ผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

วรัศยา แตงทอง[1] ชุติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง[2*] รุ่งดารา ใจดี[1] วรรณขจี สุวรรณประทีป[1]
วรรณวิมล เตี๋ยวงษ์สุวรรณ์[1] วริยา จันทร์พวง[1] วริศรา สว่างอาชีพ[1] วิชญาดา เงินนุช[1] วิชญาดา ไชย[1]

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบและส่งผลต่อผู้ป่วยและก่อให้เกิดภาระโรค บุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพ จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลังทดลอง ใช้เวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้คือโปรแกรมชะลอไตเสื่อม และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ t-test กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 2) หลังการทดลองพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < .05$)

โปรแกรมชะลอไตเสื่อมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: โปรแกรมชะลอไตเสื่อม, โรคเรื้อรัง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

[1]นักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: chutikarn@snc.ac.th

Received: 30 March 2026 Revised: 9 June 2026 Accepted: 9 June 2026

The effects of the kidney failure delay program on self-care behavior of people with chronic disease in Mueang District Suphan Buri Province

Waratsaya Taengthong[1] Chutikarn Chatrung[2*] Rungdara Jaydee[1] Wannakajee Suwannapateep[1] Wanvimol Tiawongsuwan[1] Wariyar Janpuang[1] Waritsara Sawangarchep[1] Wichayada Ngoennut[1] Vichayada Chaiyasut[1]

Abstract

Chronic kidney disease is a public health problem that affects patients and contributes to a substantial disease burden. Health beliefs among individuals may lead to self-care behavior modification aimed to delay chronic kidney disease progression. This quasi-experimental study aimed to 1) compare self-care behavior scores before and after participating in a program to delay chronic kidney disease progression in the experimental group, and 2) compare the mean self-care behavior scores between the experimental and control groups after the program. The sample consisted of 30 chronic disease patients, divided into experimental and control groups. Data were collected using pre- and post-tests assessments over a 12-week period. The research instruments included the delaying chronic kidney disease progression program and a self-care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test, with a significance set at 0.05.

The results showed that 1) the experimental group demonstrated significantly higher self-care behavior scores after receiving the program compared to before participation, and significantly higher than the control group ($p < .05$), and 2) there was no statistically significant difference ($p < .05$) in self-care behavior scores between the experimental and control groups.

The program to delay chronic kidney disease progression can promote self-care behaviors in patients with chronic diseases. Therefore, this program should be implemented in patients with chronic diseases.

Keywords: The kidney failure delay program, Chronic disease, Self-care behavior

[1]Nursing student, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute Faculty of Nursing

[2]Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute Faculty of Nursing

*Corresponding author e-mail: chutikarn@snc.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตมากในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ประเทศกำลังพัฒนาจะทวีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มประเทศพัฒนา จากการศึกษาภาระโรค 204 ประเทศ ระหว่าง ค.ศ. 1990-2019 ขององค์การอนามัยโลกในทุกกลุ่มอายุ พบโรคไตเรื้อรัง (CKD) เป็นภาระโรคจากการวัดการสูญเสียทางสุขภาพในหน่วยของปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability adjusted life years: DALs) อันดับที่ 18 คิดเป็นสัดส่วน 1.6 ของภาระโรคในค.ศ. 2019 พบมากในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ดังนี้ กลุ่มอายุ 25-49 ปี เพิ่มขึ้น 67.3% กลุ่มอายุ 50-74 ปี เพิ่มขึ้น 130% และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 196% เมื่อเปรียบเทียบกับ ค.ศ. 1990 จังหวัดสุพรรณบุรี พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ในปีงบประมาณ 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2567 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 จำนวน 3,283 คน[1]

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตมีความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสาเหตุจากโรคเบาหวาน (Diabetic kidney disease) มากที่สุด รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคไตโกลเมอรูลัส (Chronic glomerulonephritis) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคไตจากการรับประทานยาแก้ปวดเป็นเวลานาน ๆ (Chronic analgesic nephropathy)[2] นอกจากนั้นพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อมก่อนเวลา โรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว ในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรับบริการบำบัดทดแทนไต รวม 82,463 คน ซึ่งงบประมาณในการบริการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและการใช้จ่ายงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นถึง 19,012 ล้านบาท[3] นับเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

โรคไตเรื้อรังระยะแรก มักจะไม่มีอาการแสดงทางคลินิก เนื่องจากร่างกายมีการปรับตัวชดเชยการทำงานของหน่วยไตที่เสียไป โดยเพิ่มอัตราการกรองของหน่วยไต เพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย การปรับตัวดังกล่าวมีประโยชน์เฉพาะช่วงแรกแต่มีข้อเสีย คือ จะทำให้เกิดพยาธิสภาพต่อโกลเมอรูลัสที่เหลือ ส่งผลให้มีโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะและหน้าที่ของไตเสื่อมลงเรื่อย ๆ ซึ่งในระยะต้นผู้ป่วยจะทราบว่าตนเองมีโรคไตเรื้อรังได้จากการตรวจโปรตีนรั่วในปัสสาวะและการตรวจครีเอตินิน (Creatinine) ในเลือดเท่านั้น[4] จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังแต่อยู่ในระยะที่ไม่มีอาการขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค มักจะปล่อยให้โรคดำเนินไปในทิศทางที่เลวลงจนกระทั่งเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease)[5-6]

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีจุดมุ่งหมายเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับอวัยวะต่าง ๆ โดยจะต้องมีพฤติกรรมลดอาหารรสเค็ม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมอาหารโปรตีนและไขมันสูง เลิกสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก และหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรหรือสารที่มีพิษต่อไต[5,7] ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จของความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้เรื่องโรค การมีความหวัง และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม[8] ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมซึ่งเชื่อว่าบุคคลเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ก็จะปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสม มีการคิด การตัดสินใจเลือกที่จะลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีผู้ให้ข้อมูล ความรู้ ชี้แนะแนวทาง สนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของกลุ่มชุมชน ครอบครัว[9] พบการศึกษาที่ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การดูแลตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[10-13] ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองจนสามารถปรับพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้นเพื่อป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ดังนั้นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงจำเป็นต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีความรู้ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองจนสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมชะลอไตเสื่อมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีภาวะไตเสื่อมช้าลง หรือมีภาวะไตเสื่อมคงที่ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

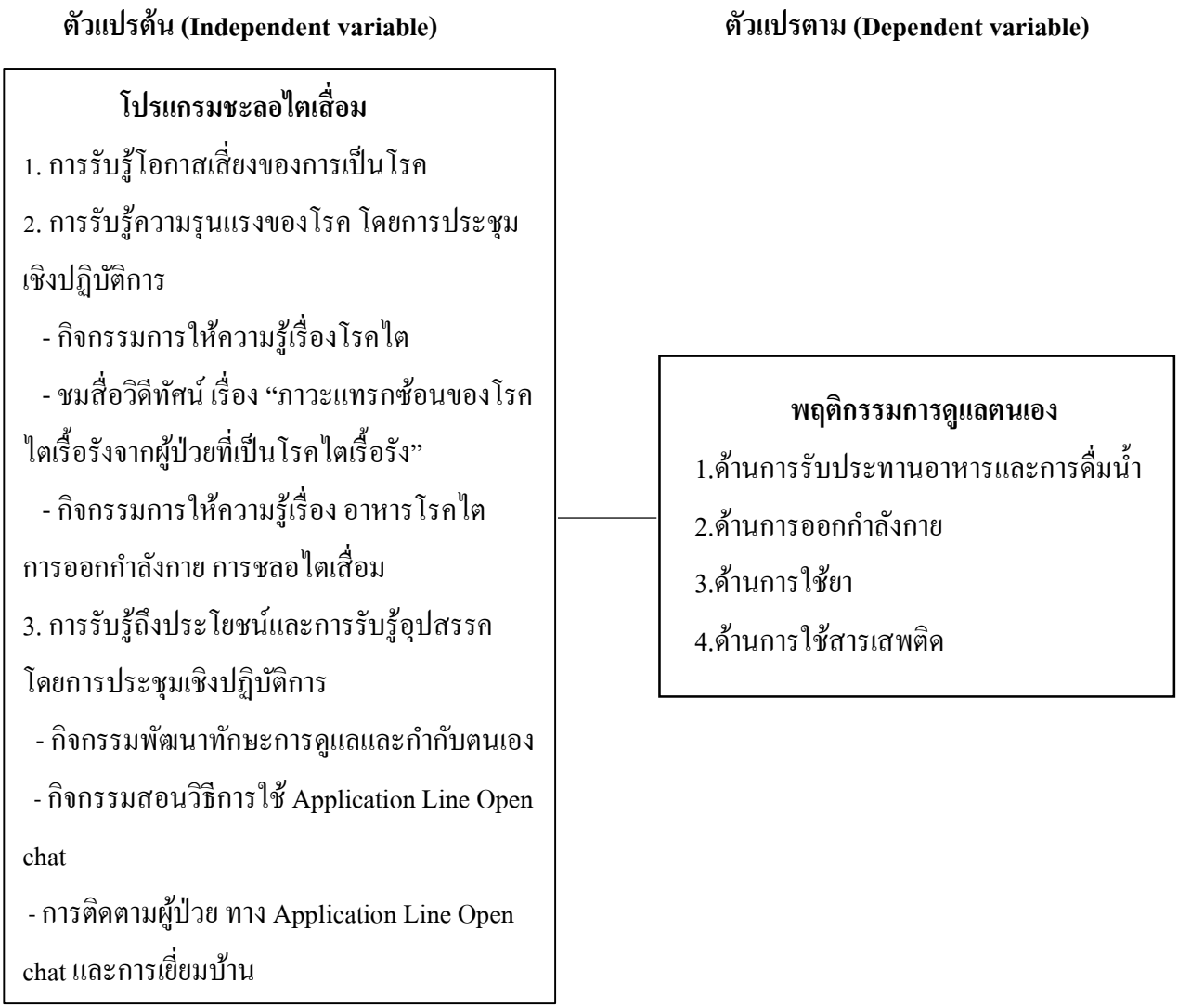
สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model)[8] ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมชะลอไตเสื่อม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม[9] รายละเอียดแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2-4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีจำนวนทั้งหมด 1,651 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G Power โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่าง (t-test) แบบ 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน คำนวณค่าอิทธิพล (Effect size = 0.70, α= 0.05, Power = 0.80) อ้างอิงจากงานวิจัยของ วันวิสาข์ สนใจ[14] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและทำการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) กลุ่มละ 15 คน

เกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง และมีภาวะไตเสื่อมในระยะ 2-4 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทย สามารถใช้งาน และสื่อสารผ่าน Application Line Open chat ได้

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงระหว่างการศึกษา เช่น ตามัวจนมองไม่เห็น พิการ อัมพาต ไตวาย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ 1.1) ให้ความรู้เรื่องโรคไต อาหารโรคไต การออกกำลังกาย การชะลอไตเสื่อม 1.2) การชมสื่อวิดีทัศน์ “ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง” 1.3) กิจกรรมพัฒนาทักษะการดูแลและกำกับตนเอง และการใช้ Application Line Open chat ชะลอไตเสื่อม 2) กิจกรรมการติดตามผู้ป่วยทาง Application Line Open chat และการเยี่ยมบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาการเจ็บป่วยของโรค ระดับความดันความโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าการกรองของไต (eGFR) และการมาตรวจตามนัด ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 13 ข้อ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำจำนวน

12 ข้อ ด้านการออกกำลังกายจำนวน 7 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 7 ข้อ และด้านการใช้สารเสพติดจำนวน 5 ข้อ รวม 31 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนนรวม 155 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมชะลอไตเสื่อม และแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แล้วนำมาหาค่า IOC ได้ 0.68 และ 0.89 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกันในอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันและสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และเริ่มดำเนินการวิจัย 12 สัปดาห์ ตามรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่	กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง	กิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม
1	1. กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น 2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนดำเนินการวิจัย (pre-test) 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ: 3.1 พัฒนาการรับรู้ในการดูแลตนเองและสร้างความตระหนักโดย - ชมวีดีทัศน์เรื่อง "ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง"	1. กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น 2. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนดำเนินการวิจัย (pre-test) 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ: 3.1 พัฒนาการรับรู้ในการดูแลตนเองและสร้างความตระหนักโดย - ชมวีดีทัศน์เรื่อง "ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังจากผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง"

สัปดาห์ที่	กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง	กิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม
1	- ให้ความรู้ในโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการชะลอไตเสื่อม - สาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดอาหารชะลอไตเสื่อม การออกกำลังกาย และการใช้ยา - สอบถามความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม 3.2 พัฒนาทักษะในการดูแลและกำกับตนเอง - อธิบายเกี่ยวกับการใช้ Application Line official account มอบคู่มือการดูแลตนเอง Scan OR code เพื่อทบทวนความรู้ และการติดตามผ่าน Application Line - สอนการลงข้อมูล การดูสื่อวงล้อและคลิปวิดีโอ - เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยและความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม	- ให้ความรู้ในโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา และการชะลอไตเสื่อม - สาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดอาหารชะลอไตเสื่อม การออกกำลังกาย และการใช้ยา - สอบถามความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม และการตั้งเป้าหมายเพื่อชะลอไตเสื่อม 4. มอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
2, 6, 7, 9, 10 และ 11	กลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองตามโปรแกรมชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยติดตามปัญหาและอุปสรรคส่งเสริมการดูแลและการกำกับตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างทาง Application Line official account ซักถามปัญหาและอุปสรรค ชี้แนะวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ติดตามการดูแลตนเอง ทบทวนฝึกทักษะที่จำเป็นรายบุคคล การกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถาม สนับสนุนการกำกับตนเอง ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจและกระตุ้นเตือน	กลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองตามปกติ
4 และ 8	ผู้วิจัยเยี่ยมและติดตามการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน อภิปรายแลกเปลี่ยนให้ข้อมูลป้อนกลับ (ใช้เวลา 30 นาที) ติดตามการ	กลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองตามปกติ

สัปดาห์ที่	กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง	กิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม
4 และ 8	รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการดื่มน้ำในสัปดาห์ที่ผ่านมา และร่วมกับกลุ่มตัวอย่างหาแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง	
12	-กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น -กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (post test)	-กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้น -กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (post test)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี หมายเลข EC 015/2568 วันที่ 19 สิงหาคม 2568 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานของงานวิจัย สิทธิ์ของผู้ยินยอมตนในการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลกระทบกับผู้ยินยอมตน การดำเนินการวิจัยจะคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และไม่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้ยินยอมตน เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมด้วยการลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลของผู้ยินยอมจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและทำลายภายหลัง การเผยแพร่ข้อมูล และรายงานวิจัยนี้จะนำเสนอแบบภาพรวมโดยไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด เมื่อสิ้นสุดการวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมชะลอไตเสื่อม 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ อายุ และโรคประจำตัว ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Chi-square กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05

3. การทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov–Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) จึงเลือกใช้สถิติอ้างอิงแบบพารามิเตอร์ (Parametric statistics) ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุต่ำกว่า 70 ปี ร้อยละ 66.7 และมีโรคประจำตัว 3 โรคขึ้นไป ร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มทดลอง เพศชาย ร้อยละ 53.3 อายุต่ำกว่า 70 ปี ร้อยละ 66.7 และมีโรคประจำตัว 1-2 โรค ร้อยละ 53.3 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่าง พบว่า เพศ อายุ และโรคประจำตัวของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=15)		กลุ่มทดลอง (n=15)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					3.589	.064
ชาย	3	20.0	8	53.3		
หญิง	12	80.0	7	46.7		
อายุ					0.00	1.000
น้อยกว่า 70 ปี	10	66.7	10	66.7		
มากกว่า 70 ปีขึ้นไป	5	33.3	5	33.3		
จำนวนโรคเรื้อรัง					3.509	.128[a]
3 โรคขึ้นไป	12	80.0	7	46.7		
1-2 โรค	3	20.0	8	53.3		

[a]Fisher's Exact teat *p<0.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง (Mean = 104.93, SD = 8.93 และ Mean=91.40, SD = 15.769 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= .004)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง (Mean = 114.13, SD = 8.81) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 111.46, SD = 12.88) แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (p = .509) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ (Mean = 49.00, SD = 5.07) และด้านการออกกำลังกาย (Mean = 14.98, SD = 5.53) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 44.96, SD = 6.02) และ (Mean = 11.06, SD = 5.98) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูตนเองของกลุ่มควบคุม (n=15) และกลุ่มทดลอง (n=15) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value[b]
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม						
คะแนนโดยรวม	104.93	8.93	91.40	15.76	2.89	.004*
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม						
ด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	44.96	6.02	49.00	5.07	1.98	.058
ด้านการออกกำลังกาย	11.06	5.98	14.98	5.53	1.86	.074
ด้านการใช้ยา	33.98	4.05	32.42	1.29	1.40	.173
ด้านการใช้สารเสพติด	21.46	2.63	17.73	0.79	5.21	<.001*
คะแนนโดยรวม	111.46	12.88	114.13	8.81	.67	.509

*p<0.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม (Mean = 114.13, SD = 8.81) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม (Mean = 91.40, SD = 15.76) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยา สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .004, .008 และ .013) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง (n=15) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนใช้โปรแกรม		หลังใช้โปรแกรม		t	P-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ	39.93	9.05	49.00	5.07	3.38	.004*
ด้านการออกกำลังกาย	8.60	5.71	14.98	5.53	3.10	.008*
ด้านการใช้ยา	28.26	5.51	32.42	1.29	2.84	.013*
ด้านการใช้สารเสพติด	14.60	6.20	17.73	0.79	1.94	.072
คะแนนโดยรวม	91.40	15.76	114.13	8.81	4.88	<.001*

*p<0.05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างชัดเจน คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจาก 91.40 เป็น 114.13 และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานที่ 1 ทั้งอาจเป็นผลจากการกิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อมนี้ที่พัฒนาจากการใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการสร้างความตระหนักให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวในการป้องกันที่เชื่อมโยงถึงการดูแลสุขภาพตนเอง มีส่วนช่วยในการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง[15] จากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อม อันตรายและความรุนแรงของไตเสื่อมระยะที่ 4 และ 5 การชะลอไตเสื่อมทั้ง 4 ด้าน และมีการฝึกการจัดอาหารชะลอไตเสื่อม การออกกำลังกาย และใน Application Line official account มี clip VDO ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต อาหารชะลอไตเสื่อม การออกกำลังกายให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวน เพื่อให้เกิดความตระหนัก รับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง และรับรู้ถึงประโยชน์ของการชะลอไตเสื่อมซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่เหมะสม จึงส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงสูงขึ้น ซึ่งทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าบุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค[16] เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ การออกกำลังกาย และการใช้ยาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004, .008 และ .013 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อมที่เน้นการมีส่วนร่วมรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่ให้ความรู้เท่านั้น แต่ยังมีการสาธิต การใช้เทคโนโลยีเพื่อสนับสนุน มีการติดตาม ให้คำปรึกษากลุ่มตัวอย่างทาง Application Line และเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างที่บ้านทุก 4 สัปดาห์ ซึ่งช่วยกระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง และเข้าใจพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนด้านการใช้สารเสพติดมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติด ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของพฤติกรรมด้านการรับ ประทานอาหารและการดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การรับประทานยา สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[17] การศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[13] การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอไตเสื่อมได้จริง[18] การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในโรงพยาบาลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[11] และการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)[10]

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Mean = 114.13, SD = 8.81) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 111.46, SD = 12.88) แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = .509$) ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย ทำให้พลังทางสถิติไม่เพียงพอในการตรวจจับความแตกต่างที่แท้จริงระหว่างกลุ่ม นอกจากนี้ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004 ซึ่งหมายความว่ากลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีอยู่แล้ว และเมื่อได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการก็ทำให้มีความรู้ และความตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ การออกกำลังกาย และการใช้ยาสูง ซึ่งเกิดจากกิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อมที่มีการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ให้ความรู้และฝึกทักษะให้กลุ่มตัวอย่างทุกคน แต่ในโปรแกรมมีการติดตาม ให้คำปรึกษาทาง Application Line และเยี่ยมบ้าน ติดตามปัญหาอุปสรรค ของกลุ่มทดลอง โดยเน้นในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม การออกกำลังกายและการรับประทานยา จึงทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน สูงขึ้นอย่างชัดเจน และกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นเล็กน้อย อีกทั้งระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยอาจน้อยเกินไปสำหรับการเห็นผลลัพธ์ที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะยาว จากผลการวิจัยที่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แต่ไม่เป็นไปตามสมมติข้อที่ 2 และจากการอภิปรายผลการวิจัยทำให้สรุปได้ว่าโปรแกรมชะลอไตเสื่อมสามารถทำให้พฤติกรรมการดูแลตเองเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น

สรุปผล

โปรแกรมชะลอไตเสื่อมถือเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการยกระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การออกกำลังกาย และการใช้ยาซึ่งมีส่วนช่วย

สำคัญในการป้องกันการเสื่อมของไต การดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งด้านการให้ความรู้ การสนับสนุนทางจิตใจ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้โปรแกรมนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ ได้ แม้ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่การเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลองสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมชะลอไตเสื่อมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งหากมีการปรับปรุงและขยายระยะเวลาการดำเนินโครงการ รวมทั้งเพิ่มขนาดตัวอย่าง อาจส่งผลให้เห็นความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ชัดเจนยิ่งขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยนวัตกรรมที่ช่วยส่งเสริมการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

2. ควรศึกษารูปแบบการป้องกันและชะลอภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาในการศึกษา (อย่างน้อย 24 สัปดาห์ขึ้นไป) เพื่อประเมินผลระยะยาวของโปรแกรม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิสามารถนำ “กิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อม” ไปบูรณาการเข้ากับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD Clinic) โดยเน้นการสร้างความตระหนักผ่านสื่อวิดีทัศน์ และการติดตามผลผ่านระบบ Line Open Chat เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

2. ใช้เป็นต้นแบบในการจัดกิจกรรมในชุมชน โดยเน้นการฝึกทักษะการเลือกพิจารณาอาหาร (Food Literacy) และการจัดการความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการดูแลตนเองเชิงป้องกันในระดับหมู่บ้าน ลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตรายใหม่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีที่สนับสนุนทุนการวิจัยตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์ในการวิจัย และขอขอบคุณ ผศ.ทิวา มหาพรหม อาจารย์สุรีวรรณ แสวงหา และคุณเรณู ใยบัวเอี่ยม ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจความถูกต้องของเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 5. สถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://hdc.moph.go.th/spb/public/standard-report-detail/e69c7fae93eda2222aa210d5db512290
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2565.

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2566.
4. Levin A, Stevens PE, Bilous RW, Coresh J, De Francisco ALM, De Jong PE, et al. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int Suppl. 2013;3(1):1-150.
5. Welch JL, Johnson M, Zimmerman L, Russell CL, Perkins SM, Decker BS. Self-management interventions in stages 1 to 4 chronic kidney disease: an integrative review. West J Nurs Res. 2015;37(5):652-78.
6. Garcia-Llana H, Remor E, del Peso G, Celadilla O, Selgas R. Motivational interviewing promotes adherence and improves wellbeing in pre-dialysis patients with advanced chronic kidney disease. J Clin Psychol Med Settings. 2014;21(1):103-15.
7. Stevens PE, Levin A. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. Ann Intern Med. 2013;158(11):825-30.
8. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. In: Becker MH, editor. The health belief model and personal health behavior. Thorofare (NJ): Charles B. Slack; 1974. p. 82-92.
9. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
10. วีลดา พันจันทร์, อรวรรณ แก้วบุญชู, ทัศนีย์ รวิวรกุล, รัตนา ชวนะสุนทรพจน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2562;33(3):46-60.
11. จันทร์เพ็ญ ประโยงค์, วัชราพร เนตรคำยวง, วินัย กล่อมแก้ว. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในโรงพยาบาลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2567;3(1):11-25.
12. กาญจนา ปัญญาเพ็ชร์. การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองตามแนวคิดการดูแลตนเองและการกำกับตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 [ดุษฎีนิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
13. วรรณลักษณ์ สุประดิษฐอาภรณ์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น 2565;3(4):1-23.

14. วันวิสาข์ สนใจ. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 3. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;15(3):120-32.
15. Singco T, Changmai S, Toskullkao T. The effects of promoting perception of health beliefs program on stroke preventive behaviors and perceived benefit of sustained behaviors in elderly at risk. J Charoenkrung Pracharak Hosp. 2020;16(2):43-60.
16. Duangkaew T, Sirasoonthorn P. An application of Marshall H. Becker's health belief model (HBM) in the study of hypertension patients in urban communities in Phitsanulok. Naresuan Univ J. 2017;10(3):101-13.
17. ณิชชารีย์ ภูมิพาณิชย์ชัย, วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, สนใจ ไชยบุญเรื่อง. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย 2565;12(2):123-33.
18. สุภาพ สุทธิสันต์ชาญชัย. ประสิทธิผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2564;40(2):543-58.