

ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต  
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม  
The effects of a self-care program based on health belief model  
to slow down deterioration of the kidneys in patients with stage 3 chronic kidney disease,  
Phonsawan Hospital Nakhon Phanom.

(Received: March 23,2024 ; Revised: March 24,2024 ; Accepted: March 25,2024)

บุษรินทร์ สุวรรณมาโจ<sup>1</sup>  
Busarin Suwanmajoi<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังชนิดแบบ 1 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ทำการศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2567 จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และผลลัพธ์ทางคลินิกโดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ดัชนีมวลกาย, ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด, ความดันโลหิต, ระดับไขมันในเลือดและอัตราการกรองของไต พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3, การดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

### Abstract

This research is a quasi-experimental research comparing before and after in 1 group design. Aimed to study the results of a self-care program based on health beliefs to slow down kidney deterioration in patients with stage 3 chronic kidney disease, Phonsavan Hospital. Nakhon Phanom Province. Sample size were patients with stage 3 chronic kidney disease who received services in a chronic disease clinic. Outpatient Nursing Group Phonsavan Hospital The study was conducted between January and March 2024, with a total of 40 people, The tools used to collect data included a general information questionnaire. Perception assessment based on health belief patterns Questionnaire on behavior to slow down kidney deterioration General data analysis Perception of health belief patterns Behavioral practices to slow down kidney deterioration and clinical outcomes using descriptive statistics to determine frequency, percentage, and standard deviation. Differences were tested for comparison using paired t-test statistics.

Results : It was found that 1) the perception of health belief patterns of patients with stage 3 chronic kidney disease in the sample after the experiment had a higher mean score than before the experiment. Statistically significant at the 0.05

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

level 2) Behavioral practices to slow down the deterioration of the kidneys of patients with stage 3 chronic kidney disease of the sample after the experiment had a higher mean score than before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level 3) Body mass index (BMI), blood sugar level (HbA1C), blood pressure (Blood Pressure), blood fat level (LDL), glomerular filtration rate (eGFRs) found that after The experiment was on average better than before the experiment. Statistically significant at the 0.05 level.

**Keywords :** Patients with stage 3 chronic kidney disease, self-care to slow down kidney deterioration, health belief model

## บทนำ

ปัญหาโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย พบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลก อยู่ระหว่างร้อยละ 3.2-7.6 ต่อปี แตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ<sup>1</sup> ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตวายทุกระยะร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 11.44 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะที่ 1-3 ซึ่งภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น<sup>2</sup> ต้องทนต่อความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษา<sup>3</sup> ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากถึง 2,000 รายต่อปี<sup>4</sup> สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว การป้องกันการเสื่อมของไตและการชะลอการเสื่อมของไตจนเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงถือว่าเป็นวิธีการจัดการดูแลที่ตรงจุดและเป็นเรื่องที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น<sup>5</sup>

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพสวรรณ ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังครอบคลุมทุกกลุ่มโรครวมทั้งโรคไตเรื้อรัง สถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 1,508, 1,694 และ 1,934 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 จำนวน 1,026, 1,154 และ 1,362 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบบำบัดทดแทนไต จำนวน 482, 540 และ 572 รายตามลำดับ โดยรักษาแบบประคับประคอง ร้อยละ 92.17, 88.70 และ 85.31 ตามลำดับ ล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 2.47, 3.76 และ 5.12 ตามลำดับ, ฟอก

เลือด ร้อยละ 5.85, 8.77 และ 11.88 ตามลำดับ และ ผ่าตัดปลูกถ่ายไต ร้อยละ 0.22, 0.20 และ 0.20 ตามลำดับ จากการศึกษา นำร่องเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาโรคไตเรื้อรังโดยการ focus groups เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง พบว่า 1. ด้านผู้ป่วยพบว่า มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การช้ยาไม่ถูกต้อง การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ช้ยาผิดขนาด ขาดความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง นอกจากนั้นในด้านการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สูบบุหรี่ รับประทานอาหารรสเค็ม ไม่ออกกำลังกาย ดื่มสุรา ทานยาแก้ปวด มีการกลั้นปัสสาวะบ่อยครั้ง บางรายดื่มน้ำน้อย และรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ 2. ด้านผู้ดูแลพบว่า ยังขาดความรู้ในการดูแล ขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงยังพบว่าอุบัติการณ์การเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จนเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การชะลอการเสื่อมของไตและการมีพฤติกรรมชะลอการเสื่อมของไตที่ถูกต้อง เหมาะสมก็จะช่วยชะลอและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ยังพบว่ามีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสื่อมของไต เช่น ผู้ป่วยดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไม่ให้ความ

ร่วมมือในการดูแลตนเอง รวมถึงยังขาดความตระหนักถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง<sup>3</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของมยุรา อินทรบุตรและเบญจา มุกตพันธุ์ที่ศึกษาถึงการรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ประเภทที่ 2 พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นเกิดจากรู้ว่าต้องควบคุมอาหารแต่รับรู้ว่าจะต้องควบคุมปริมาณ และรู้ว่าผลไม่รสหวานและขมหวานถ้ารับประทานนานๆ ครั้งไม่ต้องควบคุมปริมาณ และพบว่ารับประทานข้าวเหนียวเป็นหลักซึ่งครั้งหนึ่งของผู้ป่วยไม่ควบคุมปริมาณ<sup>6</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาของเกจรีย์ พันธุ์เขียนที่พบว่าผู้ป่วยรับประทานข้าวเหนียวโดยมีเหตุผลว่าทำให้มีแรงในการทำเกษตร ในด้านการออกกำลังกายพบว่าไม่มีเวลา และบางรายมีความคิดว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกาย และนอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายมีวิธีการรักษาเยียวยาแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รับประทานยาสมุนไพรและยาพื้นบ้าน<sup>7</sup> และการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร และคณะพบว่ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ปรึบลดยาเอง<sup>8</sup> สอดคล้องกับการศึกษานำร่องโดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาไม่ถูกโดยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ใช้ยาผิดขนาด บางรายปรึบลดยาเองเนื่องจากรับรู้ว่าจะต้องรับประทานยาตามระดับน้ำตาลในแต่ละวันเพื่อไม่ให้เหนื่อย บางรายขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง บางรายสูบบุหรี่ รับประทานอาหารรสเค็ม บางรายไม่ออกกำลังกายเนื่องจากคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกาย บางรายดื่มสุราระหว่างทำงานและหลังทำงานเพราะช่วยลดอาการปวดตามร่างกาย บางรายทานยาแก้ปวดทั้งที่ไม่ปวดเนื่องจากเกรงว่าหลังทำงานจะเกิดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้บางรายพบว่ามีการกลั่นปัสสาวะบ่อยครั้ง บางรายดื่มน้ำน้อย รวมถึงชอบรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง

รวมทั้งการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดการเสื่อมของไตเข้าสู่ระยะที่ 4-5 ตามมา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากมีอิทธิพลต่อการรับรู้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยก่อให้เกิดแรงจูงใจ กระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี<sup>9</sup> แสดงให้เห็นว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>10</sup> ซึ่งหลายๆ การศึกษาที่นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรค สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ยังพบว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย โดยส่วนใหญ่จะถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและกลุ่มป่วยที่เป็นโรค หรือใช้สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ผลการศึกษา ก็พบว่าทฤษฎีนี้สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ทฤษฎีนี้เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะคณะกรรมการบริหารมีบทบาทในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานและการดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นบุคลากรสาธารณสุขและเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบาย จึงมีความสนใจที่จะจัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนมโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเน้นส่งเสริมการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 6 ประการได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ



การเกิดโรค, การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการชะลอการเสื่อมของไต ช่วยประคับประคองไตให้ทำหน้าที่ได้ดี ทำให้ชะลอการเสื่อมของไตให้ช้าลงซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

### ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 9 เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ออกแบบกิจกรรมประกอบด้วยการส่งเสริมการรับรู้ใน 6 ด้าน คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในการป้องกันเพื่อชะลอการเสื่อมของไต 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต 5) การรับรู้สิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งกิจกรรมมีลักษณะเป็นการดำเนินการรายบุคคลและแบบกลุ่มย่อย ที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ โปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ 7 กิจกรรมสื่อที่ใช้คือ คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม และเครื่องมือสนับสนุนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

### รูปแบบการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one sample t-test design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling)<sup>11</sup> สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการทดลอง โดยคำนวณจากผลการวิจัยของขวัญเรือน แก่นทอง<sup>12</sup> ซึ่งใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 2\sigma^2}{\sigma^2}$$

เมื่อ  $n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$\sigma^2$  คือ ความแปรปรวนของตัวแปรตาม

$\delta$  คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่างกลุ่มที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือยอมรับได้ทางคลินิก (กำหนดจากงานวิจัยที่เคยศึกษา)



$Z_{\alpha}$  คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติที่สอดคล้องกับ  $\alpha$  ที่กำหนด (type I error)

$Z_{\beta}$  คือ ค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางการแจกแจงปกติที่สอดคล้องกับ  $\beta$  ที่กำหนด (type II error)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(1.645+0.84)^2 2(8.56)^2}{5^2} \\ &= 36.20 \\ &= 36 \end{aligned}$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 36 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 40 คน

### วิธีการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งดูจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

3. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่ง

จะนัดในอีก 2 สัปดาห์ต่อไปที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์

4. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพ** ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัย และ 2) การให้ความรู้พื้นฐานและการส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์

**กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต** ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (รายบุคคล) 2) การให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (รายกลุ่ม) 3) การพึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยตัวแบบที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต (กิจกรรมกลุ่ม) 4) การให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การชะลอการเสื่อมของไตแก่ผู้ป่วย ตามหัวข้อดังนี้ (กิจกรรมกลุ่ม) ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง ที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนสวรรค์

**กิจกรรมครั้งที่ 3 การติดตาม แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตด้วยตนเองที่บ้าน** ประกอบด้วย 1) การโทรศัพท์ในการติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการ



เสื่อมของไตของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) ในสัปดาห์ที่ 3 - 4 ใช้ระยะเวลา 30 นาที

**กิจกรรมครั้งที่ 4 การเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต** ประกอบด้วย 1) การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม พูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) ในสัปดาห์ที่ 5 - 7 ใช้ระยะเวลา 30 นาที

**กิจกรรมครั้งที่ 5 การติดตาม แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตด้วยตนเองที่บ้าน** ประกอบด้วย 1) การโทรศัพท์ในการติดตามการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้เข้าร่วมวิจัย (รายบุคคล) ในสัปดาห์ที่ 8 - 11 ใช้ระยะเวลา 30 นาที

**กิจกรรมครั้งที่ 6 การประเมินผลการวิจัย** ประกอบด้วย 1) การประเมินน้ำหนัก ความดันโลหิต รอบเอวและเก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังเข้าสู่การศึกษาวิจัย 2) ทำแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตหลังเข้าสู่การศึกษาวิจัย ในสัปดาห์ที่ 12 ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ที่คลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพสวรรณ

6. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ได้แก่ โปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพสวรรณ จังหวัดนครพนม และคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการ ทฤษฎี

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบ แบบสอบถามเอง โดยดูด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และภาษา นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.96 นำเครื่องมือแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอการเสื่อมของไต มาคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.82 และแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอการเสื่อมของไต ได้เท่ากับ 0.80

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางด้านสุขภาพ โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อ

ชะลอการเสื่อมของไต และผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบ ค่าคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ ค่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอ การเสื่อมของไต และผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลัง การทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### จริยธรรมในการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่ม ตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับ ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำ ประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎ การคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ (principle of respect for person) และการ คำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)<sup>13</sup> ผ่าน ความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม รหัสโครงการ REC 124/66 วันที่ 15 ธันวาคม 2566

### ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 56 ปี อายุสูงสุด 71 ปี อายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 6.56 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.5 มี

สถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มี ระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 67.5 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85 มีรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 1,501-4,000 บาท ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็น สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเกิดโรคต่ำสุด 8 ปี ระยะเวลาการเกิด โรคสูงสุด 18 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 14 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.87 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังของ บุคคลในครอบครัว ในขณะที่ร้อยละ 100 ของกลุ่ม ตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โดยกลุ่ม ตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ ได้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 100 และโดยส่วนใหญ่มารับการตรวจตามนัด สม่าเสมอ ร้อยละ 72.5

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างองกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่ม ตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปาน กลาง ( $\bar{x}=56.77$ , S.D.=3.00) หลังการทดลองค่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=86.02$ , S.D.=3.14) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนน เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=40)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)			หลังทดลอง (n=40)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
การรับรู้	56.77	3.00	ปานกลาง	86.02	3.14	สูง	- 51.18	39	.000

\* p<0.05

**พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่าง** ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 86.40$ , S.D.=5.37) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่ม

ตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 112.47$ , S.D.=3.12) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (n=40)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)			หลังทดลอง (n=40)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	86.40	5.37	ปานกลาง	112.47	3.12	สูง	-28.67	39	0.000

\* p<0.05

**ผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง** ดัชนีมวลกาย (BMI) จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายที่ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\bar{x} = 21.21$ , S.D.=1.19;  $\bar{x} = 23.59$ , S.D.=1.49), ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\bar{x} = 7.02$ , S.D.=0.52;  $\bar{x} = 8.85$ , S.D.=1.30), ความดันโลหิต (Blood Pressure) จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีกว่า

ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\bar{x} = 123.15/75.50$ , S.D.=8.34/4.56;  $\bar{x} = 148.35/92.90$ , S.D.=5.78/5.62), ระดับไขมันในเลือด (LDL) จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับไขมันในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\bar{x} = 123.40$ , S.D.=12.51;  $\bar{x} = 189.00$ , S.D.=23.08) และอัตราการกรองของไต (eGFRs) จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\bar{x} = 67.50$ , S.D.=2.89;  $\bar{x} = 55.37$ , S.D.=4.07) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (n=40)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=40)		หลังทดลอง (n=40)		t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
BMI	23.59	1.49	21.21	1.19	12.07	39	0.000
HbA1C	8.85	1.30	7.02	0.52	10.74	39	0.000
Systolic pressure	148.35	5.78	123.15	8.34	17.10	39	0.000
Diastolic pressure	92.90	5.62	75.50	4.56	13.91	39	0.000
LDL	189.00	23.08	123.40	12.51	17.55	39	0.000
eGFRs	55.37	4.07	67.50	2.89	-18.60	39	0.000

\* p<0.05

### สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ความดันโลหิต (Blood Pressure) ระดับไขมันในเลือด (LDL) อัตราการกรองของไต (eGFRs) พบว่าหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะว่าก่อนการทดลองมีการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ มีการคืนข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน มีการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง รวมทั้งในกระบวนการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบและวิธีการในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวาน ตามบริบทของตนเอง นอกจากนั้นการให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล ร่วมกับการทำกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง เกิดความกลัว วิตกกังวล จึงสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น และโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อม

ของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a เน้นพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a ทั้งการควบคุมภาวะโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การจัดการตนเองด้านอาหาร การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย การจัดการตนเองด้านการรับประทานยาและการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการชะลอการเสื่อมของไตหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้ดัชนีชี้วัดทางด้านสุขภาพดีขึ้นตามมา ดังการศึกษาขวัญเรือน แก่นของ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>12</sup> และการศึกษาของนิธมล สบายสุข, ปนหทัย ศุภเมธพร และนิชกานต์ ทรงไทย ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผลการวิจัย พบว่า



กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05<sup>14</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้บริหาร จากผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และ eGFRs หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้บริหารจึงควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยกำหนดเป็นนโยบายในระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ นำสู่การ

เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a หรือกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชนต่อไป

2. ด้านการบริการพยาบาล จากผลการศึกษาดังที่สรุปข้างต้นสามารถนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีความคล้ายคลึงกัน เน้นการสนับสนุนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหรือลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และควรพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบของสื่อดิจิทัลออนไลน์ที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อช่วยให้สะดวกและเข้าถึงสื่อ เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยวัยทำงาน

3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ที่ชัดเจน โดยทำการทดลองและเปรียบเทียบ 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### เอกสารอ้างอิง

1. อำนวย ชัยประเสริฐ. (2551). การศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 14(2), 16-19.
2. Richard, C.L. (2006). Self-care management in adult undergoing hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 33(4), 387-392.
3. นุสรวิโรจน์. (2560). ผลของโปรแกรมการพัฒนาคำแนะนำ การจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและการชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 31(1), 41-48.
4. ศุภมาส อุดม, & ณัฐนิช จันทจิราภิวัตน์. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 171-177.
5. อัมพร ชอฐานานุกิตติ. (2551). บทบาทของพยาบาลกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *Journal Nursing Science*, 26(2-3), 33-42.
6. มยุรา อินทรบุตร, & เญญา มุกตพันธ์. (2550). การรับรู้และการปฏิบัติด้านการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22(3), 283-290.
7. เกจรีชัย พันธุ์เขียน. (2549). พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
8. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2550). การศึกษาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพชุมชนระหว่างกองทุนภาคีรัฐองค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน กรณีศึกษา ตำบลปุงคำ อำเภอห่มดัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 10(1), 37-49.

9. Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 329-386.
10. Barker, H.M. (1996). Diet in diabetes mellitus. In *Nutrition and dietetics for health care*. (9th ed). Malaysia: Longman Group.
11. วรณชนก จันทชุม. (2545). สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
12. ขวัญเรือน แก่นทอง, ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, สุณี เลิศสินอุดม, อัมพรพรรณ อีรานุตร. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 a. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*; 37:211-20.
13. บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติง. (2544). *จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
14. นิถมล สบายสุข, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพรและณิกานต์ ทรงไทย. (2561). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะที่ 3. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, ฉบับพิเศษ:137-150.