นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

กษมา ปรัชญาธรรมกุล[1] พัสวีกานต์ ประดิษฐ์ธรรม[2] วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม จำนวน 60 คน ที่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างในปี 2568 ที่โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t – test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมสูงขึ้นจากก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 13.95 คะแนน (95%CI: 10.63–17.27; p<0.001) และคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุม 20.22 คะแนน (95%CI: 16.90–23.54; p<0.001) สรุปได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพช่วยเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม จึงควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

คำสำคัญ เบาหวาน ไตเสื่อม ความเชื่อด้านสุขภาพ

[1-2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น

[3]รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author; Kasama Pratyatummakul Email: kasamapratya@gmail.com

Received: November 19, 2025; Revised December 30, 2025; Accepted December 30, 2025

Effectiveness of a Health Belief Promotion Program on Behaviors for Slowing Chronic Kidney Among Diabetic Patients with Comorbidities. Khao Suan Kwang Hospital, Khon Kaen Province.

Kasama Pratyatummakul[1] *Passaweekarn Praditthamm*[2] *Wilawan Chomnirat*[3]

Abstract

This quasi-experimental study which followed a two-group pretest–posttest design aimed to examined the Effectiveness of a Health Belief Promotion Program on Behaviors for Slowing Chronic Kidney Among Diabetic Patients with Comorbidities. Khao Suan Kwang Hospital, Khon Kaen Province. The sample consisted of 60 registered diabetic patients with type 2 diabetes mellitus and comorbid hypertension at Khao Suan Kwang Hospital Khon Kaen Province in 2025, divided into an experimental group and a control group with 30 participants in each group. The data were collected by a health belief questionnaire and a behaviors for Slowing Chronic Kidney questionnaire and examined by Paired t-test and Independent t-test statistic with a significance level of 0.05. The results found that after the intervention, the experimental group had significantly higher health belief and kidney disease prevention behaviors compared to before the intervention and compared to the control group. The average post-intervention health belief of the experimental group was 13.95 higher than the control group (95%CI: 10.63–17.27; $p<0.001$), and slowing chronic kidney behaviors was 20.22 higher than the control group (95%CI: 16.90–23.54; $p<0.001$). Conclusion, the health belief promotion program improved health beliefs and kidney Slowing Chronic Kidney behaviors among diabetic patients with comorbidities. Therefore, the program should be applied, especially in community hospitals in Khon Kaen province.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Diabetes Mellitus, Health Beliefs

[1-2] Professional Nursing, Khao Suan Kwang Hospital, Khon Kaen Province

[3] Associate Professor, College of Asian Scholars, Khon Kaen Province

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เกิดจากความผิดปกติของการผลิตฮอร์โมนอินซูลินหรือความบกพร่องในการใช้งานอินซูลิน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ[1] สาเหตุเกิดจากภาวะดื้อต่ออินซูลินและการผลิตอินซูลินที่ไม่เพียงพอ[2] ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะไตเสื่อม ซึ่งพบได้บ่อยและมีความรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มที่มีโรคร่วมเช่นโรคความดันโลหิตสูง[3] อย่างไรก็ตามภาวะไตเสื่อมสามารถชะลอได้[4] องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกป่วยเป็นเบาหวาน 415 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน[5] ประเทศไทยตั้งแต่ปี 2565-2567 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3,485,457, 3,531,767 และ 3,640,421 ราย มีภาวะไตทำหน้าที่ผิดปกติจำนวน 276,531 266,565 และ 232,328 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.60, 15.18 และ 10.89 จังหวัดขอนแก่นมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 120,152 124,757 และ 127,433 ราย มีภาวะแทรกซ้อนทางไตจำนวน 9,405 9,247 และ 7,694 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.96 13.81 และ 10.13 ตามลำดับ ส่วนอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 2,343, 2,353 และ 2,409 ราย มีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจากโรคไตจำนวน 13, 20 และ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.55, 0.84 และ 0.78 [6] เห็นได้ว่าการเกิดโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อโรคไตเรื้อรังหรือภาวะไตวายได้[7]

สำนักงานสาธารณสุขขอนแก่นมีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโดยการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อ ป้องกันโรคไตโดยร่วมมือกับโครงการ CKDNET ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี 2568 สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กระทรวงสาธารณสุขโดยมีเป้าหมายคือ จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage 5) รายใหม่ลดลงร้อยละ10 จากปีงบประมาณที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวไม่ได้กำหนดแนวคิดที่ชัดเจนในการปฏิบัติ โดยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันไตเสื่อม ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านความเชื่อ แรงจูงใจ และการรับรู้ของบุคคลต่อสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะในบริบทของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม[8,9] จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะไตเสื่อม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน

ชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับ 42 เดือน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต 3.32 เท่า และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตมากถึง 5.62 เท่า การมีโรคร่วม อายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรส การตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานนานกว่า 5 ปี การรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน ระยะเวลาการเป็นเบาหวานนานกว่า 42 เดือน หรือ 5 ปีขึ้นไปจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ[10-13]

โรงพยาบาลเขาสวนกวาง ได้ดำเนินการในคลินิกโรคเบาหวานที่ผ่านมา ปี 2568 มีการให้คำปรึกษาแบบสั้น ใช้ระยะเวลา 5-10 นาที เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานในการแก้ปัญหาหรือปรับพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไตเสื่อม แต่ผลการดำเนินงานยังไม่สามารถจัดการปัญหานี้ได้ เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี 2568 จำนวน 2,408 ราย เสียชีวิตจากโรคไตจำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 0.41[6] ที่ผ่านมายังไม่มีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงทำการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาผู้วิจัยจะนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในบริบทของอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม กลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีโรคร่วมกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Stretcher and Rosenstock[14] โดยนำมโนทัศน์คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) 5) สิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และ 6) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์เป็นโปรแกรม โดยหากผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงความเสี่ยงและประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และได้รับสิ่งกระตุ้นจากสหวิชาชีพ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้นจะทำให้สามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมลงได้

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อน-หลัง (Two group pretest-posttest design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม โรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมตามปกติ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ตามแผนการวิจัยดังนี้

กลุ่มทดลอง	O_1	X_1	X_2	X_3	X_4	O_2
สัปดาห์ที่		1	2	3	4	

กลุ่มควบคุม	O_3					O_4
สัปดาห์ที่		1	2	3	4	

O_1 และ O_3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้แบบสอบถามที่ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม

O_2 และ O_4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม

กลุ่มทดลอง O1

X_1หมายถึง สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ในกลุ่มทดลอง กิจกรรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและนำเสนอเรื่องเล่าจากผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม

X_2 หมายถึง สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลอง กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

X_3 หมายถึง สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมครั้งที่ 3 ในกลุ่มทดลอง การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับการให้ความรู้นำเสนอเรื่องเล่าจากผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตที่ต้องฟอกไตผ่านคลิปวิดิโอ

X_4 หมายถึง สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 4 ในกลุ่มทดลอง กิจกรรมเสวนากลุ่มรวบรวมสาระสำคัญในการปฏิบัติ นำเสนอผลการประเมิน และให้กำลังใจ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน รหัส ICD-10 คือ E10-E14 ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม ปี 2568 จำนวน 2,445 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม โดยใช้ตำบลเป็นหน่วยของการสุ่มดังนี้ กลุ่มควบคุม คือ ตำบลโนนสมบูรณ์ ตำบลคำม่วง และตำบลนางิ้ว กลุ่มทดลอง คือ ตำบลเขาสวนกวาง และตำบลดงเมืองแอม กำหนดขนาดกลุ่มละ 30 คนโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ **เกณฑ์ในการคัดเข้า** คือ มีอายุมากกว่า 35 ปี เป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม และไม่มีโรคอื่นร่วม สามารถสื่อสารได้ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย **เกณฑ์ในการคัดออก** คือ มีภาวะวิกฤตเฉียบพลันจากโรคเบาหวาน เช่น ภาวะน้ำตาลต่ำ หรือภาวะน้ำตาลสูงจนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เข้าร่วมโครงการไม่ครบตามโปรแกรมอย่างน้อย 1 กิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ผลการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด ระดับ Hemoglobin A1C ระดับ Blood Uria Nitrogen ระดับความดันโลหิต ค่า Albumin ในปัสสาวะ และค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate) 2. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ นิภาดา วรโพธิ์[2] จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ Likert Scale 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้ แบบสอบถามของ นิภาดา วรโพธิ์[2] มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบ Likert Scale 5 ระดับคือ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยมาก และไม่ปฏิบัติเลยโดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่นโดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้โปรแกรมของ อนันท์ เรืองบุญ และคณะ[15] ระยะเวลา 4 สัปดาห์มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมครั้งที่ 1 กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การจัดการความเครียด นำเสนอเรื่องเล่าจากผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 ออกติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 ดำเนินการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมครั้งที่ 2 เสวนากลุ่มรวบรวมสาระสำคัญในการปฏิบัติ นำเสนอผลการประเมิน และให้กำลังใจ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม จังหวัดขอนแก่น ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยกำหนดค่าที่ยอมรับได้โดยไม่ต่ำกว่า 0.8 [16] ได้เท่ากับ 1.0 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม และแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์นำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ได้ค่า IOC (Index of Item – Objective Congruence) ได้เท่ากับ 0.86 และ 0.92 ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอที่ไม่ใช่พื้นที่ในการวิจัยในจังหวัดขอนแก่น ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง โดยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัคร

การวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการวิจัย REC 039/ 2568 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 54-70 ปี ร้อยละ 56.66 การศึกษาต่ำกว่ามัยมศึกษาร้อยละ 58.33 สถานภาพสมรสร้อยละ 68.33 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 53.33 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.33 ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 ร้อยละ 70.00 ปริมาณน้ำตาลในเลือด มากกว่า 110 mg/dL ร้อยละ 68.33 ระดับ HBA1C มากกว่า 7% ร้อยละ 65.00 ค่า BUN ระหว่าง 10-20 mg/dL ร้อยละ 68.33 และ Serum Creatinine ระหว่าง 0.6-1.2 mg/dL ร้อยละ 68.33 ระดับความดันโลหิต ต่ำกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 61.66 ค่า Albumin ในปัสสาวะ Negative ร้อยละ 80.00 ค่าอัตราการกรองของไต มากกว่า 90 มิลลิลิตรต่อนาที ร้อยละ 53.33 และมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 5-16 ปี ร้อยละ 56.66

2. คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อสุขภาพ และพฤติกรรมรายด้าน และภาพรวมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง ในระยะก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 14.85 (SD = 2.41) ด้านการรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ 15.12 (SD = 2.50) ด้านการรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 15.46 (SD = 2.33) ด้านการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 13.33 (SD = 2.58) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง Mean= 15.02 (SD = 2.37) ด้านการรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 14.90 (SD = 2.63) ด้านการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 15.58 (SD = 2.44) ด้านการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 13.47 (SD = 2.41) ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยในภาพรวมของ กลุ่มทดลองเท่ากับ 58.76 (SD = 6.37) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 59.00 (SD = 6.95) ในระยะหลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 18.60 (SD = 1.92) ด้านการรับรู้ความรุนแรง

เท่ากับ 18.78 (SD = 2.14) ด้านการรับรู้ประโยชน์เท่ากับ 18.95 (SD = 1.87) ด้านการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 17.84(SD = 2.05) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง 15.35 (SD = 2.46) ด้านการรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 15.21 (SD = 2.71) ด้านการรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ 15.92 (SD = 2.39) ด้านการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 13.70 (SD = 2.36) ส่วนคะแนนในภาพรวมของ กลุ่มทดลองเท่ากับ 74.17 (SD = 5.80) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 60.18 (SD = 6.84) ในระยะก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับประทานอาหารเท่ากับ 12.40 (SD= 2.31) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 10.78 (SD = 2.12) ด้านพฤติกรรมด้านการใช้ยา เท่ากับ 9.68 (SD = 1.94) พฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 8.21 (SD= 1.87) พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดเท่ากับ 9.34 (SD= 2.09) ส่วนกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเท่ากับ 12.58 (SD= 2.45) ด้านพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 10.65 (SD= 2.28) พฤติกรรมด้านการใช้ยาเท่ากับ 9.72 (SD= 1.88) พฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 8.15 (SD = 1.90) พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดเท่ากับ 9.28 (SD=2.16) ส่วนคะแนนในภาพรวมของ กลุ่มทดลองเท่ากับ 50.41 (SD = 6.85) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 50.38 (SD = 2.16) ในระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร เท่ากับ 17.95(SD= 1.88) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 15.42 (SD= 2.01) พฤติกรรมด้านการใช้ยาเท่ากับ 13.85 (SD= 1.62) พฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 11.40 (SD = 1.58) พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดเท่ากับ 13.22 (SD= 1.75) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร เท่ากับ 12.84 (SD= 2.37) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 10.93 (SD= 2.21) พฤติกรรมด้านการใช้ยา เท่ากับ 9.95 (SD = 1.83) พฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 8.43 (SD = 1.81) พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 9.47 (SD= 2.08) ส่วนคะแนนในภาพรวมของกลุ่มทดลองเท่ากับ 71.84 (SD = 5.97) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 51.62 (SD = 2.08) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง(n = 30)				กลุ่มควบคุม (n = 30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	14.85	2.41	18.60	1.92	15.02	2.37	15.35	2.46
การรับรู้ความรุนแรง	15.12	2.50	18.78	2.14	14.90	2.63	15.21	2.71
การรับรู้ประโยชน์	15.46	2.33	18.95	1.87	15.58	2.44	15.92	2.39
การรับรู้อุปสรรค	13.33	2.58	17.84	2.05	13.47	2.41	13.70	2.36
ภาพรวม	58.73	6.37	74.17	5.80	59.10	6.95	60.18	6.84
พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร	12.40	2.31	17.95	1.88	12.58	2.45	12.84	2.37
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	10.78	2.12	15.42	2.01	10.65	2.28	10.93	2.21
พฤติกรรมด้านการใช้ยา	9.68	1.94	13.85	1.62	9.72	1.88	9.95	1.83
พฤติกรรมด้านการไม่สูบบุหรี่	8.21	1.87	11.40	1.58	8.15	1.90	8.43	1.81
พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	9.34	2.09	13.22	1.75	9.28	2.16	9.47	2.08
ภาพรวม	50.41	6.85	71.84	5.97	50.38	2.16	51.62	2.08

3. การเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง หลังทดลอง (Mean= 74.20 SD= 12.39) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean= 58.73 SD= 6.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนต่างเท่ากับ 9.47 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม หลังทดลอง (Mean= 60.18 SD= 6.98) และก่อนทดลอง (Mean= 59.10 SD= 7.15) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.31) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		Mean difference	95% CI of μ_d	*p*-value
	Mean	SD	Mean	SD			
กลุ่มทดลอง	58.73	6.42	74.20	12.39	12.47	11.87, 18.54	< 0.001*
กลุ่มควบคุม	59.10	7.15	60.25	0.54	1.02	-3.97, 3.22	0.31

* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. การเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง (Mean= 58.73 SD= 6.42) และกลุ่มควบคุม (Mean= 59.10 SD= 7.15) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p= 0.83) หลังทดลอง กลุ่มทดลอง (Mean= 74.20 SD=5.81) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean= 60.25 SD= 6.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนต่างกับ 13.95 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		Mean difference	95% CI of μ_d	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนทดลอง	58.73	6.42	59.10	7.15	0.376	-3.88, 3.14	0.83
หลังทดลอง	74.20	5.81	60.25	6.98	13.95	10.63, 17.27	0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองหลังทดลอง (Mean=71.84 SD=5.97) สูงกว่าก่อนทดลอง (Mean=50.41 SD=6.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนต่างเท่ากับ 9.92 คะแนน กลุ่มควบคุมหลังทดลอง (Mean = 51.62, SD = 6.89) และก่อนทดลอง (Mean = 50.38, SD = 7.02) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.34$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	ก่อนทดลอง (n = 30)		หลังทดลอง (n = 30)		Mean difference	95% CI of μ_d	*p*-value
	Mean	SD	Mean	SD			
กลุ่มทดลอง	50.41	6.85	71.84	23.21	12.92	11.45, 19.33	<0.001*
กลุ่มควบคุม	50.38	7.02	51.62	0.76	1.01	-3.21, 3.65	0.34

* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

6. เปรียบเทียบคะแนน พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง (Mean= 50.41 SD= 6.85) และกลุ่มควบคุม (Mean= 50.38 SD= 7.02) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p =0.98) ภายหลังการทดลอง พบว่าคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง (Mean = 71.84, SD = 5.97) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 51.62, SD = 6.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนต่าง 20.22 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		Mean difference	95% CI of μ_d	*p*-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนทดลอง	50.41	6.85	50.38	7.02	0.03	-3.55, 3.61	0.98
หลังทดลอง	71.84	5.97	51.62	6.89	20.22	16.90–23.54	<0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม กลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่เน้นการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนทางไต การตระหนักถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) มีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของผู้ป่วย

ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Rosenstock [14] ที่อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบ และตระหนักถึงประโยชน์ของการกระทำ รวมถึงมีการลดอุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้มากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิด Health Promotion Model ของ Nola J. Pender[9] ที่มองว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากความเชื่อ ความรู้สึกและแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์เดิมของบุคคล รวมทั้งอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและสังคม โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้ออกแบบกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจริง และได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและครอบครัว ซึ่งช่วยเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ แรงจูงใจภายใน ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจึงเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการดูแลสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะเบาหวาน การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าผู้ป่วยไม่ได้เพียงแต่มีความเชื่อเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ยังเริ่มนำความเชื่อดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางของ Pender สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษฎา หาสีงาม และลาวัลย์ บาลศิร[17] ที่พบว่า โปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิญญา เหง้าละคร และปัญจมาพร รัตนหน[18] ที่รายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมดูแลสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองสูงขึ้นหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานที่ 2 กล่าวว่า พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม กลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมในกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้มีประสิทธิผลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถตระหนักรู้ถึงความสำคัญ

ของการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงและชะลอการเสื่อมของไต เช่น การควบคุมอาหาร การดื่มน้ำอย่างเหมาะสม การรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ การลดปัจจัยเสี่ยง และการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจผ่านกิจกรรมในโปรแกรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการตระหนักรู้ถึงผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Nola J. Pender[9] ซึ่งชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกิดจากการผสมผสานระหว่างลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลกับ ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม โดยมี ผลลัพธ์พฤติกรรมเป็นเป้าหมายสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และเพิ่มแรงจูงใจภายในให้เกิดการลงมือทำพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพไตอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและครอบครัวตามแนวคิดของเพนเดอร์ ซึ่งเน้นบทบาทของ สภาพแวดล้อมระหว่างบุคคล ยังมีส่วนสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและแรงเสริมเชิงบวกให้ผู้ป่วยคงพฤติกรรมสุขภาพไว้ในระยะยาว การสนับสนุนนี้ไม่เพียงแต่เพิ่มแรงจูงใจภายนอก แต่ยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงขับเคลื่อนภายในเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศิลป์ จันทราช และผกาพันธ์ วรรณทัศน์[19] ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานหลังเข้าร่วมโปรแกรมการชะลอไตเสื่อมมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตวายลดลงจากระดับเสี่ยงสูงมากเป็นระดับปานกลาง และตรวจไม่พบโปรตีนในปัสสาวะมากขึ้น สอดคล้องกับ บุษรินทร์ สุวรรณมาโจ[20] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมสูงขึ้น และมีค่าดัชนีทางชีวภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด และความดันโลหิตดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภาสกร อุ่นคำ และศุภนิตย์ ปิ่นคำ[21] ที่พบว่าการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานสามารถเพิ่มความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำไปใช้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและท้องถิ่นอาจพิจารณาสนับสนุนให้เกิดความร่วมมืออย่างเป็นระบบระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการนำโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ

2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กันไป เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง เช่น อุปสรรคและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร. วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำอับเป็นประโยชน์ ผู้บริหาร และบุคลากรโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยเบาหวานทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัย ครอบครัวและผู้สนับสนุนทุกท่านที่ให้กำลังใจและแรงสนับสนุนจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2565.
2. นิภาดา วรโพธิ์. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี**. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2563.
3. วรรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กออิสรานุภาพ, วลัยนารี พรมลา. **บทบาทพยาบาลในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2564;15(38):456–68.
4. ปวาสินี สุขเจริญ. ผลของการให้ความรู้เพื่อชะลอการเสื่อมของไตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลเกาะสมุย. Academic Research Innovation โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://www.srth.go.th/home/research
5. World Health Organization. **Diabetes**. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. **ความชุกของการเกิดโรคเบาหวาน**. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 68]. เข้าถึงได้จาก :

https://kkhdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

7. รุ่งทิพย์ อรรถสุข. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต: กรณีศึกษา**. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;4(1):138–51.
8. สุนีรัตน์ สิงห์คำ. **การเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายของผู้ดูแลโรคไตเรื้อรัง**. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2562;16(3):149–58.
9. Pender NJ. **Health promotion in nursing practice. 3rd ed.** Stamford (CT): Appleton & Lange; 1996.
10. ณัฐณิชา สอื้นรัมย์, จุฑาธิป ศีลบุตร, ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม, ปรารถนา สถิตย์วิภาวี. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2566;16(4):159–70.
11. กุลลดา เลียวเสถียรวงศ์, ปทมพร อภัยจิตต์. **ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;38(3):605–16.
12. รัตนาพร สุวานิช, ลดา เลยหยุด, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์, เจษฎา สุราวรรณ์. **ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพระยืน จังหวัดขอนแก่น**. วารสารสำนักสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2):163–76.
13. Smith A, Brown T, Lee J. **The role of home blood pressure monitoring in hypertension management: an updated review.** J Clin Hypertens (Greenwich). 2019;21(5):700–8. doi:10.1111/jch.13567
14. Stretcher V, Rosenstock IM. **The health belief model. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education: Theory, research and practice.** San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
15. อนันท์ เรืองบุญ, พีรวิชญ์ พาดี, จารุวรรณ ประดิษฐ์พงษ์, เยาวลักษณ์ เรียงอิศราง, อำภา คนซื่อ. **รูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(2):123–59.

16. Polit DF, Beck CT. **Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
17. กฤษฎา หาสีงาม, ลาวัลย์ บาลศิริ. **ผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลหนองแคน อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด.** วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ และนวัตกรรม มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. 2565;1(2):60–72.
18. วชิญญา เหง้าละคร, ปัญจมาพร รัตนหน. **ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหิน ตำบลหนองแวง อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร.** วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(3):171–181.
19. สมศิลป์ จันทราช, ผกาพันธ์ วรรณทัศน์. **ผลของโปรแกรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังหิน ตำบลเถินบุรี อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง.** PMJCS Phrae Medical Journal and Clinical Sciences. 2568;33(1):116–30.
20. บุษรินทร์ สุวรรณมาโจ. **ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม.** วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567;9(1):703–13.
21. ภาสกร อุ่นคำ, ศุภนิตย์ ปิ่นคำ. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2567;41(2):55–68.