติกรรมที่ถูกต้อง การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ตัวแบบร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่เหมาะสมรวมทั้งการพูดชักจูง ทบทวน กระตุ้นเตือนและการติดตามให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง 9 สัปดาห์ 5 กิจกรรม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของศิริรัตน์ ธีระประวัติ และคณะ (2564) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังสอดคล้องกับปฐมธิดา บัวสม และคณะ (2560) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ออกแบบในโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นจึงมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคตามที่ได้กำหนดไว้ สอดคล้องตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าบุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะทำได้ กล่าวคือ กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มและบุคคลต้นแบบ การลงมือคัดเลือกอาหารและยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์ การคลายเครียด การทำสมาธิ ตลอดจนการให้ผู้ป่วยกำกับติดตามพฤติกรรมของตนเองและให้ข้อมูลย้อนกลับทุกครั้งที่เข้าร่วมโปรแกรม และการชื่นชมให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมควบคุมโรคตามที่วางแผนไว้ในโปรแกรม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการประยุกต์การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery experiences) 2) การเรียนรู้โดยบุคคลต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (Modeling) ซึ่งเป็นกิจกรรมการเสนอบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคทั้งเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการควบคุมอารมณ์ 3) การชักจูงด้วยคำพูดเป็นกิจกรรมการให้คำปรึกษา การเสริมสร้างให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น (Verbal persuasion) และ 4) การจัดการความพร้อมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และประเมินความพร้อมด้านร่างกายจิตใจก่อนและระหว่างการเรียนรู้ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Emotional arousal) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเชื่อมั่นว่าตนเองมีศักยภาพที่จะทำได้ (Bandura, 1997)

การวิจัยนี้ยืนยันองค์ความรู้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ออกแบบกิจกรรมสอดคล้องกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนได้สร้างเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคโดยส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง และมีพฤติกรรมควบคุมโรคที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ได้ โดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเพื่อติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคอย่างน้อยประมาณ 6 เดือนขึ้นไป เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรม
2. ควรติดตามผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ค่าอัตราการกรองของไต ระดับความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในกระแสเลือด หลังจากได้รับการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง*. กลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. เข้าถึงเมื่อ 7 ตุลาคม 2566 สืบค้นจาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์. (2562). *รายงานผลการดำเนินงานการตามรอยทางคลินิกโรคมุ่งเน้น โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน*. โรงพยาบาลบ้านธิ.
- ณิกานต์ วงษ์ประกอบ และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2560). ปัจจัยทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 23(2), 94-106.
- ปฐมนิศา บัวสม, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์, และอติญาณ์ ศรีเกษตรริน. (2560). วิจัยผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในตำบลรมณีย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงา. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(4), 549-567.
- ปรียากร วังศรี, วินัส ลิ้มพุก, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 10(2), 98-110.
- พิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัก. (2559). ผลของโปรแกรมการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(3), 205-215.
- เพ็ญพร ทวีบุตร, พัทธพร เกิดมงคล, และขวัญใจ อำนางส์ตย์เชื้อ. (2560). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(1), 129-145.
- วัชรพร สนิทผล, นันธิดา จาระธรรม, และจันทร์เพ็ญ ประโยงค์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 13(2), 48-63.
- วีระศักดิ์ ปัญญาพรวิทยา. (2563). *การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power สำหรับงานวิจัยที่มีการใช้สัตว์*. เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2561 สืบค้นจาก: <https://rid.psu.ac.th/animal/th/assets/document/GPower5-7.pdf>.

ศิริรัตน์ ณะประวัตติ, ชูภาศิริ อภินันท์เดชา, และศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 18(2), 290-303.

สมพร สันติประสิทธิ์กุล และปิยธิดา จุลละปิย. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย ประเทศไทย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(1), 100-109.

เอี่ยมเดือน ชาญชัยศรี. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman

Bikbov, B., Abdoli, A., Abebe, M., & Adebayo, O. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 395(10225), 709-733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)

Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*, 395(10225), 662-664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd). NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Hamler, T. C., Miller, V. J., & Petrakovitz, S. (2018). Chronic kidney disease and older African American adults: How embodiment influences self-management. *Geriatrics*, 3(3), 1-14. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3030052>

Health Data Center. (2020). ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ปีงบประมาณ 2563. สืบค้นจาก:

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=186c06d932b112d342a5c133fbb4ef75

Vesga, J. I., Cepeda, E., Pardo, C. E., Paez, S., Sanchez R., & Sanabria, R. M. (2021). Chronic kidney disease progression and transition probabilities in a large preventive cohort in Colombia. *International Journal of Nephrology*, 2021, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2021/8866446>