

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อม
ของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี
The Effects of a Self-Care Behavior Promotion Program on
Delay Kidney Deterioration in Patients with Chronic Kidney
Disease at Lao Khwan Hospital Kanchanaburi Province

นवलละออ พละเลิศ^{1*}

โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

Nuallaor Palalert^{1*}

Lao Khwan Hospital, Kanchanaburi Province

*Corresponding author: nonglekpin@gmail.com

Received: 29 April 2025; Revised: 19 May 2025; Accepted: 19 May 2025; Published: 23 May 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบการวิจัยแบบวัดซ้ำหนึ่งกลุ่ม ก่อนทดลอง - หลังการทดลอง (one group pre-test post-test design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ ปี 2567 จำนวน 45 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ paired t - test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ($\bar{d} = 5.80$, p-value <0.001) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ($\bar{d} = 6.31$, p-value <0.001) คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($\bar{d} = 5.62$, p-value <0.001) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ($\bar{d} = 5.49$, p-value <0.001) และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ($\bar{d} = 5.48$, p-value <0.001) สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะยาว และส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและการปฏิบัติที่สอดคล้องกันในชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคไตเรื้อรัง, ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

Abstract

This study employed a quasi-experimental design using a one-group pre-test post-test format. The objective was to examine the effects of a self-care behavior promotion program aimed at slowing kidney deterioration in patients with chronic kidney disease (CKD). The sample consisted of 45 patients attending the Chronic Kidney Disease Clinic at Lao khwan Hospital in 2024. Research instruments included the self-care behavior promotion program and a set of questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics—frequency, percentage, mean, and standard deviation—as well as inferential statistics via the paired t-test.

The results showed that statistically significant increases in the following mean scores after the intervention, compared to the pre-intervention scores Perceived severity of chronic kidney disease ($\bar{d} = 5.80$, p-value <0.001) Perceived susceptibility to developing chronic kidney disease ($\bar{d} = 6.31$, p-value <0.001) Perceived benefits of response efficacy among CKD patients ($\bar{d} = 5.62$, p-value <0.001) Perceived self-efficacy in preventing CKD ($\bar{d} = 5.49$, p-value <0.001) and Self-care behavior to slow kidney deterioration ($\bar{d} = 9.67$, p-value <0.001) These results suggest that the intervention significantly improved patients' perceptions and self-care behaviors related to CKD management.

It is recommended that stakeholders continue monitoring patient outcomes in the long term following the program, and that family members be encouraged to play an active role in supporting patient behavior change, in order to enhance motivation and ensure consistency in daily practice.

Keywords: Self-Care Behavior Promotion Program, Chronic Kidney Disease, Protection Motivation Theory

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก อยู่ระหว่างร้อยละ 3.2 - 7.6 ต่อปี ในขณะที่ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตวายทุกระยะร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมดหรือประมาณ 11.44 ล้านคนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะที่ 1-3) จากข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ ซึ่งพบว่าปี 2563 - 2567 จำนวน 3,581 ราย โดยอยู่ในระยะที่ 3 มากที่สุด จำนวน 2,610 ราย รองลงมาคือระยะที่ 4 และ 5 จำนวน 536 และ 318 ราย ตามลำดับ โดยในปี 2567 พบว่ามีผู้ป่วยมาเข้ารับบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง จำนวน 930 ราย ประกอบด้วยระยะที่ 2 จำนวน 8 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 747 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 124 ราย และระยะที่ 5 จำนวน 51 ราย (โรงพยาบาลเลาขวัญ, 2567)

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สูงขึ้นทำให้ภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น โดยประมาณการค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ 3,000,000 บาท ผู้ป่วยต้องทนต่อความทุกข์ทรมานและการส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกิดจากผลของพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันทีลดลง การควบคุม หรือจำกัดปริมาณอาหารและน้ำ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้ ร่างกายขาดโปรตีนและพลังงานส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้า (กึ่งกมล เพชรศรี และกันตพร ยอดไชย, 2566) และผลที่เกิดจากการรักษาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของไตที่ลดลง เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคโลหิตจาง และโรคกระดูก ที่คาดว่าอุบัติการณ์ของทั้งระยะเริ่มต้นของโรคไตเรื้อรังและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินไปสู่ไตวายเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น (Daniel E. Weiner, 2009) การป้องกันไตเสื่อมที่จะพัฒนาเป็นภาวะไตวายเรื้อรังในระยะสุดท้าย จึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการมีภาวะไตเสื่อม (พนิดา รัตนศรี, 2565)

การชะลอความเสื่อมของไตจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรค การดำเนินการเดิมที่ผ่านมายังไม่มีจัดการเชิงพฤติกรรมเพื่อ การชะลอภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยในคลินิกบริการของโรงพยาบาล การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) เป็นแนวทางสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Rogers, 1983; Floyd et al., 2000) โดยการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความเสี่ยง และความสามารถของตนเอง ในการควบคุมสถานการณ์ จะนำไปสู่แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมที่รุนแรงยิ่งขึ้น แม้ว่ามีการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองโดยอิงจากทฤษฎี PMT จึงสามารถเป็นแนวทางเชิงระบบที่ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต และลดความจำเป็นในการเข้าสู่กระบวนการฟอกไตในระยะยาว การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การชะลอการเสื่อมของไต และการมีพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตที่ถูกต้อง เหมาะสมจะช่วยชะลอ รวมถึง ป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และมีความสามารถในการเผชิญปัญหา ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และ

แรงสนับสนุนด้านข้อมูลสุขภาพรวมถึงการแก้ไขปัญหาเพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องสามารถที่จะดำเนินชีวิตให้อยู่ในสภาวะใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อเป้าหมายในการชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้มีการดำเนินของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง
5. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รู้จักไต..รู้จักตัวเอง เพื่อ” เป็นข้อมูลก่อนการทดลอง และ จัดการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “พฤติกรรมเชิงบวก ลดความเสี่ยง” เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “รวมพลัง...ยับยั้งไตเรื้อรังระยะสุดท้าย” เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร และการประเมิน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม “ไตเสื่อมยับยั้งได้ด้วยตนเอง” ในการจัดกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการสร้างการรับรู้ความสามารถ และการสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 ถึง สัปดาห์ที่ 7 กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ และผลจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติ และผู้วิจัยติดตามการดูแลตนเองด้วยแรงจูงใจระยะยาวในการดูแลตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลการดูแลตนเอง

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไตเรื้อรัง
3. ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบ การวิจัยแบบวัดซ้ำหนึ่งกลุ่ม ก่อนทดลอง-หลังการทดลอง (one group pre-test post-test design) กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G*power 3.1.1. กำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) มีค่า Alpha เท่ากับ 0.05, Power เท่ากับ 0.80 คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (วไลลักษณ์ มั่นคง นงพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช, 2567) ได้ค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) (Dunn & Roger, 1986) เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง สิทธิการรักษา ประวัติโรคไตของบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และ อัตราการกรองของไต (eGFRs)

ส่วนที่ 3 การประเมินการรับรู้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุด คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.99

การแปลความหมายคะแนนการรับรู้ของโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 3.01 - 4.00 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 2.01 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 1.00 - 2.00 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ โดยให้เลือกตอบในข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดคือ ประจํา บ่อยครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย

จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการตรวจตามนัด ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลขาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1981) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 3.01 - 4.00	หมายถึง พฤติกรรมระดับสูง
ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 2.01 - 3.00	หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยของคะแนนตั้งแต่ 1.00 - 2.00	หมายถึง พฤติกรรมระดับต่ำ

การทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรองเลขที่ EC.NO. 68/2567 รับรองวันที่ 18 ธันวาคม 2567 และการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ดำเนินการประชุมชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย และวิธีดำเนินงานให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

1.3 เตรียมข้อมูลสำหรับการดำเนินการตามโปรแกรมฯ ที่ศึกษา

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 **สัปดาห์ที่ 1** กิจกรรม “รู้จักไต..รู้จักตัวเอง” ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 ชั่วโมง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการทดลอง และ จัดการให้ความรู้ สร้างความตระหนัก เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยใช้การบรรยาย ใช้เวลา 30 นาที และการชมวิดีโอที่เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อน ใช้เวลา 30 นาที

2.2 **สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรม “พฤติกรรมเชิงบวก ลดความเสี่ยง” ใช้เวลาในการดำเนินการ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยการบรรยาย และทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนี้ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองและสร้างทักษะในการรับมือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหาร ใช้เวลา 30 นาทีในการบรรยายแนะนำอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การเสริมสร้างทักษะและวิธีการในการรับมือกับความเครียด ใช้เวลา 30 นาที ในการรับชมวิดีโอตลก และสร้างกำลังใจ พร้อมจับคู่ในการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการความเครียด และการเสริมสร้างทักษะการออกกำลังกายชะลอการเสื่อมของไต ใช้เวลา 30 นาที ในการสาธิตวิธีการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.3 **สัปดาห์ที่ 3** กิจกรรม “รวมพลัง...ยับยั้งไตเรื้อรังระยะสุดท้าย” ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยการจัดอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยในการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วย และมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร และการประเมิน พร้อมทั้งการฝึกการดูแลผู้ป่วย

2.4 **สัปดาห์ที่ 4** กิจกรรม “ไต่เชื่อมโยบยั้งได้ด้วยตนเอง” ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ในการจัดกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการแลกเปลี่ยน การสร้างแรงบันดาลใจ และวิธีการดูแลตนเอง พร้อมทั้งนำบุคคลต้นแบบมาแลกเปลี่ยนแนวทางในการดูแลตนเอง

2.5 **สัปดาห์ที่ 5 ถึง สัปดาห์ที่ 7** ให้กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ และผลจากการดำเนินกิจกรรมกลุ่มจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติ และผู้วิจัยติดตามการดูแลตนเองด้วยแรงจูงใจระยะยาวในการดูแลตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.6 **สัปดาห์ที่ 8** ประเมินผลการดูแลตนเอง และสรุปผลของการดำเนินกิจกรรม

3. ระยะสิ้นสุด

การเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ในการดำเนินงานตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล และวัดผลจากคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อน และหลังการทดลองของการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคไตเรื้อรัง ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ paired t – test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน สามารถจำแนกผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.80 อายุต่ำสุด 49 ปี สูงสุด 94 ปี อายุเฉลี่ย 74.13 ปี (SD = 10.92) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.40 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 46.70 โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 64.40 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนรายได้ต่ำสุด 200 บาท สูงสุด 7,000 บาท รายได้เฉลี่ย 2391.11 บาท (SD = 1762.59) ส่วนมากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 91.10 ระยะเวลาการป่วยโรคไตเรื้อรังต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 10 ปี ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย 5.40 ปี (SD = 2.91) และส่วนใหญ่คนในครอบครัวไม่มีประวัติโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 80.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป (n=45)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	10	22.20
	หญิง	35	77.80
อายุ			
	น้อยกว่า 65 ปี	13	28.90
	65 – 74 ปี	10	22.20
	75 – 84 ปี	13	28.90
	มากกว่า 85 ปี	9	20.00
\bar{x} = 74.13 ปี (SD = 10.92)			
อายุต่ำสุด 49 ปี สูงสุด 94 ปี			
ศาสนา			
	พุทธ	45	100.00
สถานภาพการสมรส			
	โสด	2	4.40
	สมรส	29	64.40
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	31.10
อาชีพ			
	เกษตรกรกรรม	21	46.70
	รับจ้าง	5	11.10
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	42.20
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	29	64.40
	ประถมศึกษา	16	35.60
รายได้ต่อเดือน			
	น้อยกว่า 1,000 บาท	18	40.00
	1,001 – 2,000 บาท	7	15.60
	2,001 – 3,000 บาท	8	17.80
	3,001 – 4,000 บาท	7	15.60
	4,000 บาทขึ้นไป	5	11.10
\bar{x} = 2391.11 บาท (SD = 1762.59)			
รายได้ต่ำสุด 200 บาท สูงสุด 7,000 บาท			
สิทธิการรักษา			

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	41	91.10
จ่ายตรงราชการ	4	8.90
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง		
น้อยกว่า 5 ปี	27	60.00
5 ปีขึ้นไป	18	40.00
$\bar{x} = 5.40$ ปี (SD = 2.91)		
ระยะเวลาที่ป่วยต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 10 ปี		
ประวัติโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว		
มี	9	20.00
ไม่มี	36	80.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 55.60 ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง ร้อยละ 55.60 ขณะที่ค่าความดันโลหิต Systolic blood pressure ส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ร้อยละ 60.00 และค่าความดันโลหิต Diastolic blood pressure อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 71.10 และอัตราการกรองของไต (eGFRs) ส่วนใหญ่อยู่ระยะที่ 3b ร้อยละ 60.00 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพ (n=45)

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.50 กก./ม ²)	7	15.60
ปกติ (18.50 – 22.90 กก./ม ²)	25	55.60
น้ำหนักเกิน (23.00 – 24.90 กก./ม ²)	13	28.90
$\bar{x} = 22.95$ กก./ม ² (SD = 3.59)		
ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร		
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (<70 มก./ดล.)	2	4.40
ภาวะปกติ (70 - 100 มก./ดล.)	5	11.10
ภาวะเสี่ยง (100 - 125 มก./ดล.)	13	28.90
ภาวะเสี่ยงสูง (> 125 มก./ดล.)	15	55.60
$\bar{x} = 133.75$ มก./ดล. (SD = 43.19)		
ค่าความดันโลหิต Systolic blood pressure		
ปกติ (< 120 mm/Hg)	3	6.70
ค่อนข้างสูง (121 - 139 mm/Hg)	27	60.00

ข้อมูลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (140 - 159 mm/Hg)	5	11.10
สูงมาก (> 160 mm/Hg)	10	22.20
\bar{x} = 140.04 mm/Hg (SD = 74.93)		
ค่าความดันโลหิต Diastolic blood pressure		
ปกติ (< 80 mm/Hg)	32	71.10
ค่อนข้างสูง (80 - 89 mm/Hg)	8	17.80
สูง (90 - 99 mm/Hg)	3	6.70
สูงมาก (> 100 mm/Hg)	2	4.40
\bar{x} = 74.93 mm/Hg (SD = 12.14)		
อัตราการกรองของไต (eGFRs)		
ระยะที่ 2 (60 - 89 ml/min/1.73 m ²)	2	4.40
ระยะที่ 3a (45 - 59 ml/min/1.73 m ²)	6	13.30
ระยะที่ 3b (30 - 44 ml/min/1.73 m ²)	27	60.00
ระยะที่ 4 (15 - 29 ml/min/1.73 m ²)	8	17.80
ระยะที่ 5 (< 15 ml/min/1.73 m ²)	2	4.40
\bar{x} = 38.41 ml/min/1.73 m ² (SD = 11.61)		

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินการรับรู้ ตามทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลการศึกษาการเปรียบเทียบการประเมินการรับรู้ ตามทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลขาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า

การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังก่อนทดลองอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.66, SD = 0.23) หลังทดลองอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.08, SD = 0.35) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value < 0.001)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังก่อนทดลองอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.09, SD = 0.31) หลังทดลองอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.86, SD = 0.65) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value < 0.001)

ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนทดลองอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.28, SD = 0.67) หลังทดลองอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.76, SD = 0.21) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการ

ตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value <0.001)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ก่อนทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.19, SD = 0.31$) หลังทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.73, SD = 0.22$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินการรับรู้ ตามทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n=45)

การประเมินการรับรู้ ตามทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	\bar{X}	SD	t	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง				
ก่อนทดลอง	3.08	0.35	9.442	<0.001
หลังทดลอง	3.66	0.23		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง				
ก่อนทดลอง	3.09	0.31	8.074	<0.001
หลังทดลอง	3.86	0.65		
ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองที่เกิดจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง				
ก่อนทดลอง	3.28	0.67	4.433	<0.001
หลังทดลอง	3.76	0.21		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง				
ก่อนทดลอง	3.19	0.31	8.575	<0.001
หลังทดลอง	3.73	0.22		

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลการศึกษากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ก่อนทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.16, SD = 0.35$) หลังทดลองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75, SD = 0.26$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n=45)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต	\bar{x}	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	3.15	0.29	9.028	<0.001
หลังทดลอง	3.70	0.21		

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตที่ออกแบบตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory: PMT) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการอบรมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการชะลอความเสื่อมโรคไตของตนเอง สอดคล้องกับทฤษฎีโรเจอร์ส (Rogers, 1983) ที่อธิบายว่าทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติการปรับเปลี่ยนอาจเนื่องมาจากการวางโครงสร้างกิจกรรมให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของ PMT โดยกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ได้แก่ การสร้างความรู้ การสร้างแรงบันดาลใจ การฝึกทักษะการดูแลตนเอง และการเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (experiential learning) และการประยุกต์ใช้ความรู้ในบริบทชีวิตจริง สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่พบว่า การมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงดาว อรัญวาสี และคณะ (2563) ที่พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในกิจกรรมต่างๆ และวิธีการที่สามารถสื่อสารได้ง่าย มีการวางแผนร่วมกันทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเปรียบเทียบประโยชน์กับอุปสรรคและเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีเป็นประโยชน์มากที่สุดแก่ตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยจัดกิจกรรมสำหรับการรับรู้อุปสรรค และความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของกลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม โดยผู้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองและสร้างทักษะในการรับมือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดรวมถึงการออกกำลังกาย ส่งผลทำให้ระดับพฤติกรรมสูงขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิเศษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์ (2566) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคไตจากเบาหวานของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a มากกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่า การที่พฤติกรรมกรรมการดูแล

ตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมและสนับสนุนด้านการเรียนรู้ด้วยกระบวนการเรียนรู้โดยเฉพาะการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ด้วยตนเองจะนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการจัดการตัวเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงข้อมูลในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการแลกเปลี่ยน การสร้างแรงบันดาลใจโดยใช้บุคคลต้นแบบทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากร วิบูลชัย และรุ่งทิพา ศรีเดช (2563) ที่พบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในกิจกรรมสัปดาห์ที่สามของโปรแกรมยังเป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญ โดยเฉพาะการให้การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ด้านอารมณ์ สิ่งของ ข่าวสาร และการประเมิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ราวดี โคตรพรหม (2567) และ พรพิมล นาคะ (2567) ที่เน้นย้ำว่าการมีผู้ดูแลหรือทีมสหวิชาชีพร่วมในการจัดการโรคไตเรื้อรังมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

1. ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรังควรติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะยาว เพื่อประเมินผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก
2. เนื่องจากการวิจัยพบว่าโปรแกรมมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จึงควรประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือคลินิกโรคไตเรื้อรังอย่างเป็นระบบ
3. ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรังควรมีการติดตามผลระยะยาวอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในด้านพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ค่า eGFR และระดับความดันโลหิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบในการศึกษาวิจัย เช่น กลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อประเมินความแตกต่างและประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างชัดเจน
2. ควรศึกษาผลลัพธ์เชิงคลินิกร่วมด้วย เช่น ค่า eGFR, ค่าครีเอตินีน, ความดันโลหิต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรมและผลทางสรีรวิทยา
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะต่าง ๆ เช่น ระยะที่ 4 หรือ 5 เพื่อให้ทราบถึงการปรับเปลี่ยนโปรแกรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละระยะ
4. ควรศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความเครียด ความกังวล และแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อออกแบบโปรแกรมที่ครอบคลุมมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กึ่งกมล เพชรศรี และกันตพร ยอดไชย. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารวิจัยทางการแพทย์ การผดุงครรภ์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 43(1), 105-117.
- ดวงดาว อรัญวาสณ์, ญาณิกร สีสุรี และผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. (2563). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง อำเภอมะนัง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 9(18), 1-12.
- นิสากร วิบูลชัย, และรุ่งทิภา ศรีเดช. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสาร แพทย์นาวิ*, 479(2), 373-391.
- บุษรินทร์ สุวรรณมาโจ. (2567). ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 9(1), 703-713.
- พนิดา รัตนศรี. (2565). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำราญ. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 4(2), 209-224.
- พรพิมล นาคะ. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความดันโลหิตและอัตราการกรองของไตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และสาธารณสุข*, 2(2), 155-166.
- พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 8(2), 563-573.
- ราวดี โคตรพรหม. (2567). ผลของโปรแกรมการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ในโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพชุมชน*, 2(4), 60-73.
- โรงพยาบาลเลาขวัญ. (2567). **จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเลาขวัญ ปี 2563 – 2567** [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. งานประกันสุขภาพโรงพยาบาลเลาขวัญ.
- วไลลักษณ์ มั่นคง นงพิมล นิมิตรอนันท์ และศศิธร รุจนเวช. (2567). ผลของการประยุกต์แบบจำลองการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาล*, 73(4), 21-30.

- สุจิตรา ภัคดีจรุง. (2566). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการชะลอความเสื่อมของไตระยะ 3 โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 8(3), 712-717.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The exercise of control**. New York: W. H. Freeman and Company.
- Best, J. W. (1981). *Research in education 4 th ed.* New Jersey: Prentice Hall.
- Dunn, S. P., & Rogers, R. W. (1986). Protection motivation theory and preventive health: Beyond the health belief model. *Journal of Health Education Research*. National.
- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407–429. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x>.
- Milne, S., Sheeran, P., & Orbell, S. (2000). Prediction and intervention in health-related behavior: A meta-analytic review of protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(1), 106–143.
- Rogers, R. W. (1983). **Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation**. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology* (pp. 153–176). New York: Guilford Press.
- Weiner, D. E. (2009). Public health consequences of chronic kidney disease. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 86(5), 566-569.