



## บทความวิจัย

## ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาด มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ลัดดาวัลย์ ภูชลินเงิน\* จิรรัตน์ อุทัยวัตร\*\* ปิยดา วรพิมพ์รัตน์\*\*\*  
พาฝัน ศรีสิงห์\*\*\*\* ศุภกานต์ หนองนาดี\*\*\*\*\* และ สุรัชชัย มณีเนตร\*\*\*\*\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาด มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่บ้านทำความสะอาด มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 60 ราย จัดกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับคู่พิจารณาจากอายุและการมีโรคประจำตัว แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม และคู่มือการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไตเสื่อม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที

**ผลการศึกษา:** คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**สรุป:** โปรแกรมการให้ความรู้ช่วยส่งเสริมให้แม่บ้านทำความสะอาด มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมที่ดีขึ้น ควรนำโปรแกรมนี้ไปเผยแพร่กับบุคลากรกลุ่มอื่น และศึกษาวิจัยในบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังต่อไป

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการให้ความรู้/ พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม/ แม่บ้านทำความสะอาด

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2565, 34(2) : 62-74

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

\*\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

\*\*\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

\*\*\*\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

E-mail: surachaimaninet@gmail.com



# The Effect of Health Education Program on Preventive Behavior for Delaying Kidney Deterioration among Female Cleaning Personnel in Ubon Ratchathani University

Laddawan Phooklibngern\* Jirarat U-thaiwat\*\* Piyada Vorapimrat\*\*\*  
Pafan Srising\*\*\*\* Supakarn Nongnade\*\*\*\*\* and Surachai Maninet\*\*\*\*\*

## Abstract

**Purpose:** To study the effect of a health education program on preventive behavior for delaying kidney deterioration among female cleaning personnel at Ubon Ratchathani University.

**Design:** Quasi-experimental research

**Methods:** The participants were sixty female cleaning personnel working at Ubon Ratchathani University. The participants were matched into two groups based on age and underlying disease. The control group (n=30) received usual care, while the experimental group (n=30) received the health education program consisting of the details of chronic kidney disease, an innovation called a kidney simulation model and bookless entitled self-care strategies for preventing chronic kidney disease. Data were collected using the preventive behavior for delaying kidney deterioration questionnaire. Its content validity was assessed by 3 experts and the content validity index was .09. The internal consistency reliability was tested by Cronbach's alpha as .84. Data were analyzed using descriptive statistics and an independent t-test.

**Results:** After participating in the health education program, the experimental group had a statistically significant higher mean score than before receiving the program ( $p < .05$ ). The participants who participated in the health education program had a statistically significant higher mean score for preventive behavior for delaying kidney deterioration than the control group ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** The health education program increases the level of preventive behavior for delaying kidney deterioration among female cleaning personnel at Ubon Ratchathani University. For further study, this program should be implemented and studied in people at risk of chronic kidney disease.

**Keywords:** Health education program/ Preventive behavior for delaying kidney deterioration/ Female cleaning personnel

*Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2022, 34(2) : 62-74*

**Article info:** Received August 6, 2022 ; Revised August 26, 2022 ; Accepted August 28, 2022

\* 4<sup>th</sup> year nursing student, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

\*\* 4<sup>th</sup> year nursing student, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

\*\*\* 4<sup>th</sup> year nursing student, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

\*\*\*\* 4<sup>th</sup> year nursing student, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

\*\*\*\*\* 4<sup>th</sup> year nursing student, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Research advisor.

E-mail: surachaimaninet@gmail.com



## บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก รวมทั้งในประเทศไทยที่พบว่ามีความถี่เพิ่มขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสถิติผู้ป่วยรวมประมาณ 15 ล้านคน จากข้อมูลพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.60 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายประมาณ 200,000 คน ตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละประมาณ 7,800 คน ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละประมาณ 500 คน<sup>1</sup> ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

ภาวะไตเสื่อมพบว่ามีความชุกในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยจำนวนหน่วยไตที่ทำงานได้และอัตราการกรองของไตจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 40 ปี รวมถึงความชุกของอัตราส่วนโปรตีนต่อครีเอตินินในปัสสาวะ (Urine protein to creatinine ratio) พบมากในเพศหญิง<sup>2</sup> ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะไตเสื่อมในหญิงวัยทำงานประกอบด้วย การขาดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการซื้ออาหารนอกบ้านที่มีเกลือโซเดียมสูงรับประทานเป็นประจำ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะน้ำหนักเกิน และการขาดการออกกำลังกาย<sup>3</sup> ดังนั้นหญิงวัยทำงานจึงเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังอย่างถูกต้อง เพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมที่เหมาะสม

พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม คือ การที่บุคคลเลือกปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังและ/หรือชะลอการเสื่อมของไต โดยพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของกลุ่มหญิงวัยทำงาน ได้แก่ การจำกัดการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงเนื่องจากจะทำให้ไตทำงานหนักและเกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย ทำให้ต้องขับโซเดียมออกโดยปัสสาวะบ่อยครั้ง<sup>4</sup> การจำกัดการบริโภคอาหารโปรตีนสูงเนื่องจากจะทำให้เกิดการย่อยสลายโปรตีนแล้วของเสียจะผ่านไตมากทำให้

ไตทำงานเพิ่มขึ้น และจำกัดการบริโภคอาหารไขมันสูงเนื่องจากจะทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงส่งผลต่อหลอดเลือดตีบแคบทำให้เกิดไตเสื่อมเร็วขึ้น<sup>4</sup> นอกจากนี้การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การไม่รับประทานยาที่ไม่มีคำสั่งแพทย์ และการดื่มน้ำสะอาดช่วยป้องกันภาวะไตเสื่อมได้<sup>5</sup>

การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อมทำได้หลากหลายวิธี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม<sup>6</sup> ส่วนบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังที่ได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองที่เหมาะสมช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น<sup>7</sup> และการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังร่วมกับการกำกับติดตาม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้เป็นอย่างดี<sup>8</sup> อย่างไรก็ตามงานวิจัยในอดีตเสนอแนะว่า การจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่หลากหลาย ร่วมกับการใช้สื่อการสอนที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการกรองของไต จะช่วยให้บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเกิดความเข้าใจและสามารถปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังจึงต้องมีการบูรณาการณกิจกรรมที่หลากหลายและกระตุ้นความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

พนักงานทำความสะอาด จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 35–45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน<sup>9</sup> มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูงและออกกำลังกายน้อย<sup>5</sup> และพบว่าเป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเสื่อมลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น ๆ<sup>2</sup> ดังนั้น พนักงานทำความสะอาดจึงต้องได้รับการส่งเสริมให้มามีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมอย่างเร่งด่วน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้นอกจาก



จะทำงานนอกแล้วยังทำหน้าที่เป็นแม่บ้านที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของคนในครอบครัวและสังคมไทย โดยเป็นบุคคลหลักที่กำหนดรูปแบบของอาหารในครัวเรือน และมีอิทธิพลต่อการเลือกซื้ออาหารนอกบ้านให้กับสมาชิกในครอบครัวที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต<sup>10</sup> นอกจากนี้กลุ่มแม่บ้านยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีเพื่อเป็นตัวอยางให้กับบุคคลในครอบครัว การปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคของคนในครอบครัวและยังเป็นบุคคลที่คอยให้ความรู้และโน้มน้าวจิตใจของสมาชิกในครอบครัวให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจควรได้รับการส่งเสริมให้ความรู้และฝึกฝนการป้องกันโรคด้วยตนเอง

ดังนั้นการศึกษานี้จึงนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ<sup>11</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการออกแบบกิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การพัฒนานวัตกรรมสื่อการสอนที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อช่วยให้เห็นภาพของการทำหน้าที่และการกรองของไตให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น และการจัดทำคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม เพื่อให้กลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจในเนื้อหาของโรค เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพให้ดีขึ้น จนนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender<sup>11</sup> ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>8</sup> มาออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้กับแม่บ้านทำความเข้าใจเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมที่ดีขึ้น โดย Pender<sup>11</sup> อธิบายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงการมองสุขภาพในทางบวกโดยไม่มีการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการป้องกันสุขภาพด้วย Pender มองว่าการป้องกัน

สุขภาพนั้นเป็นการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โรค และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของบุคคล การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยหลัก ประกอบด้วย 1) เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเพศหญิงให้ความสนใจในการป้องกันโรคเรื้อรังสูงกว่าเพศชาย<sup>2</sup> 2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จะเป็นแรงผลักดันทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การขาดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง<sup>6</sup> ความยุ่งยากในการจินตนาการถึงการแย่งระยะไตเสื่อมและการกรองของไต<sup>4</sup> การทำงานติดต่อกันระยะเวลานาน และความไม่สะดวกในการสืบค้นหาสื่อให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม โดยการคาดการณ์ถึงประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจและช่วยเสริมให้บุคคลตื่นตัวที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง<sup>11</sup> ดังนั้นวิธีการที่เหมาะสมที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมในแม่บ้านทำความเข้าใจ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การสอนสาธิตการกรองของไตโดยใช้โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม ร่วมกับการให้คู่มือวิธีการดูแลตนเองและประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อมที่ดี ทั้งนี้เพื่อลดอุปสรรคของแม่บ้านทำความเข้าใจในการป้องกันภาวะไตเสื่อม และกระตุ้นให้คาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเพิ่มพูนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและนำความรู้ไปปรับใช้จนเกิดพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความเข้าใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความเข้าใจหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้กับกลุ่มควบคุม



## สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาดหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาดหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ แม่บ้านทำความสะอาดในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) เพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง 3) มีคะแนนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 80 จากแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 10 ข้อ และ 4) ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

**การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจ (Power analysis) ตามแนวคิดของ Cohen<sup>12</sup> ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power version 3.1.9.2 โดยใช้งานวิจัยที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยนี้คือ การใช้โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม<sup>13</sup> กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .24 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบ เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (UBU-REC 04/2565) วันที่รับรอง 9 มีนาคม 2565

กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับ แล้วให้อ่านเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีทั้ง 11 คณะ แล้วเข้าพบเจ้าหน้าที่งานบุคลากรเพื่อขอข้อมูลจำนวนและรายชื่อของแม่บ้านทำความสะอาด จากนั้นเข้าพบแม่บ้านทำความสะอาดเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับอายุและประวัติการมีโรคประจำตัว และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ แบบรายกลุ่ม ๆ ละ 3-5 คน ผู้ให้ความรู้คือทีมผู้วิจัย เนื้อหาของโปรแกรมมี 3 องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

1.1) การบรรยายเรื่องโรคไตเรื้อรัง เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรค อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การดำเนินของโรค ระดับความรุนแรงของโรค และแนวทางการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง ซึ่งนำเสนอผ่าน Program PowerPoint เป้าหมายของการบรรยายเรื่องโรคไตเรื้อรัง คือ การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่และเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้มากขึ้น ส่งเสริมความมั่นใจในการนำความรู้ไปปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม

1.2) โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ของไต การแบ่งระยะของไตเสื่อม และการสาธิตการกรองของไตผ่านการใช้โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ข้อมูลที่เรียนรู้เป็นรูปธรรมและเกิดการเรียนรู้ผ่านการทดลอง



ใช้โมเดล เกิดการประเมินที่ถูกต้องตามความเป็นจริงของภาวะไตเสื่อม และตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยโมเดลประกอบด้วย 1) ขวดโหลอะคริลิคทรงกลมที่เป็นตัวแทนของไตในการทำหน้าที่กรองของเสียออกจากร่างกาย 2) ถาดอะคริลิคทรงกลมแบ่งเป็น 6 ช่อง ใช้เปรียบเทียบความสามารถในการกรองของไต ในภาวะไตเสื่อม 6 ระยะ (0-100% ดังแสดงในตารางที่ 1 3) ถุงรองรับน้ำปัสสาวะ (Urine bag) โดยตัวสายที่ต่อลงถุงใช้แทนท่อไตและตัวถุงแทนกระเพาะปัสสาวะ 4) ก้อนกรวดในถาดอะคริลิคใช้แสดงปริมาณ

การเสื่อมของไตในแต่ละระยะ 5) น้ำเปล่า จำนวน 500 มิลลิลิตร ใช้แทนเลือดที่ไหลผ่านถาดอะคริลิคทรงกลม 6 ช่อง (ระยะของไตเสื่อม 6 ระยะ) วิธีการใช้งานให้น้ำไหลผ่านก้อนกรวด ซึ่งเปรียบเสมือนหน่วยไตที่สามารถกรองน้ำและของเสีย โดยปลายท่อของขวดโหลอะคริลิคต่อกับถุงรองรับน้ำปัสสาวะ แล้วทำการบันทึกปริมาณน้ำและจับเวลาการไหลผ่านของน้ำตั้งแต่เริ่มเทจนกระทั่งซึมผ่านลงมาจนหมดทุกถาด ค่าที่ได้จะนำไปคำนวณเป็นร้อยละการกรองของไต 6 ระยะ<sup>14</sup>

**ตารางที่ 1** ความสามารถในการกรองของไตและระยะการเสื่อมของไต ในโมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม

| โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม                 | ความสามารถในการกรองของไต   | ระยะการเสื่อมของไต |
|---------------------------------------------|----------------------------|--------------------|
| ใส่ก้อนกรวด 30 กรัม ในถาดอะคริลิคช่องที่ 1  | ไตที่กรองของเสียได้ >90%   | ระยะที่ 1          |
| ใส่ก้อนกรวด 50 กรัม ในถาดอะคริลิคช่องที่ 2  | ไตที่กรองของเสียได้ 60-89% | ระยะที่ 2          |
| ใส่ก้อนกรวด 80 กรัม ในถาดอะคริลิคช่องที่ 3  | ไตที่กรองของเสียได้ 45-59% | ระยะที่ 3A         |
| ใส่ก้อนกรวด 100 กรัม ในถาดอะคริลิคช่องที่ 4 | ไตที่กรองของเสียได้ 30-44% | ระยะที่ 3B         |
| ใส่ก้อนกรวด 150 กรัม ในถาดอะคริลิคช่องที่ 5 | ไตที่กรองของเสียได้ 15-29% | ระยะที่ 4          |
| ใส่ก้อนกรวด 180 กรัม ในถาดอะคริลิคช่องที่ 6 | ไตที่กรองของเสียได้ <15%   | ระยะที่ 5          |

**1.3) คู่มือการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม** เป็นคู่มือที่มอบให้กับกลุ่มทดลองเพื่อนำไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม วิธีการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม และประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม เป้าหมายของการให้คู่มือคือช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีเอกสารที่สามารถทบทวนวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง และกระตุ้นให้เห็นว่าการป้องกันภาวะไตเสื่อมทำได้ไม่ยาก ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางการปรับพฤติกรรมของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 3 ท่าน มีการปรับภาษาที่ใช้ในการให้ความรู้กับแม่บ้านทำ

ความสะอาดให้เหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่อาจทำให้ไม่เข้าใจ การเน้นความสำคัญในการสอนสาธิตแบบมีส่วนร่วมเมื่อใช้โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม เพื่อให้แม่บ้านทำความเข้าใจสิ่งที่เรียนรู้เป็นรูปธรรม รวมถึงการอธิบายวิธีการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมตามเนื้อหาในคู่มือเพื่อกระตุ้นความสนใจที่จะเรียนรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ได้แก่ อายุ ประวัติโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ประวัติโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว แหล่งความรู้



เรื่องโรคไทรอยด์ที่เคยได้รับในอดีต การประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง และการซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทาน

**2.2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ด้านการรับประทานยา และด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่ปฏิบัติเลย (1) ถึงปฏิบัติประจำ (4) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 25-100 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมที่ดี โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .90 และตรวจสอบความเที่ยง (Validity) โดยทดลองเก็บข้อมูลกับแม่บ้านทำความสะอาดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

### ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า และดูจากบัญชีรายชื่อของแม่บ้านทำความสะอาดในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จากนั้นจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้วยการ matched pairs โดยพิจารณาจากอายุและการมีโรคประจำตัว (การมีโรคประจำตัว หมายถึง การที่บุคคลได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคที่ติดตัวอยู่เป็นประจำ รักษาไม่หายขาด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือเกาต์ เป็นต้น) ให้ใกล้เคียงกัน จนได้แม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มควบคุม (Control group) จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 ราย จากนั้นดำเนินการทดลองดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในสัปดาห์ที่ 1 (ก่อนการทดลอง) กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

**กลุ่มควบคุม** กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยทีมผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในการสืบหาความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง เช่น ห้องสมุดและสื่อออนไลน์ เป็นต้น

**กลุ่มทดลอง** กลุ่มตัวอย่างได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้จากผู้วิจัย มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ณ สถานที่นัดหมาย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งรวมกลุ่ม 3-5 คน เพื่อรับฟังการบรรยายเรื่องโรคไตเรื้อรัง เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรค อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง การดำเนินของโรค ระดับความรุนแรงของโรค และแนวทางการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง นำเสนอผ่าน Program PowerPoint และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที จากนั้นผู้วิจัยทำการแนะนำโมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม อุปกรณ์ วิธีการใช้งาน และทำการสาธิตการแบ่งระยะการเสื่อมของไตและการกรองของไต โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้โมเดลด้วยตนเองและสอบถามข้อสงสัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที สุดท้ายจึงมอบคู่มือการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมและแนะนำวิธีการใช้คู่มือ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2. ประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในสัปดาห์ที่ 6 กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม ร่วมกับการกล่าวสรุปและขอบคุณที่เข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้การทดสอบที่แบบ Independent t-test และ Dependent t-test

## ผลการวิจัย

นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

แม่บ้านทำความสะอาด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย อายุแต่ละกลุ่มระหว่าง 22-59 ปี (Mean = 47.03, SD = 6.04 และ Mean = 46.42, SD = 5.73 ตามลำดับ) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 19.40-25.10 kg/m<sup>2</sup> (Mean = 23.56, SD = 4.06 และ Mean = 24.04, SD = 5.35 ตามลำดับ) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 7,400-10,500 บาท (Mean = 9,650, SD = 5,912 และ Mean = 9,073,

SD = 6,251 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 82.50 และ 78.40 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.40 และ 62.10

โรคประจำตัว พบว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.70 เท่ากัน ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 53.30 และ 73.30 ไม่มีประวัติโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 83.30 และ 80.00 กลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดได้แหล่งความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังตามที่เคยได้รับในอดีตจากแพทย์ พยาบาล เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.30 และ 40.00 ในกลุ่มควบคุม พบว่าแม่บ้านทำความสะอาดที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังมาก่อน มากถึงร้อยละ 40 นอกจากนี้ แม่บ้านทำความสะอาดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเองมากถึงร้อยละ 93.30 และ 76.70 และไม่มีการซื้ออาหารปรุงสำเร็จรับประทานถึงเป็นร้อยละ 70.00 และ 73.40 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด (N = 60)

| ข้อมูลส่วนบุคคล          | กลุ่มทดลอง (n=30) |        | กลุ่มควบคุม (n=30) |        |
|--------------------------|-------------------|--------|--------------------|--------|
|                          | จำนวน (คน)        | ร้อยละ | จำนวน (คน)         | ร้อยละ |
| <b>โรคประจำตัว</b>       |                   |        |                    |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว         | 17                | 56.70  | 17                 | 56.70  |
| ความดันโลหิตสูง          | 4                 | 13.30  | 5                  | 16.70  |
| เกาต์                    | 5                 | 16.70  | 4                  | 13.30  |
| มี 2 โรคขึ้นไป           | 3                 | 10.00  | 3                  | 10.00  |
| เบาหวาน                  | 1                 | 3.30   | 1                  | 3.30   |
| <b>สิทธิการรักษา</b>     |                   |        |                    |        |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 16                | 53.30  | 22                 | 73.30  |
| ประกันสังคม              | 12                | 40.00  | 6                  | 20.00  |
| ข้าราชการ                | 2                 | 6.70   | 2                  | 6.70   |



ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด (N = 60) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                   | กลุ่มทดลอง (n=30) |        | กลุ่มควบคุม (n=30) |        |
|---------------------------------------------------|-------------------|--------|--------------------|--------|
|                                                   | จำนวน (คน)        | ร้อยละ | จำนวน (คน)         | ร้อยละ |
| ประวัติโรคไตเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว            |                   |        |                    |        |
| มี                                                | 5                 | 16.70  | 6                  | 20.00  |
| ไม่มี                                             | 25                | 83.30  | 24                 | 80.00  |
| แหล่งความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังที่เคยได้รับในอดีต |                   |        |                    |        |
| แพทย์ พยาบาล                                      | 16                | 53.30  | 12                 | 40.00  |
| ไม่เคยได้จากที่ใด                                 | 8                 | 26.70  | 12                 | 40.00  |
| หนังสือ                                           | 4                 | 13.30  | 3                  | 10.00  |
| สื่อออนไลน์                                       | 2                 | 6.70   | 2                  | 6.70   |
| นักโภชนาการ                                       | -                 | -      | 1                  | 3.30   |
| การประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง                  |                   |        |                    |        |
| ทำ                                                | 28                | 93.30  | 23                 | 76.70  |
| ไม่ทำ                                             | 2                 | 6.70   | 7                  | 23.30  |
| การซื้ออาหารปรุงสำเร็จรับประทาน                   |                   |        |                    |        |
| ไม่ซื้อ                                           | 21                | 70.00  | 22                 | 73.40  |
| 1 มื้อ/วัน                                        | 6                 | 20.00  | 7                  | 23.30  |
| 2 มื้อ/วัน                                        | 2                 | 6.70   | 1                  | 3.30   |
| 3 มื้อ/วัน                                        | 1                 | 3.30   | -                  | -      |

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาด กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ พบว่าแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม

สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean = 46.77, SD = 3.29; Mean = 41.07, SD = 2.50;  $t = 7.56$ ,  $p\text{-value} = .000$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ (n = 30)

| กลุ่มทดลอง<br>(n = 30) | พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม |      | t    | p-value |
|------------------------|--------------------------------|------|------|---------|
|                        | Mean                           | SD   |      |         |
| ก่อนได้รับโปรแกรม      | 41.07                          | 2.50 | 7.56 | .000    |
| หลังได้รับโปรแกรม      | 46.77                          | 3.29 |      |         |



ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง แม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย

พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mean = 46.77, SD = 3.29; Mean = 42.57, SD = 4.35;  $t = 4.22$ ,  $p\text{-value} = .000$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมของแม่บ้านทำความสะอาดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง ( $n = 30$ ) และกลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )

| กลุ่มแม่บ้าน<br>ทำความสะอาด | พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม |      | $t$  | $p\text{-value}$ |
|-----------------------------|--------------------------------|------|------|------------------|
|                             | Mean                           | SD   |      |                  |
| กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )     | 46.77                          | 3.29 | 4.22 | .000             |
| กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )    | 42.57                          | 4.35 |      |                  |

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

**สมมติฐานที่หนึ่ง** แม่บ้านทำความสะอาดที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้อาจเพราะโปรแกรมการให้ความรู้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการมีประสบการณ์เดิมที่เคยรับทราบเกี่ยวกับการป้องกันไตเสื่อมจากสื่อต่าง ๆ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจจนนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม<sup>11</sup> นอกจากนี้อาจเพราะองค์ประกอบของโปรแกรมการให้ความรู้มีความหลากหลายและช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่ายและจดจำได้<sup>13</sup> เช่น กิจกรรมการบรรยายเรื่องโรคไตเรื้อรัง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง กิจกรรมการเรียนรู้หน้าที่ของไตและระยะของไตเสื่อมด้วยโมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม ที่ช่วยให้กลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมองเห็นภาพการแบ่งระยะของภาวะไตเสื่อม ลักษณะการกรองของไตในแต่ละระยะของภาวะไตเสื่อม รวมถึงการได้รับคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อมที่แม่บ้านทำความสะอาดสามารถ

นำกลับไปอ่านเพิ่มเติมที่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่าหลังจากที่บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเข้าร่วมโปรแกรมการบูรณาการเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการให้คู่มือในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไตเสื่อมแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันไตเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม<sup>8</sup> ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่ามีความคล้ายคลึงกัน คือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการชะลอไตเสื่อม ได้แก่ การจำกัดความเค็มของอาหาร การจำกัดอาหารกลุ่มโปรตีน การออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมรวมถึงทำให้การดำเนินของโรคช้าลงด้วย<sup>15</sup> สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ช่วยให้บุคคลที่มีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น แม่บ้านทำความสะอาด มีพฤติกรรมการป้องกันไตเสื่อมที่ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

**สมมติฐานที่สอง** แม่บ้านทำความสะอาดที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเพราะโปรแกรมการให้ความรู้



ในการศึกษาครั้งนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญในการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรค การกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการใช้โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม และการได้รับคู่มือเกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยกิจกรรมเหล่านี้มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวมผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงประโยชน์ของการเฝ้าระวังภาวะไตเสื่อม<sup>11</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในอดีตที่พบว่า กิจกรรมการให้ความรู้ที่บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังต้องการประกอบด้วยการบรรยายความรู้เรื่องโรคเนื่องจากเป็นวิธีการที่ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปรับใช้ได้<sup>16</sup> และการใช้นวัตกรรมสื่อการสอนที่ให้การแบ่งระยะของไตเสื่อมและการกรองของไตที่เป็นรูปธรรมช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น เช่น ลดการบริโภคอาหารเค็ม ดื่มน้ำสะอาดให้มากขึ้น ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และระวังการรับประทานยาที่ไม่มีคำสั่งจากแพทย์<sup>17</sup> เป็นต้น ส่วนการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมเรื้อรัง การป้องกัน และการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันภาวะไตเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>7</sup> และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยกับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน คือ พบว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>18</sup> ดังนั้น สรุปได้ว่าการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อมควรประกอบด้วยโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้กลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจและสามารถปรับพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อมได้ดียิ่งขึ้นทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มสุรา การรับประทานยา และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการให้ความรู้สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ให้ครบทุกขั้นตอน เพื่อช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การกรองของไต และการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยองค์ประกอบของโปรแกรมการให้ความรู้ช่วยลดการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง รวมถึงช่วยสะท้อนความคิดและเห็นถึงประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

2. พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากโปรแกรมการให้ความรู้ มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยปรับใช้ให้เหมาะกับกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. โมเดลไตจำลองป้องกันไตเสื่อม สามารถช่วยส่งเสริมความเข้าใจให้กับกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี แต่ยังมีขนาดใหญ่และน้ำหนักมาก ดังนั้น ผู้ที่จะพัฒนาต่อควรออกแบบและปรับวัสดุให้น้ำหนักเบา เพื่อให้ใช้งานได้สะดวกยิ่งขึ้น

2. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะไตเสื่อม หากต้องการนำโปรแกรมการให้ความรู้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ อาจต้องพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย เช่น อายุ ระดับการศึกษา และการรับรู้ประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม เป็นต้น



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่สนับสนุนทุนสำหรับดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## References

1. Chailimpamontree W, Kantachuvesiri S, Aekplakorn W, Lappichetpaiboon R, Sripaiboonkij Thokanit N, Vathesatogkit, P. et al. Estimated dietary sodium intake in Thailand: A nationwide population survey with 24-hour urine collections. J Clin Hypertens 2021; 23(4): 744-54.
2. Lucas A, Taiwo A. The management of women with kidney disease. J Natl Med Assoc 2022; 114(3S2): S43-S49.
3. Yin T, Chen Y, Tang L, Yuan H, Zeng X, Fu P. Relationship between modifiable lifestyle factors and chronic kidney disease: a bibliometric analysis of top-cited publications from 2011 to 2020. BMC Nephrol 2022; 23(1): 1-15.
4. Borrelli S, Provenzano M, Gagliardi I, Michael A, Liberti ME, De Nicola L, et al. Sodium intake and chronic kidney disease. Int J Mol Sci 2020; 21(13):1-13.
5. Luyckx A, Tuttle R, Garcia-Garcia G, Gharbi B, Heerspink J, Johnson W. et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. Kidney Int Suppl 2017; 7(2): 71-87.
6. Sa'adeh H, Darwazeh R, Khalil A, Zyoud S. Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease: a cross sectional study from Palestine. Clin Hypertens 2018; 24(1): 1-13.
7. Thiabrithi S, Turnbull N, Sriphuwong C, Sriphuwong W, Sridakate S. The effects of self-management support programs on chronic kidney disease prevention behaviors among risk groups in community. JNHR 2021; 37(3): 229-40. (in Thai)
8. Weeragul W. Effectiveness of integrated CKD care program on delaying chronic kidney disease progression. PCFM 2022; 5(2): 132-44. (in Thai)
9. Thimoonnee M, Preechawong S. Factors related to preventive behaviors for cardiovascular disease in premenopausal cleaning personnel. KJN 2016; 23(1): 118-32. (in Thai)
10. Lundy L, Suryani P, Akbar S. Educational model for cadres and housewives against changes in family knowledge and behavior in efforts to prevent complications of type II DM in Bunut Wetan Village, Malang Regency. Health Notions 2020; 4(12): 419-24.
11. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2006.



12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988.
13. Mahalee S, Raksilp M, Aekakul T. Effectiveness of health education program in self-care of chronic kidney disease (CKD) among chronic kidney disease patients at Tambon health promoting hospital, Namyuen district, Ubon Ratchathani province. *The Journal of Graduate School, Pitchayatat* 2016; 11(1): 99-106. (in Thai)
14. Yodchai K. Patients with chronic kidney disease: nursing care and symptom management Songkhla: P.C. Prospect; 2019.
15. Thanachayanont T, Chanpitakkul M, Hengtrakulvenit J, Watcharakanon P, Wisansak W, Tancharoensukjit T, et al. Effectiveness of integrated care on delaying chronic kidney disease progression in rural communities of Thailand (ESCORT-2) trials. *Nephrol* 2021; 26(4): 333-40.
16. Chen C, Chang C, Liu Y, Ho F, Weng C, Tsai I. The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *J Nurs Scholarsh* 2018; 50(3): 265-75.
17. Rainey H, Hussain S, Thomas N. Innovative education for people with chronic kidney disease: an evaluation study. *J Ren Care* 2020; 46(4): 197-205.
18. Kanogsunthorntrat N, Kitiyakara C. Effects of counseling and educational program based on motivational interviewing on health behaviors and clinical outcomes in patient with pre-dialysis chronic kidney disease. *JTNMC* 2018; 5(2): 19-38. (in Thai)