

บทความวิจัย (Research article)

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม
ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
Effect of a Health Belief Promotion Program on Behaviors for Delaying
Diabetic Nephropathy among Older Adults with Type 2 Diabetes
at Banlat District, Phetchaburi Province

ชนาภา สมใจ¹, ภคพร กลิ่นหอม^{1*}, จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์¹

Chanapa Somjai¹, Pakaporn Klinhom^{1*}, Jintipa Sirikulwiiwat¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Pakaporn@pckpb.ac.th)

(Received: January 26, 2026; Revised: June 18, 2026; Accepted: June 21, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 78 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 39 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม มีค่าความเชื่อมั่นคุณเตอร์-ริชาร์ดสัน 21 เท่ากับ .85 แบบสอบถามพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 และแบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม และความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = 14.17, 11.00$; $p < .01$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 12.99, 5.13$; $p < .001$) รวมทั้ง มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($t = 2.75, p = .04$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.17, p < .001$)

บุคลากรด้านสุขภาพจึงควรนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, ภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

Abstract

This quasi-experimental research utilized a pretest-posttest control group design. The objective was to evaluate the effectiveness of a Health Belief Promotion Program on behaviors aimed at delaying Diabetic Nephropathy. The sample consisted of 78 older adults with Type 2 Diabetes, selected through simple random sampling and divided into two groups: an experimental group ($n = 39$) that received the 12-week program and a control group ($n = 39$). Data were collected using a knowledge questionnaire with a Kuder–Richardson 21 reliability coefficient of .85 and a health behavior questionnaire with a Cronbach’s alpha coefficient of .86. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results revealed that after participating in the program, the experimental group of older adults with type 2 diabetes mellitus had significantly higher mean scores for kidney-slowing behaviors and knowledge regarding the prevention of kidney degeneration than before the intervention ($t = 14.17, 11.00; p < .01$). These scores were also significantly higher than those of the control group ($t = 12.99, 5.13; p < .001$). Furthermore, the experimental group’s mean blood glucose level was significantly lower than before the intervention ($t = 2.75, p = .04$) and lower than the control group ($t = 6.17, p < .001$).

Healthcare providers should apply this approach to promote preventive behaviors against complications in diabetic patients with chronic kidney disease (CKD), thereby improving their long-term quality of life.

Keywords: Health belief, Diabetic nephropathy, Older adults, Type 2 Diabetes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่องในรอบทศวรรษที่ผ่านมา โดยสมาพันธ์ไตโลก (World Kidney Alliance) และสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF, 2024) ระบุว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมจากเบาหวาน (diabetic nephropathy) จนนำไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease: ESRD) ซึ่งเกิดจากอวัยวะซึ่งทำหน้าที่ในการกรอง (glomerulus) ถูกทำลายโดยตรงจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งมักแสดงอาการเด่นชัดหลังเป็นโรคอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป แต่ในระยะแรก (ระยะที่ 1 ถึง 3a) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่ปรากฏอาการผิดปกติให้เห็นเด่นชัด ส่งผลให้การดำเนินของโรคลุกลามไปสู่ระยะที่รุนแรงได้โดยไม่รู้ตัว (Vijitrasuntornkul, 2022) ดังนั้น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงเป็นหัวใจสำคัญที่สุดในการตัดวงจรความรุนแรงและชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Heo et al., 2023)

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมป้องกันชะลอไตเสื่อม จำเป็นต้องเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานตามความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: HBM) (Becker & Maiman, 1986) ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้ง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังผลการศึกษาลงของโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3a พบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้ (Kaengkong et al., 2019; Pratyatummakul et al., 2025) ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพนี้ เป็นปัจจัยภายในที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Suwanmajoo, 2024)

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละประมาณ 1 หมื่นคน โดยร้อยละ 36.6 มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน (Nephrology Society of Thailand, 2024) ซึ่งในปัจจุบันโรคเบาหวานมีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังข้อมูลสุขภาพของอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี พบว่าเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังรายใหม่ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2562-2566) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2023) ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ให้คำแนะนำป้องกัน ควบคุมตามโปรแกรมการป้องกันชะลอไตเสื่อมและการติดตามกระตุ้นเตือนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน เพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการพยาบาล อันจะช่วยชะลอการเสื่อมของไต ยืดระยะเวลาการเข้าสู่การล้างไต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในท้องถิ่นอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม และระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม และระดับน้ำตาล ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมกับกลุ่มที่ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

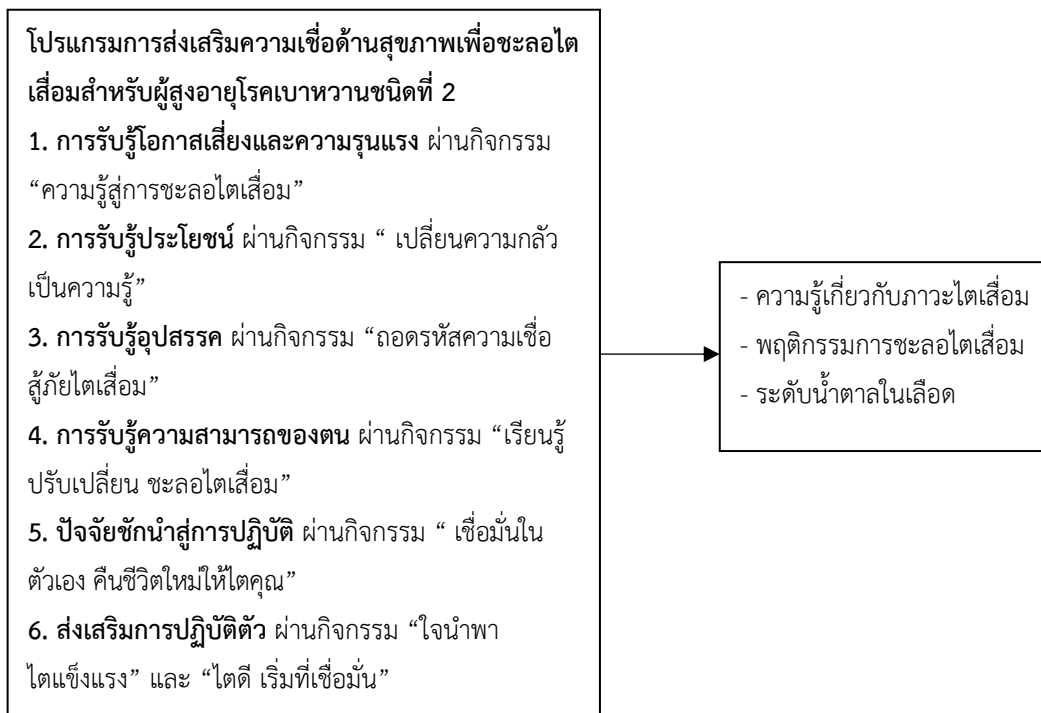
สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมชะลอไตเสื่อมสูงกว่า

ก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ รวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นี้ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ซึ่งอธิบายว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม เกิดจากองค์ประกอบด้านการรับรู้และปัจจัยภายในบุคคล (Rosenstock, 1974) ผู้วิจัยจึงได้นำมาออกแบบเป็นกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผ่านกิจกรรม "ความรู้สู่การชะลอไตเสื่อม" 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผ่านกิจกรรม "เปิดโลกผลลัพธ์: เมื่อไตเสื่อมขึ้นวิกฤต" 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ด้วยกิจกรรม "เปลี่ยนความกลัว เป็นความรู้" 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ดำเนินการด้วยกิจกรรม "ถอดรหัสความเชื่อ สู้ภัยไตเสื่อม" 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ดำเนินการด้วยกิจกรรม "เชื่อมั่นในตัวเอง ค้นชีวิตใหม่ให้ไตคุณ" และ 6) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ดำเนินการด้วยกิจกรรม "ใจนำพา ไตแข็งแรง" ดำเนินการวิจัยจำนวน 12 สัปดาห์ จะส่งผลให้ความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม และพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมสูงขึ้นรวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลง โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2568 รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศ มีทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2,197 คน (Phetchaburi Provincial Public Health Office, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศ มีทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาไม่น้อยกว่า 1 ปี และไม่เกิน 15 ปี และมาตรวจตามนัดทุกครั้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้รับการรักษาโดยใช้ยารับประทาน 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (fasting blood sugar: FBS) ครั้งล่าสุด ไม่เกิน 1 เดือน น้อยกว่า 200 mg/dl 3) มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ≥ 90 มล./นาที/1.73 (มีภาวะไตเสื่อมในระยะ 1-2) 4) อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านลาดจังหวัดเพชรบุรีไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีที่อยู่แน่นอนสามารถติดต่อได้สะดวก และ 5) มีความสามารถในการอ่าน ฟัง และสนทนาได้ดี 6) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะการทำการวิจัย กำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการวิจัยและขาดการติดต่อ 2) มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 3) ย้ายที่อยู่หรือสถานบริการ

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2007) สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน เลือกการทดสอบทางเดียว กำหนดค่าขนาดอิทธิพลจากการวิจัยของ Saringkarn et al. (2022) เท่ากับ .80 ค่าความคลาดเคลื่อน .05 ค่ากำลังการทดสอบ .90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน แต่ป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2010) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กลุ่มละ 39 คน รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 78 คน

คัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 9 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่งโดยการสุ่มอย่างง่าย ขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก รพ.สต.ละ 8-9 คน และทำการจับคู่ (matched pair) ตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด และจัดเข้ากลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต จำนวน 39 คน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลและการดูแลตามปกติของหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 39 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นผู้รับบริการ

ใน รพ.สต. เดียวกัน ซึ่งอาจมีโอกาสดเกิดการปนเปื้อน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดมาตรการป้องกัน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแยกตามหมู่บ้านที่ไม่มีอาณาเขตติดต่อกันโดยตรงเพื่อลดการปฏิสัมพันธ์ ดำเนินการประสานงานนัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้ามารับบริการและทำกิจกรรมในวันและเวลาที่แตกต่างกัน รวมทั้ง เน้นย้ำให้กลุ่มทดลองเก็บคู่มือและการบันทึกพฤติกรรมไว้เป็นความลับเฉพาะบุคคลตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สร้างขึ้นจากทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Rosenstock, 1974) และงานวิจัยของ Boonme (2025) ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที และ 2) คู่มือการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เป็นแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย และระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวมระหว่าง 0-15 คะแนน จำแนกออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้ ระหว่าง 12-15 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับสูง ระหว่าง 9-11 คะแนน (ร้อยละ 60 – 79) หมายถึง ระดับปานกลาง และระหว่าง 0-8 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock et al., 1988) และจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 25 ข้อ (ข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ และทางลบ 12 ข้อ) จำแนกเป็นด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ตามลำดับ จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ในขณะที่ข้อคำถามทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกัน คิดคะแนนรวม ระหว่าง 25 – 125 คะแนน จำแนกออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้ ระหว่าง 25-74 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง ระดับต่ำ ระหว่าง 75-99 คะแนน (ร้อยละ 60 – 79) หมายถึง ระดับปานกลาง และระหว่าง 100-125 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับสูง

2.2 แบบบันทึกค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar: FBS) โดยผู้วิจัยทำการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้ว (Fingertip Capillary Blood Glucose Test) ด้วยเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (Automated Blood Glucose Meter) ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามมาตรฐาน ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเป็นผู้ที่ได้รับการงดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด (ยกเว้นน้ำเปล่า) มาอย่างน้อย 8 ชั่วโมงก่อนทำการตรวจ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านโรคเบาหวาน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมและแบบสอบถามพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่าแบบสอบถามความรู้มีค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 21 เท่ากับ .85 และแบบสอบถามพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกอาสาสมัคร และแจ้งระยะเวลาการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งช่องทางติดต่อผู้วิจัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pretest) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ระยะทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ภายหลังเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pretest) แล้วในสัปดาห์ที่ 2-12 ให้กลุ่มตัวอย่างดูแลตนเองและรับการพยาบาลปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในสัปดาห์ที่ 12 นัดหมายเพื่อตรวจระดับ FBS โดยผู้วิจัย ณ วันที่เก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest)

2.2 กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนัดแยกเป็นกลุ่มย่อย ๆ ละ 4-5 คน ตามแต่ละ รพ.สต. ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 12 ส่วนสัปดาห์ที่ 3, 5-11 ดำเนินกิจกรรมรายเดี่ยวที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม

สัปดาห์	วัตถุประสงค์	กิจกรรมและรายละเอียด
1	เพื่อสร้างความตระหนักและค้นหาปัญหา	กิจกรรม “ความรู้สู่การชะลอไตเสื่อม” แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ทำตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและประเมินการทำงานของไตจากประวัติเดิม พร้อมทั้งทำเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (pretest) การบรรยาย แจกคู่มือและแบบบันทึกการปฏิบัติตัว
2	เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	กิจกรรม “เปลี่ยนความกลัว เป็นความรู้” โดยผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนที่มีประวัติการปฏิบัติตัวดีและเป็นທີ່เคารพนับถือ มาเป็นต้นแบบในการถ่ายทอดประสบการณ์ เวทีพูดคุย วิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมรายบุคคลเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งการจัดการอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
3	เพื่อส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	กิจกรรม “ถอดรหัสความเชื่อ สู้ภัยไตเสื่อม” เน้นให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงผลกระทบและความรุนแรงหากดูแลตัวเองไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งวิเคราะห์อุปสรรคและค้นหาเป้าหมายในการชะลอไตเสื่อมของผู้สูงอายุ
4	เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตน	กิจกรรม “เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน ชะลอไตเสื่อม” แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 4-5 คน เพื่อชมวิดีโอและสัมภาษณ์ความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกาย จากนั้นลงมือปฏิบัติจริงด้วยการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน และฝึกจัดการความเครียดผ่านการนั่งสมาธิ 10 นาที ประกอบเพลงธรรมะ “ตั้งดอกไม้บาน”
5	เพื่อส่งเสริมการนำปัจจัยชักนำกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ	กิจกรรม “เชื่อมั่นในตัวเอง คั้นชีวิตใหม่ให้ไตคุณ” จัดกิจกรรมรายบุคคลผ่านเกมค้นหาข้อความสุขภาพ สรุปรายละเอียดให้ผู้สูงอายุสาธิตย้อนกลับ ทั้งเรื่องการเตรียมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพื่อทบทวนความถูกต้อง
6	เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรม “ใจนำพา ไตแข็งแรง” และ “ไตดี เริ่มที่เชื่อมั่น” โดยให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายเล็ก ๆ ที่ทำได้จริงในแต่ละสัปดาห์ (เช่น ลดการกินน้ำหวานเหลือวันเว้นวัน) เมื่อทำสำเร็จจะได้รับคำชมเชยและการเสริมแรงทางบวกในกลุ่ม เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมระยะยาว
7-11	เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง	กิจกรรม “ไตดี...เริ่มที่เชื่อมั่น” การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นเตือนใน 3 เรื่องหลัก คือ อาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยจะช่วยกระตุ้นเตือน แนะนำวิธีแก้ปัญหาที่ทำไม่ได้ ชื่นชมให้กำลังใจและเน้นย้ำเรื่องการกินยาและไปพบแพทย์ตามนัด โดยอาศัยกลุ่มเพื่อนช่วยกันเตือนตัวและเตือนซึ่งกันและกัน
12	เพื่อส่งเสริมการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง	นัดหมายกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest) และตรวจระดับ FBS แจ้งผลลัพธ์ความสำเร็จให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมได้รับทราบและภาคภูมิใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และคะแนนจากแบบสอบถาม และระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M : mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD : Standard Deviation) และทดสอบความเท่าเทียมข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยการ ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) รวมทั้ง ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการกระจายแบบโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test มีค่า $p - value > .05$

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม และระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ คจม.พบ.047/2567 รับรองวันที่ 8 มกราคม 2568 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บในไฟล์และถือเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เก็บรักษาข้อมูลการวิจัยไว้ 1 ปี และทำลายโดยการลบไฟล์ทั้งแบบถาวรไม่สามารถกู้คืนข้อมูลได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.10 อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 56.41 ($M = 64.43$, $SD = 6.89$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.21 จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.15 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.85 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.97 อายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 64.10 ($M = 64.66$, $SD = 3.52$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.77 จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.46 ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.67 ผลการทดสอบความเท่าเทียมของข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 39)		กลุ่มควบคุม (n = 39)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.356 ^a	.65
หญิง	25	64.10	23	58.97		
ชาย	14	35.90	16	41.03		
อายุ (ปี)	(M = 64.43, SD = 6.89)		(M = 64.66, SD = 3.52)		.368 ^b	.74
60-65	22	56.41	25	64.10		
66-70	12	30.77	10	25.64		
71-75	4	10.26	2	5.13		
>75	1	2.56	2	5.13		
อาชีพ					.682 ^c	.35
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	28.21	12	30.77		
ค้าขาย	10	25.64	9	23.08		
รับจ้าง	7	17.95	11	28.21		
ธุรกิจส่วนตัว	5	12.82	4	10.26		
เกษตรกร	6	15.38	3	7.69		
ระดับการศึกษา					.860 ^c	.71
ประถมศึกษา	18	46.15	15	38.46		
มัธยมศึกษา	5	12.82	7	17.95		
อนุปริญญา	7	17.95	10	25.64		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	9	23.07	7	17.95		
ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)					.425 ^c	.82
<5	21	53.85	26	66.67		
6-10	14	35.90	10	25.64		
>10	4	10.26	3	7.69		

a = Fisher' exact test, b = Independent t-test, c = Chi-square test

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อ ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อมและพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 11.00, 14.17; p < .01$) มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.76, p = .04$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (*n* = 39)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Mean difference	<i>t</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม	9.48	1.41	11.12	1.17	-1.64	11.00**	<.01
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	63.82	7.28	86.74	9.36	-22.92	14.17**	<.01
ระดับน้ำตาลในเลือด	125.87	31.53	117.66	17.25	-8.20	2.76*	.04

**p* < .05, ** *p* < .001

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม และระดับน้ำตาลในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมกับกลุ่มที่ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อมและพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (*t* = 5.13, 12.99; *p* < .001 ตามลำดับ) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (*t* = 6.17, *p* < .001) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมและระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 39)		กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 39)		Mean difference	<i>t</i>	<i>p-value</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ความรู้เรื่องการชะลอไตเสื่อม	11.12	1.17	9.53	1.61	1.58	5.13***	<.001
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	86.74	9.36	63.12	5.77	22.92	12.99***	<.001
ระดับน้ำตาลในเลือด	117.67	17.25	150.79	28.73	-33.13	6.17***	<.001

*** *p* < .001

การอภิปรายผล

โปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ส่งผลให้ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Stretcher & Rosenstock, 1997) สามารถอภิปรายผลตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้ การเพิ่มขึ้นของความรู้ในการชะลอไตเสื่อม เป็นผลจากการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติจากกิจกรรม “เปลี่ยน

ความกลัว เป็นความรู้”ซึ่งเป็นทั้งการให้ข้อมูลผ่านสื่อวิดีโอ/คู่มือและการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ทางสังคม (social learning) ด้วยการเชิญบุคคลต้นแบบ (role model) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค มาถ่ายทอดประสบการณ์จริง กระบวนการนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง (perceived susceptibility) และความรุนแรงของโรค (perceived severity) ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากกว่า การบรรยายภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ที่ระบุว่า การสังเกตตัวอย่างจากบุคคลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน (vicarious experience) จะช่วยกระตุ้นความเชื่อมั่นและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน (Bandura, 1977) สอดคล้องกับผลการศึกษา โดยการให้ความรู้ที่ตรงจุดและการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Khumpiman & Racha-in, 2017) และการศึกษาของ Supapan (2019) ที่ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพสามารถยกระดับความรู้เรื่องโรคได้ให้อยู่ในระดับมาก การเพิ่มพูนความรู้จึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

การเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกิจกรรม “ถอดรหัสความเชื่อ สู้ภัยไตเสื่อม” และ “เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน ชะลอไตเสื่อม” ซึ่งใช้วิธีสื่อสารอย่างง่ายและการวางแผนร่วมกัน กระบวนการนี้ ช่วยให้ผู้ใช้ร่วมวิจัยสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันตนเองได้ มีการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองผ่านกิจกรรม “เชื่อมั่นในตัวเอง คีนชีวิตใหม่ให้ไตคุณ” และ “ใจนำพา ไตแข็งแรง” โดยใช้กลยุทธ์การสร้างประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ผ่านการฝึกตั้งเป้าหมายและทบทวนปัญหาด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง การเห็นตัวอย่างความสำเร็จจากผู้ที่อยู่ในบริบทเดียวกันช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมได้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phaengyod (2024) ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการใช้ตัวแบบ (Role Model) สามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืนและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Unkham & Pinkham (2024) ที่ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมที่บูรณาการความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Pratyatummakul et al. (2025) ที่ยืนยันว่าโปรแกรมส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน เนื่องจากการพิจารณาถึงผลกระทบและภาระจากการรักษาควบคู่ไปกับความเชื่อมั่นในแนวทางปฏิบัติที่ได้รับจากโปรแกรม

การลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (FBS) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมของโปรแกรมมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ เกิดจากการประยุกต์ใช้ความเชื่อด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกกระบวนการดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ดีขึ้น และนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมและ ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลเมืองสรวง ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Kurasri & Treetot, 2023)

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างถูกเลือกแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการใน รพ.สต. เดียวกันในเขตอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี บริบททางวิถีชีวิต วัฒนธรรมการบริโภคอาหารท้องถิ่น (เมื่อน้ำตาลโตนด) และการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความเฉพาะถิ่น ผลการวิจัยครั้งนี้ จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงกับผู้ป่วยเบาหวานในบริบทเมืองใหญ่หรือภูมิภาคอื่นที่มีวัฒนธรรมต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการออกแบบแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในคลินิกเบาหวาน ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการตามนัด โดยเน้นการจัดกิจกรรมกลุ่มการเรียนรู้แบบสั้น (micro-learning) เน้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค จะช่วยกระตุ้นความเชื่อด้านสุขภาพได้บ่อยครั้ง (repeat stimuli) เพื่อช่วยป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในระยะยาวที่แสดงถึงการคงอยู่พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม รวมทั้ง การติดตามอัตราการกรองของไต (eGFR)

รายการอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1986). Strategies for enhancing patient compliance. *Journal of Community Health*, 11(1), 11-20. <https://doi.org/10.1007/BF01318980>
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Boonme, P. (2025). The effects of a self-care promotion program on delaying kidney deterioration in patients with type 2 diabetes in Sawang Arom Primary Care Cluster, Uthai Thani Province. *Academic Journal of Nursing and Public Health*, 1(3), 53-66. (in Thai)

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Heo, G. Y., Koh, H. B., Kim, H. W., Park, J. T., Yoo, T. H., Kang, S. W., Kim, J., Kim, S. W., Kim, Y. Hoon, Sung, S. A., Oh, K. H., & Han, S. H. (2023). Glycemic control and adverse clinical outcomes in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes mellitus: Results from KNOW-CKD. *Diabetes & Metabolism Journal*, 47(4), 535-546. <https://doi.org/10.4093/dmj.2022.0112>
- Kaenkong, K., Anutrakulchai, S., Lertsinudom, S., & Theeranut, A. (2019). Effects of health behavioral promotion programs on behavior to slowing progression in patients with chronic kidney disease at 1-3a stage. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 211-220. (in Thai)
- Kurasri, L. & Treetot, T. (2023). The effect of a self-management skill program for delaying kidney deterioration on behavior and clinical outcomes with type 2 diabetes mellitus Muang Suang Hospital. *Journal of Research and Health Innovative Development*, 4(3), 21-31. (in Thai)
- Khumpiman, C., & Racha-in, P. (2017). Effects of behavior modification program for delayed nephropathy progression in diabetes mellitus and hypertension patient with chronic kidney disease stage 1 to 3 at DongKhwang Sub-district, Mueang NakhonPhanom District, NakhonPhanom Province. *Nakhonphanom Hospital Journal*, 4(2), 42-49. (in Thai)
- Nephrology Society of Thailand. (2024). *Clinical practice recommendations for the evaluation and management of chronic kidney disease (Revised 2024)*. Klangnana Wittaya. (in Thai)
- Phaengyod, A. (2024). The effects of a program to promote healthy behavior according to health belief model to control blood sugar levels in type 2 diabetic mellitus patients to uncontrol blood sugar levels Nawa Hospital Nakhon Phanom Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(3), 297-307. (in Thai)
- Phetchaburi Provincial Public Health Office. (2023). *Health Data Center (HDC), Standard reporting group. Illness with major non-communicable diseases*. Phetchaburi Provincial Public Health Office. <https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)

- Pratyatummakul, K., Pradittham, P., & Chomnirat, W. (2025). Effectiveness of a health belief promotion program on behaviors for slowing chronic kidney among diabetic patients with comorbidities, Khao Suan Kwang Hospital, Khon Kaen Province. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 7(4), e278958 (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Saringkarn, S., Nirattharadom, M., & Rutchanagul, P. (2022). The effects of promoting an individual and family self-management program on the control of sugar level behavior and accumulated blood sugar levels among type 2 diabetic patients. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(1), 86–96. (in Thai)
- Supapan, S. (2019). Development of a model to delay renal impairment in patients with diabetes and hypertension using case management process in Phusing Hospital, Sisaket Province, Thailand. *Journal of Health Science*, 28(5), 857–866. (in Thai)
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (2nd ed.) (pp. 41-59). Jossey-Bass.
- Suwanmajo, B. (2024). The effects of a self-care program based on health belief model to slow down deterioration of the kidneys in patients with stage 3 chronic kidney disease, Phonsawan Hospital Nakhon Phanom. *Journal of Health and Environmental Education*, 9(1), 703–713. (in Thai)
- Unkham, P., & Pinkham, S. (2024). Effectiveness of the health belief and health literacy model application program on chronic kidney disease risk behaviors in type 2 diabetic patients Khun Han District. *Regional Health Promotion Center 10 Journal*, 12(2), 53-69. (in Thai)
- Vijitrasuntornkul, K. (Ed.). (2022). *Epidemiology and review of prevention measures for chronic kidney disease*. Non-Communicable Diseases Division, Department of Disease Control. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>