

บทวิจัย

โปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

CHRONIC KIDNEY DISEASE PREVENTING PROGRAM AMONG UNCONTROLLED DIABETIC PATIENTS

อ้อ พรหมดี*

วิณา เทียงธรรม** ปาหนัน พิชัยกัญญา**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยประยุกต์ทฤษฎีใช้แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยอายุ 40-60 ปี ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาศึกษา 6 สัปดาห์ เป็นระยะทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Repeated measure ANOVA และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือโปรแกรมดังกล่าว ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้/ การป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง/
ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค / แรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้รับผิดชอบหลัก: รองศาสตราจารย์วิณา เทียงธรรม

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The purpose of this Quasi-Experimental research was to study the effects of the chronic kidney disease-preventing program among uncontrolled type II diabetic patients applying protection-motivation theory and social support. The samples were 60 uncontrolled type II diabetic patients aged 40-60 years old who've visited a diabetic clinic at Sirinthron hospital, Ubonrachathani province that divided into an experimental and a comparison group which consisted of 30 patients in each group. The research was conducted over a period of 6 weeks, 2 weeks were allotted for the intervention and another 4 weeks provided for follow-up. The data collection was conducted by questionnaire for the pre-test, post-test and follow-up periods. The data were then analyzed by statistical means for frequency percentage, mean, standard deviation, Chi-square, Repeated measure ANOVA and Independent t-test.

The finding revealed that the experimental group had a significantly higher mean score of perceived severity of chronic kidney disease, possible risks of chronic kidney disease self-efficacy in practicing chronic kidney disease preventive behaviors, the effectiveness of practicing chronic kidney disease preventive behaviors and preventive behaviors than the pre-test stage and those in the comparison group (p -value < 0.05). From this research's result recommends that the program along with social support from family members, shows it to be beneficial in a positive change for the chronic kidney disease preventing behavior in experimental group which can be applied to other similar groups of chronic disease populations.

Keywords: Uncontrolled Diabetic Type II Patients/ Chronic Kidney Disease Prevention/ Protection Motivation Theory/ Social Support

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และมีแนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายเพิ่มขึ้นทุกปี โดยส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ที่สำคัญและพบได้บ่อยคือภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตา ที่ไต และระบบประสาทส่วนปลาย โดยพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังมากที่สุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานความชุกของการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังจากโรคเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ 40 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี เพราะการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดหนาตัวขึ้น ขาดความยืดหยุ่น โดยเฉพาะหลอดเลือดฝอยขนาดเล็กในไต รวมทั้งการมีภาวะความดันโลหิตสูง และการมีระดับไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย (สุเทพ จันทรมณีกุล, 2554;

ประจักษ์ สีลาชาติ, 2556; Takamatsu et al., 2009) และเมื่อโรคไตจากเบาหวานดำเนินต่อไปเรื่อยๆ ทำให้การดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในที่สุด ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (นันทา มหัทธนนท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2550) ผลจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา (แสงวี มณีศรี, 2553) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคหรือการเกิดโรคที่สำคัญเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม ปัจจัยแห่งการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้แก่การส่งเสริมให้บุคคล มีการรับรู้ถึงความรู้แรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้ในความสามารถของตนเองเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นหลักการของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) โดยจะเน้นการสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว โน้มน้าวจูงใจในกระบวนการคิด เพื่อให้มีผลถึงทัศนคติแบบแผนพฤติกรรม และการเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Roger, 1975 อ้างใน Boer & Seydel, 1988) มีผลการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (วิภา เทียงธรรมและคณะ, 2554) อย่างไรก็ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นในระดับบุคคล เป็นการกระตุ้นจากภายในให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฉะนั้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิด

ความต่อเนื่องและยั่งยืน จำเป็นต้องใช้แรงสนับสนุนจากภายนอกร่วมด้วย และจากผลการศึกษาพบว่าการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

ข้อมูลของโรงพยาบาลสิรินธร พบว่าใน ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยเบาหวาน 3,328 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 50 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 43.7 และเป็นผู้ที่มีความเสื่อมของไตในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ร้อยละ 56.3 ส่วนในปี พ.ศ.2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานอยู่ที่ร้อยละ 31.57 และเป็นผู้มีความเสื่อมของไตในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68.43 (แผนงานและยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสิรินธร, 2557)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาจัดทำโปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในโรงพยาบาลสิรินธร เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในประชากรกลุ่มโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้และเริ่มมีความเสื่อมของไตในระยะแรก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เขตพื้นที่อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จัดทำขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของ โรเจอร์ (Roger, 1983 อ้างใน Bore & Seydel, 1998) ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการประเมินการรับรู้ 2 ส่วน คือ 1) การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived probability) 2) การประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Response efficacy) และการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคม (House, 1981) จากบุคคล ใกล้ชิดในครอบครัว ภายใต้โปรแกรมการป้องกัน ภาวะไตวายเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือก

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) การวิจัยนี้ได้ ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างคือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีค่า ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 130 มก./ดล. ติดต่อกันในสองครั้งสุดท้าย ร่วมกับมีค่าอัตราการ กรองของไต (GFR) อยู่ระหว่าง 60-100 มล./นาที/ 1.73 ตร.ม. และมารับการตรวจรักษาที่คลินิก เบาหวานโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี มีอายุ 40-60 ปี สัญชาติ ไทย ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร มีบุคคล ใกล้ชิดในครอบครัวที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

คำนวณขนาดตัวอย่างจากหลักอำนาจการ ทดสอบ (Power analysis) กำหนดค่า Alpha เท่ากับ 0.05, Power เท่ากับ 0.80 ค่าขนาดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ ได้เท่ากับ 1.66 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เมื่อเปิดตาราง Cohen Table (Cohen, 1988) ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คนและเพื่อเป็นการ ป้องกันการสูญหายระหว่างการวิจัยจึงการเพิ่ม ขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มละ 30 คน

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการ เลือกตำบลในพื้นที่โดยการสุ่มแบบง่าย ด้วยวิธีจับ ฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) จากจำนวน 6 ตำบล ในเขตอำเภอสิรินธร ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างประชากรคล้ายคลึงกัน โดย จับฉลากครั้งแรกได้ตำบลฝางคำเป็นกลุ่ม เปรียบเทียบ และครั้งที่สองได้ตำบลนิคมลำโดม น้อยเป็นกลุ่มทดลอง จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนดจากข้อมูลในเวชระเบียน และ ทำการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบ ไม่คืน ที่ (Sampling without replacement) จน ได้ กลุ่มตัวอย่างครบ กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบสอบถามประกอบ ด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ด้าน คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการ เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

2. แบบสอบถามการประเมินด้านการรับรู้ ภาวะสุขภาพ จำนวน 32 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นการวัดความรู้สึกรู้สึกและข้อคิดเห็น แบบมาตร ประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่ค่อยมั่นใจ ไม่มั่นใจ จำแนกเป็น 1) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ คะแนนที่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 8-32 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ คะแนนที่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 8-32 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.84 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ คะแนนที่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 8-32 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.76 4) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ คะแนนที่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 8-32 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81

3. แบบสอบถามการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในด้านการใช้ยา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค และการมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการวัดความถี่บ่อยของการปฏิบัติ แบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนนที่ได้มีค่าอยู่ระหว่าง 15-60 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ 0.76

4. ข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับน้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ค่าระดับไขมันในเลือด (TG) และยารักษาโรคเบาหวานที่ได้รับ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพในด้านความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมของการใช้ภาษาและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดสอบ (try out) กับผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความ

เชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือโดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficientcy

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่อาคารเอนกประสงค์ในบริเวณของโรงพยาบาลสิรินธร โดยใช้เวลา 1 วัน มีกิจกรรมทั้งหมด 3 กิจกรรม ดังนี้ **กิจกรรมที่ 1** การให้ข้อมูลความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว เพื่อความเข้าใจในความสำคัญของแรงสนับสนุน โดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร การประเมินและให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือแก่ผู้ป่วยได้ **กิจกรรมที่ 2** เป็นการส่งเสริมความตระหนักในภาวะคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังและการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะโรคดังกล่าว โดยการใช้ภาพนิ่งประกอบการบรรยาย วิดีทัศน์เกี่ยวกับโรคเบาหวานและภาวะไตวายเรื้อรัง การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม **กิจกรรมที่ 3** เป็นการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาเพื่อให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการเสนอตัวแบบด้านดี นำเสนอประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ การร่วมแสดงความคิดเห็น การสาธิตและฝึกทักษะ ในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 4 เป็นการติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้านเพื่อทบทวนการปฏิบัติ

พฤติกรรมและฝึกทักษะเพิ่มเติมในการกำหนดรายการและปริมาณอาหารโดยใช้โมเดลอาหารและกระตุ้นเตือนญาติ ในการให้การสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3 - 6 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังตามโปรแกรม โดยได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการการดูแลรักษาในระบบบริการของโรงพยาบาลสิรินธรตามปกติ และจะได้รับข้อมูล รวมทั้งเอกสารคู่มือเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัยเมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2015-190 แล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดไว้โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิประโยชน์ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และลงนามในเอกสารยินยอมตนในการเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) ก่อนเริ่มกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Post-test) เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ในระยะติดตามผล (Follow-up) เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square repeated Measure ANOVA และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p\text{-value} > 0.05$) ในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการอยู่อาศัยกับบุคคลในครอบครัว โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 52.5 ปี และ 51.3 ปีตามลำดับ ซึ่งยังอยู่ในช่วงของวัยแรงงาน ที่ยังทำงานประกอบอาชีพ และระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 96.7 และร้อยละ 100) ต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 53.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา ด้านรายได้ พบว่าสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนใกล้เคียงกันคือ 6,570 บาท ในกลุ่มทดลอง และ 5,800 บาท ในกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านภาวะสุขภาพพบว่าทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย 6.8 ปี และ 6.4 ปี ส่วนค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 25.2 และ 26.8 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินระดับ 2 ทั้งสอง นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของทั้งสองกลุ่ม มีค่าระดับไขมันในเส้นเลือดที่สูงกว่าปกติ และจากรายงานผลการตรวจคัดกรองอัตราการกรองของไตพบว่าร้อยละ 63.3 ของกลุ่มทดลองมีอัตราการกรองของไตผิดปกติระดับที่ 2 และพบร้อยละ 40 ในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการสูบบุหรี่พบร้อยละ 16.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 10.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยสถิติ Repeated

measure ANOVA พบว่าภายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=29.81$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=39.92$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=12.30$, $p\text{-value} < 0.001$) การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=12.10$, $p\text{-value} < 0.001$) และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=45.25$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แต่ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของตัวแปรด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=0.13$, $p\text{-value} = 0.902$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=1.44$, $p\text{-value} = 0.243$) และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=1.11$, $p\text{-value} = 0.310$) ไม่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=5.90$, $p\text{-value} = 0.005$) และการรับรู้ความคาดหวังใน

ผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ($F=4.49$, $p\text{-value} = 0.015$) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรังในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และคะแนนการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.047$) (ตารางที่ 1)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		
	MD	Std. Er.	p-value	MD	Std. Er.	p-value
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง						
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-2.93	0.79	0.003	-1.26	0.59	0.127
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.83	0.83	<0.000	-1.86	0.59	0.011
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-0.90	0.59	0.417	-0.60	0.46	0.618
	F=29.81, p-value <0.001			F=5.90, p-value =0.005		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง						
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-2.30	0.53	0.001	-0.13	0.64	1.000
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-2.83	0.67	0.032	0.16	0.64	1.000
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	0.046	0.57	1.000	0.30	0.69	1.000
	F=39.92, p-value <0.001			F=0.103, p-value=0.902		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ						
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-2.00	0.73	0.033	1.26	0.88	0.488
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.60	0.75	0.000	0.30	0.74	1.000
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.60	0.68	0.079	-0.96	0.80	0.725
	F=12.30,p-value <0.001			F=1.44, p-value =0.243		
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ						
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-1.69	0.74	0.039	0.26	0.57	1.000
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-3.63	0.68	0.000	-1.43	0.58	0.064
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.66	0.78	0.126	-1.70	0.66	0.047
	F=12.10,p-value <0.001			F=4.49,p-value =0.015		
การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง						
ก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง	-7.43	0.68	<0.001	-1.26	1.07	0.749
ก่อนการทดลอง-ระยะติดตามผล	-8.83	0.80	<0.001	-1.33	0.92	0.486
หลังการทดลอง-ระยะติดตามผล	-1.40	0.58	0.069	0.063	0.92	1.000
	F=45.25,p-value <0.001			F=1.11,p-value =0.310		

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง							
ก่อนการทดลอง	23.47	3.76	22.87	3.46	0.64	58	0.523
หลังการทดลอง	26.40	2.77	24.13	3.75	2.65	58	0.010
ระยะติดตามผล	27.30	2.93	24.73	3.95	2.58	58	0.006
F=6.38, df=1,p-value=0.014							
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง							
ก่อนการทดลอง	23.43	2.62	22.47	2.09	1.57	58	0.120
หลังการทดลอง	25.73	2.51	22.60	2.97	4.40	58	<0.001
ระยะติดตามผล	25.27	2.62	22.30	3.14	3.96	58	<0.001
F=25.79, df=1,p-value<0.001							
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมฯ							
ก่อนการทดลอง	21.30	3.01	22.20	3.71	1.02	58	0.308
หลังการทดลอง	23.30	3.50	20.93	3.36	2.74	58	0.008
ระยะติดตามผล	24.90	3.20	21.90	3.68	3.36	58	0.001
F=6.00, df=1,p-value=0.017							
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมฯ							
ก่อนการทดลอง	24.60	2.94	23.73	2.36	1.25	58	0.214
หลังการทดลอง	26.57	3.35	23.47	3.44	3.53	58	0.001
ระยะติดตามผล	28.23	2.99	25.17	2.81	4.08	58	<0.001
F=18.58 df=1,p-value<0.001							
การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง							
ก่อนการทดลอง	42.87	3.64	44.57	5.85	1.35	48.56	1.82
หลังการทดลอง	50.30	2.60	45.83	4.42	4.76	46.90	0.003
ระยะติดตามผล	51.17	3.39	45.90	4.56	5.58	58	<0.001
F=11.88, df=1,p-value=0.001							

อภิปรายผล

1. ผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง

จากผลการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อธิบายได้ว่าเกิดจากการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่เน้นการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความกลัวเป็นพัฒนาจากการรู้ ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง ตามคำแนะนำ จะทำให้ได้รับผลร้ายแรงต่อสุขภาพ โดยการชมวิดีโอทัศน์ ร่วมกับใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย การอภิปรายกลุ่มถึงอันตรายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อเป็นไตวายเรื้อรัง กิจกรรมดังกล่าวทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ในมุมมองที่กว้างขึ้น ทำให้เกิดการรับรู้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุปผา อาศรัยราช (2541) ที่นำทฤษฎีแรงจูงใจ ในการป้องกันโรค มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการชมวิดีโอทัศน์เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจที่เป็นภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง การทำกิจกรรมกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของโรคดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และสอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพภาพพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะ ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 โดยปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์

(2550) ที่มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มทดลองด้วยการฉายสไลด์ประกอบการบรรยาย การเสนอตัวแบบ เล่าถึงความรุนแรงของโรคที่ตนเองได้รับ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว เป็นสื่อในการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเกิดความกลัว ร่วมกับการอภิปรายให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. ผลของโปรแกรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง

จากผลการศึกษาพบว่าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า จากการที่ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง โดยการให้ข้อมูล คำอธิบายการกรองของไตของกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะส่งผลให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ด้วยภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย การชมวิดีโอทัศน์ ร่วมกับการอภิปราย ทบทวนถึงพฤติกรรมของตนเอง ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งเป็นจุดเน้นที่สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง และเชื่อว่าตนเองกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี โดยอนุชา นิลอยู่ (2542) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมนำเสนอข้อมูลด้วยสื่อวิดีโอทัศน์ ประกอบการบรรยาย การร่วมอภิปรายกลุ่ม ชักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิเคราะห์ถึงสาเหตุ ของปัญหาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ภายในกลุ่ม โดยมี

เจ้าหน้าที่และผู้วิจัยคอยให้คำปรึกษา แนะนำ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาของวีณา เทียงธรรม, และคณะ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมประกอบด้วย การนำเสนอข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์การใช้สไลด์ประกอบการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการจัดกิจกรรมที่เน้นกระบวนการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะที่จะต้องปฏิบัติเป็นประจำ เช่นการฝึกการจัดมี้อาหาร การคำนวณปริมาณอาหารโดยใช้โมเดลอาหาร เทคนิคการเลือกซื้ออาหาร การฝึกทักษะการออกกำลังกาย ฝึกทักษะในเรื่องการใช้อย่างถูกต้องทั้งขนาดและวิธีการ การเสนอรูปแบบ วิธีการป้องกันการลืมนินยาโดยสมาชิกกลุ่ม และเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคยใน

การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวและมั่นใจว่าสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งการใช้ตัวแบบด้านบวกจากกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมให้เล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จที่ได้ปฏิบัติตามเพื่อให้เห็นพฤติกรรมต่างๆได้อย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกับแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางการปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับยุพพร นาคกลิ่งและคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การสาธิตและฝึกทักษะโดยใช้ตัวแบบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวีณา เทียงธรรมและคณะ (2554) ที่ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยเพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จากการให้ความรู้ และฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การเลือกออกกำลังกาย การอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พร้อมทั้งการเขียนบันทึกการปฏิบัติ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. ผลของโปรแกรมต่อการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง

จากผลการวิจัย พบว่า ในกลุ่มทดลองทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง โดยการนำเสนอข้อมูลให้เห็นถึงผลดีและประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรม จากตัวแบบด้านบวก เล่าประสบการณ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ไข เมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังได้อย่างไร การอภิปรายกลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ยังให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงความคาดหวังที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและสิ่งที่ภาคภูมิใจที่ตนเองปฏิบัติได้ ซึ่งมีการศึกษาของ Beck และ Lund (1981 อ้างใน Mackay, 1992) พบว่าการคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง จะมีผลต่อการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำสูง เมื่อบุคคลเห็นว่ามีประโยชน์ และสามารถปฏิบัติตามได้ จากกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิษฐา ทองหยอด (2543) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการใช้ภาพนิ่ง

ประกอบคำบรรยาย การเสนอตัวแบบ การสาธิต และฝึกทักษะ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยวิณา เทียงธรรม และคณะ (2553) ที่มีการจัดกิจกรรมโดยการให้ตัวแบบด้านบวกนำเสนอประสบการณ์ ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประสิทธิในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ผลของโปรแกรมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง

จากผลการวิจัย พบว่า ในกลุ่มทดลองทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และจากการพิจารณาผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังสูงขึ้นในทุกประเด็น ทั้งในด้านพฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้น โน้มน้าวเพื่อเพิ่มการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง เพิ่มการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงของตนเอง ต่อการที่จะเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง จากการชมวิดิทัศน์ และภาพนิ่งประกอบการบรรยาย การร่วมอภิปรายและประเมินความเสี่ยงของตนเองในการทำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงการได้ดูตัวแบบด้านบวกที่มีลักษณะคล้ายคลึงตนเอง การได้รับประสบการณ์ตรงจากการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ส่งผลให้

เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่ง Beck & Lund, (อ้างใน Mackay, 1992) กล่าวว่าความสามารถของบุคคล เป็นตัวทำนาย ที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ และการร่วมกิจกรรมยังทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงผลดี และประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ในการให้คำแนะนำ ปรึกษา การกระตุ้นเตือน ชักจูง ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการทดลอง เป็นแรงจูงใจที่ทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังได้เหมาะสมยิ่งขึ้น และมีความต่อเนื่อง ประเมินจากค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่สูงขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของณิภา-รัตน์ บุญกุลและรุจจิรา ดวงสงค์ (2555) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติตัวและพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิณา เทียงธรรมและคณะ (2554) ที่ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยจัดกิจกรรมผ่านตัวแบบด้านลบ การนำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรค การใช้ภาพโปสเตอร์ การอภิปราย

กลุ่ม การฝึกทักษะและมอบคู่มือ สามารถเพิ่มความรู้ การรับรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพในด้านการใช้ยา การกินอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การดูแลเท้าและสุขอนามัยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ จากผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องแนวทางปฏิบัติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2555) ที่กล่าวว่าการป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือการรักษาทางยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย และออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่อนคลาย ความเครียดร่วมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีคือการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งสององค์ประกอบมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

สรุปได้ว่าโปรแกรมการป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จุดเน้นของโปรแกรมคือการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่เน้นการประเมินภาวะคุณภาพต่อสุขภาพโดยการสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวบนพื้นฐานของการรับรู้ความรุนแรง และความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์นั้น และการประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาบนพื้นฐานการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยใช้กลวิธีที่เน้นการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลอง ด้วยการดูสื่อวิดีโอทัศน์ สไลด์ประกอบคำบรรยาย การเสนอตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกทักษะ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ

พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรัง นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ ที่สรุปว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ บุคคลเห็นว่าภาวะคุกคามต่อสุขภาพอยู่ในขั้นรุนแรง และบุคคลรู้สึกว่าการตนเองมีโอกาสที่จะได้รับภาวะคุกคามนั้น บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถกระทำการตอบสนองเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น และเชื่อว่าการการปรับตัวเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน หรือทำให้ความเสี่ยงและอันตรายนั้นหมดไป นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของเฮ้าส์ (House, 1981 อ้างในวีณา เทียงธรรม, 2557) ได้แก่การสนับสนุนด้านอารมณ์ เช่นการให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติ การให้คำชมเชย เมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามได้ การสนับสนุนด้านการประเมินโดยการยอมรับในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างแสดงออกมา สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการสนับสนุนด้านเวลาเช่นการพากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย การพาไปตรวจตามนัด ตลอด 6 สัปดาห์ จากผลของโปรแกรมดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และความเชื่อในแบบแผนของพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้อง และมีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นกระบวนการฝึกทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการใช้ยา การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งการติดตามที่บ้าน เพื่อประเมิน ร่วมกับการส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัว ให้แรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ทองหยอด. (2543). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณิการ์ตน บุลกุล, และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ จูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 27(4), 366-372.
- นันทา มหัทธนนท์, และสมรภัช รอดพ่าย. (2550). *Counselling for renal replacement therapy*. ในสมชาย เอี่ยมอ่อง, ปวีณาสุสัณฐิตพงษ์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, จขร ธีรณธนากุล, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ และเกรียง ตั้งสง่า (บรรณาธิการ), *Textbook of hemodialysis*. นครปฐม:เอไอพรีนติ้ง จำกัด.

- บุปผา อาศรัยราช. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและกระบวนการกลุ่มมาเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประจักษ์ สีลาชาติ. (2550). การประเมินผลของอัตราการครองเตียง (GFR) ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระดับ 3-5 อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 19(2), 49-60.
- ยุภาพร นาคกลิ้ง, ทศนีย์ รวีวรกุล, และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. (2555). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม, 28(1), 60-70.
- วีณา เทียงธรรม, จันทิมา เนียมโกะ, อาภาพร เผ่าวัฒนา, และสุธรรม นันทมงคลชัย. (2554). โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(2), 149-161.
- วีณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น, และ อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2557). การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 4) ปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). แนวทางการคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สุเทพ จันทรมณีกุล. (2554). ค่าดัชนีมวลกาย และสัดส่วนค่า triglyceride ต่อ high density lipoprotein cholesterol ในการเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. The clinical Academia, 35(2), 15-20.
- แสงรวี มณีศรี. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล, 13(1), 14-27.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2557). รายงานข้อมูลสถิติโรคเบาหวาน. กลุ่มงานแผนงานและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลสิรินธร.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สถิติสาธารณสุข ปี 2554. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555) ข้อมูลและสถิติ “อัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง/โรคหลอดเลือดสมองใหญ่/โรคหัวใจขาดเลือด ปีพ.ศ. 2554-2555. [ออนไลน์] เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน พ.ศ.2558 จาก <http://www.thaincd.com/i.../non-communicated disease data.php>.
- อนุชา นิลอยู่. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอายุ 40-59 ปี อ.ชัยบาดาล จ. ลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา เทียงธรรม, อาภาพร เผ่าวัฒนา, และ อรุณ พงษ์สมบูรณ์. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิ ในชุมชนต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 22(1-3), 11-28.
- Bore, H. & Seydel, E.R. (1998). Protection Motivation Theory. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting Health Behavior Research and Practice with SocialCognition Model*. 95-118. Hong Kong: Open university Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis For the Behavioral sciences*. (2nded.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-wesley.
- Mackay, B.C. (1992). *Aids and protection motivation theory (PMT) : Effect of Imagined scenarios on intention to use condom*. UMI Dissertation service printers.
- Takamatsu et al. (2009). Risk factors for chronic kidney disease in Japan: a community-based study. *BMC Nephrology*, 10(34), 1471-2369.