

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี  
Developing a health promotion model for patients with chronic kidney failure through a knowledge management process via health behavior modification camps in Khuang Nai District, Ubon Ratchathani Province

(Received: March 6,2026 ; Revised: March 11,2026 ; Accepted: March 17,2026)

นฤมล หลักรัตน์<sup>1</sup>

Narumon Lukrat<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการ พัฒนารูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ และประเมินผลของรูปแบบค่ายที่พัฒนาขึ้นต่อความรู้ พฤติกรรม การดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย แบ่งการดำเนินการเป็น ระยะศึกษาบริบท พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความเครียด และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 399 คน ระยะพัฒนาและประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้วยกระบวนการจัดการความรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 15 คน และระยะประเมินประสิทธิผลของรูปแบบค่าย โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตและพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง รูปแบบค่ายที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ในระดับ มากถึงมากที่สุด หลังเข้าร่วมค่าย ผู้ป่วยมีความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่า eGFR ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง, สร้างเสริมสุขภาพ, ค่าย, พฤติกรรมสุขภาพ, การพัฒนา

Abstract

This participatory action research (PAR) aimed to investigate existing problems and needs, develop a health behavior change camp model, and evaluate the effectiveness of the developed model on knowledge, self-care behaviors, and health outcomes of patients. The study was conducted in three phases: Phase 1: Contextual Study – An assessment of self-care behaviors, stress levels, and the specific needs of 399 patients with chronic kidney disease, Phase 2: Model Development and Evaluation – The health behavior change camp model was developed through a knowledge management process, involving the participation of 15 experts, and Phase 3: Effectiveness Evaluation – An assessment of the model's efficacy by comparing outcomes before and after participation in the camp activities. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics to test for significant differences.

The results revealed that most patients had moderate levels of knowledge about chronic kidney disease and self-care behaviors, and experienced moderate to high levels of stress. The developed camp model demonstrated high levels of appropriateness, feasibility, and usefulness. After participating in the camp, patients showed significantly improved knowledge, self-care behaviors, and estimated glomerular filtration rate (eGFR) ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Chronic kidney disease patients, health promotion, camp, health behavior, development.

<sup>1</sup> นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี

## บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก<sup>1</sup> รายงานว่า โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 10 ของประชากรโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 8 ต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารเค็มจัด การดื่มน้ำน้อย การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการใช้ยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรที่มีผลต่อไตเป็นเวลานาน ในประเทศไทย สถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานของกรมการแพทย์<sup>2</sup> พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 8 ล้านคน และในจำนวนนี้กว่า 100,000 คน อยู่ในระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง โดยมีความค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายสูงถึงปีละกว่า 300,000 บาท<sup>3</sup> ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแล้วยังสร้างภาระทางเศรษฐกิจอย่างมากต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ สาเหตุหลักของโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทยยังคงมาจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด<sup>4</sup> หากไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ไตเสื่อมลงอย่างต่อเนื่องจนถึงภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนั้น การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการชะลอการเสื่อมของไต ลดภาระโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี<sup>5</sup> พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 15,000 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 5-10% โดยเฉพาะในอำเภอเขื่องใน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของจังหวัด ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 จำนวนมากต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขื่องในและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามจากการติดตามของทีมสาธารณสุขที่ได้วิเคราะห์ช่องว่างของความรู้ (Research gap) พบว่ามีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และโรคประจำตัวอย่างเบาหวานและความดันโลหิตสูง แหล่งข้อมูลระบุว่าผู้ป่วยจำนวนมากยังคงขาดความรู้ในการดูแลตนเอง การควบคุมอาหาร การดื่มน้ำอย่างเหมาะสม การจำกัดปริมาณเกลือ การใช้ยาอย่างถูกวิธี และการมาตรวจตามนัด รวมถึงเผชิญกับภาวะเครียดและซึมเศร้าที่ส่งผลเสียต่อการรักษา ซึ่งส่งผลให้การดำเนินโรคแย่ลงเร็วกว่าที่ควรจะเป็น<sup>6</sup> โดยแนวทางหนึ่งในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย คือ การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นกลไกที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน และสร้างองค์ความรู้ใหม่จากประสบการณ์จริงโดยที่กระบวนการจัดการความรู้หรือ KM ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ การบ่งชี้ความรู้ การสร้างความรู้ การจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การใช้ประโยชน์ความรู้ การประเมินผล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากการเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพกายแล้ว สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและความร่วมมือในการรักษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย CKD และ ESRD มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านการดำเนินชีวิต การควบคุมอาหารอย่างเข้มงวด ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และความกังวลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคโดยองค์การอนามัยโลก<sup>7</sup> ได้กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความชุกมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 2-3 เท่า และส่งผลให้การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า สามารถเร่งการเสื่อมของไต ผ่านกลไกการเพิ่มระดับฮอร์โมนความเครียด การรบกวนวงจรการนอน และการลดความต่อเนื่องของพฤติกรรมดูแลตนเอง<sup>8</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วย

ขาดการควบคุมโรคร่วม เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกำเริบของโรคไต อีกทั้งกรมสุขภาพจิต<sup>10</sup> รายงานว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 30 มีระดับความเครียดสูง และต้องการการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจึงไม่ควรเน้นเฉพาะการจัดการด้านความรู้หรือพฤติกรรมสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ควรบูรณาการกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิต เข้าไปในโปรแกรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้วย โดยเฉพาะในรูปแบบค่ายสุขภาพหรือกิจกรรมกลุ่ม เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้รับกำลังใจ และการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่พิสูจน์แล้วว่าสามารถลดความเครียดและเพิ่มความหวังให้แก่ผู้ป่วยโรคไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>11</sup> การบูรณาการการจัดการความรู้ (KM) เข้ากับการส่งเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นแนวทางสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มองเห็นศักยภาพของตนเอง เรียนรู้ทักษะการจัดการอารมณ์ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดอัตราการดำเนินโรคในระยะยาว ซึ่งเหมาะสมอย่างยิ่งกับบริบทของผู้ป่วยในชุมชนอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ยังขาดการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตอย่างเพียงพอ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ สำหรับการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวทาง ที่ได้รับความนิยมในงานสาธารณสุขชุมชน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ซึ่งมีงานวิจัยหลายฉบับยืนยันว่าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>12</sup> นอกจากนี้ การดำเนินค่ายในลักษณะไม่ค้างคืน ยังเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในชุมชน ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยไม่กระทบต่อภาระชีวิตประจำวัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย

โรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความรุนแรงของโรคในระยะยาว และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในเขตอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ตลอดจนเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการ เพื่อพัฒนารูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และประเมินผลของรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**การวิจัยระยะที่ 1** เป็นการศึกษาบริบทพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

**การวิจัยระยะที่ 2** การสร้างและพัฒนารูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

**การวิจัยระยะที่ 3** การประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชิงในอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,538 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 399 คน โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan ซึ่งผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 ที่ยังไม่ต้องฟอกไต มีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมเข้าร่วมการให้ข้อมูล 2) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย อ่านและเขียนได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และ เกณฑ์ในการคัดออก คือ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าร่วมกิจกรรม และผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวชรุนแรง หรือความบกพร่องทางสติปัญญาที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้จำแนกเครื่องมือการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1 การวิจัยระยะที่ 1** ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ “ใช่” “ไม่ใช่”

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการดูแลสุขภาพ<sup>13</sup>

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง อำเภอเชิงใน จังหวัด

อุบลราชธานี เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การแปลผลระดับความเครียด

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

**ชุดที่ 2 การวิจัยระยะที่ 2** การสร้างและพัฒนารูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้เป็นการประเมินความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม และ ความเป็นไปได้โดยใช้แบบประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** แบบประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะอื่นๆ

**ชุดที่ 3 การวิจัยระยะที่ 3** การประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคไต และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง, เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับระยะที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ก่อน - หลัง ดำเนินการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบค่าย

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้และได้นำไปตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน โดยพิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC ได้ค่า IOC รายข้อตั้งแต่ 0.80-1.00

2. วิเคราะห์แบบสอบถามรายข้อกับคะแนนรวมในข้อคำถามทั้งหมด หากค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ ด้วยวิธีการของ Kuder Richardson โดยการใช้อยู่ KR-20 ในกรณีที่ใช้เครื่องมือเป็นแบบให้คะแนน 0, 1 คือ ตอบไม่ใช้หรือไม่ตอบให้ 0 คะแนนและตอบใช่ ให้ 1 คะแนน พิจารณาจำแนกของแบบทดสอบรายข้อ โดยตัวแปรข้อคำถามใดมีค่าสหสัมพันธ์ จากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปพบว่า แบบทดสอบมีค่า KR20 ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.34-0.72 และค่าความยากง่ายรายข้อตั้งแต่ 0.45-0.69 ถือว่าข้อคำถามนั้นจำแนกและสามารถนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยการนำเครื่องมือที่ได้ปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำผลของข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และความพึงพอใจต่อรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ค่า e- GFR ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ก่อนและหลังดำเนินการ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ Paired t-test ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตั้งต้น (Assumptions Check) คือ (1) ระดับการวัด (Level of Measurement) ข้อมูลต้องเป็นเชิงปริมาณ (Interval/Ratio Scale) ซึ่งคะแนนความรู้ พฤติกรรม และค่า eGFR ผ่านเกณฑ์ (2) ความอิสระของข้อมูล (Independence): ผู้ป่วยแต่ละรายต้องไม่มีความเกี่ยวข้องกัน (3) การแจกแจงแบบปกติ (Normality): "ผลต่าง" (Difference) ของคะแนนก่อนและหลังในแต่ละตัวแปร จะต้องมีการแจกแจงแบบปกติ โดยวิธีสร้างตัวแปรใหม่ (เช่น  $Diff\_eGFR = eGFR\_Post - eGFR\_Pre$ ) แล้วนำค่าผลต่างนี้ไปทดสอบด้วย Shapiro-Wilk Test

4. การวิเคราะห์ข้อมูลคำถามปลายเปิดจากข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง สร้างข้อสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

#### จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยได้ผ่านการเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิงจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่รับรอง 30 มกราคม 25678 วันหมดอายุ 29 มกราคม 2569 เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 01.040

#### ผลการวิจัย

**การวิจัยระยะที่ 1** บริษัท พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.13 เพศชาย ร้อยละ 44.87 ซึ่งก่อนการพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระยะโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 82.70 รองลงมาคือโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 15.78 และโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.52 ตามลำดับ โดยมีโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคไต พบว่า ก่อนการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.88 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 41.10 และ ระดับความรู้น้อย ร้อยละ 5.02 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 15.26 มีคะแนนมากที่สุด เท่ากับ 20 คะแนน คะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 9 คะแนน

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ก่อนการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการควบคุมอาหารเค็ม

4. ความเครียด พบว่า ก่อนการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบ

กิจกรรมกลุ่ม ที่เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ

**การวิจัยระยะที่ 2** การพัฒนาและประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผลการประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 15 คน พบว่า โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด (mean= 4.67, SD. = 0.50) มีความเป็นไปได้ ในระดับมาก (mean= 4.39, SD. = 0.648) และมีความเป็นประโยชน์ในระดับมากที่สุด (mean= 4.78, SD.= 0.418) ซึ่งทุกองค์ประกอบของรูปแบบได้รับการยอมรับว่าสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และสามารถนำไปใช้ได้จริง

**การวิจัยระยะที่ 3** ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรู้แตกต่างกันโดยที่หลังการพัฒนาแบบมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนารูปแบบฯ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังเข้าร่วมค่ายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ,ค่า eGFR หลังเข้าร่วมค่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมค่าย แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมีความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนา

ตัวแปร	n	mean±SD	Mean differences	95%CI	p
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคไต</b>					
ก่อนการพัฒนา	399	12.45 ±2.10	4.25	4.05, 4.45	<0.001
หลังการพัฒนา	399	16.70 ±1.85			
<b>พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง</b>					
ก่อนการพัฒนา	399	58.30 ±6.45	9.85	9.25,10.45	<0.001
หลังการพัฒนา	399	68.15 ±5.90			
<b>ค่า eGFR</b>					
ก่อนการพัฒนา	399	38.20 ±7.80	3.10	2.03, 4.17	<0.05
หลังการพัฒนา	399	41.30 ±7.60			

### สรุปผลการวิจัย

**การวิจัยระยะที่ 1** บริบท พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ความเครียด และความต้องการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อำเภอเชิงฉะเชิงเทรา จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.13 ส่วนใหญ่อยู่ในระยะโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 82.70 โดยมีโรคร่วมที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มี ความรู้เกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.88 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการควบคุมอาหารเค็ม และมีความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม ที่เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพ

**การวิจัยระยะที่ 2** การพัฒนาและประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผลการประเมินรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด มีความเป็นไปได้ ในระดับมาก และมีความเป็นประโยชน์ในระดับมากที่สุด ซึ่งทุกองค์ประกอบของ

รูปแบบได้รับการยอมรับว่าสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ได้จริง

**การวิจัยระยะที่ 3** ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ก่อนและหลังการเข้าร่วมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรู้แตกต่างกันโดยที่หลังการพัฒนาแบบมีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนพัฒนาแบบฯ มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังเข้าร่วมค่ายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมค่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) , ค่า eGFR หลังเข้าร่วมค่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมค่าย แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยระยะที่ 1 สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในพื้นที่อำเภอเชิงฉะเชิงเทรา จังหวัดอุบลราชธานี ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้และพฤติกรรม

การดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตและการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งระบุว่า ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการควบคุมโรคและการชะลอการดำเนินของโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังซึ่งต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน<sup>14</sup> การที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในประเด็นสำคัญ เช่น การควบคุมอาหาร การจำกัดโซเดียม การใช้ยาอย่างเหมาะสม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้โรคไตมีการดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ricardo et al.<sup>(15)</sup> พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความรู้และทักษะ การดูแลตนเองต่ำ มีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนและเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเร็วกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เพียงพอ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยมีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสะท้อนถึงผลกระทบทางจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความกังวลต่อการดำเนินของโรค ภาระค่าใช้จ่าย และข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Park et al.<sup>9</sup> พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการลดลงของพฤติกรรมการดูแลตนเองและการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลด้านสุขภาพจิตควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้ และทักษะด้านการดูแลสุขภาพกาย

ผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังด้วยกระบวนการจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ในระดับมากถึงมากที่สุด ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้จากแนวคิดการจัดการความรู้ ซึ่งเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ และการสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน<sup>16</sup> กระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยไม่เพียงได้รับความรู้เชิงทฤษฎี แต่ยังสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตนเอง นอกจากนี้ รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังช่วยเสริมสร้างแรงบันดาลใจทางสังคม ผ่านการทำกิจกรรมกลุ่มและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura<sup>17</sup> ที่ระบุว่า การเรียนรู้จากแบบอย่างและการได้รับแรงเสริมจากสังคมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการวิจัยระยะที่ 3 ยืนยันว่า รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งส่งผลให้ตัวชี้วัดด้านสุขภาพมีแนวโน้มดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ ผ่านการคิด วิเคราะห์ และลงมือปฏิบัติจริง<sup>18</sup> ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่าง active ในกระบวนการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในระยะยาว ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการกระบวนการจัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระดับชุมชน

กล่าวโดยสรุปการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดว่าการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ครอบคลุมทั้งมิติด้านความรู้ พฤติกรรม และสุขภาพจิต สามารถช่วยชะลอการดำเนินของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดภาระต่อระบบบริการสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

**จุดเด่นของการวิจัยครั้งนี้** คือ การประเมินผลที่ครอบคลุมหลายมิติ ทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไต พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกจากค่า eGFR ซึ่งสะท้อนผลลัพธ์เชิงองค์รวมของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การใช้ตัวชี้วัดทางคลินิกที่เป็น ข้อมูลเชิงวัตถุประสงค์ร่วมกับการประเมินเชิงพฤติกรรม ช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

**จุดด้อยของการวิจัยครั้งนี้** คือ การไม่มีกลุ่มควบคุมในการศึกษา ทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนภายนอกได้อย่างสมบูรณ์ และจำกัดความสามารถในการอธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้การประเมินพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามรายงานด้วยตนเอง อาจก่อให้เกิดอคติในการตอบแบบสอบถามหรือการตอบตามความคาดหวังทางสังคม ส่งผลให้ค่าที่ได้อาจสูงกว่าความเป็นจริง อีกทั้งการประเมินผลในระยะสั้นหลังการเข้าร่วมค่ายอาจไม่สะท้อนความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของค่า eGFR ในระยะยาว สุดท้าย

**ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็น** ว่า รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในอำเภอเชิงในอย่างมีนัยสำคัญ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับบริบทชนบทที่ต้องพึ่งพาตนเองและครอบครัวเป็นหลัก นอกจากนี้ ค่า eGFR หลังการเข้าร่วมค่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงถึงศักยภาพของรูปแบบในการชะลอการเสื่อมของไต ผลลัพธ์ดังกล่าวช่วยลดความเสี่ยงต่อการเข้าสู่ระยะไตวายระยะสุดท้าย ลดภาระค่าใช้จ่ายด้าน

สุขภาพ และสนับสนุนการพัฒนาแบบดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระดับอำเภออย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยบริการสุขภาพควรนำรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไปประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคไตหรือคลินิกโรคเรื้อรังในระดับอำเภอ
2. ควรบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตเข้าไปในโปรแกรมดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอย่างเป็นระบบ
3. ควรมีการติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพและการชะลอการเสื่อมของไต

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่อาจนำมากล่าวได้ทั้งหมด ผู้มีพระคุณที่ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง คือ ดร.นพ.สาโรช สมชอบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา และ ดร. วิโรจน์ เขมรัมย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดมา พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือด้านวิจัยและให้คำแนะนำตลอดจนให้คำปรึกษาในแง่คิดต่างๆ จากประสบการณ์ในการทำงานของท่าน และนางวิภาภรณ์ สิงห์ทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชิงใน นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่พึงมีจากวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้บูรพาจารย์ที่ได้ให้การศึกษาและผู้มีพระคุณแก่ผู้วิจัย ตลอดจนนักวิชาการสาขาต่างๆ ที่ผู้วิจัยอ้างอิงดังปรากฏในวิทยานิพนธ์นี้ ทุกท่าน

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2023). Chronic kidney disease: Global epidemiology and burden. Geneva: WHO.
2. กรมการแพทย์.(2566). สถานการณ์โรคไตเรื้อรังของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2567). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2567). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สปสช.
5. กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ.(2567). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
6. สุขุม กาญจนพิมาย.(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2565; 40(1): 89–102.
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.(2563). คู่มือการจัดการความรู้ในหน่วยงานภาครัฐ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.ร.
8. World Health Organization.(2022). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: WHO.
9. Park HC, Yoon HB, Son MJ.(2021). Depression and anxiety in patients with chronic kidney disease. *Kidney Research and Clinical Practice*. 2021; 40(2): 193–201.
10. กรมสุขภาพจิต.(2566). รายงานสถานการณ์สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2566. กระทรวงสาธารณสุข.
11. Phromphithak S, Peltzer K.(2020). Social support and health outcomes among patients with chronic illness. *Journal of Public Health and Development*.2020; 18(3): 12–25.
12. จุฑามาศ ศรีประเสริฐ.(2564). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*. 2564; 30(2): 45–58.
13. ชัยนิตย์ อินงาม.(2553). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2553; 28(3): 23–35.
14. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A.(2001). Improving chronic illness care: Translating evidence into action. *Health Affairs*. 2001; 20(6): 64–78.
15. Ricardo AC, Anderson CA, Yang W, Zhang X, Fischer MJ, Dember LM, et al.(2015). Healthy lifestyle and risk of kidney disease progression. *American Journal of Kidney Diseases*. 2015; 65(3): 412–424.
16. Nonaka I, Takeuchi H.(1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
17. Bandura A.(1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
18. Knowles MS, Holton EF, Swanson RA.(2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*. 8th ed. London: Routledge.