

การพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค  
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์  
เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม  
Development and Evaluation of Disease Control Behavior Model  
among Chronic Kidney Disease Patients in Ongphrapathomchedee Health  
Community Center Networking of Nakhonpathom Hospital's Contracted Unit  
of Primary Care

สุนันทา อยู่เพ็ญียด  
Sunanta Upaniad  
กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลนครปฐม  
Health education department, Nakhonpathom hospital

(Received: November 10, 2022; Revised: December 25, 2022; Accepted: December 31, 2022)

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรค การสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 และยกร่างรูปแบบโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค ในกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Pair Sample t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค และพฤติกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง
2. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่หนึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองการควบคุมโรคด้านอาหารและยา ขั้นตอนที่สอง การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองการควบคุมโรคด้านการออกกำลังกาย การกลั่นปัสสาวะ และ ขั้นตอนที่สาม การพัฒนาการคงพฤติกรรมการควบคุมโรค
3. ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการควบคุมโรค สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่งผลให้ค่าการกรองของไตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยการทำงานของไตลดลง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมโรค ในทางที่ดีขึ้น ควรขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นๆต่อไป

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการควบคุมโรค, โรคไตเรื้อรัง, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: glamsu04@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-6123674)

## Abstract

The purposes of this research development study were to develop and evaluate a disease control behavior model for chronic kidney disease in Ongphraphathomchedee Health Community Center networking of Nakhonpathom Hospital's Contracted Unit of Primary Care. The research procedure consisted of 3 phases including: 1) analysis of behavior in 35 chronic kidney disease patients by using questionnaires and in-depth interviews; 2) development of the model based upon the outcomes of phase 1 using self-efficacy theory; and 3) testing and evaluating the model for 34 patients in the experimental group. The instruments used in this study were questionnaires and in-depth interviews. The data were analyzed by descriptive statistics and paired sample t-test.

The results showed that; 1) most of the participants had the middle level of perceived self-efficacy of disease control behavior, outcome expectations of disease control behavior and disease control behavior; 2) the development of disease control behavior model among chronic kidney disease patients included 3 stages: firstly, development of perceived self-efficacy and outcome expectations of food and drug intake; secondly, development of perceived self-efficacy and outcome expectations of exercise and holding bladder or urinary continence; and finally, development of maintenance of disease control behavior; and 3) the results of the model implementation revealed that the average scores of perceived self-efficacy of disease control behavior, outcome expectations of disease control behavior, and disease control behavior were significantly higher than before model implementation ( $p$ -value $<0.001$ ). In addition, eGFR had significantly higher rate than before intervention ( $p$ -value $<0.05$ ), while Cr had significantly lower rate than before intervention ( $p$ -value $<0.05$ ).

The findings of this study demonstrated that the disease control behavior model can improve perceived self-efficacy, outcome expectations and disease control behavior among chronic kidney disease patients. Therefore, this model should be continued and expanded in other communities.

**Keywords:** Disease control behavior, Chronic Kidney Disease, Health Community Center

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เพราะทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของทุกประเทศ ความชุกของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องบำบัดทดแทนไตทั่วโลกในปี 2557 คิดเป็น 280 ต่อล้านประชากร ในส่วนของเอเชียการศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรัง ในประเทศจีน ในปี 2555 พบว่ามีความชุกเฉลี่ย 10.8% เป็นโรคไตระยะที่สาม 1.7% ในญี่ปุ่น ในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา มีความชุกเพิ่มขึ้นชัดเจนในเพศชาย ในปี 2517-2545 จาก 13.8% เป็น 22.1% และจากการศึกษาเปรียบเทียบความชุกโรคไตในสิงคโปร์ ซึ่งประกอบด้วยเชื้อชาติหลักคือ จีน มลายู และอินเดีย พบว่ามีความชุกเท่ากับ 15.6 % โดยเป็น 11.4% ในเชื้อชาติจีน 18.6 % ในเชื้อชาติมลายู และ 17.6 % ในเชื้อชาติอินเดีย (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558)

ในประเทศไทยโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 200,000 คนและต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้องซึ่งต้องใช้งบประมาณการดูแลรักษากว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี ผู้ป่วยเพิ่มปีละ 7,800 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 15-20% ต่อปี หากไม่ได้รับการรักษาที่

ถูกต้องจะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เนื่องจากโรคไตเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและมีความสำคัญสูงดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการจัดบริการคลินิกโรคไตเรื้อรัง (CKD clinic) ในโรงพยาบาล ว่าต้องมี 3 องค์ประกอบคือ 1) บุคลากรประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร หรือโภชนากร เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด 2) Education Program เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและชุมชน 3) การจัดระบบข้อมูลข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยกำหนดให้โรงพยาบาล ต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ข้อ โดยมีเป้าหมายชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตคือ ให้ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR เฉลี่ย น้อยกว่า 4ml/min/1.73 m<sup>2</sup> ต่อปีและอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ติดตามการรักษาใน CKD (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2558)

จังหวัดนครปฐมมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2559-2561 จากข้อมูลของงานสารสนเทศโรงพยาบาลนครปฐมปี 2560 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เข้ารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 3,765 4,370 4,852 และ 3,342 3,373 3,491 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและจากข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนองค์พระปฐมเจดีย์ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลนครปฐมพบว่าผู้ป่วยมีภาวะไตเสื่อมระดับ 4 และ 5 ต้องเข้ารับการรักษาที่คลินิกไตวาย โรงพยาบาลนครปฐม เพิ่มขึ้นสูงทุกปี โดยปี 2562 มีผู้ป่วยไตวายเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตจำนวน 19 ราย จึงเปิดให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในปี 2562 ให้บริการตรวจรักษาผู้รับบริการผู้ป่วยไตเสื่อมในระยะที่ 3 โดยมีผู้มารับบริการในคลินิกจำนวน จำนวน 132 ราย เปิดบริการได้ 6 เดือน มีผู้ป่วย eGFR ลดลง<4 ml/min /1.73 คิดเป็นร้อยละ 31 จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคลินิกชะลอไตเสื่อม ที่มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไตประมาณ 1 ปี โรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 94.3 โรคเบาหวานร้อยละ 54.3 ไขมันร้อยละ 37.1 ส่วนมากมี ค่าการกรองของไตอยู่ในระยะ 3 ตอนต้น (eGFR44-59/ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) ร้อยละ 51.4 การศึกษา ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 60 คิดว่าไม่สามารถลดเนื้อสัตว์ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 คิดว่าไม่สามารถเลี่ยงการรับประทานอาหารเค็มเช่น น้ำพริก พริก น้ำปลา ปลาแดดเดียว ปลาเค็ม ปลาทุย หมูยอ ไส้กรอก กุนเชียง ร้อยละ 74.3 คิดว่าไม่สามารถเลี่ยงการรับประทานของทอด ร้อยละ 68.6 ไม่สามารถเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน ขนมปังได้ ร้อยละ 54.3 คิดว่าเป็นการยากที่จะเลี่ยงการรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน พฤติกรรมการควบคุมโรคไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 77.2 ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 34.3 ยังมีการใช้ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมร้อยละ 14.3 ยังใช้ยาชุด ร้อยละ 60 ไม่ค่อยมีกิจกรรมเคลื่อนไหวทางกาย ร้อยละ 71.4 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 2.9 ยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 5.7 ดื่มสุรา ร้อยละ 5.7 ยังมีกรกลืนปัสสาวะ

และจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการ ในคลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า การควบคุมโรคไตมีความยากลำบากในการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำเพราะมีรายละเอียดที่ต้องปฏิบัติเยอะโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเล่าว่า “ฟัง ๆ คุณแล้วต้องอดอยากทุกอย่าง กินอะไรไม่ได้เลยจะอยู่ยังไงกันนะ นั่นก็กินไม่ได้ นี่ก็กินไม่ได้ลำบากแท้” จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คลินิกชะลอไตเสื่อม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ ยังมีปัญหาในเรื่องการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรค เกิดความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ให้ถูกต้อง และมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมออันจะช่วยให้สามารถชะลอการบำบัดทดแทนไต และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

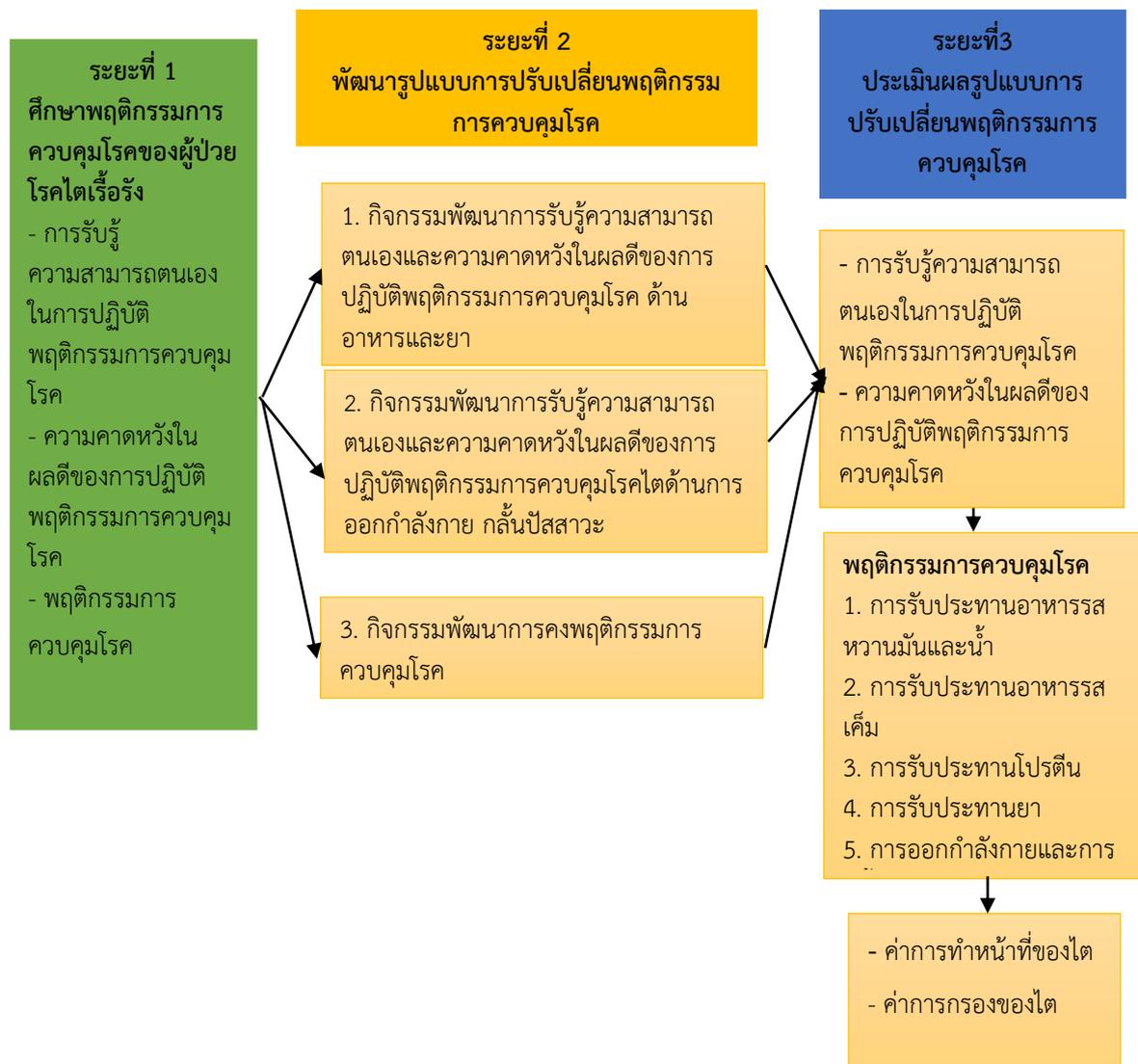
## วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์

2. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์
3. เพื่อประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1 พบว่ามีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค และพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก แม้ว่าผู้ป่วยจะรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาไต แต่ก็ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับดีได้โดยให้ความเห็นว่าการปฏิบัติทำได้ยากมาก แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ของแบนดูรา(1986) ซึ่งให้ความจำกัดความว่า คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้โรคไตเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 132 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) มีค่าการกรองของไตระยะที่ 3 (eGFR30-59ml/min/1.73m<sup>2</sup>) 2) สามารถพูดคุยโต้ตอบช่วยเหลือตัวเองได้ดี 3) ยินดีให้ข้อมูลเพื่อการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมโรค เกณฑ์การคัดออกคือกลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ในช่วงเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ อาศัยอยู่ในเขต จำนวน อ.เมือง จ.นครปฐม จำนวน 35 คนโดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ของขนาดประชากร (ธีระวุฒิ เอกะกุล, 2543) ได้จำนวน 30 คน เพื่อป้องกันแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ กำหนดเป็น 35 คน สุ่มอย่างง่ายจากผู้มารับบริการตรวจตามนัด ทุกๆ 5 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คนในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยกำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามจากเนื้อหา ความสอดคล้อง ความครอบคลุมตามพฤติกรรมการควบคุมโรค ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

#### 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคดัดแปลงจาก อติเทพ ผาติอภินันท์ (2560) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 แบบประเมินด้านบวกสูงสุดได้ 4 คะแนน ด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกับด้านบวก

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ดัดแปลงจากพิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภักดิ์ (2559) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 แบบประเมินด้านบวกสูงสุดได้ 4 คะแนน ด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกับด้านบวก

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรค ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองของ อติเทพ ผาติอภินันท์ (2560) และพิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภักดิ์ (2559) ครอบคลุมพฤติกรรม ด้านการรับประทาน อาหารรสหวานมันและน้ำ ด้านการรับประทานอาหารรสเค็ม ด้านการรับประทานโปรตีน ด้านการรับประทาน ยา ด้านการออกกำลังกายและการกลั่นปัสสาวะ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 แบบประเมินด้านบวกสูงสุดได้ 4 คะแนน ด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกับด้านบวก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษประจำคลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม ผลการทดสอบได้ค่า Content validity index (CVI) โดยรวม 0.9 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องเพิ่มคำถามการรับประทานยากดภูมิคุ้มกันซึ่งมีผลต่อการกรองของไต การรับประทานเนื้อสัตว์ตามเกณฑ์ระบุข้อต่อมือและผลไม้ระบุปริมาณต่อมือ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่างกลุ่ม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ ทำการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมโรค และการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงรวมของคำถามดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติควบคุมโรคมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 แบบสอบถาม ความคาดหวังในผลดีของการ

ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง คลินิกชะลอไตเสื่อม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม**

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น จากแหล่งต่างๆมาประกอบในการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งวิเคราะห์เนื้อหาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากการวิเคราะห์ ประเด็นสำคัญที่พบในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 จากการสัมภาษณ์กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ จากการสังเกตการทำงานของทีมผู้ให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ และ การศึกษาบททวน ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ตามประเด็นเนื้อหาที่ต้องการ ได้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 พัฒนาการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การรับประทานยา และการกระตุ้นเตือนพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในด้านการออกกำลังกาย และการกลั่นปัสสาวะ และการกระตุ้นเตือนพฤติกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นกิจกรรมพัฒนาการคงพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค

3. การหาคุณภาพของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการหาความตรงตามเนื้อหาของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ได้ทำการตรวจสอบจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษประจำคลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์แพทย์ชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม ผลการทดสอบได้ค่า Content validity index (CVI) ดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 มีค่าความตรงตามตามเนื้อหาเท่ากับ 0.82 กิจกรรมครั้งที่ 2 มีค่าความตรงตามตามเนื้อหาเท่ากับ 0.96 กิจกรรมครั้งที่ 3 มีค่าความตรงตามตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 ผู้วิจัยได้นำไปปรับแก้ในเนื้อหากิจกรรมครั้งที่หนึ่งเรื่องของการรับประทานยาไม่ควรรับประทานยาแก้ปวดเป็น รับประทานยาแก้ปวดข้อตามแพทย์สั่งหรือไม่เกิน 1 สัปดาห์ และใช้บริการกายภาพบำบัดหากมีอาการปวดเรื้อรัง ในกิจกรรมครั้งที่สองปรับแก้การกลั่นปัสสาวะจะทำให้ไตเสื่อม เป็นการกลั่นปัสสาวะอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อกระเพาะปัสสาวะส่งผลกระทบต่อไต ในครั้งที่สาม ให้เพิ่มเติมเรื่องกระตุ้นเรื่องการปรับพฤติกรรมต้องทำต่อเนื่องจึงทำให้การกรองของไตดีขึ้น หากกลับไปรับประทานอาหารที่มีผลต่อไตก็จะทำให้ไตเสื่อมได้อีก

**ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์**

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 132 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าได้แก่ 1) มีค่าการกรองของไตระยะที่ 3 (eGFR30-59ml/min/1.73m<sup>2</sup>) 2) สามารถพูดคุยโต้ตอบช่วยเหลือตัวเองได้ 3) อ่านออกเขียนได้ 4) ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมได้จนจบโปรแกรม เกณฑ์การคัดออกคือ 1) เป็นผู้ป่วยติดเตียง 2) เป็นพระภิกษุหรือนักบวช 3) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนจบโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ อาศัยอยู่ในเขต จำนวน อ.เมือง จ.นครปฐม จำนวน 50 คนโดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 25 ของขนาดประชากร (ธีระวุฒิ เอกะกุล, 2543) ได้จำนวน 30 คนเพื่อกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 50 คน สุ่มอย่างง่ายจากผู้มารับบริการตรวจตามนัด ทุกๆ 5 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คนในช่วงเดือน กรกฎาคม 2563 ถึงมกราคม 2564 ภายหลังดำเนินการวิจัยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 34 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยกำหนดกรอบแนวคิด ในการสร้างแบบสอบถามจากเนื้อหา ความถูกต้อง ความครอบคลุม ตามพฤติกรรมประกอบด้วย 4 ส่วนดังต่อไปนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ดัดแปลงจาก อติเทพ ผาติภินันท์ (2560) ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 แบบประเมินด้านบวกสูงสุดได้ 4 คะแนน ด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกับด้าน ส่วนที่ 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ดัดแปลงจาก พิมพ์สุภักดิ์ ปานเพียรกุลภัก(2559) ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 แบบประเมินด้านบวกสูงสุดได้ 4 คะแนน ด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกับด้านบวก ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเอง ของกัลปิงหา โชสิวิสกุล และอติเทพ ผาติภินันท์ (2560) ครอบคลุมพฤติกรรม ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหารรสหวานมันและน้ำ 2) ด้านการรับประทานอาหารรสเค็ม 3) ด้านการรับประทานโปรตีน 4) ด้านการรับประทานยา 5) ด้านการออกกำลังกายและการกลั่นปัสสาวะ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1-4 แบบประเมินด้านบวกปฏิบัติเป็นประจำได้ 4 คะแนน ด้านลบให้คะแนนตรงข้ามกับด้านบวก โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนการตอบข้อคำถามโดย ใช้การแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) ร้อยละ 80 ขึ้นไปหมายถึง การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 60-79 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง การรับรู้ในระดับต่ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรค ซึ่งสร้างขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ซึ่งได้จากการวิจัยในระยะที่ 2

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content validity) ของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ประจำคลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์แพทย์ชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษประจำคลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์แพทย์ชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานสุขศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม ผลการทดสอบได้ค่า Content validity index (CVI) ดังนั้นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรค มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.9 ความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่างกลุ่ม จำนวน 40 คน จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติควบคุมโรคมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมโรคมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค และพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค โดยใช้ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Pair Sample t-test เนื่องจากค่าเฉลี่ยมีการกระจายแบบโค้งปกติ

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขด้านพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ ผู้วิจัยไม่ได้ส่งกรรมการพิจารณาจริยธรรม ในการนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ 3 ประการคือ 1)หลักความเคารพในบุคคล (Respect for Person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ3)หลักยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์เข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยแจ้งสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธและบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งผลการวิจัยจะใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล และกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครปฐมพบว่า

ระยะที่ 1 พฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการที่คลินิกชะลอไตเสื่อมศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม มีค่าการกรองของไตระยะที่ 3 (eGFR30-59ml/min/1.73m<sup>2</sup>) และสามารถพูดคุยโต้ตอบ ช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวน 35 คนในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2563 พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสหม้าย มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-9,999 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะเวลาการเจ็บป่วย1 ปี โรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.5-24.9) การทำงานของไตในระยะที่ 2 (1.2-1.79) การกรองของไตอยู่ในระยะ 3a (45-59)

**ตาราง 1** ระดับคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค พฤติกรรมการควบคุมโรคก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	M	SD	แปลผล
การรับรู้ความสามารถ	32.5	2.3	ปานกลาง
ความคาดหวังในผลดี	30.7	2.3	ปานกลาง
พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค	95.5	4.8	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ( $M=32.5$ ,  $SD=2.3$ ) ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ( $M=30.7$ ,  $SD=2.3$ ) และพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=95.5$ ,  $SD=4.8$ )

ระยะที่ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 12 สัปดาห์ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การรับประทานยา ประกอบด้วย

1. ให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและ การปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม
  2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลจากตัวแบบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี
  3. คัดเลือกภาพอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ทั้งหมดอาหารหวาน มัน อาหารเค็มน้อย เนื้อสัตว์ที่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณ การดื่มน้ำเปล่าที่เหมาะสม และการรับประทานยา อาหารเสริมที่ถูกต้อง
  4. สรุปลงอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบที่ปฏิบัติได้ดี โดยผู้วิจัยพุดชกแจงให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง
  5. ให้คำปรึกษาและการสอนเฉพาะตัวเพื่อช่วยวางแผนในการปฏิบัติเพื่อการปรับการควบคุมโรคไต
  6. โทรศัพท์ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน เพื่อการกระตุ้นเตือนพฤติกรรมทุก 4 สัปดาห์
- หลังเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคในด้านการออกกำลังกาย และการกลั่นปัสสาวะ ประกอบด้วย

1. ประเมินความพร้อมในการร่วมกิจกรรม ช่วยเหลือให้กำลังใจ
2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบโรคไตที่ปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายได้ดี
3. สาธิตการออกกำลังกายด้วย SKT สมารถิบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไต และฝึกปฏิบัติ SKT สมารถิบำบัด พร้อมทั้งชกแจงให้เกิดความเชื่อมั่นในการฝึกออกกำลังกายที่เหมาะสม
4. สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการกลั่นปัสสาวะ และผลกระทบต่ไต เมื่อกลั่นปัสสาวะ ชกแจงให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่ถูกต้อง
5. ให้คำปรึกษาและการสอนเฉพาะตัวช่วยวางแผนแก้ปัญหาและให้กำลังใจในพฤติกรรมที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้
6. โทรศัพท์ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อติดตามกระตุ้นเตือนพฤติกรรมทุก 4 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นกิจกรรมพัฒนาการควบคุมพฤติกรรมการควบคุมโรค

1. ประเมินความพร้อมในการร่วมกิจกรรม ช่วยเหลือให้กำลังใจ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา
2. สรุปลงอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านบวก และการเอาชนะอุปสรรค เพื่อให้ข้อมูลจากตัวแบบโรคไตเรื้อรัง ที่ปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคได้ดี
3. ให้คำชมเชย มอบรางวัลสำหรับผู้ปฏิบัติได้ดีเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค โดยนำรูปแบบการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค ไปใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งมารับบริการรักษาโรคไตในคลินิกชะลอไตเสื่อม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลนครปฐม มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 34 คน พบว่า

**ตาราง 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค พฤติกรรมการควบคุมโรคก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	df	P-value
	M	SD	M	SD			
การรับรู้ความสามารถ	33.5	2.9	39.5	3.9	-9.343	33	<.001
ความคาดหวังในผลดี	33.6	2.6	40.4	3.0	-10.473	33	<.001
พฤติกรรมการควบคุมโรค	83.1	11.5	105.6	8.1	-12.323	33	<.001

จากตาราง 2 พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค ( $p < 0.001$ ) ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมโรค ( $p < 0.001$ ) พฤติกรรมการควบคุมโรค สูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**ตาราง 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การทำงานของไตและการกรองของไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	df	P-value
	M	SD	M	SD			
การทำงานของไต	1.4	0.3	1.3	0.3	2.251	33	.031
การกรองของไต	43.4	7.4	47.4	11.8	-2.074	33	.046

จากตาราง 3 พบว่าการทำงานของไตลดลงต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การกรองของไต สูงขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคลินิกชะลอไตเสื่อมที่มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์. จากผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมโรคไต ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่มากพอที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมการควบคุมโรค แม้ว่าผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ความเห็นว่ากลัวต้องฟอกไต แต่ก็รู้สึกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคทำได้ยากมาก เหมือนต้องอดอยากทุกอย่าง อดตายกันพอดี ใช้ชีวิตอยู่ยากมากที่เป็นเช่นนี้เพราะ ผู้ป่วยมีการรับรู้ยังไม่ถูกต้องในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ การควบคุมโรคให้สามารถชะลอไตเสื่อมได้ อีกทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรคอาจมีรายละเอียดของข้อปฏิบัติหลายประการ ซึ่งจะต้องฝึกความเคยชินที่เคยปฏิบัติมาทั้งชีวิต 2) ผู้ป่วยยังต้องการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมโรค เนื่องจากพฤติกรรมการควบคุมโรค ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของ Moktan, Leelacharas & Prapaipanich (2019) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนฟอกไตในรพ ระดับตติยภูมิ เมืองกาดมันฑู ประเทศเนปาล จำนวน 97 คน ผลการวิจัยพบว่าความรู้ และการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนฟอกไต มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.5$ )

ระยะที่ 2 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรค ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 12 สัปดาห์

โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การรับประทานยา กิจกรรมนี้ประกอบด้วย การบรรยาย การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำปรึกษา สอนเฉพาะตัว และการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ในกิจกรรมบรรยายทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รู้จักโรคไตเรื้อรัง และรู้ว่าจะต้องปฏิบัติและหลีกเลี่ยง อย่างไรบ้างเพื่อชะลอ การเสื่อมของไต ซึ่งอาจดูว่าการปฏิบัติทำได้ยาก แต่เมื่อได้ลองคัดเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรัง ทำให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะในการเลือกอาหารได้ดีขึ้น ส่วนสำคัญของกิจกรรมครั้งนี้อยู่ที่ การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งจะเป็นเหมือนการนำความรู้สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงของตัวแบบที่ได้มาแล้วเรื่องการปฏิบัติ ที่ส่งผลให้ค่าการกรองของไตดีขึ้น ซึ่งส่วนมากเลือกที่จะหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หวานจัดที่ตนชอบรับประทาน โดยรับประทานอาหาร 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ เลือกผลไม้ 5-8 คำแทนขนมหวาน เลื่อนน้ำเปล่าให้พอดิ แทนเครื่องดื่ม รสหวาน และฝึกให้เคยชิน รวมทั้งหลีกเลี่ยงยาแก้ปวด สมุนไพร ตลอดจนอาหารเสริมต่าง ๆ จนส่งผลให้การ กรองของไตดีขึ้น ส่วนผู้ที่การกรองของไตแยลงมักมาจากยังรับประทานอาหารแปรรูป ขนมปัง อาหารหมัก ดอง อาหารประเภทน้ำจิ้ม ขนมหวาน และดื่มเครื่องดื่มรสหวาน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เรียนรู้ทางสายกลางของการเลือกอาหารที่เหมาะสมทำให้อยู่ได้ไม่ยากอย่างที่คิด เพราะสามารถกินอาหาร 5 หมู่ ได้เหมือนคนทั่วไป แต่ต้องรู้จักว่าอาหารประเภทใดเรียกว่าอาหารรสจัด อาหารแปรรูป นอกจากนี้การให้ คำปรึกษาและการสอนเฉพาะตัว จะช่วยให้เกิดการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมควบคุมโรคร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วยและผู้วิจัยเพื่อการวางแผนแก้ไข และติดตามสนับสนุนให้กำลังใจเป็นเสมือนพี่เลี้ยงช่วยกระตุ้นเตือนการ เปลี่ยนพฤติกรรมทางโทรศัพท์ทุก 4 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกถึงความหวังโย มีกำลังใจ และพึงพอใจกับ กิจกรรมนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลปิงหา โซลิวสกูล, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และสุวิทย์ ศักดานุภาพ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบูรณาการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี ปัญหาซับซ้อน ในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการให้ความรู้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม การจัดการตนเองด้านอาหารและน้ำมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุม โรคในด้านการออกกำลังกาย และการกลั่นปัสสาวะ กิจกรรมนี้ทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องด้าน การออกกำลังกาย จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบที่สามารถออกกำลังกายได้ตามเกณฑ์ ได้ แลกเปลี่ยนว่า แม้จะป่วยแต่ร่างกายสามารถบำบัดได้ด้วยออกกำลังกาย เคนนอนติดเตียงยังสามารถออก กำลังบำบัดตัวเองจนกลับมาขยับ และเดินได้ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ว่าการออกกำลังกายทำได้ทุก สถานการณ์ ไม่ว่าจะป่วยมากเพียงใด การออกกำลังกายช่วยฟื้นฟูได้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัว แบบที่ร่างกายแข็งแรงขึ้น เดินได้ดีขึ้น ขาบวมลดลงเพราะไม่เอาแต่นั่ง ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ดี อ่อนเพลีย ลดลง นอนหลับได้ดีขึ้น ทำให้สมาชิกได้รับรู้ถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเกิดความคาดหวังในผลดีของการ ปฏิบัติและพร้อมฝึกปฏิบัติจาก การสาธิตการออกกำลังกายมากขึ้น ซึ่งการสาธิต การออกกำลังกายแบบสมาธิ บำบัดนั้นมีความเหมาะสมและทำได้ง่าย เป็นการออกกำลังกายผสมผสานกับลมหายใจ จะทำให้ร่างกายได้ออกซิเจน เพิ่มขึ้น เช่นการเดินจงกรม เป็นการฝึกกล้ามเนื้อเท้า ขา สะโพก เมื่อได้ลองฝึกผู้ป่วยจะรับรู้ได้ถึงความสามารถใน การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิเทพ ผาติอภิพันธ์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่3ต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและความดันโลหิตสูง ที่ โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้าน การออกกำลังกายด้วยการเดินและแกว่งแขนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการกลั่นปัสสาวะทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้รู้ว่าอันตรายของ การกลั่นปัสสาวะทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ เป็นอันตรายต่อไต โดยมีผู้ป่วยบางรายไม่ ชอบดื่มน้ำเนื่องจากไม่ชอบเข้าห้องน้ำบ่อยๆ การให้คำปรึกษา และสอนเฉพาะตัวช่วยผู้ป่วยวางแผนแก้ปัญหาที่ เหมาะสมมากขึ้น การโทรศัพท์ให้กำลังใจทุก 4 สัปดาห์ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เป็นเสมือนพี่เลี้ยงช่วยผู้ป่วยปฏิบัติ

กิจกรรมตามแผนมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ กังสตาล หาญไพบูลย์ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลคลองขลุง จ. กำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความแตกต่างด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมระยะที่ 3-4 ได้ร้อยละ 27

กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นกิจกรรมพัฒนาด้านการคงพฤติกรรมควบคุมโรคส่วนสำคัญของกิจกรรมครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จด้วยความภาคภูมิใจ ทั้งในเรื่อง การรับประทานอาหาร น้ำ การรับประทานยาและสมุนไพร ตลอดจนการออกกำลังกาย จนมีค่าการกรองของไตที่ดีขึ้น ส่งผลให้การทำงานของไตดีขึ้น การให้คำชมเชย การให้รางวัลจากผู้จัดกิจกรรม เป็นการกระตุ้นความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้สะท้อนความรู้สึกถึงการปฏิบัติเพื่อการชะลอไตเสื่อม ว่าไม่ยากจนปฏิบัติไม่ได้ การเป็นโรคไตกินอะไรไม่ได้เลยนั้นไม่ใช่เรื่องจริง เนื่องจากการดูแลสุขภาพทั้งอาหาร น้ำและออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติสำหรับการมีสุขภาพดีของคนอยู่แล้ว ไม่ได้มีความแตกต่างจากคนปกติ ตรงกันข้ามใครปฏิบัติแบบนี้ป้องกันโรคเรื้อรัง อื่น ๆ ได้ด้วย และทำให้สามารถอยู่กับโรคไตเรื้อรังได้อย่างเป็นปกติสุข

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรค ไปใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งมารับบริการรักษาโรคไตในคลินิกชะลอไตเสื่อม ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืององค์พระปฐมเจดีย์ เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค พฤติกรรมควบคุมโรค สูงกว่าก่อนทดลองนั้น เกิดจากผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายในเรื่อง การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรค การให้ตัวแบบของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี จนมีค่าการกรองของไตที่ดีขึ้นตามขั้นตอนของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ แบนดรา (1986) โดยการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะก่อให้เกิดการรับรู้ กระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ และเกิดความมั่นใจในตนเอง ในการเผชิญอุปสรรค เนื่องจากประสบการณ์ที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะมีทั้งประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของสมาชิกในกลุ่ม และความล้มเหลวของสมาชิกจะทำให้คนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจากประสบการณ์ตรงที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในกลุ่ม และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติที่เกิดกับสุขภาพจากตัวแบบที่มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่ม อีกทั้งการให้แรงเสริมโดยการโทรศัพท์พูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ในทุก 4 สัปดาห์จะเป็นแรงเสริมที่จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเรียนรู้สอบถามปัญหา และทบทวนการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมให้เป็นไปโดยถูกต้องมากขึ้น และสามารถลดพฤติกรรมที่เป็นไปในทาง ไม่พึงประสงค์ได้อย่างทันที่ทันที่ และยังได้จัดแสดงตัวแบบในด้านบวก ซึ่งได้แก่ตัวแบบซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรค เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถในตนเองของสมาชิกให้เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์สุภักดิ์ ปานเพียรกุลภักดิ์ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการควบคุมอาหารสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรพร สนิทผล, นันธิดา จาระธรรม และจันทร์เพ็ญ ประยงค์ (2560) ได้ศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียมโรงพยาบาลลำพูน กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมควบคุมโรคสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในส่วนการทำงานของไตลดลง กว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าการกรองของไตเพิ่มสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เกิดจากรูปแบบของกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การควบคุมโรคไต ที่สร้างการรับรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคไต ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรค ทำให้เกิดพฤติกรรมควบคุมโรค จนส่งผลต่อการทำงานของไต ที่ลดลงและมีค่าการกรองของไตที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีกทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทุกครั้งที่ได้มีการประชุมกลุ่ม การจัดการปัญหาของตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เกิดการเลียนแบบ และประยุกต์ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และการให้รางวัล คำชมเชย การพูดชักจูงใจจากเจ้าหน้าที่และสมาชิกที่ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ล้วนเป็นแรงเสริมที่ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จนส่งผลให้มีค่าการทำงานของไตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ เรืองดิษฐ์ ,เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ และชุลันดา สมะมะแอ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้โปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่พัฒนาแนวทางการจัดการตนเอง ร่วมกับรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถชะลอการเกิดภาวะไตวาย จากระดับครีเอตินินที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตตินันท์ สิ่งประเสริฐ,นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยบูรณาการทฤษฎีการดูแลตนเองแนวการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง CKD สูงขึ้น หลังการสอนทันที และในเดือนที่ 6 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น ในเดือนที่ 3 และที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค และปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดี สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะ 3 เพื่อชะลอการบำบัดทดแทนไต
2. การให้ตัวแบบเป็นกลวิธีที่สำคัญ และเหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพราะผู้ป่วยจะได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคจากตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับตนเอง แต่สามารถควบคุมโรคไตได้ดี ก่อให้เกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นว่าจะสามารถนำไปปฏิบัติให้ได้ผลเช่นเดียวกับตัวแบบ
3. การให้แรงสนับสนุนโดยการติดตามให้กำลังใจทางโทรศัพท์เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนพฤติกรรมเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในความหวังและเกิดกำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยกล้าสนทนา ชักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคได้มากขึ้น ก่อให้เกิดการเรียนรู้ เชื่อมั่นและมั่นใจในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยนำรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมควบคุมโรคนี้ไปประยุกต์จัดกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพอื่น ๆ
2. ควรทำการศึกษาโดยนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำได้ค่อนข้างยาก เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ผู้มีน้ำหนักเกินอย่างรุนแรง เป็นต้น

## References

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การจัดการโรคไตเรื้อรังนำสู่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการประชุมประจำปี สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2562, จาก <http://www.hfocus.org/content/2017/08/14351>.
- กังสดาล หาญไพบูลย์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- กัลปังกา โขสิวิสกุล, นพวรรณ เปียเชื้อ และสุรวิทย์ ศักดานุกาภ. (2560). ผลของโปรแกรมบูรณาการดูแลโดย ทีมสหวิชาชีพร่วมกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน. *วารสารการพยาบาล*. 32(4), 79-93.
- เบญจมาศ เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ และชุลันดา สมะมะแ. (2559). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโรงพยาบาลสงขลา. *วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 194-207.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2558). สถานการณ์ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, 40(5), 5-18.
- พิมพ์สุภัก ปานเพียรกุลภัก. (2559). ผลของโปรแกรมการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(3), 205-215.
- รัตตินันท์ สิงห์ประเสริฐ, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี. (2561). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต. *วารสารการปฏิบัติพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 5(1), 57-73.
- วัชรภาพร สนิทผล, นันธิดา จาระธรรม และจันทร์เพ็ญ ประยงค์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 13(2), 48-63.
- อติเทพ ผาตือภินันท์. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความดันโลหิตสูง ที่โรงพยาบาลหัตถิยาภิรมย์แห่งหนึ่งใน จังหวัดราชบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. NewYork: McGraw-Hill.
- Moktan, S., Leelacharas, S. & Prapaipanich. W. (2019). Knowledge, Self-Efficacy, Self-Management Behavior of the Patient With Predialysis Chronic Kidney Disease. *Rammathibodi Medical Journal*, 42(2), 38-48.