

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต

นัตยา ผลวิเศษ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังน้อย

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 201 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุเฉลี่ย 72 ปี สถานภาพสมรสและจบระดับการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ด้านระยะเวลาการเป็นโรคไตมากกว่า 5 ปีขึ้นไปโดยส่วนใหญ่มีโรคร่วมจำนวน 2 โรค คือ โรคความดันโลหิตและโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับค่าอัตราการกรองไตอยู่ช่วง 45-59 ml/min/1.73m<sup>2</sup> ระดับโปรตีนในปัสสาวะ 0 mg/dl (Negative) 1) ภาพรวมของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีระดับความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และมีความสัมพันธ์ต่ำ ( $r=0.138$ ,  $sig = .000$ ) และ 3) ปัจจัยภาวะสุขภาพด้านระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีระดับความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และมีความสัมพันธ์ระดับน้อย ( $r=0.141$ ,  $sig=.000$ ) ดังนั้นแสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพโดยให้ข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างถูกต้อง

**คำสำคัญ :** โรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

## Factor Associated with Self-care Behaviors to Delay the Progression of Chronic Kidney Disease

Nataya Pholwiset

Registered Nurse, Wangnoi Hospital.

---

### Abstract

The objectives of this research were 1) to study behavior to delay kidney deterioration in people with chronic kidney disease stages 3-4 at Wang Noi Hospital. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province 2) To study factors in health beliefs that are related to behavior to delay kidney deterioration in people with chronic kidney disease stage 3-4 at Wang Noi Hospital. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province 3) To study health factors that are related to behavior to delay kidney deterioration in people with chronic kidney disease stages 3-4. The sample group was patients with stage 3-4 chronic kidney disease who were registered as patients receiving treatment at Wang Noi Hospital. Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, 201 people, using a questionnaire as a tool. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Correlation.

The results of the study found that the general information of the majority of patients were female with an average age of 72 years and marital status. and completed primary school education In terms of duration of kidney disease, more than 5 years or more, most had 2 co-morbidity, namely blood pressure and diabetes. Glomerular filtration rate level is in the range of 45-59 mL/min/1.73m<sup>2</sup>. Protein level in urine 0 mg/dl (Negative) 1) Overall level of self-care behavior to slow down kidney deterioration of the sample group is at a moderate level. 2) Factors of health beliefs and self-care behavior to slow down. Renal degeneration had a statistically significant level of positive correlation. .01 and has a low relationship (r=0.138, sig =.000) and 3) the health factors regarding blood sugar levels and self-care behavior to slow down kidney deterioration have a significant positive relationship. statistics .01 and has a low level of relationship. (r=.141, sig=0.00) Therefore shows that Healthcare professionals should focus on developing health beliefs by providing appropriate information. To encourage patients to have proper self-care behavior in order to slow down kidney deterioration.

**Keyword** Chronic Kidney Disease, self-care behavior

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก (Adarkwah CC et al, 2011) ที่ทุกประเทศเผชิญและกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเพิ่มความชุกของโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม การเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้โรคไตเรื้อรังมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ผลกระทบของโรคไตยังมีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดน้อยลง ทำให้เกิดความเครียด บทบาททางสังคมลดลง และต้องพึ่งพิงครอบครัวในที่สุด (กวีศรา สอนพุด, 2563) เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆจะเสื่อมลงโดยเฉพาะวัยสูงอายุไตจะทำงานลดลงเนื่องจากขนาดและจำนวนหน่วยไตที่ทำงานได้ลดลงร่วมกับปริมาณเลือดมาเลี้ยงไตลดลง โดยปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นมาจากปัจจัย 2 ปัจจัย คือ (1) ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุ เพศ กรรมพันธุ์ โดยเมื่ออายุมากกว่า 60 ปีจะมีความเสี่ยงเป็น 4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอายุน้อยกว่า 60 ปี (2) ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนจากพฤติกรรม เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด และอีกส่วนหนึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยง (มณีรัตน์ จิรปภา, 2557)

สถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในปัจจุบันทั่วโลกการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน พ.ศ. 2562 เพิ่มสูงขึ้น 20% จาก พ.ศ. 2553 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก (Nipun Shrestha et al, 2023) โดยอัตราการตายจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 41.5 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2533 ถึง ปี พ.ศ. 2017 รวมไปถึงในอนาคตปี พ.ศ. 2583 โรคไตเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของการตายลำดับที่ 5 (Csaba P.Kovesdy, 2022) นอกจากนี้โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่หนักหนาเป็นพิเศษในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง เนื่องมาจากความพร้อมและความสามารถในการรับมือกับการเกิดความชุกของโรคไตเรื้อรัง สำหรับสถานการณ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อัตราการตายของโรคไตวายเรื้อรังปี พ.ศ. 2560-2564 มีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งคิดในหน่วยของอัตราการตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 7.9, 7.8, 7.7, 9.5, 10.8 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายจากโรคไตวายเรื้อรังรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า 5 อำเภอที่มีอัตราการตายจากโรคไตเรื้อรังสูงสุด เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอบ้านแพรก อำเภออุทัย อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอบางปะหัน และอำเภอบางไทร ตามลำดับ ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาสูงขึ้นและเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระทางด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยข้อมูลจำนวนและร้อยละผู้ป่วยโรคไตในระยะที่ 1-5 พบว่า มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยมีจำนวน 600-700 คนต่อปี ทั้งนี้เนื่องจากทางโรงพยาบาลวังน้อยมีแนวทางในการควบคุมโรคไตอย่างต่อเนื่อง ด้วยการมีดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้ป่วยใหม่ จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่เป็นไตรระยะใหม่ ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 เป็นต้น อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดด้านร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่เป็น CKD Stage 3-4 ชะลอการลดลง ของ eGFR (เป้าหมายมากกว่า 66%) พบว่า ปี 2561 – ปี 2565 ผลการควบคุมในบางปีจะไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า มีปัจจัยบางปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการควบคุมโรคไตเรื้อรัง

ยังคงไม่มีประสิทธิภาพจึงเป็นประเด็นที่สำคัญสำหรับการศึกษาเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาระบบการชะลอไตเสื่อม นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลวังน้อยมีการกำหนดมาตรการให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยทุกรายจะถูกกำหนดให้เข้าคลินิกไตวายเรื้อรัง โดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องยา อาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ข้าราชการของโรงพยาบาล

จากที่มาและความสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรังและความสำคัญของการชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ที่มีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

### คำถามงานวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัดเชิงปริมาณแล้วอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ (ภาวะการเป็นโรค ระยะเวลาของการเป็นโรค ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค) ความรอบรู้ทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาหรือไม่ และอยู่ในระดับใด

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

### สมมติฐาน

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านความเชื่อสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่ได้รับการเข้าร่วมคลินิกโรคไตของโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

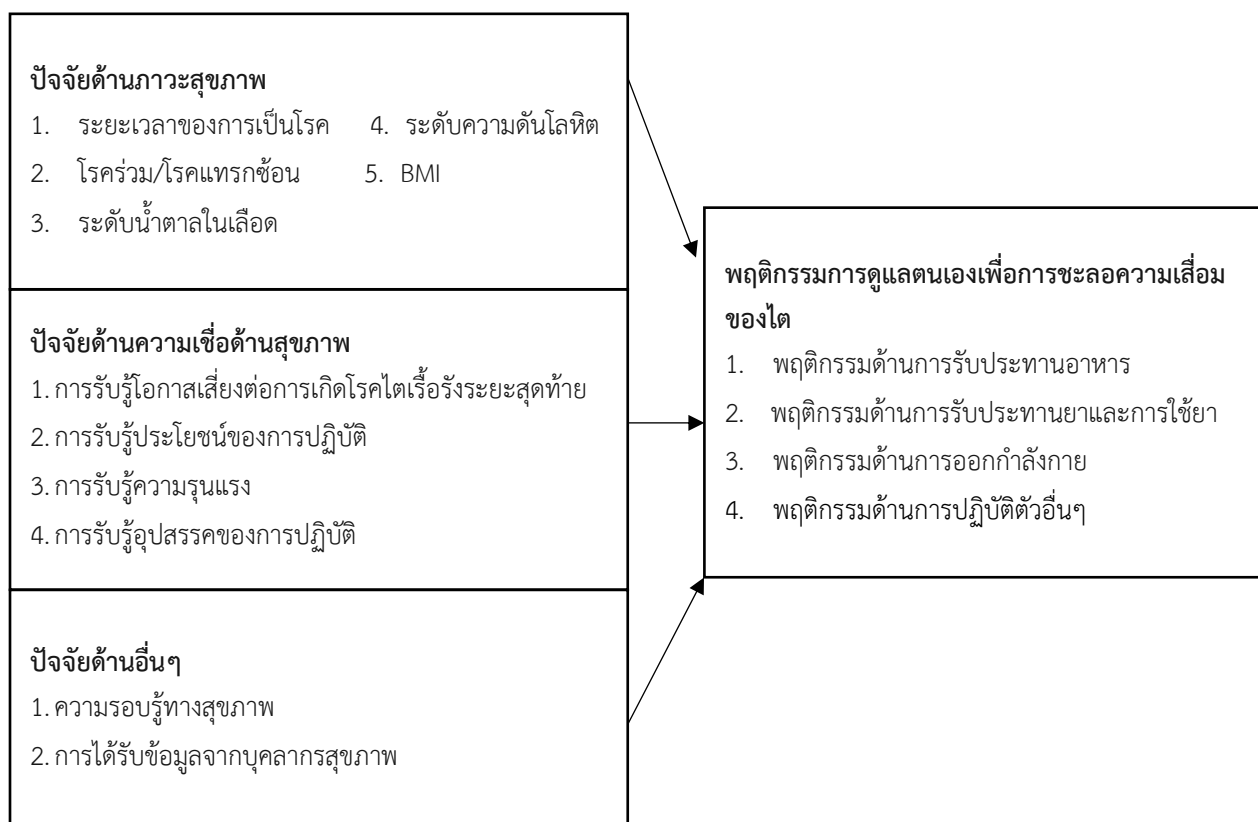
## กรอบแนวคิด

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ (1) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ (ระยะเวลาเป็นโรค โรคร่วม/โรคแทรกซ้อน ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกาย) (2) ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงโรคไต การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค) และ (3) ความรอบรู้ทางสุขภาพ (การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์)

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อการชะลอความเสื่อมของไต 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรับประทานยาและการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆ

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

## ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney disease) ระยะที่ 3-4 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 412 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney disease) ระยะที่ 3-4 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัยเลือกใช้ขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (Krejcie, 1970) ได้ขนาดตัวอย่าง 201 คน ซึ่งขนาดตัวอย่างมากกว่าจำนวนตัวแปรตาม โดยหลักการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษานั้นจะต้องมีกลุ่มตัวอย่างควรมี 15-20 เท่าของตัวแปร

## วิธีการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา นำมาดัดแปลงปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการทำวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามคุณสมบัติส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านภาวะสุขภาพ** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ภาวะของโรค ระยะเวลาการเป็นโรค ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย (BMI) โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบระบุค่าจากการตรวจวัดในห้องปฏิบัติการ

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ**

**ส่วนที่ 3.1 แบบสอบถามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีของเบคเกอร์ โดยผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของงานวิจัยนุชพร ดุมใหม่ (2565) ประกอบกับงานวิจัยของ กวิตรา สอนพุด (2563) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ การแปลผลคะแนนในความรอบรู้ทางสุขภาพแต่ละด้าน สามารถแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Bloom BS, 1971 อ้างถึงใน โจรนกร ลีอมงคล, 2563)

**ส่วนที่ 3.2 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ** เป็นแบบสอบถามประเมินทักษะการเข้าถึง เข้าใจ และการตัดสินใจใช้ข้อมูลทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ความรอบรู้ทางสุขภาพ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ โดยดัดแปลงมาจากแบบประเมิน The 14-item health literacy scale for Japanese adults ของ Suka et al งานวิจัยของนุชพร ดุมใหม่ (2565) รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ทำให้สามารถออกแบบแบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 17 ข้อ โดยลักษณะข้อคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ การแปลผลคะแนนในความรอบรู้ทางสุขภาพแต่ละด้าน สามารถแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Bloom BS, 1971 อ้างถึงใน โรจนกร ลือมงคล, 2563)

**ส่วนที่ 3.3 แบบประเมินการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ** เป็นการประเมินการรับรู้ถึง ข้อมูลที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต โดยผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการได้รับการบำบัดทดแทนไต ของวรรณพร มิ่งดาพร และคณะ(2560) ประกอบกับงานวิจัยของ นุชพร ดุมใหม่ (2565) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามถึงระดับความคิดเห็นต่อการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพ จะประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก ข้อคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับความเพียงพอของการได้รับข้อมูล ความพึงพอใจ ในการได้รับข้อมูล แหล่งข้อมูล และรูปแบบการได้รับข้อมูลที่เป็นผลดีต่อตนเอง คำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 4 ข้อ ข้อที่ 6 – ข้อที่ 9 ส่วนข้อที่ 10 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับทราบข้อมูลด้านอื่น ๆ ลักษณะเป็นแบบอัตนัย

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตโดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ของ นุชพร ดุมใหม่ (2565) ประกอบกับงานวิจัยของ ละอองดาว ทับอาจ (2559) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรัง ตามแนวทางปฏิบัติและคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตของ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2560) ลักษณะข้อคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยคำถามมีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ การแปลผลคะแนนในความรอบรู้ทางสุขภาพแต่ละด้าน สามารถแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Bloom BS, 1971 อ้างถึงใน โรจนกร ลือมงคล, 2563)

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาวินิจฉัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูล

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 26/2566 บันทึกข้อความเลขที่ อย.0033.002/113 วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ.2566

## ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรส และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาเป็นโรคมามากกว่า 5 ปี โดยมีโรคแทรกซ้อน 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตัวเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ความเชื่อด้านสุขภาพ	N=201		ระดับการรับรู้
	$\bar{x}$	S.D.	
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	3.19	0.426	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการชะลอไตเสื่อม	3.27	0.437	สูง
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	3.18	0.419	ปานกลาง
ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ	2.52	0.322	ปานกลาง
ภาพรวม	<b>3.04</b>	<b>0.401</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับการรับรู้ในปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เรียงจากค่าเฉลี่ยของการรับรู้จากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ ตามลำดับ

โรคไตเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง และการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความเพียงพอของการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ระดับมาก และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังคือแพทย์ รูปแบบการได้รับข้อมูลที่พบมากที่สุดเป็นการแนะนำแบบรายบุคคล

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลตัวเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

พฤติกรรมดูแลตัวเอง	n=201		แปรผล
	$\bar{x}$	S.D.	
ด้านการรับประทานอาหาร	2.94	0.584	ปานกลาง
ด้านการรับประทานยาและการใช้ยา	2.98	0.512	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.42	0.801	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติตัวด้านอื่นๆ	2.99	0.675	ปานกลาง
ภาพรวม	<b>2.83</b>	<b>0.642</b>	<b>ปานกลาง</b>



จากตารางที่ 2 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง หากทำการพิจารณารายด้านเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ด้านการปฏิบัติตัวอื่นๆ ด้านการรับประทานยาและการใช้ยา ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

Correlations		ปัจจัยด้าน พฤติกรรมการ ดูแลตนเอง	ด้านการ รับประทาน อาหาร	ด้านการ รับประทานยา และการใช้ยา	ด้านการออก กำลังกาย	ด้านการปฏิบัติ ตัวด้านอื่น
ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.138* .000	-.178* .011	.143* .043	.120 0.089	.259** .000
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.851** .000	-0.105 .136	0.103 .144	.214** .000	.235** .000
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.895** .000	-.172* .001	0.092 .193	0.133 .059	.209** .000
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของ ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.711** .000	-0.082 .246	.165* .019	.185** .000	.263** .000
ด้านการรับรู้อุปสรรคต่อ การปฏิบัติ	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.308** .000	-0.126 .075	0.052 .462	-.186** .000	0.027 .699

จากตารางที่ 3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองมีระดับของความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01มีความสัมพันธ์ต่ำ ( $r=0.138$ ,  $sig=.000$ )

### อภิปรายผล

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 70 ปี และช่วงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 มากกว่า 80% จะมีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศริน บุญรอด (2562) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนระยะโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะภาวะไตเรื้อรัง 3-4 จะเป็นผู้ที่สูงอายุเนื่องจากสภาพของร่างกายและการเป็นโรคเป็นช่วงที่ทำให้เกิดโรคในระยะเสื่อมสภาพของทางด้านร่างกายที่ส่งผลให้ไตวายมากขึ้น

ระยะเวลาในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาโรคตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคมานานเป็นระยะหนึ่งพอสมควรแต่ด้วยประสิทธิภาพของไตที่เสื่อมทำให้มีการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างรวดเร็ว รวมถึงภาวะการมีโรคร่วมที่ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปณิตตา สิงห์สังเวียน (2562) ที่ทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรุงญ บุญถกานนท์ (2566) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งพบว่า ดัชนีมวลกาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ส่งผลต่อการลดลงของ

อัตราการครองไตและสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง (2559) ที่ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบ การดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดแทนไตต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีโรคร่วมที่เป็นมาก่อนที่จะเป็นโรคไต แสดงให้เห็นว่า การเกิดโรคไตเรื้อรังอาจมาจากสาเหตุของโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ที่เกิดเป็นระยะเวลาานาน

ด้านปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติอยู่ระดับสูง ส่วนด้านอื่นๆอยู่ระดับปานกลางทั้งหมด โดยด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการ ปฏิบัติที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำที่สุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โรจนกร ล้อมงคล (2563) ที่ทำการศึกษาปัจจัย ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลคอนสวรรค์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับงานวิจัยของ วรารัตน์ จันทร์น่วม (2564) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การชะลอการสูญเสียหน้าที่ ของไตในผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์และความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีทั้งนี้อาจมา จากการให้ข้อมูลของแพทย์และพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความเชื่อด้านประโยชน์และความรุนแรงได้ เป็นอย่างดีแต่สำหรับด้านอุปสรรคยังคงมีระดับคะแนนที่ต่ำเนื่องมาจากการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของโรค ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคที่สูงการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลตนเองก็จะต่ำ

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมของผู้ป่วยอยู่ระดับปานกลางค่อนข้างน้อยไปทางสูง ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ นุชพร ดุมใหม่ (2565) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต ในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กังสตาล หาญไพบูลย์ (2562) ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากตามมาตรฐานของการรักษาผู้ป่วยจะต้องให้ข้อมูลพื้นฐานของการควบคุม แต่จะพบว่าคำถามหรือความรอบรู้ทางสุขภาพที่ได้ข้อมูลมาจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อทำการพบแพทย์ จะอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ แต่หากเป็นคำถาม ที่ต้องให้ผู้ป่วยสืบค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งจากหลายแหล่งจะอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็น ผู้สูงวัยทำให้การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเป็นเรื่องที่ยากต่อการปฏิบัติ

ด้านการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลจากบุคลากร อยู่ในระดับปานกลางส่วนความเพียงพอของการได้รับข้อมูลและความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลอยู่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จตุพร จันทะพฤกษ์ (2563) ที่ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาด ทางสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 เนื่องจาก ด้วยจำนวนของผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการทำให้การให้ข้อมูลจากบุคลากร ไม่มากเพียงพอต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงเป็นโอกาสที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์จัดโปรแกรมหรือวางแผนให้มีการให้ ข้อมูลที่เพียงพอและตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

ภาพรวมของการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (S.D.= 0.642) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แสงรวี มณีศรี (2553) ที่ทำการศึกษาปัจจัย

ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยด้านการดูแลตนเองและพฤติกรรมรับประทานยาและการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม 1-2 โรค นั้น คือเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน รองลงมาคือเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว ประกอบกับความเสื่อมของไตยังอยู่ในระยะที่ 3a ซึ่งไม่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจึงไม่มีความยากลำบากในการบริหารยาและไม่ต้องกังวลเรื่องการใช้ยาหลายขนานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของวรารัตน์ จันทน์น่วม (2564) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีระดับของความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และมีความสัมพันธ์น้อย ( $r=0.138$ ,  $sig = .000$ ) โดยคู่ที่มีระดับของความสัมพันธ์สูงที่สุดคือ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพในด้านของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านของการรับประทานอาหาร ( $r = .895$ ,  $sig = .000$ ) ซึ่งมีระดับความสัมพันธ์สูงโดยส่วนใหญ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนในชนบทจะทำอาหารเองและบริโภคผักที่ทำเองปลูกเอง ดังนั้นหากได้รับข้อมูลประโยชน์ของการปฏิบัติมาจากบุคลากรจึงมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จตุพร จันทะพุกษ์ (2563) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากผลการศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพในด้านของการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติจะมีระดับคะแนนที่ต่ำกว่าความเชื่อด้านอื่นๆ เช่น การกินอาหารเฉพาะโรค การเดินทางตามที่แพทย์นัด การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเสนอแนะแนวทางดังนี้

1. การอธิบายความสำคัญของการติดตามอาการตามที่แพทย์นัด เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะไม่เห็นความสำคัญและเห็นเป็นอุปสรรคที่ไม่สามารถจัดการได้ ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์ได้ตามนัดอาจมีระบบการติดตาม เช่น การให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ การจัดทีมดูแลเยี่ยมตามบ้าน การให้คำปรึกษาผ่านทางญาติผู้ป่วย การวิดีโอคอลกับผู้ป่วย เป็นต้น

2. การให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารประเภทต่างๆที่สามารถเตรียมเองได้ง่ายภายในครัวเรือนเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าการรับประทานเฉพาะโรคเป็นอุปสรรคต่อตนเอง โดยรวบรวมรายการอาหารให้กับผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยสำหรับเป็นตัวเลือกในการรับประทานอาหาร

3. การส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างง่ายรวมไปถึงการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดให้เป็นเรื่องง่ายและสามารถทำได้ทุกเวลา เช่น การยืดเหยียด การนวดด้วยตนเอง การใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ภายในบ้านเป็นอุปกรณ์การออกกำลังกาย

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายจะมีระดับคะแนนที่ต่ำกว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอื่นๆ เช่น การออกกำลังกายอย่างน้อย 5-30 นาทีต่อครั้ง การไม่ใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาปัจจุบัน รวมถึงการไม่ปรับเปลี่ยนยาด้วยตนเอง เป็นต้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเสนอแนะแนวทางดังนี้

1. การให้องค์ความรู้เกี่ยวกับระยะของโรค อาการ วิธีการรักษา ยารักษา ข้อควรระวัง ความสำคัญ และประโยชน์ของการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน โทษหรือผลข้างเคียงของการใช้สมุนไพรที่ไม่ได้รับการรับรองจากสาธารณสุขสำหรับการใช้เพื่อรักษา โดยจัดเป็นกิจกรรมกลุ่มหรือออนไลน์ผ่านมือถือของผู้ป่วย

2. การจัดรูปแบบและส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ด้วยตนเองแบบง่ายๆและไม่ใช้พื้นที่หรืออุปกรณ์มากเกินไปเกินความสามารถในการหา

3. การทวนสอบพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยผ่านการประเมินช่องทางออนไลน์โดยญาติของผู้ป่วยหรือทีมสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ

จากผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองมากที่สุด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเสนอแนวทางดังนี้

1. การให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติและรับรู้โอกาสเสี่ยงให้เพิ่มสูงขึ้น เช่น การให้องค์ความรู้การยกตัวอย่าง Best Practice เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเชื่อด้านสุขภาพที่มากขึ้น

2. การประสานงานกับทีมคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อจัดโปรแกรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการชะลอความเสื่อมของไตและเป็นการลดจำนวนการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3-4 ที่มีสัดส่วนของผู้ป่วยมากถึง 40% ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด

3. การทวนสอบความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นการยืนยันถึงความรู้ความเข้าใจที่ได้รับ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. บุคลากรสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไต โดยให้ผู้ป่วยรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เนื่องจากระดับของการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจะต้องเพิ่มการรับรู้ว่าอุปสรรคนั้นเป็นอย่างไรและสามารถปฏิบัติตัวอย่างใดบ้าง นอกจากนี้เพิ่มการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และประโยชน์ของการปฏิบัติส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้โรคไตเรื้อรังเข้าสู่ระยะสุดท้ายการให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การพูดคุยหรือทำกิจกรรมกลุ่มในการจัดการปัญหาที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติ เป็นต้น

2. จากผลการศึกษาด้านความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีการกำหนดวิธีการหรือพฤติกรรมที่เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น สร้างองค์ความรู้ให้กับญาติของผู้ป่วยในด้านการประพัตตนที่ถูกต้องเพื่อการชะลอไตเสื่อม รวมถึงการอบรมให้กับผู้ป่วยในด้านของการนำองค์ความรู้นำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เช่น จัดทำตารางกิจกรรมที่ควรทำในแต่ละเวลา หรือการเพิ่มความรอบรู้ในด้านวิจารณ์ญาณ เช่น การจัดให้มีพี่เลี้ยงในการแนะนำการหาองค์ความรู้ใหม่ๆที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

3. จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจและความเพียงพอของการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเป็นอันดับที่ 2 จึงควรมีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์แผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเพียงพอ ตรงตามความต้องการ และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

4. ทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และเภสัชกร ควรมีการทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยยึดตามแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน
2. ควรศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความฉลาดทางสุขภาพ
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4
4. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรทั่วประเทศได้ทั้งหมด ดังนั้นควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในเขตพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ในบริบทต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขครั้งนี้ รวมถึงทีมพยาบาล แพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงาน เก็บข้อมูลภาคสนาม ขอขอบคุณผู้บริหารและทีมผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### บรรณานุกรม

- กวีศรา สอนพุด. (2563.). การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2563. หน้า 101-114.
- กิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาจังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2559. หน้า 485-503.
- กังสตาล หาญไพบูลย์. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 – 4 โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ ปี14 ฉบับ 2, หน้า 53-61.
- เกศริน บุญรอด. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนระยะโรคไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2562; 33(3): 367-378.
- จตุพร จันทะพฤกษ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 .วารสารอนามัยที่ 9 ปีที่ 14 ฉบับที่ 34, หน้า 243 – 258.

- จรรยา บุญธกานนท์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างรวดเร็ว ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (2023) มกราคม-เมษายน. หน้า 13-27.
- นุชพร ดุ้มใหม่. (2565) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปณิตตา สิงห์สังเวียน. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง . วารสารพยาบาลและสุขภาพ ปีที่ 13 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2562. หน้า 50 -64.
- มณีนรัตน์ จิรปภา. (2557). การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2557: หน้า 5-16.
- โรจนกร ลือมงคล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลคอนสวรรค์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ปีที่ 18 เล่มที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2563. หน้า 16-26.
- ละอองดาว ทับอาจ. (2559). ผลของรูปแบบการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของอำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรรัตน์ จันทรนุ้ม. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้เป็นเบาหวานในจังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 29 ฉบับที่ 1, หน้า 44- 55.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็ก แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด ; 2560.
- แสงรวี มณีศรี. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Adarkwah CC, Gandjour A, Akkerman M, Evers SM. Cost-effectiveness of angiotensin converting enzyme inhibitors for the prevention of diabetic nephropathy in The Netherlands-a Markov model. PLoS One. 2011;6(10):e26139.
- Csaba P.Kovesdy.(2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. [Internet].2023. [cited 2023 February 28]. Available in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9073222/>
- Krejcie, R. V. and D. W. Morgan. 1970. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 30(3): 607-610.
- Nipun Shrestha, Sanju Gautam, Shiva Raj Mishra, Salim S. Virani, Raja Ram Dhungana; Burden of chronic kidney disease in the general population and high-risk group in South Asia: A

Systematic review and meta-analysis [Internet].2023. [cited 2023 February 28]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258494>.