บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

Effects of Health Promotion Program on Health Behavior and Estimated Glomerulus Filtration Rate among Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3

สมสมัย ม่วงแย้ม (SomsamaiMoungyeam)*
สุภาพร แนวบุตร (SupapornNaewbood)**
ประทุมา ฤทธิ์โพธิ์ (PratumaRithpho) **

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 60 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด และจับคู่ให้มีคล้ายคลึงกัน ในด้านเพศ อายุ และอัตราการกรองของไต แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และวัดอัตราการกรองของไตใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์โดยEnzymatic ทางห้องปฏิบัติการคำนวณ eGFR ใช้สูตร CKD-EPI วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พัฒนาทางจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ ค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05การวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล พัฒนาทางจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด และอัตราการกรอง

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
**ผู้ช่วยศาตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ของไตดีขึ้น จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อัตราการกรองของไตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Abstract

This quasi-experimental research was conducted to assess the effects of a health promotion program on health improvement behavior of, and estimated glomerulus filtration rate among, patients with stage 3 chronic kidney disease. Sixty patients diagnosed with chronic kidney disease were selected and randomly assigned into a control group and an experimental group each with thirty patients. Participants in each group were matched by age, gender and level of kidney disease. The experimental group received the health promotion program over 12 weeks, while the control group received routine nursing care. Data collection used a demographic data questionnaire, a health promotion questionnaire and a record of the estimated glomerulus filtration rate of each patient. Use an Enzymatic Analyzer in an eGFR computational lab using the CKD-EPI formula.The data were analyzed by using descriptive statistics, independent t-test and paired t-test.

Our results showed that the experimental group had a post-program mean score of personal health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relations, spirituality, stress management and total health promotion behavior significantly higher than before intervention. The experimental group results were also significantly higher than those of the control group post-intervention (p-value = .05). Furthermore, the average estimated glomerulus filtration rates of the experimental group participants after participating in the program were significantly higher than pre-intervention. The comparison between the experimental and control groups for average estimated glomerulus filtration were even more significant, in that, while the pre-intervention rates of each group were the same, the values for the control group either remained constant, or actually fell. Given this, the post-program difference is even more significant, indicating further the importance of the health promotion program. Statistical significance was calculed with p-value = .05. These results showed that participation in a health promotion program of this nature improves all the aspects of health improvement behaviour measured, which include personal health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relations, spirituality, stress management and total health promotion behavior, and also the important glomerulus filtration rate of the patients. We can confidently recommend the participation of patients with stage 3 chronic kidney disease in this program.

Keywords :Health Promotion Program, Health Behavior, Estimated Glomerulus Filtration Rate, Patients with Chronic Kidney Disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) จัดเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตต่ำ และมีอัตราการเสียชีวิตสูงเมื่อเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ องค์การอนามัยโลกรายงานในปี พ.ศ. 2553 พบว่าโรคไตเรื้อรังมีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับที่ 18 ของโรคทั้งหมด (16.3 ต่อประชากร 100,000 คน) และมีอัตราการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรอยู่ในอันดับที่ 3 (Lozano, et al., 2013, pp. 2113) ความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรทั่วโลกประมาณ ร้อยละ 8-16 โดยพบว่ามีค่า GFR ที่ลดลงต่ำกว่า 60มิลลิลิตร/นาที/1.73ตร.ม. ประมาณร้อยละ 4-12 (พงศธร คชเสนี, 2558, หน้า 1) สถิติรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเป็นอันดับ 10 ของประเทศไทย (Health Data Center: HDC, 2560)

จากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 2 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะอันดับ 1 คือ เพชรบูรณ์ รองลงมา คือ สุโขทัย และพิษณุโลก มีจำนวน 14,523,11,972 และ 10,819 ราย ตามลำดับ โดยจังหวัดสุโขทัยพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากสุด ซึ่งอาศัยอยู่ในเขต อำเภอศรีสำโรง ในปีงบประมาณ 2559 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1,537 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด จำนวน 941 ราย ปีงบประมาณ 2560 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1,053 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 663 ราย (Health Data Center: HDC, 2560) โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะที่ไตทำหน้าที่บกพร่อง อัตราการกรองของไตเริ่มลดลง การขับถ่ายของเสียได้น้อย ถ้าหากอัตราการกรองของไตมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จะทำให้การดำเนินของโรคไตเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 ซึ่งทั้ง 2 ระยะนี้ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการ (อิษณี พุทธมนตรี, 2550, หน้า 1-12)

ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดโรคไตเรื้อรัง และไม่สามารถควบคุมภาวะของโรคไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นได้นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม การที่บุคคลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 2011) ได้กล่าวว่า บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ปัจจัยในด้านความคิดและอารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรมเป็นหัวใจสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการกระทำทางการพยาบาล ประกอบด้วย การเสริมแรงจูงใจ ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ที่เกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ และการประเมินผลในด้านผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในขณะนั้น ร่วมกับพฤติกรรมที่ชื่นชอบ และเกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผลลัพธ์สุดท้าย ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้ ด้านความรับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนงานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และใช้แนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดวัดประเมินผลลัพธ์พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด และด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ

(สุปราณี กิตติพิมพ์,วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และอรวมน ศรียุกตศุทธ 2556;เปรมใจ สุขศิริ, 2552; นวรัตน์ นวกุลพันธ์, 2555; กาญจนาเหลี่ยมการค้า, 2556; จรูญรัตน์ รอดเนียม, 2556)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแล้วก็สามารถควบคุมภาวะโรคได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลัง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ระดับอัตราการกรองของไต ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไต หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

2. อัตราการกรองของไตของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research)ชนิด 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง มีค่าอัตรา-การกรองของหน่วยไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 มิลลิลิตรต่อนาทีในเดือนตุลาคม 2558 ถึงกันยายน 2559และอาศัยอยู่ในอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 663 คน

กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1977; Cited in Polit, 1996) โดยกำหนดค่า effect size = 0.8 และแอลฟา = 0.05 ขนาดกลุ่มที่เหมาะสมอย่างน้อยกลุ่มละ25 คน เพื่อให้เกิดความเพียงพอ ลดปัญหาการออกจากโปรแกรมจึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คนผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามหมู่บ้านในอำเภอศรีสำโรงเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีพื้นที่ไม่ติดกัน จับฉลากเลือกหมู่บ้านเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นสำรวจประชากรกลุ่มโรคไตเรื้อรังตามเกณฑ์ที่กำหนด และคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการจับคู่ (Paired matching) มีความใกล้เคียงกันด้านเพศ อายุ ระดับอัตราการกรองของไต

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีระดับอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 30-59 มิลลิลิตรต่อนาที จากข้อมูลในเวชระเบียน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และมีสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถสื่อสารได้ตามปกติ มีความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ผู้ป่วยบอกเลิกการเข้าร่วมกิจกรรมย้ายที่อยู่อาศัย และผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1.เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล

และ 2) ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด จำนวน 35 ข้อ ซึ่งสร้างจากแนวคิดของเพนเดอร์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 ถึง 1 เรียงลำดับจากมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การแปรผลระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยแผนกิจกรรมดังนี้ 1)การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเป็นรายกลุ่มใหญ่ ได้แก่ การบรรยายและสาธิตผู้วิจัยสาธิตทักษะ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ โดยฝึกเลือกชนิดอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ด้านกิจกรรมทางกายโดยการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ด้านการจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ใช้เวลา 4 ชั่วโมง 2)การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการฝึกทักษะ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านจัดการความเครียด ให้สาธิตย้อนกลับโดยกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดปัญหาในการนำกลับไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน3)การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตนในขณะที่เป็นโรคไตเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขในปัญหาของตนเองและผู้วิจัยสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และความเข้าใจ 4) อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยมีกิจกรรมบุคคลต้นแบบโดยผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเป็นบุคคลต้นแบบด้านลบ และผู้ป่วยโรคไตที่มีไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็นบุคคลต้นแบบด้านบวกเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อส่งเสริมอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (Indexes of Item-Objective Congruency: IOC) อยู่ระหว่าง 0.5-1.0 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่อำเภอศรีสัชนาลัย 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทำการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยขอหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิมทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุญาตเลขที่ IRB 279/59 หลังจากได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะได้รับการชี้แจงข้อมูลรับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ตลอดจนทราบสิทธิ์ที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรม 6 ครั้ง ใน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ ขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ตรวจวัดอัตราการกรองของไตขอให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเป็นรายกลุ่มใหญ่ได้แก่ การบรรยายและสาธิตผู้วิจัยสาธิตทักษะ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ โดยฝึกเลือกชนิดอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้ และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ด้านกิจกรรมทางกายโดยการฝึกยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ด้านการจัดการความเครียดโดยการนั่งสมาธิ ใช้เวลา 4 ชั่วโมง

2) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการฝึกทักษะ 3 ด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านจัดการความเครียด สาธิตย้อนกลับโดยกลุ่มตัวอย่างโรคไตเรื้อรัง เพื่อลดปัญหาในการนำกลับไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตนในขณะที่เป็นโรคไตเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ในไขปัญหาของตนเอง และผู้วิจัยสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และความเข้าใจ

4) อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ โดยมีกิจกรรมบุคคลต้นแบบ ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเป็นบุคคลต้นแบบด้านลบ และผู้ป่วยโรคไตที่มีไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็นบุคคลต้นแบบด้านบวก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มตัวอย่างโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมอิทธิพลระหว่างสถานการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรม

รายละเอียดกิจกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบการสาธิตมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ผลกระทบ การชะลอการเสื่อมของไต แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ด้านกิจกรรมทางกาย สาธิตการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด10 ท่า สาธิตอาหารที่ควรเลือกรับประทานและควรหลีกเลี่ยง แนะนำการสวดมนต์ตามความเชื่อและศาสนาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และวิธีการจัดการความเครียด โดยนั่งสมาธิ ให้กลุ่มตัวอย่างการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตระหนักถึงความรุนแรงของโรคให้รับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เสริมแรงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ บุคคลต้นแบบโดยผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตเป็นบุคคลต้นแบบด้านลบ และผู้ป่วยโรคไตที่มีไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตเป็นบุคคลต้นแบบด้านบวก เพื่อการส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคล แจกคู่มือ การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพไต ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการบรรยายและสาธิต นัดหมายเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 4 และ 8 การเยี่ยมบ้าน เพื่อการส่งเสริมอิทธิพลจากสถานการณ์และอิทธิพลระหว่างบุคคล ในสัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 2 เยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลใช้เวลาครั้งละ 30 นาที/ราย

สัปดาห์ที่ 5 และ 9 การติดตามทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 1 และสัปดาห์ที่ 9 ครั้งที่ 2 การติดตามทางโทรศัพท์ ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที/ราย

สัปดาห์ที่ 12ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลองวัดอัตราการกรองของไตและให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม ระดับอัตราการกรองของไต เมื่อครบ12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติและวิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน pair t-test และ Independent t-test

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและควบคุมจำแนกตามลักษณะของประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	53.33	16	53.33
หญิง	14	46.67	14	46.67
อายุ (ปี)				
40-45	4	13.33	4	13.33
46-50	3	10.00	3	10.00
51.55	10	33.34	10	33.34
56-60	7	23.33	7	23.33
61-65	3	10.00	3	10.00
66-70	3	10.00	3	10.00
($\bar{X}$ = 54.77, S.D. = 7.587, Min = 40, Max = 70)				
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	6.67	3	10.00
ประถมศึกษา	25	83.33	22	73.33
มัธยมศึกษา	3	10.00	5	16.67
อาชีพ				
เกษตรกรรม	12	40.00	18	60.00
รับจ้าง	2	6.67	2	6.77
ข้าขาย	3	10.00		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.33		
แม่บ้าน	10	33.3	9	30.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.67	1	3.33

ผลการวิจัย

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 60 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุ 51-55 ปี ร้อยละ 33.34 เพศหญิง ร้อยละ 46.67 และ เพศชาย ร้อยละ 53.33 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 และมี อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อายุ 51-55 ปี ร้อยละ 33.34 เพศหญิง ร้อยละ46.67 และ เพศชาย ร้อยละ 53.33 จบการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 73.33 และมีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 60 (ดังตาราง 1)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลอง และหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)		ก่อนทดลอง (n = 30)		t-test	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.79	0.50	4.59	0.45	-15.620	.000
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.95	0.63	4.65	0.55	-12.607	.000
ด้านโภชนาการ	2.82	0.46	4.33	0.42	-13.548	.000
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.75	0.70	4.23	0.50	-10.252	.000
ด้านการจัดการความเครียด	3.33	0.56	4.81	0.30	-12.333	.000
ด้านพัฒนาทางจิตวิญาณ	3.25	0.72	4.47	0.50	-11.066	.000
รวม	2.98	0.39	4.51	0.27	-21.024	.000

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จำแนกโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	ก่อนทดลอง (n = 30)		ก่อนทดลอง (n = 30)		t-test	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.59	0.45	3.51	0.58	8.021	.000
ด้านกิจกรรมทางกาย	4.65	0.55	3.64	0.92	5.171	.000
ด้านโภชนาการ	4.33	0.42	3.69	0.62	4.608	.000
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.23	0.50	3.61	1.10	2.806	.007
ด้านการจัดการความเครียด	4.81	0.30	4.21	0.65	4.659	.018
ด้านพัฒนาทางจิตวิญาณ	4.47	0.50	4.05	0.82	2.438	.002
รวม	4.51	0.27	3.75	0.56	6.438	.000

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต ก่อนหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระหว่างภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อัตราการกรองของไต (eGFR) (มิลลิลิตร/นาที/1.73 เมตร)	$\overline{X}$	S.D	t -test	p-value
กลุ่มทดลดลอง (n = 30)				
ก่อนการทดลอง	46.85	9.30	-4.089*	.000
หลังการทดลอง	53.51	13.16		
กลุ่มควบคุม (n = 30)				
ก่อนการทดลอง	44.78	9.93	3.438*	.002
หลังการทดลอง	42.97	9.05		

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไต หลังการทดลองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อัตราการกรองของไต (eGFR) (มิลลิลิตร/นาที/1.73 เมตร)	$\overline{X}$	S.D	t -test	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 30)	53.51	13.16	3.613	.001
กลุ่มควบคุม (n = 30)	42.97	9.05		

ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจำแนกโดยรวมและรายด้านพบว่า ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการความเครียด ด้านพัฒนาทาง จิตวิญญาณ และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05และพบว่าภายหลังการทดลองอัตราการกรองของไต ของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตาราง 2, 3, 4 และตาราง 5)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 2011) กล่าวถึงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ที่มีอิทธิพลโดยตรง

ต่อพฤติกรรม และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยจะเป็นตัวกำหนด ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วยการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิต (ทิศนา แขมมณี, 2555) กลุ่มเกิดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนการได้รับฟังประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ ซึ่งเป็นอิทธิพลจากสถานการณ์ทำให้กลุ่มทดลอง เกิดการเรียนรู้วิธีปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมด้วยและสอดคล้องกับ สุพิมพ์ อุ่นพรม (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001และสอดคล้องกับ เนาวรัตน์ นวกุลพันธ์ (2555) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

ในโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ (สุนันทา คำพอ, 2540) ซึ่งเป็นอิทธิพลจากสถานการณ์เป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่องซึ่งจัดกิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 4 และ 8 และติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 5 และ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของสิริชยา อังกูรขจรและสุนิดา ปรีชาวงศ์ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ต่อความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว โปรแกรม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลักพร้อมกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะหัวใจล้มเหลว ให้ความรู้และคำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำ การรักษาด้วยยาและฝึกทักษะการนับเม็ดยาเพื่อติดตามการใช้ยา โทรศัพท์ติดตามความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยา พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับ วิยะการ แสงหัวช้าง (2556) ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยการใช้กระบวนการกลุ่มและติดตามทางโทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ไปในทางเดียวกันกนกวรรณ เยื้องกลาง (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ส่งเสริมการเรียนรู้ เพิ่มพูนทักษะ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การสาธิตฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่ประสบความสำเร็จ 2) มุ่งมั่นตั้งใจก้าวผ่านอุปสรรค เล่าประสบการณ์ความรู้สึก ปัญหาอุปสรรค3)ส่งเสริมแรงใจให้ไปสู่ฝัน กระตุ้นด้วยคำพูดให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวแตกต่างกันกับก่อนการทดลองและแตกต่างกันกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p <.05$) เปรมใจ สุขศิริและคณะ (2553) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์การส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ในการลดไขมันในเลือดของกำลังพลกองทัพเรือ พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น การปฏิบัติในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สมมติฐาน ข้อที่ 2 อัตราการกรองของไตของกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลอง และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมโดยค่าเฉลี่ยระดับอัตราการกรองของไตของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีการติดตามเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีการกำหนดเป้าหมายเพื่อชะลอการเสื่อมโรคไต ดังนั้นกลุ่มทดลองจึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร อาทิเช่น การจำกัดอาหารที่มีฟอสฟอรัส โปแตสเซียมสูง การจำกัดเกลือ การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม การใช้บุคคลต้นแบบ ฝึกปฏิบัติ สาธิตกลับ (ทิศนา แขมมณี, 2555) การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย อัตราการกรองของไตสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องงานวิจัยกาญจนา เหลี่ยมการค้า (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ปรับได้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการวิเคราะห์ตนเองและสถานการณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กมลธร วัสสา (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ในผู้ที่มีภาวะ Prehypertension โปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ คู่มือการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะ Prehypertension พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซีโตลิค/ไดแอสโตลิค และเส้นรอบเอว น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีอัตราการกรองของไตที่เพิ่มขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

1.2 ส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนประยุกต์ใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ติดตามผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้ว ยังช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับผู้ป่วยและญาติ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัย สาเหตุของความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังในช่วง อายุ 51-55 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกรรมและปัจจัยใดบ้างในการควบคุมโรคไตเรื้อรัง

2.2 งานวิจัยมีข้อจำกัด ในด้านระยะเวลาในการดำเนินของโรค ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างกันไม่เกิน 1 ปี ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านระยะเวลาในการดำเนินของโรคไตต่างกัน มีผลต่อการดูแลสุขภาพที่ต่างกันหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ เยื้องกลาง, และวิพร เสนารักษ์. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอวและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พึ่งได้รับการวินิจฉัย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ (Journal of Nursing and Health Care)*, *32*(2), 47-56.

กมลธร วัสสา, และวิพร เสนารักษ์. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวในผู้ที่มีภาวะ Prehypertension The Effect of Health Promoting Program on Blood Pressure, Body Mass Index and Waist Circumference in Prehypertensive Person. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ (Journal of Nursing and Health Care)*,*33*(4), 65-73.

กาญจนา เหลี่ยมการค้า. (2556). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จรูญรัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว, และวรวรรณ จันทวีเมือง. (2557). การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข (Nursing Journal of The Ministry of Public Health)*,*23*(3), 88-97.

ทิศนา แขมมณี. (2555).*14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ* พิมพ์ครั้งที่ 11.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เนวรัตน์ นวกุลพันธ์. (2555). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

เปรมใจ สุขศิริ และคณะ. (2553). การประยุกต์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการลดภาวะไขมันในเลือดของกำลังพล กองทัพเรือ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *24*(1), 28-35.

พงศธร คชเสนี. (2558). *Essentials in hemodialysis*. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.

วิยะการ แสงหัวช้าง. (2556). ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทย์ศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า (The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education)*,*30* (4), 260-273.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต*. (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.

สิริชยา อังกูรขจรและสุนิดา ปรีชาวงศ์. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ต่อความร่วมมือในการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (Journal of Nursing and Health Care)*, *25*(2), 77-89.

สุปราณี กิติพิมพ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และอรวมน ศรียุกตศุทธ. (2013). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลาง. *วารสารพยาบาล (Thai Journal of Nursing)*,*62*(4), 35-42.

สุนันทา คำพอ. (2540). การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย และครอบครัวทางโทรศัพท์. ใน ชนิตา มณีวรรณ (บรรณาธิการ), *คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน* (หน้า 197-200). กรุงเทพฯ: บรรณศิลป์พริ้นติ้ง

สุพิมพ์ อุ่นพรม. (2550). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*. *1*(1), 100-111.

อิษณี พุทธิมนตรี. (2550). Role of Nurse in CKD Prevention. ในชมรมการพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย(บรรณาธิการ), *Management of Diabetic Patients with Chronic Kidney Disease*, (หน้า 1-12). กรุงเทพฯ: ชมรมการพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย.

Health Data Center.(2560). กลุ่มรายงานข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาไต. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., &AlMazroa, M. A. (2013). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, *380*(9859), 2095-212

Pender,N.J.,Murdaugh,C.L.,andParsons,M.A. (2011). Health Promotion In Practice.(6th ed). Upper saddle River,NJ:Pearson Education