

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลงาไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ฐิติมา อินพล¹

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลงาไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มควบคุมได้รับการให้การพยาบาลตามปกติ ติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ประชากรคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 70 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ขั้นตอนการวิจัยมี 4 กิจกรรมคือ 1) การค้นพบ สภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.81 ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลัง การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิต หลังการทดลองระหว่างกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ ค่าเฉลี่ย ระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$

คำสำคัญ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ/ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง/ พฤติกรรมสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลงาไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
e-mail : Thitima_inp@hotmail.com

Effects of Empowerment Program to Health Behavior, Blood Pressure Level and Blood Glucose Level among Chronic Kidney Disease Patients, Kongkrailas Hospital, Sukhothai Province

Thitima Inpon

Abstract

This quasi research is aim to study effects of empowerment program to health behavior, blood pressure level and blood glucose level among chronic kidney disease patients, Kongkrailas Hospital, Sukhothai Province. The experimental group participated the activities under the empowerment program. The control group received normal nursing care and follow-up assessment at the end of week 12. The population was patients with chronic kidney disease stage 3. The sample size was calculated equal to 70 people, the sample was selected according to the inclusion criteria. The research process consisted of activity 1 . discovering reality 2. critical reflection 3. taking charge 4. holding on. Check the quality of the tool. The content validity was 0.83. The instrument's reliability was analyzed by using the Alpha Cronbach coefficient formula of 0.81. The results of the research reveal that.

The experimental group receiving the empowerment program had a statistically different mean of pre-experimental health behaviors at $p = 0.001$. The mean health behaviors after the experiment between groups were statistically significant at the $p = 0.001$ level. The experimental group had mean blood pressure levels before and after the trial were statistically significant differences at $p = 0.001$. The mean posttest blood pressure levels between groups were statistically different at $p=0.001$. The experimental group had average blood sugar levels before and after the trial. There was a statistically significant difference at the $p = 0.001$. The mean post-treatment blood sugar level between groups was statistically different at $p = 0.001$.

Keywords: Empowerment Program/ Chronic kidney disease patient/ Health behaviors

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) มีสาเหตุหลักจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้นั้นเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังได้มากกว่าร้อยละ 70 เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก มีผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา [1] ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังและมักมีโรคร่วมอื่น ๆ ด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค เมื่อเกิดภาวะไตวายแล้วจะไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมได้ หากโรคดำเนินไปจนถึงระยะสุดท้ายแล้วก็ต้องเสียชีวิตหรืออาจจะชะลอการเสียชีวิตได้แต่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและค่าใช้จ่ายสูงในการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การปลูกถ่ายไต ซึ่งในผู้ป่วยสูงอายุก็จะมีข้อจำกัดเพราะมีปัญหาทางร่างกายและต้องใช้เทคนิคที่ยากขึ้น ปี 2017 ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 697.5 ล้านคน อัตราชุกเท่ากับร้อยละ 9.1 เสียชีวิต 1.2 ล้านคน อัตราตายระหว่างปี 1990-2017 เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.5 [2] ประเทศไทยความชุกของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้องและปลูกถ่ายไตต่อประชากร 1 ล้านคน ระหว่างปี 2559-2563 เท่ากับ 1,531, 1,726, 1,942, 2,274 และ 2,580 คน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อประชากร 1 ล้านคน ระหว่างปี 2559-2563 เท่ากับ 370.7, 253.5, 227.2, 338.4 และ 298.7 คน ตามลำดับ สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2563 พบว่าสาเหตุหลักของผู้เข้ารับการบำบัดทดแทนไตในปี พ.ศ. 2563 ได้แก่ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ร้อยละ 42.30 และ 41.50 ตามลำดับ [3]

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราป่วยโรคไตเรื้อรังต่อแสนประชากรปี พ.ศ. 2555 มีอัตรา 743.46 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ 50-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไปมีอัตรา 1,021.60 และ 4,060.49 ตามลำดับ โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.6 ของคนไทยทั้งหมด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 7.5) ซึ่งเป็นระยะที่เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังเกิดขึ้น และยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ไตเสื่อมเข้าสู่ระยะสุดท้ายซึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดจำนวน 31,496 ราย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 400 ราย/ปี และพบว่าในระยะเวลา 4 ปีมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าหนึ่งเท่าตัว โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วประเทศในปี 2561 จำนวน 1,288,945 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2558 ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 586,063 คน ข้อมูลของประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อแสนประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระหว่างปี 2558 – 2561 เท่ากับ 899.63, 1,386.40, 1,843.42 และ 1,947.39 สำหรับในเขตพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 2 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อแสนประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระหว่างปี 2558 – 2561 เท่ากับ 1,313.12, 1,686.94, 2,020.18 และ 2,027.25 ตามลำดับ [4] สำหรับจังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อแสนประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลระหว่างปี 2558 – 2561 เท่ากับ 1,769.29, 2,086.23, 2,703.63 และ 2,579.60 จะเห็นได้ว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงกว่าระดับประเทศ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมากโดยเฉพาะเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) และในปัจจุบันยังมีแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อป้องกันหรือชะลอการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะ

เริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโอกาสที่จะพบโรคร่วมได้หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของการทำงานของไตที่พบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะพบมากขึ้นและทวีความรุนแรงขึ้นตามการเสื่อมของไต อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้สามารถควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงกับระดับปกติให้มากที่สุด หากระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ ไต ตา ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการรักษาและโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลายวิธี แต่วิธีการเหล่านั้นอาจไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยบางรายตระหนักยอมรับปัญหาและเกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องแสวงหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตไม่ได้

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลักการคือให้บุคคลสามารถค้นพบปัญหาด้วยตนเอง พยายามเป็นผู้สนับสนุน หรือชี้แนะส่งเสริมพัฒนาทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จากนั้นผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบบสันมี 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) ของตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ การคิดรู้และพฤติกรรม 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (taking charge) เพื่อเป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง และสอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ โดยผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการหาข้อมูลร่วมกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพ และร่วมกันตัดสินใจหาอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) เมื่อผู้ป่วยนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยจะรู้สึกมีพลังอำนาจ มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ในครั้งต่อไป [5] จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการนำแนวคิดของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของการศึกษา มีผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ดีขึ้นหลังจบโปรแกรม การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบบสันมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอาจช่วยเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และนำไปสู่การชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

โรงพยาบาลกงไกรลาศเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการผู้ป่วยในเขตอำเภอกงไกรลาศและจากอำเภอที่อยู่ใกล้เคียงตามศักยภาพของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเกิดจากปัจจัยที่ไม่สามารถป้องกันได้และปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ ปัจจัยที่สามารถป้องกันได้คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกงไกรลาศ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปี 2560-2564 เท่ากับ 2,560, 3,307, 3,556, 3,807 และ 4,079 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกงไกรลาศ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปี 2560-2564 เท่ากับ 9,758, 9,509, 10,002, 10,193 และ 10,646 คน ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกงไกรลาศ แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างปี 2560-2564 เท่ากับ 737,

717, 773, 801 และ 833 คนตามลำดับ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายระหว่างปี 2560-2564 เท่ากับ 52, 59, 83, 82 และ 83 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 ส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาคือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลางไกรลาศ โดยเฉพาะที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยยังไม่มีอาการรุนแรง พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตและภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ ของกิบสัน มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับโรคของตนเองซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยต่อไป โดยผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้นำแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลลางไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และ ระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest-posttest design)

1. **ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3A-3B ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดย โรงพยาบาลลางไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 833 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยหากกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power version 3.1.9.7 ได้จำนวน 70 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ประกอบด้วย กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือ กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามปลายเปิด และปลายปิดเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัวที่เจ็บป่วย การสูบบุหรี่ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยไตเรื้อรัง ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเป็นคำถามปลายเปิดมีเนื้อหาข้อความเชิงบวกและเชิงลบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางบวก 29 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 11 ข้อ ส่วนที่ 3 เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด ซึ่งใช้สำหรับการวัดความดันโลหิตและใช้ในการเจาะน้ำตาลในเลือดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้เครื่องเดียวกันตลอดระยะเวลาการวิจัย และได้รับการสอบเทียบคุณภาพจากโรงพยาบาลงไกรลาศ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ และรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน มิถุนายน - กันยายน 2565 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรัง มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง เวลา 09.00-12.00 น.

มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างและประเมินพฤติกรรม ระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง โดยอาศัยความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลในเลือด ก่อนการทดลอง

2. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 1 ครั้ง ในวันต่อไป และแจ้งกำหนดการในการติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 1 ครั้ง

กิจกรรมในวันนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังจากประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติจริง การค้นพบสภาพจริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) เป็นการดำเนินโปรแกรมวันแรก สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลอง โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองมีการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านการคิดรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกถึงความคิดและอารมณ์ ตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ ผลกระทบที่เกิด

ขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดความเครียดและประสบปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การสะท้อน

คิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์โรคไตเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองอย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำ ความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง และเมื่อสามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการ พัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of Personal Control) โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้สะท้อนคิดถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมาและในปัจจุบัน ที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองประสบกับตนเองและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคไตเรื้อรัง หลังจากดูวีดิทัศน์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เสนอทางเลือก/วิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการชะลอความเสื่อมของไตด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาในอดีตของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge)

ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธีก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ดังนั้นในขั้นตอนนี้ทั้งผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองร่วมกันหาข้อมูล พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมอภิปราย และร่วมกันตัดสินใจหาอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเลือกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เพื่อชะลอความเสื่อมของไต

กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้จะเป็นการพุดคุยถึงปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการชะลอความเสื่อมของไตที่ผ่านมาหรือที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและแนวทางในการรับมือและการแก้ไขปัญหาข้างต้น เมื่อนำวิธีการเลือกเข้าไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มี

ความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหา สำหรับใช้ในการแก้ไข ปัญหาในครั้งต่อไป ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลด ความเครียดตลอดการทดลอง และดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยการพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อ ติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอความ เสื่อมของไต โดยผู้วิจัยพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่กับกลุ่มทดลองทุกคน คนละ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และ สัปดาห์ที่ 10

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่ม ทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดตลอดการทดลอง

สัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 3 วัน

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง จากการที่ผู้วิจัยพูดคุยและกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองได้เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านพูดคุยกับกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 รายเพื่อสอบถาม ถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจและชื่นชมยินดี ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนก็ให้คำแนะนำและ ให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ต่อไป และนัดติดตามโทรศัพท์พูดคุยในสัปดาห์ที่ 10

สัปดาห์ที่ 10 ใช้เวลา 3 วัน

กิจกรรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ ป่วยโรคไตเรื้อรังจากการที่ผู้วิจัยพูดคุยและกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองได้เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

ผู้วิจัยได้ติดตามโดยการโทรศัพท์พูดคุยกับกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 10 รายเพื่อสอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนพฤติกรรมใดที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนก็ให้คำแนะนำและให้ กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ต่อไป

สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 1 วัน 08.00-12.00 น.

เป็นการดำเนินการประเมินผลการทดลอง โดยดำเนินการที่โรงพยาบาลกงไกรลาศ แผนกผู้ป่วยนอก เวลา 08.00-12.00 น. มีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการ วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้กลุ่มทดลองภายหลังการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพตามโปรแกรมครบ 12 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ตามแบบสอบถาม ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม แล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และให้ความรู้ตามปกติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1)

ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรับประทานยา พร้อมทั้งให้กลุ่มควบคุมได้พูดคุยถึงสิ่ง ที่ตนเองได้ปฏิบัติ และให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค และกล่าวชมเชยใน พฤติกรรมที่ถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานยา

การวัดความดันโลหิตและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากนั้นนัดหมายในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 2)

หลังสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา การวัดความดันโลหิต และการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มควบคุม และเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นประเมินผลการทดลอง

1. หลังสิ้นสุดการทดลอง 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถาม ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ภายหลังการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง
2. รวบรวมข้อมูลความดันโลหิตและการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากแบบสอบถาม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและการหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนทดลองและ หลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)
5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)
6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)
7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมากดังนี้คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.06 ปี (S.D.= 2.70) และ 55.43 (S.D.= 2.29) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4,491.43 บาท (S.D.= 1,387.62) และ 4,597.14 (S.D.= 2.29) ตามลำดับ เพศส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 65.70 ทั้งสองกลุ่ม สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ สถานภาพคู่ ร้อยละ 48.60 และ 57.10 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนใหญ่ ทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 60.00 และ 54.30 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.57

ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.90 ตามลำดับ โรคประจำตัวอื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่ม พบบาทในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 65.70 และ 54.30 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 135.83 (SD = 5.56) และ 167.51 (SD = 4.09) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 135.83 (SD = 5.56) และ 136.20 (SD = 4.98) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.770$) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 167.51 (SD = 4.09) และ 140.66 (SD = 8.49) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 145.14 (SD = 2.49) และ 136.09 (SD = 3.28) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 93.26 (SD = 1.77) และ 77.57 (SD = 4.71) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 145.14 (SD = 2.49) และ 144.46 (SD = 2.31) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.244$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.26 (SD = 1.77) และ 93.91 (SD = 1.52) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.101$)

ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 136.09 (SD = 3.28) และ 145.09 (SD = 1.90) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.57 (SD = 4.71) และ 94.60 (SD = 1.24) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 143.26 (SD = 2.80) และ 117.60 (SD = 8.30) ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$ ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 143.26 (SD = 2.80) และ 143.54 (SD = 2.75) ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.669$) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.60 (SD = 8.30) และ 144.54 (SD = 2.41) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.001$

2. อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้อภิปรายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ไปในทิศทางที่ดีกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอุรวรรณ พานทอง และ พัชราภรณ์ ขจรวัฒนากุล (2562) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับ HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่ค่าเฉลี่ย HbA1C และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก ดัชนีมวลกายระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุธศิริ หิรัญชุนหะ, วณิภา ทับเที่ยง, มณฑา ทองดำสิง, อ้อยฤทัย สุรีย์เหลืองขจร และ กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ (2564) ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย 1) ลดเค็ม เพิ่มผัก 2) ออกกำลังกาย 3) รับประทานยาลดความดันโลหิต และ 4) ร่วมกิจกรรมกับชุมชน ส่วนการพัฒนาารูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ 2) สร้างพลังใจ เดินสู่เป้าหมาย 3) รวมพลังครอบครัว และ 4) รวมแรงสนับสนุนจากชุมชน และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุธิชาติ มงคล (2564) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระโคล่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองมีการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกถึงความคิดและอารมณ์ ตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องสถานการณ์ปัญหาโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดความเครียดและประสบปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์โรคไตเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไต

เรื่องร้องกลุ่มทดลองอย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง และเมื่อสามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนารู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of Personal Control) โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้สะท้อนคิดถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมาและในปัจจุบัน ที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองประสบกับตนเองและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้คู่วิถีทัศน์เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคไตเรื้อรัง หลังจากคู่วิถีทัศน์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เสนอทางเลือก/วิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการชะลอความเสื่อมของไตด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมาในอดีตของตนเอง 3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธีก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้ ดังนั้นในขั้นตอนนี้ทั้งผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองร่วมกันหาข้อมูล พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมอภิปรายและร่วมกันตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเลือกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เพื่อชะลอความเสื่อมของไต 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ในระยะนี้จะเป็นการพุดคุยถึงปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการชะลอความเสื่อมของไตที่ผ่านมาหรือที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและแนวทางในการรับมือและการแก้ไขปัญหาลำต้น เมื่อนำวิธีการเลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองได้พุดคุยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดตลอดการทดลอง และดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยการพุดคุยผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อติดตามประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งและพุดคุยผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่กับกลุ่มทดลองทุกคน คนละ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 และสัปดาห์ที่ 10

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวิจัยในครั้งต่อไปในกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความ

ยั่งยืนของโปรแกรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการเสื่อมของไต เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

2.ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ไปประยุกต์ใช้เป็น แนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจสุขภาพที่ดี และมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- 1.Jiayu Duan, Chongjian Wang , Dongwei Liu, Yingjin Qiao, Shaokang Pan, Dengke Jiang, Zihao Zhao, et al.,. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease and diabetic kidney disease in Chinese rural residents: a cross-sectional survey. [Online]. Retrieved from: www.nature.com/scientificreports/ 2019.
2. Boris Bikbov, Amir Abdoli, Molla Abebe and Ijemidalo Alati Oyabeda. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. [Online]. Retrieved from: www.thelancet.com. 2020.
- 3.สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย 2563. [Online]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nephrothai.org/annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2007-2019-th/>. 2564.
- 4.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs พ.ศ.2562. อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์. นนทบุรี.
5. Gibson, C. H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. [Online]. Retrieved from: Journal of Advanced Nursing, doi:10.1046/j.1365- 2648.1995.21061201. 1995.

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จ โดยได้รับความกรุณาจาก นายแพทย์กฤษณะ แก้วมูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกโกรลาค ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยนี้ คอยให้คำปรึกษา แก้ไขเนื้อหา และ ชี้แนะให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ให้ข้อเสนอแนะและข้อปรับปรุง รวมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ อันเป็นการส่งผลให้การวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดโรงพยาบาลกโกรลาค จังหวัดสุโขทัย รวมทั้งเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวก รวมทั้งช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยทุก ๆ ด้านเป็นอย่างดี

ที่สำคัญที่สุดคือ กำลังใจจากครอบครัววินพล ทั้งสามมี บุตรธิดา ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้กำลังใจในการทำวิจัยฉบับนี้จนเสร็จสิ้น

