

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อ ชะลอการเสื่อมของไต  
ในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

The Effectiveness of an Education Program on Behavioral Slow Renal Progression in  
Chronic Kidney Disease Clinic, Phon Hospital, Phon District, Khon Kaen Province

ณิชชาธิ์ ภูมิพาณิชย์ชัย<sup>1</sup>,  
วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา<sup>2</sup>,  
สนใจ ไชยบุญเรือง<sup>3</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล โดยแบ่งกลุ่มละ 31 คน จำนวนทั้งหมด 62 คน ศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในโรคไตเรื้อรัง คู่มือปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม สื่อสุขภาพพลิกเรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, Paired t-test, Independent t-test

**ผลการศึกษา พบว่า** 1) กลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) กลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) กลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองไต สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** โรคไตเรื้อรัง โปรแกรมการให้ความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

<sup>1</sup>นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

<sup>2</sup>ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

<sup>3</sup>ที่ปรึกษาคณะศึกษาศาสตร์และศิลปศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย



## Abstract

This research was a quasi-experimental research. The objectives were to research the effectiveness of an education program on behavioral slow renal progression in chronic kidney disease clinic, Phon Hospital, Phon District, Khon Kaen Province. The sample group was divided into two groups: the experimental group who received a program to promote health behaviors to slow the deterioration of the kidneys. The researcher applied the theory of health beliefs. The sample selection used was a specific sampling method. People with stage 3 chronic kidney disease, receiving services at the chronic kidney disease clinic, Outpatient Department, Phon Hospital, were divided into two groups, 31 in each, totaling 62 people. The research was conducted from September to October, 2021. The tools for the research were divided into 2 parts: Part 1 was the tool for data collecting, including a general information interview, a behavior interview, and a perceived assessment form, according to the health belief model; part 2 was the tool for the experiment, including a program to promote health behaviors in chronic kidney disease, behavioral modification guidelines to slow the deterioration of the kidneys, media flips on chronic kidney disease and practices to slow the progression of kidney disease. The data were analyzed by statistical numbers, percentage, mean, the Paired T-test, and the Independent T-test.

**The results of the research showed that** 1) after participating in the health behavior promotion program the perceived scores based on health belief patterns of the experiment group were higher than before joining the program, and were higher than those of the control group with the statistical significance at the .05 level; 2) after participating in the health behavior promotion program, the perceived scores based on behavioral behavior to slow down the deterioration of the kidneys were higher than before joining the program, and were higher than those of the control group with the statistical significance at the .05 level; 3) after participating in the health behavior promotion program, the glomerular filtration average rate was higher than before joining the program, and was higher than that of the control group with the statistical significance at the .05 level.

**Keywords :** Chronic Kidney Disease, Education Program, Behavioral Slow Progression Renal in Chronic Kidney Disease

## 1. บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ มีแนวโน้มต่อผลในการรักษาที่เลวลงและสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวน มากขึ้น ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่12และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17 ของโลก (ศุภดิวัน พิทักษ์แทน, 2562) เนื่องจากส่งผลให้เกิดความผิดปกติจาก การสูญเสียหน้าที่ของไตและเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้งยังทำให้ต้นทุนทาง เศรษฐกิจของระบบสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้อง ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามี ความชุกของโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 15.45% หรือประเทศจีนซึ่งมีความชุก 13.18% (Hill et al., 2016) ส่วนในประเทศไทย ประชาชนเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 4.6–17.5 ความชุกของ

โรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไปร้อยละ 2.9- 13 สาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุดร้อยละ 36.3 รองลงมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.3 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 2) โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 เป็นภาวะที่มีการทำลายของไตและมีอัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง กลุ่มนี้ถ้าดูแลตนเองไม่ดีภายใน 4-7 ปี จะเข้าสู่ระยะ 4 และ 5 และเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายซึ่งต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตที่มีค่าใช้จ่ายสูงเฉลี่ย 20,000-30,000 บาทต่อคนต่อเดือนหรือเฉลี่ย 240,000 บาทต่อคนต่อปี

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่มีการทำลายเนื้อไตหรือมีลักษณะความผิดปกติของไตอย่างใด อย่างหนึ่งในสองข้อคือ 1) มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน โดยมีค่าอัตราการกรองของไตผิดปกติหรือไม่ก็ได้ ได้แก่ ตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ (albuminuria) มีค่า albumin excretion rate (AER) มากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ albumin-to creatinine ration (ACR) มากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อกรัมของครีเอตินิน หรือตรวจพบเม็ดเลือดแดง ในปัสสาวะ (hematuria) หรือมีความผิดปกติของเกลือแร่ (electrolyte) ตรวจพบความผิดปกติทาง รังสีวิทยา ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพมีประวัติการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และ 2) มีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน อาจจะตรวจพบภาวะผิดปกติหรือไม่ก็ได้โดยมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด (37.5%) โรคความดัน โลหิตสูง (25.6%) การอุดตันในหน่วยไตหรือนิ่วไต (4.3%) และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบเรื้อรัง (2.4%) ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 2) ระยะของโรค ไตเรื้อรังสามารถแบ่งได้ 5 ระยะ ตามระดับของค่าอัตราการกรองของไต ดังนี้ ระยะที่ 1 มีอัตราการ กรองของไต  $\geq 90$  มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 2 มีอัตราการกรองของไต 60-89 มิลลิลิตร/ นาที/1.73 ตารางเมตร โดยระยะที่ 1-2 เป็นช่วงที่การทำงานของไตยังไม่ลดลงมากพอที่จะเกิดการเสีย สมดุลของน้ำและเกลือแร่ตลอดจนการกำจัดของเสียยังมีอยู่ ผู้ป่วยจึงมักจะไม่พบความผิดปกติใด ๆ ระยะ ที่ 3a มีอัตราการกรองของไต 45-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 3b มีอัตราการกรองของไต 30-44 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 3 นี้เริ่มมีความผิดปกติเช่น ภาวะโลหิตจาง เริ่มมีการเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจจะไม่รุนแรง ระยะที่ 4 มีอัตราการกรองของไต 14-29 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรและระยะที่ 5 มีอัตราการกรองของไต  $< 15$  มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตาราง เมตร ซึ่งในระยะที่ 4-5 ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติอย่างชัดเจนจากการทำงานของไตที่ลดลงอย่างรุนแรง

อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น มีประชากรจำนวน 87,258 คน มีสถานบริการสาธารณสุขระดับ M2 ได้แก่ โรงพยาบาลพล โรงพยาบาล พลเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ให้บริการผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป และมีคลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อค้นหาโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ในปี 2563 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งสิ้น 755 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะที่ 3 จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี ปีพ.ศ. 2561 - ปีพ.ศ. 2563 พบว่าจำนวน 530,740,755 ราย ตามลำดับ จากข้อมูล ดังกล่าวจะพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยในระยะที่ 3 จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทุก ๆ ปีจะสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่อง โรคไตเรื้อรังหรือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสมเท่าที่ควรจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดการดำเนิน โรคจากระยะ 1-2 มาเป็นระยะ 3 มากขึ้น และถ้ายังไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมอาจพัฒนาไปเป็นระยะที่ 4-5 ได้ จากการศึกษาหาข้อมูลพบว่าเราสามารถชะลอการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรังจากระยะที่ 3 ไประยะที่ 4 หรือระยะที่ 5 ได้ในผู้ป่วยโรคไตที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคเบาหวาน ความดัน โดยควบคุมโรคประจำตัวหรือโรคร่วมของผู้ป่วยให้คงที่ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันของผู้ป่วยเพราะ การที่ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมได้ จะส่งผลทำให้การทำงานของไตแย่ลงไปเรื่อย ๆ แต่ถ้าสามารถควบคุมโรคร่วมเหล่านี้ได้ ก็จะมีส่วนช่วยให้การดำเนินโรคของโรคไตช้าลง โดยปัจจัยหลัก จะมาจากการดูแลตนเอง ,การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จะช่วยในการชะลอการดำเนินไปของโรคได้ เพราะโรคไตเป็นที่รู้กันดีอยู่แล้วว่าไม่มียารักษาที่จำเพาะเจาะจงเพียงแต่ทำการรักษา



ประคับประคอง ไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ไตมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น การทราบวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดหรือชะลอการดำเนินไปของโรคไตได้ การดำเนินไปของโรคไตที่ช้าลง นั้นจะช่วยให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา, ประหยัดเวลาในการมา โรงพยาบาลและยังประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

จากการศึกษาของวินัส สาระจรัส และแอนนา สุมะโน (2561) ได้ศึกษาเรื่องผลของกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตเรื้อรัง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ชลบุรี พบว่ากระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยฮีโมโกลบินเอวันซี และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเรือน แก่นทอง และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีการรับรู้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้ และการศึกษาของMichelle L. Johnson.(2016) ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วย คือการให้ความรู้ ซึ่งส่วนใหญ่เน้นในเรื่องของโภชนาการ การปรับเปลี่ยนอาหาร การรับประทานอาหารนอกบ้าน การอ่านฉลากอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมระดับความดันโลหิต การติดตามการรักษา และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลลัพธ์ของกิจกรรมจัดการตนเอง ได้แก่ eGFR ระดับความดันโลหิต HbA1C ความร่วมมือในการรักษา เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ระดับความรู้ ทักษะการจัดการตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดจาก 6 ปัจจัยหลัก ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง, การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ, แรงจูงใจในการปฏิบัติตัว, ปัจจัยร่วม ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

2.3 เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีค่า eGFR เท่ากับ 30-59 มิลลิตร ต่อหน้าที่ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 755 ราย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีค่า eGFR เท่ากับ 30-59 มิลลิตรต่อ หน้าที่ต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ที่มารับบริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 คน รวมทั้งหมด 62 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าอัตราการกรองของหน่วยไต 30-59 มิลลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร หรือ มีค่าครีเอตินินในเลือดมากกว่า 1.4 มก./ดล. ในทุกช่วงอายุ
- 2) มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป
- 3) เป็นผู้ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
- 4) เป็นผู้ไม่มีสติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารรู้เรื่อง
- 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ โดยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและเต็มใจให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากโครงการ(Exclusion Criteria) ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ขึ้นไป (อัตราการกรองของหน่วยไตต่ำกว่า 30 ลงไป)
- 2) ผู้ป่วยล้างไต (โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน สำหรับตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน จีรวิทย์เอกะกุล, 2543)

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้ กลุ่มละ 28 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (dropout) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ (ขวัญเรือน แก่นทอง, 2561)

$$n_{ads} = \frac{n}{(1-R)}$$

เมื่อ  $n_{ads}$  = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

$n$  = ขนาดตัวอย่างที่ได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$R$  = สัดส่วนการสูญหายจากการติดตาม

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n_{ads} &= \frac{28}{1 - 0.10} \\ &= 31 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มจึงเท่ากับ 31 คน รวมทั้งหมด 62 คน



#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

###### 1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

1.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตมี 13 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม 3-5 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรม 1-2 วัน/สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมเลยต่อสัปดาห์

เกณฑ์ในการให้คะแนน

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

1.3 แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี 20 ข้อซึ่งเป็นข้อคำถามปลายปิดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งเป็นคำถาม มีทั้งด้านบวก และลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

	คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 4 คะแนน

##### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิด โดยมีคู่มือปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม ในคู่มือครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ไตและหน้าที่ของไต โรคไตเรื้อรัง การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคไต วิธีการชะลอการเสื่อมของไต การบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ การรักษาที่ได้รับ การบันทึกวันนัด สื่อชุดภาพพลิกเรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง และมีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมอย่างน้อย 2 ครั้ง กิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพ โดยผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนะนำการปฏิบัติกิจกรรมตลอดการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินโครงการ แล้วค่อยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย, เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป, ทำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและแบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้พื้นฐานและกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต (ครั้งที่ 1) (กิจกรรมกลุ่ม โดยเน้นการเว้นระยะห่างกัน) ให้สุศึกษาเรื่องไตและหน้าที่ของไต, ให้สุศึกษาเรื่องโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ปัจจัยเสี่ยงต่อการก้าวหน้าเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค และแนวทางในการดูแลรักษา

สัปดาห์ที่ 2 ชั้นตอนที่ 3 กิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต (ครั้งที่ 2) โดยส่งเสริมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องตามหัวข้อดังนี้ (กิจกรรมกลุ่ม โดยเน้นการเว้นระยะห่างกัน) การรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ โปรตีน โซเดียม ไขมัน และน้ำ, การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง, การช้ยาและสารที่เป็นพิษต่อไต, การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก้าวหน้าเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค และมอบคู่มือและแนะนำการช้คู่มือปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมเมื่ออยู่ที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 3-4 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตด้วยตนเองที่บ้าน โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้วิจัยด้วยการโทรติดตามเพื่อกระตุ้นการปฏิบัติตัวและสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค พร้อมให้คำแนะนำ

สัปดาห์ที่ 5-7 ชั้นตอนที่ 4 กิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต (ครั้งที่ 3) (รายบุคคล) โดยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต สอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ช่วยเหลือในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาและอุปสรรค, สนับสนุนให้ครอบครัวมีการช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

สัปดาห์ที่ 8 นักกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองและยุติโครงการวิจัย และสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ โดยจะมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 สัปดาห์ในเวลาใกล้เคียงกัน

## 5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำคู่มือปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม สื่อชุดภาพพลิกเรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุมและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่า IOC ซึ่งสำหรับเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป โดยผลการคำนวณมีดังนี้ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยคู่มือปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม สื่อชุดภาพพลิก มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.95 3) แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93

การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ที่ยอมรับได้คือตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ (ขวัญเรือน แก่นทอง, 2561) โดยผลการวิเคราะห์มีดังนี้ 1) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้ เท่ากับ 0.72 2) แบบประเมินการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.91



## 6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2564 โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ก่อนการทดลอง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และแบบประเมินการรับรู้ตามแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด

2. หลังการทดลอง ผู้วิจัยจะนัดเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 8 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือชุดเดียวกัน กับที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปประกอบการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบ สมมติฐานโดยใช้สถิติ Paired t-test , Independent t-test , Mann-Whiney U test, Chi-square test

## 8. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.20 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 74.20 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 83.89 ระดับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 61.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.85 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 77.42 ระยะเวลา ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.30 ส่วนในกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.74 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.42 ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.74 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.85 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 83.87 ระยะเวลา ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.85 เมื่อเปรียบเทียบ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะข้อมูลทั่วไป ไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรม และ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ 4 ด้าน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไตเรื้อรัง, การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการรับรู้ต่ออุปสรรคใน การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} < .05$  ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน ก่อนการทดลองและหลัง ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=31)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Difference		
	Mean±SD	Mean±SD	Medien	Min, Max	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้าย	2.96±1.14	0.45 ±0.96	2	0, 5	<0.001 <sup>++</sup>
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง	5.25±1.32	1.68±1.47	3.5	0, 9	<0.001 <sup>++</sup>



แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Difference		
	Mean±SD	Mean±SD	Medien	Min, Max	p-value
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต	2.04±1.05	0.32±0.65	1	0, 4	<0.001 <sup>++</sup>
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต	0.68±0.98	-0.19±0.48	0	-2, 3	<0.001 <sup>++</sup>
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้าน	10.94±2.76	2.26±2.53	6.5	0, 16	<0.001 <sup>++</sup>

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.16 คะแนน (คะแนนเต็ม 52) กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.68 คะแนน (คะแนนเต็ม 52) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.39 คะแนน (คะแนนเต็ม 52) สูงกว่ากลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.39 คะแนน (คะแนนเต็ม 52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=31)

พฤติกรรมปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Difference		
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	95%CI	p-value
ก่อนการทดลอง	40.16±1.46	39.68±1.62	0.48±2.06	-0.30 ถึง 1.27	0.222 <sup>+</sup>
หลังการทดลอง	42.39±1.26	39.39±1.56	3±1.97	2.28 ถึง 3.72	<0.001 <sup>+</sup>

4. เปรียบเทียบอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต ก่อนการทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการกรองของไต ก่อนการทดลองและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=31)

อัตราการกรองของไต	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Difference		
	Mean±SD	Mean±SD	Medien	Min, Max	p-value
อัตราการกรองของไต	0.34±0.10	-0.23±0.41	0	-1.40 , 2.20	<0.001 <sup>++</sup>

## 9. การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ 4 ด้าน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย, การรับรู้ความรุนแรงของ โรคไตเรื้อรัง, การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและการรับรู้ต่อ



อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value  $< .05$  สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเรือน แก่นของและคณะ (2561) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a พบว่ากลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  และกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยรวม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $.05$  อีกทั้งหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอ การเสื่อมของไต ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 42.39 คะแนน (คะแนนเต็ม 52) สูงกว่ากลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.39 คะแนน (คะแนนเต็ม 52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value  $< .05$  สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพร ทวีบุตร (2560) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และ 10 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และ กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองไตเท่ากับ 50.14 สูงกว่าก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองไตเท่ากับ 49.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p$ -value  $< .05$  สอดคล้องกับการศึกษาของไพศาล ไตรศิริโชคและ หลังพร อรุณศาสตร์ (2562) ได้ศึกษาเรื่องผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองและอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$  ทำให้อธิบายได้ ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวความคิดของ Becker & Maiman (1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับ สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่ บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคไตเรื้อรังนั้น เพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกา สเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงสามารถทำให้เสียชีวิตได้หรืออาจมีผลกระทบต่อ ชีวิตประจำวันทำให้ไม่สามารถทำงานได้ สูญเสียรายได้และอาจเพิ่มภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ฉะนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย และการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือ ในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

## 10. ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการบริหารการพยาบาล ควรมีนโยบายและสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไปใช้ในการสอนและให้ความรู้ในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ระยะที่ 1 ไม่ว่าจะเป็นคลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม

1.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการ เสื่อมของไตทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตที่ดีขึ้นทำให้ ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อม ของไตมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนี้ได้ในระยะยาวก็จะเป็นผลดีกับตัวของผู้ป่วยเอง โดยจะทำให้ผู้ป่วยสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในระยะที่ยาวขึ้น ในระยะ 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อติดตามความต่อเนื่อง ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง

2.2 ควรมีการศึกษาในระยะที่ยาวขึ้นเพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ เช่น ระยะเวลา ที่สามารถชะลอการรักษา ด้วยการบำบัดทดแทนไต เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาในระยะที่ยาวขึ้น ทั้งด้านการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนาต่อยอด ให้เกิด Research and Development รวมไปถึงการสร้างสิ่งใหม่ที่เป็นนวัตกรรม (Innovation) ต่อไป

## 11. เอกสารอ้างอิง

ขวัญเรือน แก่นทอง และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัว เพื่อ ชะลอ การเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโนนม่วง จังหวัดขอนแก่น.

**วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(3) : กรกฎาคม – กันยายน. หน้า 211-220.**

จตุพร จันทะพุกษ์ และลักขณา ขอบเสียง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 14(34), พฤษภาคม-สิงหาคม. หน้า 243-258.**

นิตี จารัตน์. (2563). ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะไตเสื่อมลงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์. **วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 35(2) : พฤษภาคม - สิงหาคม. หน้า 451-460.**

ไพศาล ไตรสิริโชค และหลังพร อูรศาสตร์. (2562). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีม สหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอ โรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. **วารสารศรีนครินทร์เวชสาร. หน้า 552-558.**

เพ็ญพร ทวีบุตร. (2560). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ระยะเริ่มต้น. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(1), มกราคม-เมษายน. หน้า 129-145.**

ศุภดิวัน พิทักษ์แทน. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อ ผ่าตัดปลูกถ่ายไต : กรณีศึกษา. **วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 33(3), กรกฎาคม-กันยายน. หน้า 589-600.**

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลด โรคไตเรื้อรัง CKD ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง.** กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกใน พระบรมราชูปถัมภ์.

Bureau of Non Communicable Diseases. Manual to reduce chronic kidney disease in diabetes and hypertension patients. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases.

Hill, N.R., Fatoba, S.T., Oke, J.L., Hirst, J.A., O’Callaghan, C.A., Lasserson, D. S.et. al. (2016). **Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis.** PLOS ONE, 1-18.

Ministry of Public Health. (2016). **Health Service Development Plan. Development of kidney health service system.** Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; (In Thai)