

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่ง  
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Effects of health behavior changing program on slowly progressive chronic kidney  
disease in patients with diabetes mellitus and hypertension at Koeng health  
promoting hospital, Mueang Mahasarakham District, Mahasarakham Province

ดวงดาว อรุณวาส<sup>1</sup>, ญาณิกร สีสุรี<sup>2</sup>, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์<sup>3</sup>  
Duangdao Arunyawas<sup>1</sup>, Yaneekorn Seesuree<sup>2</sup>, Phadoongsit chumnanborirak<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตำบลกิ่ง โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 18 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม คือ แบบทดสอบความรู้ หากคุณภาพด้วยความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีดัชนีความสอดคล้อง พบว่า มีค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 นำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้เท่ากับ 0.75 และแบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม หากความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0.60 -1.00 นำไปหาความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ paired – sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการทดสอบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

2. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ( $\bar{x} = 4.33$ , S.D. = 0.16) สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ( $\bar{x} = 2.87$ , S.D. = 0.28)

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ชะลอไตเสื่อม

<sup>1,2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่ง

<sup>3</sup> อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

### Abstract

This study is quasi-experimental research study whose purpose was to compare knowledge about chronic kidney disease and health behavior for slowly progressive chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus and hypertension before and after participating in the health behavior changing program. The simple random sampling consisted of 30 participants who were diagnosed with diabetes mellitus and hypertension in Koeng Subdistrict. The data collection period was 18 weeks. The research instruments were the health behavior changing program as well as a knowledge and behavior questionnaire. These instruments were tested for content validity and reliability with alpha coefficient of 0.75 and 0.85, respectively. The data were analyzed by using mean, standard deviation and Inferential Statistics frequency pair t-test, significant at the level 0.05

The results revealed the following.

1. Before and after participating in the program, the mean score of knowledge of patients with diabetes mellitus and hypertension were statistical significantly different at .001

2. After participating in the program, the mean score of health behaviors of patients with diabetes mellitus and hypertension was statistical significantly higher than the mean score before participating in the program and the mean score of health behaviors of these patients were statistical significantly different at .001

**Keyword :** Health behavior changing program, Slowly progressive chronic kidney disease

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง คือ ภาวะที่ไตถูกทำลาย มีความเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตอย่างช้าๆ และต่อเนื่องเป็นเวลานานจนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำงานได้ตามปกติ เมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ ทำให้เกิดการคั่งของของเสียจนผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยต่างทั่วโลก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 1 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>1</sup> โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะตามระดับความรุนแรงโรค โรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบ และมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว<sup>2</sup> จากการศึกษาถึงสาเหตุของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไตจากสถานพยาบาล ที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุด (34%) อันดับสองคือโรคความดันโลหิตสูง (26%)<sup>3</sup> ดังนั้นการป้องกันด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญและยังสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ 20-25%<sup>4</sup> สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค แนะนำว่าผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ คือ 90-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือน้ำตาลสะสม 6.5-7.5% ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรควบคุมความดันโลหิต

ให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท โดยการรับประทานอาหารรสจืด ไม่เค็ม ออกกำลังกาย และรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอ ควรหยุดสูบบุหรี่ ไม่ควรใช้ยาเกินขนาดหรือยาที่มีพิษต่อไต เช่น ยาแก้ปวดข้อ ยาชุด ยาสมุนไพรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทเบเกอรี่ อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง เป็นต้น

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า หากผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ค้นพบผู้ป่วยหรือมีความเสี่ยงป่วยได้เร็ว แล้วจัดระบบการรักษาให้เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วย จะทำให้สามารถให้การดูแลรักษา ควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้มีการนำแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อมูลผลการตรวจค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเก็ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม ปี 2560-2561 พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มไตเสื่อมเพิ่มระดับเพิ่มขึ้น คือระยะที่ 1-2 จำนวน 66, 66 ราย ระยะที่ 3a จำนวน 10, 7 และ 3b จำนวน 4, 6 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 0, 1 ตามลำดับ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อมระดับใด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้ง หรือแจ้งแต่จำไม่ได้ ประกอบกับผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยงานไม่มีแนวทางการให้บริการที่เป็นแนวทางเดียวกัน จำนวนบุคลากรในการให้บริการไม่เพียงพอ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับ

นำแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing: MI) และ 7 มาตรการในการจัดการโรคไตเรื้อรังของกรมควบคุมโรคมาใช้ในการจัดทำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่ง เนื่องจากกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ เกิดการตระหนักรู้ปัญหาของตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน ชี้แนะ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่ยั่งยืนส่งผลให้ชะลอไตเสื่อมได้ในที่สุด

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimenta research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest – Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม 2561 - ตุลาคม 2562 กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้

จากการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.08 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คน<sup>5</sup> แต่ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดมีดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
2. เป็นผู้ป่วยที่รับยาที่ รพ.สต. ต่อเนื่องติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. อายุ 50 – 65 ปี
4. มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)  $\geq 60$  (stages 1-2) ก่อนเข้าร่วมโครงการ
5. ไม่มีความบกพร่องทางสติสัมปชัญญะสามารถอ่านออก เขียนได้ เข้าใจภาษาไทยได้ดี
6. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ยุติการศึกษา

1. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้มากกว่า 1 ครั้ง
2. เข้าร่วมกิจกรรมแล้วไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขโปรแกรมได้
3. สูญหายจากการติดตามผลภายหลังการทดลอง
4. ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการทดลอง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวน

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงแบบประเมินจากงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง<sup>6</sup> การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม<sup>7</sup>

การหาคุณภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดำเนินการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรม การหาคุณภาพเครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ โดยทำการประเมินตามเกณฑ์ของระดับความเหมาะสม (Appropriateness) พบว่า โปรแกรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก เป็นผู้ตรวจสอบ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ศาสนา อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูก ผิด ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน<sup>8</sup>

ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยให้มีการหาคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.60-1.00

สำหรับการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้เท่ากับ 0.75 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค ได้เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอน โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรม จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 18 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) สร้างสัมพันธภาพ เพื่อจัดระบบความคิด และความเชื่อ เน้นกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ และภาวะแทรกซ้อนจากพฤติกรรมสุขภาพ โดยดำเนินการกิจกรรมดังนี้ 1) ให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มโดยการนั่งสมาธิ 3 นาที เพื่อให้ได้ทบทวนความคิดของตนเอง 2) ให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต (ภาษาอีสาน) ความยาว 12.31 นาที โรคเบาหวาน ความยาว 4.47 นาที และทำความรู้จักกับโรคความดันโลหิตสูง ความยาว 3.18 นาที รวมเวลา ประมาณ 20 นาที 3) การให้ความรู้โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยายเกี่ยวกับการใช้โปสเตอร์วงล้อระยะการเสื่อมของไต กราฟเส้นติดตามการทำงานของไตผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิทินความรู้เรื่องชนิดอาหารที่ทำให้ไตเสื่อม สาธิตการประกอบอาหารพร้อมใช้เครื่องตรวจวัดความเค็มตรวจวัดค่าความเค็มในอาหารแล้วให้กลุ่มตัวอย่างชิมอาหารที่ค่าความเค็มปกติ บัตรประจำตัวเพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของไตผู้ป่วย 4) ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนประเมินปัญหาตนเอง และ ทบทวนปัญหาอีกครั้ง 5) ฝึกการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาจาก

ตัวเอง 6) การให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและให้นำไปปฏิบัติที่บ้าน พร้อมนัดอีก 3 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4) เริ่มกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างโดยการนั่งสมาธิ 3 นาที เพื่อให้ได้ทบทวนความคิดของตนเองในครั้งที่ผ่านมา และให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต สาธิตการประกอบอาหารพร้อมใช้เครื่องตรวจวัดความเค็มตรวจวัดค่าความเค็มในอาหารแล้วให้กลุ่มตัวอย่างชิมอาหารที่ค่าความเค็มปกติ ให้ทุกคนสรุปทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างแรงจูงใจรายบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยสรุปการประเมินตนเอง ถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ยังมีอยู่ แสดงความชื่นชมในพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ดีแล้ว ชื่นชมความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหาพร้อมแนะนำให้ข้อมูล โดยให้ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และร่วมวางแผนเพื่อไปยังเป้าหมาย

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8) เริ่มกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างโดยการนั่งสมาธิ 3 นาที เพื่อให้ได้ทบทวนความคิดของตนเองในครั้งที่ผ่านมา ให้ทุกคนสรุปทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างแรงจูงใจรายบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยสรุปการประเมินตนเอง ถึงปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ยังมีอยู่ และวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกัน

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12) เริ่มกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างโดยการนั่งสมาธิ 3 นาที เพื่อให้ได้ทบทวนความคิดของตนเองในครั้งที่ผ่านมา ให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต สาธิตการประกอบอาหารพร้อมใช้เครื่องตรวจวัดความเค็มตรวจวัดค่าความเค็มในอาหารแล้วให้กลุ่มตัวอย่างชิมอาหารที่ค่าความเค็มปกติ ให้ทุกคน การสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ สร้างแรงจูงใจรายบุคคล และวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 18) ระยะเวลาหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดกลุ่มตัวอย่าง ได้รับประเมินหลังการทดลองโดยตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน คือ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยโดยใช้แบบทดสอบ และแบบประเมินพฤติกรรมเช่นเดียวกับก่อนการใช้โปรแกรม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน(ความถี่) Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยสถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ของโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ จริยธรรมวิจัย MSKH\_REC

61-01-054 คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้หากไม่สะดวก

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวนร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-60 ปี จำนวนร้อยละ 76.67 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา จำนวนร้อยละ 63.33 สถานภาพสมรสคู่ จำนวนร้อยละ 53.33 มีอาชีพเกษตรกร จำนวนร้อยละ 73.33 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

2. ผลการทดสอบความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความแน่นเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ระยะดำเนินการ	n	คะแนน เต็ม	คะแนน สูงสุด	คะแนน ต่ำสุด	$\bar{x}$	S.D.	t	p- value
ก่อนการเข้าร่วม	30	15	12	7	9.87	1.43	16.40	<0.001
หลังการเข้าร่วม	30	15	15	13	14.37	0.61		

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ( $\bar{x}=4.33$ , S.D.=0.16) สูงกว่า

ก่อนเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ( $\bar{x}=2.87$ , S.D.=0.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หลังเข้าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทุกข้อ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม

ข้อคำถาม	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรับประทานอาหารรสจืดและชิมอาหารก่อนปรุงรส และหลีกเลี่ยงใส่เครื่องปรุงรส	2.96	0.66	ปานกลาง	4.86	0.34	มากที่สุด
2. ท่านปรุงอาหารรับประทานเอง โดยปรุงรสด้วยเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน หรือน้ำปลาไม่เกิน 3 ช้อนชาต่อวัน	2.36	0.76	น้อย	4.23	0.43	มาก
3. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่ผ่านการถนอมอาหารหรือแปรรูป เช่น ไส้กรอก หมูยอ แหนม ไข่เค็ม ขนมหุ้น ปลาร้า เป็นต้น	3.03	0.18	ปานกลาง	4.50	0.57	มาก
4. ท่านใช้เครื่องเทศตามธรรมชาติเป็นเครื่องชูรส เช่น กระเทียม หอม ขิงข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด รากผักชี มะนาว ฯลฯ	3.16	0.37	ปานกลาง	3.33	0.66	ปานกลาง
5. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารจำพวก เค้ก คุกกี้ เนย ช็อคโกแลต น้ำอัดลม	2.43	0.50	น้อย	4.16	0.37	มาก



ข้อคำถาม	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
6. เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วยจะไม่ซื้อยามารับประทานเองเช่น ยาแก้ปวด ยาชุด	3.33	0.75	ปานกลาง	4.90	0.30	มากที่สุด
7. ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน	2.30	0.65	น้อย	4.96	0.18	มากที่สุด
8. ท่านรับประทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอตามที่แพทย์สั่ง	3.73	0.45	มาก	4.93	0.25	มากที่สุด
9. ท่านออกกำลังกายทุกสัปดาห์ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที	3.16	0.38	ปานกลาง	4.36	0.49	มาก
10. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลง การดูทีวี ทำบุญที่วัด เป็นต้น	3.03	0.18	ปานกลาง	4.36	0.49	มาก
11. ท่านงดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่	4.06	0.74	มาก	4.60	0.49	มากที่สุด
12. ท่านตรวจวัดความดันโลหิตท่าน อย่างน้อยเดือนละครั้ง	1.43	0.50	น้อยที่สุด	3.50	0.51	ปานกลาง
13. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เนื่องจากน้ำเปล่าช่วยขับเกลือและของเสียต่างๆออกจากร่างกายในรูปของปัสสาวะได้	2.60	0.77	น้อย	4.50	0.50	มาก
14. ท่านเลือกปรุงอาหารด้วยวิธี ต้ม ลวก ตุ่น นึ่ง อบ ยำ แทนการทอดที่ชุ่มน้ำมัน ผัด	3.16	0.38	ปานกลาง	4.30	0.46	มาก
15. เมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพท่านปรึกษาแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.33	0.56	น้อย	3.50	0.57	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.87</b>	<b>0.28</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.33</b>	<b>0.16</b>	<b>มาก</b>

4. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ระยะดำเนินการ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	30	2.87	0.28	37.29	<0.001
หลังการเข้าร่วม	30	4.33	0.16		

## อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังสูงเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้รับการให้ความรู้และคำชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายใต้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้มาจากการทบทวน ว่าการที่บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ต้องมีปัจจัยต่างๆ ที่มาสนับสนุน โดยมีการให้ความรู้เพื่อให้รับรู้โอกาสเสี่ยง ภาวะคุกคามจากโรค ในขณะที่เดียวกันให้รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคหากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมที่จะเกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ถึงความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นกระบวนการซึ่งผู้ป่วยได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ทักสนะ ร่วมตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยน้ำบัว อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน<sup>9</sup> พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลอง แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของกลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในกิจกรรมต่างๆ และวิธีการที่สามารถสื่อสารได้ง่าย มีการวางแผนร่วมกันทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเปรียบเทียบประโยชน์กับอุปสรรคและเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีเป็นประโยชน์มากที่สุดแก่ตนเอง นั่นคือการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ถูกต้อง สามารถทำได้ง่ายด้วยตัวเอง ไม่จำกัดสถานที่ เมื่อผู้วิจัยให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม มีการให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต โรคความดันโลหิตสูง การบรรยายเกี่ยวกับการใช้โปสเตอร์วงล้อระยะการเสื่อมของไต กราฟเส้นติดตามการทำงานของไตผู้ป่วย ปฏิทินความรู้เรื่องชนิดอาหารที่ทำให้ไตเสื่อม บัตรประจำตัวเพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของไตผู้ป่วย การให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนประเมินปัญหาตนเองและทบทวนปัญหา อีกทั้งฝึกการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาจากตัวเอง ทำให้ได้รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ว่าควรป้องกันและรักษาสุขภาพ อย่างไรเพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น การส่งเสริมให้รับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคต่างๆ การส่งเสริมให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) ซึ่งการที่บุคคลจะมีวิธีการอย่างไรให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ รวมทั้งผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากเกิดภาวะจากการ รักษาโรค เช่น ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เป็นการกระตุ้นการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร<sup>10</sup> พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคหัวใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่ดีขึ้นได้ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี<sup>11</sup> พบว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. ของอสม. ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. สูงวก่่าก่อนใช้โปรแกรม อธิบายได้ว่า อสม. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เนื่องจาก อสม. เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีความตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเองเนื่องจากต้องเป็นแบบอย่างของการปรับเปลี่ยนสุขภาพให้ประชาชนทั่วไป และประชาชนในเขตที่ตนเองรับผิดชอบยอมรับนับถือ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการดูแลปกติ เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้อย่างถูกต้อง

2. ควรสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการพัฒนากระบวนการสร้างพลังการรับรู้ และฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการรับรู้ที่ตีครบทุกองค์ประกอบ

3. ควรมีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในแต่ละพื้นที่

#### เอกสารอ้างอิง

1. ธัญญรัตน์ อธิพรเลิศรัฐ. เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิคนครินทร์. บริษัทเฮลท์เวียร์ จำกัด; กรุงเทพฯ: 2556.
2. เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชรพร เกิดมงคล, และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560; 31(1): 129-145.
3. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์. 2558; 40(5): 5-18.
4. ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์ และกัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามารามาดิ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2551; 19(2): 49-59.
5. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2553.
6. สุขฤทัย ฉิมชาติ. ผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. นิสิตปริญญาโทการพยาบาลผู้ใหญ่ภาคพิเศษ, คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555.

7. สุนีรัตน์ สิงห์คำ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559; 13(3) :92-99.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
9. ลำดวน ก้อนสมบัติ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยน้ำบัว อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน (สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข). ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา; 2552.
10. อรุณช ชูศรี, ปณวัตร สันประโคน, และศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2561; 34(3): 77-88.
11. อติญาณ์ ศรเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, และลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 34(3): 253-264.