

## บทความวิจัย

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความรอบรู้ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ภาสกร อุ่นคำ<sup>1</sup>  
ศุภนิത്യ ปิ่นคำ<sup>2</sup>

(วันที่รับบทความ 8 สิงหาคม 2567, วันแก้ไขบทความ 20 กันยายน 2567, วันตอบรับบทความ 2 ตุลาคม 2567)

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง น้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ก่อนและหลังใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง และหลังใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน เลือกรandomized ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง เก็บข้อมูลพฤษภาคม - มิถุนายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรังที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันโรคไตเรื้อรัง และอัตราการกรองของไตมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังและระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังที่สร้างขึ้นจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตน รวมถึงฝึกทักษะการใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง เพิ่มอัตราการกรองของไต และลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จึงควรนำไปใช้ต่อยอดหรือถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเรื้อรังอื่นๆในพื้นที่ต่อไป

**คำสำคัญ :** โรคไต พฤติกรรมเสี่ยง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

<sup>1</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทับทิมสยาม07

\*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ : unkham1974@gmail.com

## Research Article

# 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, Sisaket Province

Passakon Unkham<sup>1</sup>

Supanit Pinkham<sup>2</sup>

(Received: August 8 2024; Revised: September 20 2024; Accepted: October 2 2024)

### Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare the perception of health belief patterns, health literacy, chronic kidney disease risk behaviors, blood sugar, and glomerular filtration rate before and after using the program in the experimental group and after using the program between the experimental and comparison groups. The sample consisted of 64 type 2 diabetic patients, divided into the experimental group (32 people) and the comparison group (32 people). The samples were selected by purposive sampling. Data were collected from May to June 2024. The instrument used was a chronic kidney disease risk behavior modification program that applied the health belief pattern and health literacy for an 8-week period. The instrument used for data collection was a questionnaire consisting of 4 sections: general information, health belief pattern perception, health literacy, and chronic kidney disease risk behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, and the mean values were compared using Paired t-test and Independent t-test.

The results of the study found that after using the program, the experimental group had a higher mean health belief pattern, health literacy for chronic kidney disease prevention, and glomerular filtration rate than before using the program and significantly higher than the comparison group at a statistical level of .05 after using the program. The experimental group had risky behaviors for chronic kidney disease and blood sugar levels less than before using the program and less than the comparison group with statistical significance at the .05 level. The results of the research showed that the program for modifying risky behaviors for chronic kidney disease created from health belief models and health literacy concepts by using the perception of risk opportunities, severity, benefits, barriers, and self-efficacy, including training in health literacy skills, can modify risky behaviors for chronic kidney disease, increase glomerular filtration rate, and reduce blood sugar levels in patients with type 2 diabetes. Therefore, it should be further developed or lessons learned to modify behaviors for other chronic diseases in the area.

**Keywords:** Kidney disease, Risk behavior, Health belief pattern

<sup>1</sup> Public health expert, Khunhan District Public Health Office

<sup>2</sup> Professional nurse, Ban Thapthim Siam Subdistrict Health Promotion Hospital 07

\*Responsible person for the article: unkham1974@gmail.com

## 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร<sup>(1)</sup> ข้อมูลปี 2565 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกว่า 800 ล้านคน พบการเสียชีวิตมากถึง 1.4 ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก<sup>(2)</sup> โรคไตเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การพร่องของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไต เป็นต้น โรคไตทำให้การทำงานของไตลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีปัญหาในการควบคุมความดันโลหิต มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในเลือด โรคไตเรื้อรังจะนำไปสู่การเป็นโรคไตระยะที่ 5 และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น<sup>(3)</sup> สำหรับประเทศไทยในปี 2565 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากร โดยพบว่า 1 ใน 25 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง<sup>(4)</sup> โดยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 62,386 คน มีค่ารักษาที่สูงรายละประมาณ 250,000 บาทต่อปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ<sup>(5)</sup> สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่าระหว่างปี 2564 ถึง 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 9,120, 9,043 และ 11,389 รายตามลำดับ โดยในจังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังจำนวน 2,826, 2,441 และ 3,108 รายตามลำดับ คิดเป็นอัตราผู้ป่วยรายใหม่ 282.37, 243.90 และ 310.55 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และระหว่างปี 2564 ถึง 2566 อำเภอขุนหาญ มีความชุกและอัตราการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เป็นอันดับที่ 5 ของจังหวัดศรีสะเกษ โดยพบความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,628, 1,484 และ 1,495 ต่อแสนประชากรตามลำดับ มีสัดส่วนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ 310, 240 และ 252 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 60 และในปี 2566 พื้นที่ตำบลกระหวั้นมีผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่มากเป็นอันดับ 1 โดยมีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ 244 ต่อแสนประชากร<sup>(6)</sup> จึงจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อช่วยชะลอและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในอนาคต

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ไม่ดี เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ส่วนบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน<sup>(7)</sup> และงานวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ชูสง่า สีสัน และธณกร ปัญญาโสโสภณ<sup>(8)</sup> ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เสถียร โนนน้อย<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชาชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคลมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น และนอกจากความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้ว ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ก็สามารถนำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้<sup>(10)</sup> โดยมีงานวิจัยที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค โดยใช้การสร้างการรับรู้ 5 ด้านตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น บุชรินทร์ สุวรรณมาโจ<sup>(11)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เกษร ศรีธรรมมา<sup>(12)</sup> ศึกษาผลการใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างการรับรู้ของบุคคลและใช้อิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง<sup>(13)</sup> สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งในการสร้าง

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังไม่ค่อยมีงานวิจัยที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะสร้างโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง<sup>(13)</sup> ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามกรอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(14)</sup> เป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยดำเนินการในพื้นที่ตำบลกระหวิน อำเภอขุนหาญ โดยเน้นการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดความรู้และการรับรู้ที่ถูกต้อง มีความเข้าใจและสามารถใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดทักษะในการเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง และลดอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

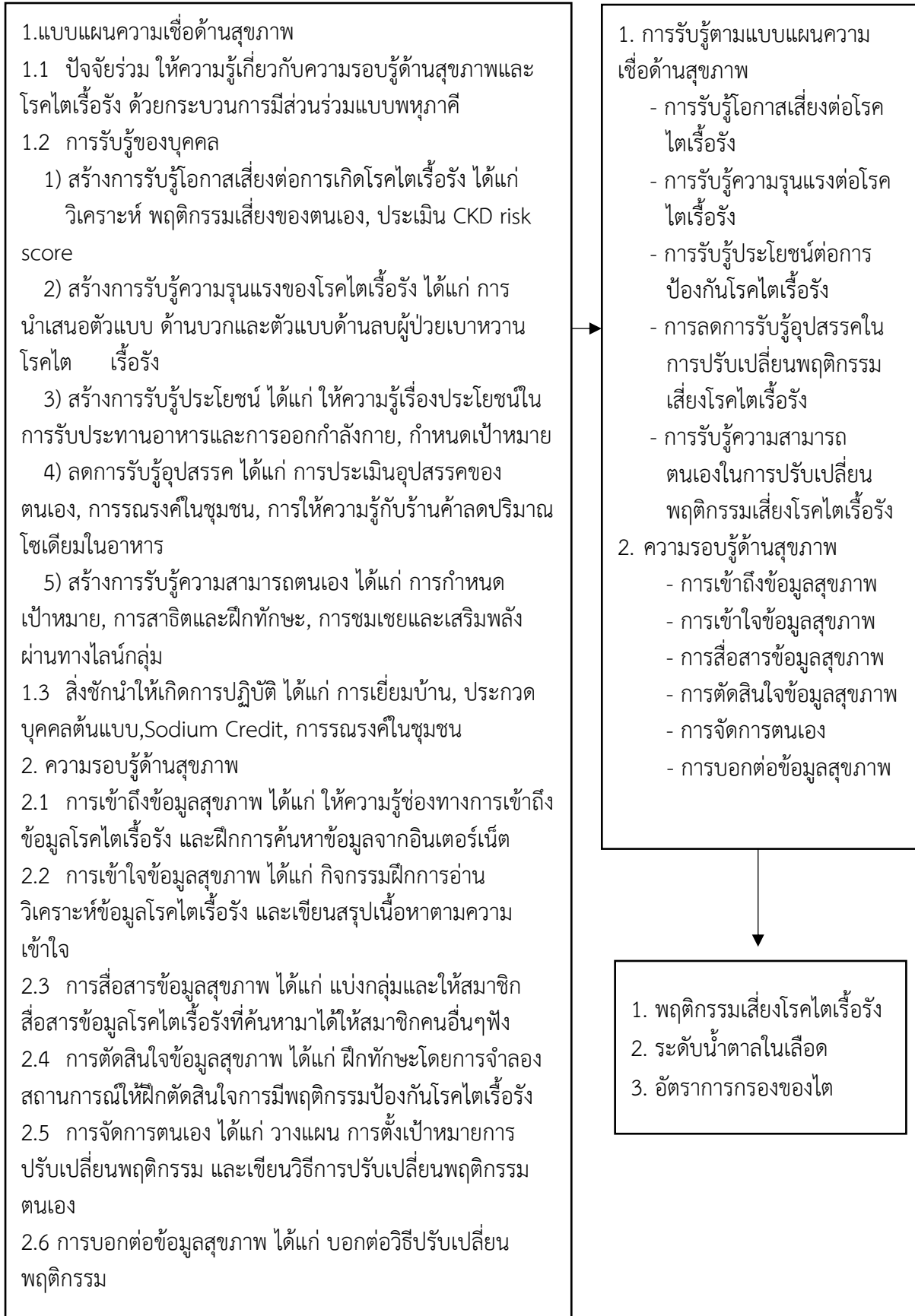
### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ

## 3. สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ของกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมฯ ดีกว่าก่อนใช้โปรแกรม
2. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

#### 4.กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. วิธีการดำเนินการวิจัย

### 5.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง ดำเนินการระหว่าง พฤษภาคม-มิถุนายน 2567

### 5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 20 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ปกติ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็นและการพูด สามารถ สื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่น ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคไต โรคหัวใจ โรคไทรอยด์ มีระดับ eGFR มากกว่า 80 มล./นาที/1.73 ตร.ม ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโปรแกรม และได้รับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของอำเภอ ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 4,424 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 20 ปีขึ้นไป กลุ่มทดลองอยู่ในตำบลกระหวัน ได้แก่ รพ.สต.โพธิ์น้อย และรพ.สต.กันจอต จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในตำบลพราน ได้แก่ รพ.สต.พราน และรพ.สต.ม่วงแยก จำนวน 32 คน

### 5.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ คำนัยสำคัญทางสถิติ และค่าขนาดอิทธิพล จากผลการวิจัยของจำปานาญ มงคลเคหา (2562)<sup>(15)</sup> ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 3.64 ซึ่งถือว่าเป็นค่าอิทธิพลที่ใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อำนาจทดสอบ .95<sup>(16)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายที่ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน

### 5.4 การสุ่มขนาดตัวอย่าง

ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling technique) กำหนดให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จากตำบลกระหวัน ได้แก่ รพ.สต.โพธิ์น้อย และรพ.สต.กันจอต จำนวน 32 คน เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลพราน ได้แก่ รพ.สต.พราน และรพ.สต.ม่วงแยก จำนวน 32 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงในด้านอายุและระยะ ระยะเวลาก่อนเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา

### 5.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โปรแกรมครอบคลุม 3 ส่วนหลักของทฤษฎี ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ และปัจจัยร่วม โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) ปัจจัยร่วม ให้ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและโรคไตเรื้อรัง 2) กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและโรคไตเรื้อรัง การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค

การสร้างการรับรู้ประโยชน์ การลดการรับรู้อุปสรรค การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในชุมชน และการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การฝึกทักษะในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การใช้ตัวแบบ การชมเชย 2) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นการเยี่ยมบ้านโดยอสม.และผู้วิจัย การประกวดบุคคลต้นแบบ กิจกรรมโซเชียลมีเดีย และประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรมฝึกทักษะการใช้ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ โดยดำเนินกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง มีระยะเวลาการดำเนินการทั้งหมด 8 สัปดาห์

## 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

(1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต เป็นต้น โดยเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การลดการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งสิ้นจำนวน 23 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความเชื่อมากที่สุด ระดับความเชื่อมาก ระดับความเชื่อปานกลาง ระดับความเชื่อน้อย และระดับความเชื่อน้อยที่สุด โดยมีระดับคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 115 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง การบอกต่อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความมั่นใจในการใช้ความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด ระดับความมั่นใจในการใช้ความรู้ด้านสุขภาพมาก ระดับความมั่นใจในการใช้ความรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ระดับความมั่นใจในการใช้ความรู้ด้านสุขภาพน้อย และระดับความมั่นใจในการใช้ความรู้ด้านสุขภาพน้อยที่สุด โดยมีระดับคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 100 คะแนน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 16 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ รวม 23 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย และไม่เคยปฏิบัติ โดยมี ระดับคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ คะแนนเต็ม 115 คะแนน

(2) เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว (DTX) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความเที่ยงจากแผนกเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่าย

(3) แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบบันทึกที่ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว หลังรับประทานอาหาร ค่าอัตราการกรองของไต พฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย

## 5.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผ่านการตรวจสอบเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ให้คะแนนความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมฯ และแบบสอบถาม เท่ากับ .80 และ .97 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามที่ได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลอง ใช้ (Tryout) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่คนละพื้นที่ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.71 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 0.77 พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง 0.84

## 5.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยทั้งหมด 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะทดลอง และระยะ หลังทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ระยะก่อนทดลอง จัดทำเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ใช้เครื่องมือ เติร์ยมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ติดต่อประสานงานกับบุคลากร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

### 2) ระยะทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยใช้โปรแกรมทำกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ บรรยายความสำคัญของการวิจัย แจกแบบสอบถามก่อนวิจัย (Pretest) วัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว วัดอัตราการกรองของไต เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและโรคไตเรื้อรัง สร้างการรับรู้ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง, ประเมิน CKD risk score 2) สร้างการรับรู้ความรุนแรงจากโรคไตเรื้อรัง เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบด้าน บวกเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และตัวแบบด้านลบเป็นผู้ป่วย เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนและป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 3) สร้างการรับรู้ ประโยชน์จากการลดพฤติกรรมเสี่ยง เป็นการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ในการรับประทานอาหารและการ ออกกำลังกาย, มีกิจกรรมกำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) การลดการรับรู้อุปสรรค เป็นการ วิเคราะห์และประเมินอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง 5) สร้างการรับรู้ความสามารถ ตนเอง ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย, การสาธิตและฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มีกิจกรรมส่งเสริมทักษะการใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เป็นการให้ความรู้ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลโรคไตเรื้อรัง และฝึกการค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เป็นการอ่านวิเคราะห์ข้อมูลโรคไตเรื้อรัง และเขียนสรุปเนื้อหาตามความเข้าใจ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ จัดกิจกรรมแบ่งกลุ่มและให้สมาชิกสื่อสารข้อมูลโรคไตเรื้อรังที่ค้นหามาได้ให้สมาชิกคนอื่นๆ ฟัง 4) การ ตัดสินใจข้อมูลสุขภาพ เป็นการฝึกทักษะโดยให้โจทย์สถานการณ์และฝึกตัดสินใจการมีพฤติกรรมป้องกัน โรคไตเรื้อรัง 5) การจัดการตนเอง เป็นการวางแผน ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้เขียน วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง 6) การบอกต่อข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ เป็นการแลกเปลี่ยนวิธีปรับเปลี่ยน พฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการแนะนำการใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ ชี้แจงการประกวดบุคคลต้นแบบ และประกวดโซเชียลมีเดีย



สัปดาห์ที่ 2 ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่รพ.สต. โดยการประชุม  
สัมภาษณ์ ให้คำปรึกษา แบ่งปันประสบการณ์ มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยอสม.ร่วมกับผู้วิจัยในการให้กำลังใจ  
เสริมแรงให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง และกิจกรรมให้ความรู้เสี่ยงตามสาย

สัปดาห์ที่ 3, 5, 7 กิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยอสม.ร่วมกับผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 4, 6 ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่รพ.สต.

สัปดาห์ที่ 8 ทำ Post test วัดน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต

กลุ่มเปรียบเทียบ ในระหว่างการวิจัยได้รับบริการและข้อมูลจากพยาบาลใน  
ระบบบริการตามปกติ และนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8

### 3) ระยะหลังทดลอง

กลุ่มทดลอง มอบรางวัลบุคคลต้นแบบ สรุปโครงการการวิจัยและกล่าวคำขอบคุณ

กลุ่มเปรียบเทียบ ให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการใช้  
ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง จากนั้นสรุปผลการวิจัยและปิด  
โครงการวิจัย และกล่าวคำขอบคุณ

## 5.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้  
ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ระหว่างก่อนและหลัง  
ใช้โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Pair t test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้  
ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ระหว่างกลุ่มทดลอง  
และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Independent t test

## 6. การพิจารณาด้านจริยธรรม

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดศรีสะเกษ รหัสโครงการคือ SPPH 2024-067 ซึ่งรับรองตั้งแต่วันที่ วันที่ 17 เมษายน 2567

## 7. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพใกล้เคียงกัน ดังนี้  
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>				
- ชาย	11	34.38	9	28.12
- หญิง	21	65.62	23	71.88
<b>2. อายุ (ปี)</b>	$\bar{X}$ =48.31	S.D.=6.66	$\bar{X}$ =48.13	S.D.=5.88
- 30-39	2	6.30	1	3.12
- 40-49	16	50.00	20	62.50
- 50-59	11	34.38	8	25.00
- 60 ขึ้นไป	3	9.40	3	9.40

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>3. สถานภาพสมรส</b>				
- โสด	7	21.88	5	15.62
- คู่/สมรส	22	68.75	24	75.00
- หม้าย/หย่า/แยก	3	9.38	3	9.38
<b>4. ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				
- ไม่ได้ศึกษา/	3	9.38	3	9.38
- ประถมศึกษา	8	25.00	10	31.25
- มัธยมศึกษาตอนต้น	11	34.38	10	31.25
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	10	31.25	9	28.12
<b>5. อาชีพ</b>				
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	1	3.12	3	9.38
- ค้าขาย	8	25.00	9	28.12
- รับจ้างทั่วไป	4	12.50	5	15.62
- เกษตรกรรม	18	56.25	15	46.88
- ธุรกิจส่วนตัว	1	3.12		
<b>6. ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว</b>				
- พอเพียง เหลือเก็บ	3	9.38	8	25.00
- พอเพียงไม่เหลือเก็บ	21	65.62	15	46.88
- ไม่พอเพียงไม่เป็นหนี้	4	12.50	4	12.50
- ไม่พอเพียง เป็นหนี้	4	12.50	5	15.62
<b>7. การออกกำลังกาย</b>				
- ไม่ออกกำลังกาย	18	56.25	22	68.75
- ออกกำลังกายน้อยกว่า 5 ครั้ง/ สัปดาห์	9	28.12	7	21.88
- ออกกำลังกายอย่างน้อย 5 วัน/ สัปดาห์	5	15.62	3	9.38
<b>8. รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน</b>				
- รสหวาน	13	40.62	12	37.50
- รสเค็ม	6	18.75	9	28.12
- รสเปรี้ยว	1	3.12		
- รสเผ็ด	6	18.75	7	21.88
- รสจืด	6	18.75	4	12.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่</b>				
- ไม่สูบ	23	71.88	25	78.12
- สูบ	9	28.12	7	21.88
<b>10. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์</b>				
- ไม่ดื่ม	21	65.62	13	40.62
- ดื่ม	11	34.38	19	59.38
<b>11. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)</b>	$\bar{X}=8.93$	S.D.=4.50	$\bar{X}=10.50$	S.D.=4.72
- 1-5	8	25.00	7	21.88
- 6-10	14	43.75	9	28.12
- 11-15	7	21.88	12	37.50
- 16-20	2	6.25	3	9.38
- > 20	1	3.12	1	3.12
<b>12. ประวัติในครอบครัวเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง</b>				
- ไม่มี	25	78.12	27	84.38
- มี	7	21.88	5	15.62
<b>13. ระดับน้ำตาลในเลือดDTX (mg%)</b>	$\bar{X}=166.78$	S.D.=17.71	$\bar{X}=160.28$	S.D.=18.71
- 100-129			1	3.1
- 130-159	10	31.3	15	46.9
- 160-189	17	53.1	13	40.6
- > 190	5	15.6	3	9.4
<b>14. ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR)</b>	$\bar{X}=87.5$	S.D.=4.33	$\bar{X}=86.90$	S.D.=4.38
- 80-89	23	71.9	24	75
- > 89	9	28.1	8	25

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เพศ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.62 และร้อยละ 71.88 ตามลำดับ อายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.31 ปี (S.D.= 6.66) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 48.13 ปี (S.D.= 5.88) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 50 และร้อยละ 62.50 ตามลำดับ สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.75 และร้อยละ 75.00 ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 34.38 และ และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 31.25 อาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 56.25 และร้อยละ 46.88 ตามลำดับ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 65.62 และ 46.88 ตามลำดับ การออกกำลังกาย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว ร้อยละ 56.25 และ 68.75

ตามลำดับ รสชาติอาหาร กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ร้อยละ 40.62 และร้อยละ 37.50 ตามลำดับ การสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.88 และร้อยละ 78.12 ตามลำดับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.62 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 59.38 กลุ่มทดลองป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.93 ปี (S.D.= 4.45) ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมา 6-10 ปี ร้อยละ 43.75 กลุ่มเปรียบเทียบป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.50 ปี (S.D.= 4.72) ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานมา 11-15 ปี ร้อยละ 37.50 ญาติสายตรงเป็นโรคไตเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 78.12 และร้อยละ 84.38 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ**

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรมฯ		หลังใช้โปรแกรมฯ		t/Z	95% CI	P-value
	M	S.D.	M	S.D.			
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2.77	.128	3.69	.168	-28.263	-.98 - -.85	>.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3.00	.307	4.10	.128	-18.893	-1.22 - -.98	>.001
พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง	3.14	.317	2.41	.206	10.346	.58 - .87	>.001
ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)	177.78	17.77	145.40	15.92	34.650	20.11 - 22.63	>.001
อัตราการกรองของไต (eGFR)	87.50	4.33	88.34	4.66	-12.938	-3.55 - -2.69	>.001

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อัตราการกรองของไตมากกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ส่วนที่ 3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ**

**ตารางที่ 3 ความแตกต่างของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด อัตราการกรองของไต ก่อนและหลังใช้โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ**

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t/Z	95% CI	P-value
	M	S.D.	M	S.D.			
<b>การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</b>							
ก่อนใช้โปรแกรม	2.77	.128	2.81	.181	-1.211	-.12 - .03	.231
หลังใช้โปรแกรม	3.69	.163	2.80	.171	21.179	.80 - .96	>.001
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>							
ก่อนใช้โปรแกรม	3.01	.725	3.07	.626	-.987	-.24 - .08	.328
หลังใช้โปรแกรม	3.74	.401	3.05	.633	11.552	.867 - 1.22	>.001
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง</b>							
ก่อนใช้โปรแกรม	3.14	.317	3.10	.357	.388	-.13 - .20	.699
หลังใช้โปรแกรม	2.41	.206	3.52	.189	-22.371	-1.20 - -1.01	>.001
<b>ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX)</b>							
ก่อนใช้โปรแกรม	166.78	17.78	160.28	18.72	1.424	-2.62 - 15.62	.159
หลังใช้โปรแกรม	145.41	15.92	161.78	18.44	-3.798	-24.99 - -7.75	>.001
<b>อัตราการกรองของไต (eGFR)</b>							
ก่อนใช้โปรแกรม	87.5	4.33	86.91	4.38	.545	-1.58 - 2.77	.588
หลังใช้โปรแกรม	88.34	4.29	87.19	5.27	2.764	.95 - 5.92	.008

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อัตราการกรองของไตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนก่อนใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อัตราการกรองของไต พฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง ระดับน้ำตาลในเลือด ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**8. สรุปและอภิปรายผล**

1. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ที่มีการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อ โดยเป็นการส่งเสริมการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ<sup>(13)</sup> เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการรับรู้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) สร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและประเมิน CKD risk score ทำให้เกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยง 2) สร้างการรับรู้ความ

รุนแรงจากโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ตัวแบบด้านบวกและด้านลบ ทำให้เห็นภาพของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจถึงความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากขึ้น 3) สร้างการรับรู้ประโยชน์จากการลดพฤติกรรมเสี่ยง การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เห็นประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยง และเข้าใจว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงจะช่วยป้องกันโรคไตเรื้อรังได้อย่างไร 4) การลดการรับรู้อุปสรรค การวิเคราะห์และประเมินอุปสรรคที่อาจพบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้พบปัญหาและสามารถหาวิธีการลดอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตรงจุด 5) สร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง การกำหนดเป้าหมายและการฝึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ กิจกรรมข้างต้นนี้ส่งผลให้มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษร ศรีธรรมมา (2563) ที่ศึกษาผลการใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และพบว่า หลังการทดลองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.94 คะแนน (95% CI: 0.715, 0.984)<sup>(12)</sup> วรกร วิชัยโย และคณะ (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน และพบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีภาพรวมของความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าก่อนใช้โปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>(17)</sup>

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมฯ ที่มีการประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง<sup>(14)</sup> โดยมีส่งเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงข้อมูลโรคไตเรื้อรัง เช่น จากอินเทอร์เน็ต จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ เป็นการอ่านและเขียนสรุปเนื้อหาตามความเข้าใจ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ฝึกปฏิบัติการสื่อสารข้อมูลโรคไตเรื้อรังที่ได้จากการค้นหาให้สมาชิกในกลุ่มรับฟัง 4) การตัดสินใจข้อมูลสุขภาพ การฝึกทักษะใช้โจทย์สถานการณ์และให้ฝึกตัดสินใจเลือกการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรัง 5) การจัดการตนเอง โดยการวางแผนและตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6) การบอกต่อข้อมูลสุขภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับสมาชิกภายในกลุ่ม กิจกรรมเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น เข้าใจและประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถเลือกพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสื่อสารข้อมูลสุขภาพไปยังผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ภคภณ แสนเดชะ และประจวบ แหลมหลัก (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ( $p < 0.05$ ) และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $p < 0.05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>(18)</sup>

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังโดยรวม และพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหารและพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย ลดลงจากพฤติกรรมเสี่ยงระดับปานกลางเป็นพฤติกรรมเสี่ยงระดับน้อย และลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรม 1) เสริมสร้างการรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงโดยการประเมิน CDK risk การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยใช้ตัวแบบด้านบวกและด้านลบ การสร้างการรับรู้ประโยชน์โดยการบรรยาย การลดการรับรู้อุปสรรค และการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการฝึกทักษะการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย 2) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เป็นการเยี่ยมบ้าน ประกวดบุคคลต้นแบบ กิจกรรมโซเชียลมีเดียเครดิต ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรังลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ พงษ์ยอด (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>(19)</sup>

3. ระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไต ดีขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโปรแกรมฯ ได้รวมเอาทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างการรับรู้ การฝึกทักษะ และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนเป็นองค์ประกอบหลักของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิซซารีย์ ภูมิพาณิชชัย, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, และสนใจ ไชยบุญ (2565) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังและอัตราการกรองของไตดีขึ้นกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>(20)</sup> และงานวิจัยของ Bushra A. ALSharit & Eman A. Alhalal (2022) ศึกษาประสิทธิผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<sup>(21)</sup>

## 9. ข้อเสนอแนะ

### 9.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้

1) ควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไปต่อยอดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน หรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

2) ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถนำโปรแกรมไปใช้ในพื้นที่ของตนได้อย่างถูกต้อง

## 9.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ที่มีพบมาก และมีความรุนแรงในอำเภอขุนหาญ เช่น โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และควรมีการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคเรื้อรังให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกลุ่มปกติที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

2) ควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มทดลองต่อไป เพื่อติดตามผลของโปรแกรม รวมถึงความยั่งยืนของการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคไตเรื้อรัง เพื่อนำมาปรับรูปแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้นต่อไป

## 10. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global Health Estimates: WHO methods and data sources for global causes of death, 2000-2019 [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 20]; Available from: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
2. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 20]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9073222/>
3. Mayo Clinic. Kidney disease: Symptoms and causes [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 20]; Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
4. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
6. ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/index.php>
7. Ong-Artborirak P, Seangpraw K, Boonyathee S, Auttama N, Winaiprasert P. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. BMC Geriatr [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 20]; Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04010-0>.
8. ชูสง่า สีสัน, ธนกร ปัญญาไสโสภณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2564;36(3):519-532.
9. เสถียร โนนน้อย. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชาชนในเขตตำบลพิงพวย อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2567;3(1):46-60.
10. Yu PS, Tsai YC, Chiu YW, Hsiao PN, Lin MY, Chen TH, Wang SL, Kung LF, Hwang SM, Hwang SJ, Kuo MC. The relationship between subtypes of health literacy and self-care behavior in chronic kidney disease. J Pers Med [Internet]. 2021 Jun;11(6):447. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8224639/>



11. บุชรินทร์ สุวรรณมาโจ. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2567;9(1):703-713.
12. เกษร ศรีธรรมมา. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2563;1(3):177-189.
13. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health education quarterly 1988;15:175-83.
14. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf>
15. จำปานาฎ มงคลเคหา. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู. [วิทยานิพนธ์] นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2563. 166หน้า.
16. Cohen, J. Statistical power for the behavioral sciences (2nd ed). New York: Academic Press; 1988.
17. วรกร วิชัยโย, เพ็ญศิริ จงสมักร, สิริพร ชัยทอง, ศิริษา โคตรบุตดา. ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอสามมูน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2564;14(2):25-35.
18. ภคภณ แสนเตชะ, ประจวบ แหลมหลัก. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสุขภาพศึกษา. 2563;43(2):150-164.
19. อารีรัตน์ แผงยอด. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2567;9(3):297-305.
20. นิชชารีย์ ภูมิพาณิชย์ชัย, วิสิน อิศรางกูร ณ อยุธยา, สนใจ ไชยบุญเรือง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในคลินิกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. 2565;12(2): เมษายน-มิถุนายน.
21. Bushra A, Eman A. Effects of health literacy on type 2 diabetic patients' glycemic control, self-management, and quality of life. Saudi Med J 2022;43(5):465-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9280600/>