

## Original research

## Citation:

จันทน์ นิลพัฒน์. ผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข. 2567;2(1):1-13.

## ผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

จันทน์ นิลพัฒน์<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะระยะที่ 3 เป็นระยะที่สามารถชะลอเพื่อไม่ให้ไปสู่ระยะบำบัดทดแทนไตซึ่งแสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมจะนำไปสู่การบำบัดทดแทนไต ดังนั้นหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับรู้ของโรคไตเรื้อรัง และมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจะสามารถช่วยให้การดำเนินโรคของโรคไตช้าลง

**วิธีการศึกษา:** วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการคลินิกโรคไตที่มารับบริการตั้งแต่ระยะที่สาม จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และ กลุ่มควบคุม 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือโปรแกรมชะลอไตเสื่อม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอไตเสื่อม ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 และค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher exact test, Paired t-test, Independent t-test

**ผลการศึกษา:** หลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value < 0.05)

**สรุปผล:** วิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามให้มีพฤติกรรมการรับรู้ และเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง

**คำสำคัญ:** โปรแกรมชะลอไตเสื่อม, พฤติกรรมการรับรู้, โรคไตเรื้อรังระยะที่สาม

วันที่รับ: 5 ก.พ. 2567

วันที่แก้ไข: 26 มี.ค. 2567

วันที่ตอบรับ: 25 เม.ย. 2567

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

จันทน์ นิลพัฒน์;

Email: jantanee.2004@gmail.com

Original research

## The effect of program slowing progression of chronic kidney on perceptual behavior of patients with stage three chronic kidney disease at the nephrology clinic in a Surat Thani Hospital

Citation:

Jantanee nilphat. The effect of program slowing progression of chronic kidney on perceptual behavior of patients with stage three chronic kidney disease at the nephrology clinic in a Surat Thani Hospital Journal of Public Health Research and Innovation. 2024;2(1):1-13.

Jantanee nilphat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Surat Thani Hospital, Surat Thani Province

### Abstract

**Background:** Patients with chronic kidney disease, especially stage 3, a stage that can be delayed so as not to enter the kidney replacement therapy stage.

**Methods:** This research was a quasi-experimental study with two-group pretest posttest design. The objective of this study was to study the effect of program slowing progression of chronic kidney on perceptual behavior of patients with stage three chronic kidney disease at the nephrology clinic in a Surat Thani hospital. The sample group consisted of 60 patients with stage 3 chronic kidney disease who were divided into an experimental group and control group with 30 respondents each, by using purposive sampling. The tools used in this research were: 1) The program slowing progression of chronic disease, and 2) The tools used for collecting data that are a knowledge measure about chronic kidney disease and complications from the third stage of chronic kidney disease and a questionnaire on behavioral perceptions of patients with chronic kidney disease to slow down kidney deterioration. The content validity was verified by experts index was 0.98. The reliability was determined by Cronbach's alpha coefficient which was 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics, namely frequency, percentage, and standard deviation, and inferential statistics, namely Chi-square test, Fisher exact test, independent t-test and dependent t-test.

**Results:** The results showed that after participating in the program slowing progression of chronic kidney on perceptual behavior of patients with stage three chronic kidney disease between the experimental group and the control group was significantly different at ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The results show that the program slowing progression of chronic kidney can be applied to provide health services to care for patients with chronic kidney disease stage three to have proper awareness behavior and see the importance of taking care of their health.

**Keywords:** Program slowing progression of chronic kidney, Perceptual behavior of patients, Three chronic kidney disease

Received: 5 Feb 2024

Revised: 26 Mar 2024

Accepted: 25 Apr 2024

Correspondence to:

Jantanee nilphat;

Email: jantanee.2004@gmail.com

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของอเมริกาในปี 2019 เป็นสาเหตุหนึ่งที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นสูงสุด สูญเสียชีวิตไป 5.2 ล้านปี คิดเป็น 518.1 ปีต่อประชากร 100,000 คน<sup>1</sup> โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease, ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันหลังจากที่มีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า 170,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 19,000-22,000 ราย<sup>2</sup> ซึ่งเป็นจำนวนที่แสดงถึงผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เท่านั้น ยังไม่ได้รวมกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังระยะแรกๆ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนมากกว่า 8 ล้านคนทั่วประเทศ จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยควรให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้ได้ผลดี อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมของโรคไตเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายยังมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก โรคนี้นอกจากจะเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน และยังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างมาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตระยะสุดท้าย<sup>3</sup> สำหรับการรักษาโรคไตเรื้อรังในปัจจุบันมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยการจัดการตนเอง เช่น ลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน งดอาหารเค็ม หยุดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย

2) โภชนบำบัด โดยการจำกัดอาหารโปรตีน จำกัดโซเดียม และควบคุมระดับแคลเซียมฟอสเฟต 3) การรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะ ลดระดับไขมันในเลือด รักษาภาวะซีด 4) หลีกเลียงสารหรือยาที่เป็นพิษต่อไต และ 5) การบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การรักษาด้วยการฟอกเลือด (Hemodialysis) การล้างไตด้วยน้ำยาทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) และการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไต (Kidney transplantation) สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 จำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตเพื่อขจัดของเสียออกจากร่างกาย ช่วยยืดชีวิตผู้ป่วย แต่ยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบางรายไม่สามารถเข้าถึงการรักษาบำบัดทดแทนไตได้<sup>4</sup> อาจด้วยเหตุผลของอายุที่มาก สภาพร่างกายที่ไม่ปลอดภัยต่อการผ่าตัด และขาดแคลนไตบริจาค ซึ่งหากไม่สามารถดูแลรักษาอย่างถูกต้อง มีโอกาสกลายเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาโดยการทำไตเทียมเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้อง ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และเป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิตก็ลดลงตามลำดับ การปลูกถ่ายไตในสถานการณ์ปัจจุบันยังมีจำนวนน้อย ดังนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือ การดูแลตนเอง และการมีความรู้เรื่องโรคไต การรู้จักระวังเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยาที่เหมาะสม วิธีการตรวจคัดกรองหน้าที่ไตเบื้องต้น เพื่อที่จะสามารถวินิจฉัยและรับการรักษาตั้งแต่นั้นๆ จนสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เฉลี่ยแล้วมีผู้รับบริการ 3,500 รายต่อวัน 171,120 รายต่อปี โดยเฉพาะคลินิกโรคไต จากสถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 มีผู้รับบริการจำนวน 2,805, 2,903 และ 2,927 ราย ตามลำดับ พบว่า มีผู้รับบริการที่เป็นโรคไตระยะที่สามเข้ารับบริการ จากสถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 มีผู้รับบริการจำนวน 324,334 และ 448 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 11.6, 11.5 และ 15.30 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>5</sup> และพบว่าผู้ป่วยบางรายมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว รายได้ครอบครัวฐานะทางครอบครัว และการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นต้น<sup>6</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถรักษาแบบประคับประคองได้สำเร็จ ส่งผลให้อาการแยลงและเสี่ยงต่อการเกิดไตวาย ผู้ป่วย

บางรายมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการเตรียมตัวในการรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม<sup>7</sup>

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการมักจะเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะที่สามถึงระยะสุดท้ายแล้ว โดยสาเหตุหนึ่งซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญคือ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อมหรือเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะไหน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกโรคไตพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมมารับรู้เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ไม่เหมาะสม ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา หรือการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และผู้ป่วยบางรายยังมีความวิตกกังวลว่าเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังแล้ว นอกจากจะรักษาไม่หายแล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิต จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยตระหนักถึงแนวทางการส่งเสริมการรับรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยาหรือการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี เพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายบุคคล

ดังนั้นจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมมารับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมมารับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม ก่อนและเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL<sup>7</sup> มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดและกำหนดเป็นขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมมารับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแนวปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรังระยะที่สามได้อย่างครบถ้วน

สามารถลดและจัดการความเครียดได้ตามอาการของแต่ละบุคคล และชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมมารับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567

**กลุ่มประชากร** ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่สามที่มารับการในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือน ธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 840 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ผู้รับบริการคลินิกโรคไตตั้งแต่ระยะที่สามที่มาใช้บริการคลินิกโรคไต ได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่อ่านออกเขียนได้ และใช้ smart phone คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power โดยการเลือก Means : difference between two independent means (Two groups) และกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.82 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ( $\alpha = .05$ ) และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ระดับ 0.80 จากค่าอิทธิพลของงานวิจัยที่ได้ศึกษามีค่าเท่ากับ 1.29 มีค่ามากกว่า 0.80 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ในการศึกษาคั้งนี้ จึงใช้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 ราย คำนวณตัวอย่างเพื่อทดแทนการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10<sup>8</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) อายุระหว่าง 20 -70 ปี 2) ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคไตระยะที่สาม 3) มีสติสัมปชัญญะดี

ไม่มีปัญหาการสื่อสาร ไม่มีปัญหาการได้ยินและการมองเห็น  
4) มีโทรศัพท์ และหมายเลขโทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้ และ  
5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออกผู้  
ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion criteria) 1) ผู้รับบริการที่ไม่  
มารับบริการตามนัดในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูล และ 2) ผู้ไม่  
ให้ความยินยอมในการให้ข้อมูล

โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน  
กลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง  
(Contamination) และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่ม  
ทดลองเมื่อกลุ่มควบคุมคนสุดท้ายดำเนินการเสร็จสิ้น ในการ  
ศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมชะลอไตเชื่อมต่อ  
พฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม และกลุ่ม  
ควบคุมได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติ

ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากพบว่า  
มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการของโรคกำเริบจะพิจารณาให้  
กลุ่มตัวอย่างหยุดเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อ  
ดำเนินการรักษาอาการให้ดีขึ้นในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ไม่  
พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

### เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ และ ส่วนที่ 2  
แบบสอบถามพฤติกรรมรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อ  
ชะลอไตเสื่อม จำนวน 45 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน  
การรับประทานอาหาร จำนวน 23 ข้อ เป็นพฤติกรรมด้านลบ  
17 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 5-12, 14-16, 18 และ 22 ด้านการรับ  
ประทานยาและการใช้ยา จำนวน 11 ข้อ เป็นพฤติกรรมด้าน  
ลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 29, 31, 33, 35 และ 36 ด้านการออก  
กำลังกาย จำนวน 6 ข้อ และการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม  
จำนวน 4 ข้อ เป็นพฤติกรรมด้านลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 45 เป็น  
คำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ<sup>9</sup> ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย  
4.50-5.00 มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 มาก คะแนน  
เฉลี่ย 2.50-3.49 ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 น้อย และ  
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 น้อยที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมชะลอไต  
เชื่อมต่อพฤติกรรมรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม  
คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยนำแนวคิดของแบบ

จำลองฟรีซีด ที่ครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม  
โดยมีกระบวนการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ปัจจัยนำ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและให้  
ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลา 40 นาที เครื่องมือประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนเรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับ  
ประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา  
โปสเตอร์อาหาร สื่อวีดิทัศน์ที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์  
ความหมายของโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของผู้ป่วย และนำ  
เสนอตัวแบบในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

1.2 แผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวของไตวาย  
เรื้อรังระยะที่สามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถี  
ทัศน์เพื่อสอนรายบุคคล และให้ผู้ป่วยนำไปทบทวนข้อมูลที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนการ  
ให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เมื่อสิ้นสุดการสอนโดย  
การสร้างการรับรู้และการทบทวนเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมใน  
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะเวลา 1 ชั่วโมง กิจกรรม  
ประกอบด้วย

- การเสนอตัวแบบด้านลบ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
ระยะที่สาม เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยและความรู้สึก  
เมื่อป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่สาม

- การดำเนินชีวิตก่อนและหลังป่วยด้วยโรคไต  
เรื้อรังระยะที่สามและระยะสุดท้าย

- ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเอง  
ความไม่มั่นใจเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากภาวะ  
ไตวายเรื้อรังระยะที่สามและระยะสุดท้าย ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย  
ความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษา การเกิดจากโรคแทรกซ้อน  
เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น

- ผลกระทบต่อบุคคลอื่นในครอบครัว หน้าที่  
การงาน และบทบาทสังคม

- การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง โดยมีผู้สาธิต  
การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ แพทย์ โภชนากร เภสัชกร  
พยาบาลวิชาชีพ เกมอ่านฉลากโภชนาการ เกมเลือกอาหาร เกม  
จัดอาหาร สาธิตการออกกำลังกายด้วยยางยืด ออกกำลังกาย  
ร่วมกันทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3 ปัจจัยเสริม ผู้วิจัยติดตามการสนับสนุนให้  
กำลังใจและทบทวนและทบทวนความรู้ เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตาม

นัดที่คลินิกไต่เตียม ระยะเวลา 20 นาที โดยการเสริมแรงจูงใจ กิจกรรมประกอบด้วย การสาธิตการดูแลสุขภาพโดยมีผู้สาธิต ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว ตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้นร่วมกับ ครอบครัวผู้ป่วย สร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือ โปรแกรมชเชลไอเตเสียม ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม พฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชเชลไอเตเสียม เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ เชี่ยวชาญด้านวิชาการ และวิชาชีพ เพื่อตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา ความครอบคลุมทางเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของ ภาษา พิจารณาความสอดคล้อง ระหว่างสาระคำถามกับนิยาม ตัวแปร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและนำไปหาค่า ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดย แบบสอบถามพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อ ชเชลไอเตเสียม ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.98 ซึ่งค่า ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ ที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.96

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตรับรองจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พร้อมโครงร่างวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุมัติในการดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตดำเนินงานวิจัย พร้อมชี้แจง วัตถุประสงค์ และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้
3. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนัดหมาย กับกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำตัวกับกลุ่มทดลองเพื่อขอความร่วมมือ ในการเข้าโครงการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ประโยชน์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม และ อธิบายการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย และให้ กลุ่มทดลองลงนามในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการตามที่กำหนดกับกลุ่มทดลอง และให้การพยาบาลในรูปแบบปกติกับกลุ่มควบคุม

4. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ แผลผล และสรุปผลการวิจัยต่อไป

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. สัปดาห์ที่ 1-6 มีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง (Pre-test) ให้กลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถาม ส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน จากโรคไตเรื้อรังระยะที่สามและแบบสอบถามพฤติกรรมการ รับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชเชลไอเตเสียม

1.2 กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามแผนการสอน สุขศึกษาที่กำหนด ในสัปดาห์ที่ 2-6 โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย ความสำคัญของอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การให้ความรู้ เรื่องโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังระยะที่ สาม เช่น การบรรยายประกอบสื่อ และการชมวิดีโอที่เกี่ยวกับ โรคไตระยะที่สามความหมายของโรคไตเรื้อรังตามการรับรู้ของ ผู้ป่วย และนำเสนอตัวแบบในการดูแลตนเองที่เหมาะสม การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การฝึกทักษะการจัดสัดส่วนอาหาร การรับประทานยา และการ ใช้ยา การออกกำลังกาย ด้วยการเรียนรู้เชิงรุก การสาธิตและ การฝึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว การตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพ และการสร้าง ความเชื่อมั่น ให้กำลังใจและติดตามสอบถามอย่างต่อเนื่อง

2. สัปดาห์ที่ 7-8 เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมชเชล ไอเตเสียม (Post-test) กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบ ปกติ โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน จากโรคไตเรื้อรังระยะที่สามและแบบสอบถามพฤติกรรมการ รับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชเชลไอเตเสียม ซึ่งเป็นชุดเดียวกับ ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test)

3. สัปดาห์ที่ 9-12 เก็บรวบรวมข้อมูลชเชลไอเตเสียม หลังดำเนินการทดลอง (Post-test) กลุ่มทดลอง โดยใช้แบบวัด ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง ระยะที่สามและแบบสอบถามพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรังเพื่อชเชลไอเตเสียม ซึ่งเป็นชุดเดียวกับระยะก่อนการ ทดลอง (Pre-test)

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Chi-square test, Fisher exact test 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้ในการใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมก่อนและหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับรู้ในการใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีไม่อิสระ (Paired t-test )

**จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ฉบับที่ 109/66 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2566

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง 21 คน ร้อยละ 70.00 เพศชาย 9 คน ร้อยละ 30.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 36.70 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.20 อายุเฉลี่ย = 54.53, SD = 14.60

สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.40 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 23.30 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.70 รองลงมาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 26.60 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 36.70 รองลงมา ได้แก่ ผู้มีรายได้มากกว่า 20,001 บาท ร้อยละ 30.00 และสิทธิ์การรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 76.70 รองลงมาใช้สิทธิ์ข้าราชการเบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.30

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง 24 คน ร้อยละ 80.00 เพศชาย 6 คน ร้อยละ 20.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.00 รองลงมา อายุระหว่าง 60-69ปี ร้อยละ 23.30 อายุเฉลี่ย = 59.10, SD = 12.80 สถานภาพคู่ ร้อยละ 40.00 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 26.70 ระดับการศึกษา จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.00 รองลงมา ปริญญาตรี ร้อยละ 23.30 มีรายได้ อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 50.10 รองลงมา อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.30 และใช้สิทธิ์การรักษาประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 70.00 รองลงมาใช้สิทธิ์ข้าราชการเบิกจ่ายตรง/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30.00 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติ Fisher exact test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		χ <sup>2</sup> / F* (p-value)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>เพศ</b>					0.800 (0.371)
ชาย	9	30.00	6	20.00	
หญิง	21	70.00	24	80.00	
<b>อายุ</b>					6.498* (0.261)
20 - 29 ปี	2	6.70	0	0.00	
30 - 39 ปี	3	10.00	3	10.00	
40 - 49 ปี	5	16.70	5	16.70	
50 - 59 ปี	11	36.70	6	20.00	
60 - 69 ปี	2	6.70	7	23.30	
70 ปีขึ้นไป	7	23.20	9	30.00	
Mean (SD)	54.53 (14.60)		59.10 (12.80)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		$\chi^2$ / F* (p-value)
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>ระดับการศึกษา</b>					4.746 (0.191)
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	9	30.00	3	10.00	
มัธยมศึกษา	11	36.70	18	60.00	
ปริญญาตรี	8	26.60	7	23.30	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.70	2	6.70	
<b>สถานภาพ</b>					2.600 (0.627)
โสด	7	23.30	8	26.70	
คู่	16	53.40	12	40.00	
หม้าย	4	13.30	6	20.00	
หย่า	3	10.00	1	3.30	
แยกอยู่	0	0.00	3	10.00	
<b>อาชีพ</b>					2.730* (0.604)
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	13.30	2	6.70	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	12	40.00	17	56.60	
เกษตรกร/ทำงานบ้าน	9	30.00	8	26.70	
นักเรียน/นักศึกษา	1	3.30	0	0.00	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	13.30	3	10.00	
<b>รายได้</b>					7.688 (0.060)
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3	10.00	4	13.30	
5,001 – 10,000 บาท	7	23.30	10	33.30	
10,001 – 20,000 บาท	11	36.70	15	50.10	
มากกว่า 20,001 บาท	9	30.00	1	3.30	
Mean (SD)	14,900.00 (7,186.43)		11,083.33 (4,263.72)		
<b>สิทธิในการรักษาพยาบาล</b>					2.730* (0.604)
สิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	23	76.70	21	70.00	
ประกันสังคม	3	10.00	0	0.00	
ชำระเงินเอง	0	0.00	0	0.00	
ข้าราชการเบิกจ่ายตรง/ รัฐวิสาหกิจ	4	3.30	9	30.00	

 $\chi^2$  = Chi-square test

F\* = Fisher exact test

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (p-value > 0.05) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมของกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายด้าน (n = 30)

พฤติกรรมการรับรู้	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		Mean different	95%CI		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	4.21	0.247	4.23	0.242	-0.01884	-0.14546	-0.10777	-0.298	0.768
2. ด้านการรับประทานยา	3.91	0.268	3.69	0.277	-0.05278	-0.19371	-0.08815	-0.750	0.466
3. ด้านการออกกำลังกาย	3.13	0.291	3.10	0.278	-0.03333	-0.11414	-0.18081	-0.452	0.619
4. ด้านการดูแลตนเอง	3.50	0.321	3.55	0.330	-0.05000	-0.21864	-0.11864	-0.539	0.541

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (p-value < 0.05) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามคลินิโรคไต ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้าน (n = 30)

พฤติกรรมการรับรู้	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		Mean different	95%CI		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	3.03	0.277	3.84	0.432	-0.81159	-0.99935	-0.62384	-9.535	<0.001
2. ด้านการรับประทานยา	3.15	0.248	3.94	0.248	-0.79444	-0.92280	-0.66609	-13.999	<0.001
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.90	0.417	3.55	0.268	-0.92778	-1.07176	-0.78380	-6.645	<0.001
4. ด้านการดูแลตนเอง	2.90	0.417	3.55	0.268	-0.65000	-0.83141	-0.46859	-6.645	<0.001

จากผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการรับรู้	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Mean different	95%CI		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	3.01	0.282	2.96	0.263	-0.05797	-0.08335	-0.19930	0.821	0.415
2. ด้านการรับประทานยา	3.15	0.248	3.05	0.273	-0.09722	-0.03790	-0.23234	1.440	0.155
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.90	0.417	2.98	0.214	-0.01667	-0.12751	-0.09417	-0.301	0.765
4. ด้านการดูแลตนเอง	2.90	0.417	3.29	0.254	-0.65000	-0.26045	-0.07712	-1.087	0.282

จากผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต หลังเข้าร่วมโปรแกรมการชะลอไตเสื่อม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม หลังเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการรับรู้	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Mean different	95%CI		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper		
1. ด้านการรับประทานอาหาร	3.03	0.277	3.84	0.432	-0.81159	-0.99935	-0.62384	-8.653	<0.001
2. ด้านการรับประทานยา	3.15	0.248	3.94	0.248	-0.79444	-0.92280	-0.66609	-12.389	<0.001
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.96	0.213	3.88	0.331	-0.92778	-1.07176	-0.78380	-12.899	<0.001
4. ด้านการดูแลตนเอง	2.90	0.417	3.55	0.268	-0.65000	-0.83141	-0.46859	-7.172	<0.001

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ด้านพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม สามารถมีแนวทางในการจัดการตนเอง มีการตั้งและกำหนดเป้าหมายของตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมทั้งในเรื่องการใช้ยา ลดรับประทานอาหารเค็ม และการจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น รวมทั้งมีการบันทึกประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองที่บ้าน มีความเชื่อมั่นและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และสอดคล้องกับผลของการเข้าร่วมโปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับรู้ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้าน

การดูแลตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Panida<sup>10</sup> พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเอง ระดับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{x}$  =68.3, SD=4.84 และ  $\bar{x}$  =42.8, SD=6.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และโปรแกรมสนับสนุนส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีไตเสื่อมระดับ 3-4 และชะลอไตเสื่อมในระยะเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป และเป็นไปในทิศทางเดียวกับนิซารีย์ ภูมิพาณิชย์ชัย<sup>11</sup> พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมชะลอไตเสื่อมของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบปกติ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการชะลอไตเสื่อม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้และคำชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เพื่อชะลอไตเสื่อม รวมทั้งได้รับความรู้ในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งสื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ และคู่มือที่จัดทำขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคหากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและนำไปสู่ การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมอย่าง สม่าเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Duangdao<sup>12</sup> พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ( $\bar{x} = 4.33$ , S.D. = 0.16) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ( $\bar{x} = 2.87$ , S.D. = 0.28) และ จากผลของการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ ยังสะท้อนให้เห็นถึง พฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Beavis<sup>13</sup> ที่กล่าวว่า การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ว่าจะในด้านสุขภาพ สังคม การศึกษา ย่อมก่อให้เกิดการเรียนรู้ ที่มีวิธีการแตกต่างกันออกไป ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องให้การ ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งด้านการดูแลเรื่องการดื่มน้ำต่อวัน ให้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรือการ ปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการพูดคุย สอบถามถึงความต้องการและสภาพปัญหาเพื่อให้สามารถ ให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไปตามปัจเจกบุคคล และสอดคล้องกับ การวิจัยของ Suphap<sup>14</sup> พบว่า กลุ่มผู้ป่วยในคลินิกโรคไตเรื้อรัง สามารถชะลอไตเสื่อมได้จริง โดยมีค่าอัตราการกรองไตก่อนศึกษา และหลังศึกษาไม่แตกต่างกันที่  $43.02 \pm 6.88$  มิลลิลิตร/นาที/  $1.73$  เมตร<sup>2</sup> และ  $43.29 \pm 10.47$  มิลลิลิตร/นาที/  $1.73$  เมตร<sup>2</sup> ตามลำดับ ซึ่งหากเปรียบเทียบระดับค่ากรองไตที่ลดลง ในปีที่ 2 พบว่า คลินิกโรคไตเรื้อรัง (control) มีค่า  $-3.61 \pm 7.52$  มิลลิลิตร/ นาที/  $1.73$  เมตร<sup>2</sup> และในคลินิกโรคไตเรื้อรังมีค่า  $-0.14 \pm 7.42$  มิลลิลิตร/นาที/  $1.73$  เมตร<sup>2</sup> โดยระดับค่ากรองไตที่ลดลงในปีที่ 2 ของคลินิกโรคไตเรื้อรังลดลงน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่  $p\text{-value} < 0.001$

## สรุปผล

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการรับรู้ของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมชะลอไตเสื่อม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เมื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต หลังเข้าร่วมโปรแกรมการชะลอไตเสื่อม ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมกรรมการรับรู้ของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่สาม ที่ได้จากการพัฒนาในครั้งนี้ไปประยุกต์ ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งสามารถขยายผลไปใช้ในหน่วยงานพิเศษต่างๆ ในแผนก ผู้ป่วยนอก

2. ด้านการศึกษา โปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรม กรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามสามารถนำไปเป็น แนวทางในการวิจัยออกแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป หรือหอ ผู้ป่วยใน เป็นต้น

3. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเชิงลึกของแต่ละ ประเด็น เพื่อให้ทราบข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง และการรับประทานยาที่ แม่นยำ ชัดเจน และเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนการจัดระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

## ข้อจำกัดของการวิจัย

ด้วยปัญหาด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม คลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ส่งผลต่อระยะเวลาใน กระบวนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรเพิ่ม ระยะเวลาในพัฒนาโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมกรรมการ รับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สาม ที่ส่งเสริมให้เกิดการ

บริการที่เป็นเลิศ ถึง 6 เดือน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามได้อย่างแม่นยำมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- Pan American Health Organization. Innovative Care for Chronic Conditions: Organizing and delivering high quality care for chronic noncommunicable diseases in the Americas. Washington, DC: PAHO. 2013.
- Kidney Association of Thailand. Medical practice recommendations for the care of patients with chronic kidney disease before kidney replacement therapy, (revised edition). Kidney Association of Thailand: Sri Muang Printing. 2022.
- Laongdao T. Results of the model for slowing down kidney deterioration in patients with stage 3 chronic kidney disease in Noen District Maprang, Phitsanulok Province. Master of Nursing Science Thesis, Sukhothai Thammathirat University. 2016. (In Thai).
- Chomthitapa S. Results of the self-management program to delay kidney deterioration in patients with chronic kidney disease stage 3b, Pha Khao Hospital, Loei Province. Journal of Health and Environmental Studies.2023; 8(2): 184-172. (In Thai).
- Medical record information. Medical record information for the year 2022. Surat Thani Hospital. 2022.
- Apiradee A, Chitchanok R. Factors affecting the refusal of dialysis in patients with end-stage renal disease who exercise their rights to universal health coverage in Uttaradit Province. Boromarajonani College of Nursing Journal Uttaradit.2018.;10(2): 29-43. (in Thai)
- Bureau of Noncommunicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Operational manual for reducing chronic kidney disease (CKD) in patients with diabetes and high blood pressure. Nonthaburi: Printing Business Office War Veterans Organization Under the Royal Patronage; 2016. (in Thai)
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2010) Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 7th Edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Buarat S. Study documents business research design Data collection. inquiry design and sample selection". Chiang Mai: Faculty of Business Administration. 2017.
- Panida R. Effects of a self-management support program to delay kidney deterioration on self-management behavior and clinical outcomes in patients with type 1 diabetes. 2 of Samran Subdistrict Health Promoting Hospital. Journal of the Khon Kaen Provincial Public Health Office .2022; 4(2): 209-224. (in Thai)
- Nitcharee P. The Effectiveness of an Education Program on Behavioral Slow Renal Progression in Chronic Kidney Disease Clinic, Phon Hospital, Phon District, Khon Kaen Province. 2024; 12(2), 123-133. (in Thai)
- Duangdao A, Yaneekorn S, Phadungsit C. Effects of a health behavior modification program to delay kidney deterioration in diabetic patients. high blood pressure Keng Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang District, Maha Sarakham Province. Keng Subdistrict Health Promoting Hospital. 2019. (in Thai)

13. Beavis J, Sobey B, Holt S. Individual versus group chronic kidney disease education [monograph on the Internet]. Maryland: Royal Melbourne Hospital Nephrology Parkville Australia. 2020.
14. Suphap S. Efficiency of the Program for Slowing Progression of Chronic Kidney Disease in Stage 3 CKD Patients of CKD Clinic: U-Thong Hospital Suphan Bur. Region 4-5 Medical Journal. 2021; 40(2): 255-267. (in Thai)