

รายงานวิจัย

Research Articles

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
The Correlation between Perception and Self-Care Behaviors towards
Chronic Kidney Disease Prevention among Hypertensive Patients

อนัญญา คูอาริยะกุล* กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร† ดวงกมล ภูนวล† ชมภู บุญไทย† ศรัณย์ ปองนิมิตรพร†
Anaya Kooariyakul* Kanyarat Phuengbanhan† Duangkamol Poonual† Chompoo Boonthai†
Sarun Pongnimitporn

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดดี จังหวัดอุดรธานี 53000

†คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 53000

*Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Uttaradit Province 53000

†Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit Province 53000

Corresponding author e-mail address: duang66@hotmail.com

Received: August 28, 2022

Revised: December 16, 2022

Accepted: December 21, 2022

Abstract

The data of perception and self-care behaviors towards prevention of chronic kidney disease can be planned to change the hypertensive patient behaviors. The purpose of this analytical research was to assess the correlation between perception and self-care behaviors towards chronic kidney disease prevention. A study of 186 hypertensive patients undergoing inclusion-exclusion criteria was conducted on June-July, 2020 at Tambon Pasao Health Promoting Hospital, Amphur Mueng, Uttaradit Province. Data were collected using questionnaire created by the researchers and analyzed the data with descriptive and Pearson's correlation statistics. Results of this study showed that the hypertensive patients had a very good average score in the overall perception and a good average score in the overall self-care behaviors towards chronic kidney disease prevention. The overall perception was positively correlated to self-care behaviors towards chronic kidney disease prevention at low level with a statistical significance. In conclusion, the patients who have perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of taking health action can be better self-care behaviors towards chronic kidney disease prevention. However, other factors should be in depth studied, related to perception and self-care behaviors in hypertensive patients.

Keywords: perception, self-care behavior, hypertensive patients, chronic kidney disease prevention

Buddhachinaraj Med J 2022;39(3):318-33.

บทคัดย่อ

ข้อมูลการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังสามารถนำมาวางแผนปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์ที่กำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 186 คนด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังภาพรวมอยู่ในระดับดี ในภาพรวมการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค รู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง

พุทธชินราชเวชสาร 2565;39(3):318-33.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹⁻³ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่มาตรวจรับยาตามนัด ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ปัญหาที่ตามมาคือการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรังซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ถ้าหากไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีจะเป็นสาเหตุทำให้หน้าที่ของไตเสื่อมลงเร็วขึ้นและนำไปสู่ไตวายระยะสุดท้าย¹⁻² ภาวะดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยรัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 พบว่าภาวะไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีสาเหตุจากโรคความดัน

โลหิตสูงถึงร้อยละ 42.3⁴ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่าในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกมีความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชาชนทั่วไปร้อยละ 13.4 ขณะที่ในปี พ.ศ. 2562 ความชุกของโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบถึงร้อยละ 24.7 ในทวีปแอฟริกาพบความชุกของโรคไตเรื้อรังร้อยละ 2-41 และเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบร้อยละ 13-51 ในประเทศอินเดีย เกาหลี ปากีสถาน และจีนตอนเหนือพบความชุกของโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.2, 13.7, 12.5, และ 9.4 ตามลำดับ⁵ ส่วนประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.3⁶

การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมจึงสำคัญอย่างยิ่งคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิต ได้แก่ การลดน้ำหนัก ในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การปรับรูปแบบการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพเป็นประจำ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกาย หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกบุหรี่⁷ แนวคิด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเสนอว่าคนจะปรับพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เมื่อเกิดโรคจะมีความรุนแรงก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และผลดีของการปฏิบัติตัวมีน้ำหนักมากกว่าผลเสียหรืออุปสรรคต่างๆ รวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งสิ่งชักนำภายในและภายนอก สิ่งชักนำภายใน เช่น รู้สึกว่ามีอาการรุนแรง/ภาวะคุกคามเพิ่มขึ้น ส่วนสิ่งชักนำภายนอก เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ ข้อเสนอนะจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มาเยี่ยมบ้าน หรือแม้แต่ความคิดเห็นจากเพื่อน⁷ มีผลศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ แต่ยังมีงานวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความรู้ในเรื่องการสังเกตอาการและภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และความต้องการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การจัดอบรมความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค⁹

จังหวัดอุดรธานีพบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยปี พ.ศ. 2560-2562 พบอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 22.84, 23.67 และ 23.94 ตามลำดับ¹⁰ สำหรับพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีพบว่า มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 489, 519 และ 534 คนตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี

เป็นจำนวน 33, 39 และ 69 คนตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานีเพิ่มจาก 9 คนในปี พ.ศ. 2560 เป็น 26 คนในปี พ.ศ. 2562 อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 6 คนในปี พ.ศ. 2559 เป็น 11 คนในปี พ.ศ. 2560¹¹ และในปี พ.ศ. 2560 มีผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำร้อยละ 10.5 และระดับปานกลางร้อยละ 39 มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และการลดน้ำหนัก และด้านการจัดการความเครียด และการผ่อนคลายในระดับปานกลาง¹² ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้าเข้าได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถควบคุมความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการป้องกันโรคไตเรื้อรังซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทต่อไป ทั้งนี้

การรับรู้ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง⁷

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย การกินอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การกินยา และการมาตรวจตามนัด แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตน คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ¹³

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/โรคร่วม มีอายุระหว่าง 40-69 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่อัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรและมีผลทำให้การทำงานของไตลดลง เมื่อโรคเป็นมากขึ้นผู้ป่วยจะเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เนื่องจากการมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานาน ๆ เมื่อเกิดปัญหาไตวายเรื้อรังจำเป็นต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเท่านั้น ภาวะดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้¹⁴

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในช่วงเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานีว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง/โรคร่วม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน มีอัตราการกรองของไต (eGFR) เท่ากับหรือมากกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร มีอายุระหว่าง 40-69 ปี (เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่มีความสามารถในการตอบแบบสอบถาม ไม่มีปัญหา

ความจำหรือหลงลืม) เป็นผู้ที่มิสติดัมปัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร และยินดีร่วมมือในการวิจัย ไม่รวมผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์และประสงค์จะขอออกจากการศึกษาจำนวน 186 คนโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืนเพื่อตอบแบบสอบถาม การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรของทาร์ ยามาเน¹⁵

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง น้ำหนัก ส่วนสูง ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁷ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การตัดสินระดับการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 4 ระดับ โดยใช้ (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) ÷ 4 ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง การรับรู้ในระดับน้อย¹⁶ ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การกินอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การกินยา และการมาตรวจตามนัด จำนวน 15 ข้อ แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตน คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ การตัดสินระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดี ปานกลาง และควรปรับปรุง โดยใช้ (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) ÷ 3 ได้ระดับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ดี คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง¹⁶

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ได้ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต 1 คน อายุรแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์) 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย ที่จะศึกษาจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไต เรื้อรังและแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ อนึ่ง งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เลขที่ 041/62 ลงวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยก่อนการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด ในการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และการเข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ ปฏิเสธและขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มี ผลใดๆ ต่อการได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อ ประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลเป็น รายบุคคล

การเก็บข้อมูลนั้นผู้วิจัยและคณะได้เก็บข้อมูล ด้วยตนเอง โดยหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำตัว ต่อหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์รายละเอียดขั้นตอนและเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยให้เจ้าหน้าที่ช่วยคัดกรองกลุ่มผู้ป่วยล่วงหน้า และ พาผู้วิจัยไปพบกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมในการเก็บข้อมูลเมื่อยินดี เข้าร่วมวิจัย เก็บข้อมูลในห้องสัมภาษณ์ที่มีลักษณะ เป็นส่วนตัวโดยแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ หากผู้ป่วย ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแล้ว ให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบตามที่ต้องการ ตรวจสอบความ ถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม ระบุรหัส บันทึกลง คอมพิวเตอร์วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ค่า r)¹⁶ r = 0.00-0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับ ต่ำมาก, r = 0.31-0.50 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับ ต่ำ, r = 0.51-0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับ ปานกลาง, r = 0.71-0.90 หมายถึง มีความสัมพันธ์ใน ระดับสูง, r = 0.91-1.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ใน ระดับสูงมาก¹⁷

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในช่วง เดือนมิถุนายน-เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ที่เข้าร่วมวิจัย ซึ่งมีจำนวน 186 คน เป็นเพศชาย 73 คน (ร้อยละ 39.2) และเพศหญิง 113 คน (ร้อยละ 60.7) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี 85 คน (ร้อยละ 45.7) มีอายุเฉลี่ย 57.85 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 149 คน (ร้อยละ 80.1) มีสถานภาพสมรสคู่ 135 คน (ร้อยละ 72.6) มีอาชีพ รับจ้าง 69 คน (ร้อยละ 37.1) มีรายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท 117 คน (ร้อยละ 62.9) มีรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน 5,238.72 บาท ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความ ดันโลหิตสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี 106 คน (ร้อยละ 57) ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเฉลี่ย 6.54 ปี และมีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) 25.00-29.99 กิโลกรัม/ตารางเมตร 69 คน (ร้อยละ 37.1) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n = 186)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	73 (39.2)
หญิง	113 (60.8)
อายุ (ปี) เฉลี่ย 57.85 (SD = 6.76)	
40-49	21 (11.3)
50-59	80 (43.0)
60-69	85 (45.7)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ไม่ได้เรียน	4 (2.1)
ประถมศึกษา	149 (80.1)
มัธยมศึกษา	20 (10.8)
อนุปริญญา	8 (4.3)
ปริญญาตรี	5 (2.7)
สถานภาพสมรส	
โสด	7 (3.8)
คู่	135 (72.6)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	44 (23.6)
อาชีพ	
เกษตรกร	63 (33.9)
ค้าขาย	30 (16.1)
รับจ้าง	69 (37.1)
รับราชการ	2 (1.1)
รัฐวิสาหกิจ	3 (1.6)
ไม่ได้ทำงาน	19 (10.2)
รายได้ต่อเดือน (บาท) เฉลี่ย 5,238.72 (SD = 3,901.10)	
≤ 1,000	9 (4.8)
1,001-5,000	117 (62.9)
5,001-10,000	43 (7.5)
10,001-15,000	14 (7.5)
≥ 15,000	3 (1.6)
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ปี) เฉลี่ย 6.54 (SD = 4.61)	
≤ 10	106 (57.0)
11-15	29 (15.6)
16-20	28 (15.1)
> 20	23 (12.3)
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	
< 18.50 (น้ำหนักน้อย)	9 (4.8)
18.50-22.99 (น้ำหนักปกติ)	39 (21.0)
23.00-24.99 (น้ำหนักเกิน)	35 (18.8)
25.00-29.99 (โรคอ้วนระดับ 1)	69 (37.1)
≥ 30.0 (โรคอ้วนระดับ 2, 3)	34 (18.3)

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังทั้งรายด้านและโดยรวมพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 3.11 คะแนน (ระดับดี) คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังด้านประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ด้านอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้โดยรวมเท่ากับ 3.33, 3.59, 3.6 และ 3.4 คะแนนตามลำดับ (ระดับดีมาก) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 โดยคะแนนเฉลี่ยรายข้อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงในข้อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่กินอาหารที่มีรสเค็มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังได้และในข้อการกินอาหารที่มีไขมันสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 3.76 และ 3.36 คะแนนตามลำดับ (ระดับดีมาก) แต่ในข้อการกินยาลดความดันโลหิตสูงเป็นประจำเป็นการเพิ่ม

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังซึ่งเป็นคำถามเชิงลบ นั้นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 คะแนน (ระดับปานกลาง) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงรายข้ออยู่ในระดับดีมากทุกข้อ ยกเว้นข้อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดโรคไตเรื้อรังในระยะแรกจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 คะแนน (ระดับปานกลาง) นอกจากนั้นคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงรายข้ออยู่ในระดับดีมากทุกข้อ ยกเว้นข้อการกินยาลดความดันโลหิตอย่างเคร่งครัดจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.1 คะแนน (ระดับดี) อนึ่ง คะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงรายข้ออยู่ในระดับดีมากทุกข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายด้านและโดยรวม (n = 186)

คะแนนการรับรู้	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับ
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.11 $\pm$ 0.45	ดี
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.33 $\pm$ 0.43	ดีมาก
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง	3.59 $\pm$ 0.40	ดีมาก
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง	3.60 $\pm$ 0.55	ดีมาก
โดยรวม	3.40 $\pm$ 0.33	ดีมาก

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงรายข้อ รายด้าน และโดยรวม (n = 186)

คะแนนการรับรู้	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง	3.11 $\pm$ 0.45	ดี
1. การควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้	3.30 $\pm$ 0.84	ดี
2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่กินอาหารที่มีรสเค็มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังได้	3.76 $\pm$ 0.50	ดีมาก
3. การกินอาหารที่มีไขมันสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.36 $\pm$ 0.87	ดีมาก
4. การกินยาลดความดันโลหิตเป็นประจำเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	1.91 $\pm$ 1.04	ปานกลาง
5. การสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.22 $\pm$ 0.92	ดี
6. การกินยาสมุนไพร ยาลูกกลอน หรืออาหารเสริมร่วมด้วยระหว่างกินยาลดความดันโลหิตจะทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น	3.12 $\pm$ 0.93	ดี
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูง	3.33 $\pm$ 0.43	ดีมาก
7. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เกิดโรคไตเรื้อรังในระยะแรกจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	2.41 $\pm$ 1.21	ปานกลาง
8. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอาการซึมลง บวม คลื่นไส้ อาเจียนแสดงถึงภาวะไตเสื่อมรุนแรงต้องรักษาด้วยการฟอกไต	3.45 $\pm$ 0.79	ดีมาก
9. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังและเสียชีวิตได้	3.69 $\pm$ 0.65	ดีมาก
10. การตรวจเลือดหาค่าการทำงานของไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะช่วยบอกความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังได้	3.78 $\pm$ 0.48	ดีมาก
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.59 $\pm$ 0.40	ดีมาก
11. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องจำกัดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น เกลือ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว รสดี อาหารกระป๋อง ของหมักดอง เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต	3.84 $\pm$ 0.38	ดีมาก
12. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อช่วยลดระดับความดันโลหิต	3.72 $\pm$ 0.55	ดีมาก
13. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรงดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.58 $\pm$ 0.70	ดีมาก
14. การกินยาลดความดันโลหิตอย่างเคร่งครัดจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้	3.10 $\pm$ 0.93	ดี
15. การตรวจตามแพทย์นัดจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.69 $\pm$ 0.58	ดีมาก
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	3.60 $\pm$ 0.55	ดีมาก
16. การกินอาหารตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลไม่เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัวในการเตรียมอาหาร	3.41 $\pm$ 0.89	ดีมาก
17. การกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก	3.69 $\pm$ 0.68	ดีมาก
18. การพยายามลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเรื่องที่ทำไม่ได้	3.56 $\pm$ 0.78	ดีมาก
19. การไปตรวจตามนัดทำให้เสียเวลาในการทำงาน	3.68 $\pm$ 0.64	ดีมาก
20. การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา	3.65 $\pm$ 0.67	ดีมาก
โดยรวม	3.40 $\pm$ 0.33	ดีมาก

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังทั้งรายด้านและโดยรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการกินอาหารและด้านการออกกำลังกายเท่ากับ 2.24 และ 2.07 คะแนนตามลำดับ (ระดับปานกลาง) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ด้านการกินยา และการไปตรวจตามนัด รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 2.54, 2.71 และ 2.36 คะแนนตามลำดับ (ระดับดี) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

อนึ่ง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังทั้งรายข้อ รายด้าน และโดยรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการกินอาหารนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ยกเว้นข้อห้ามไม่กินขนมอบกรอบปรุงรสต่าง ๆ เช่น ขนมบรจจุของที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 คะแนน (ระดับดี) ส่วนด้านการออกกำลังกายคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ด้านการหลีกเลี่ยง

การสูบบุหรี่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกข้อ นอกจากนั้นด้านการกินยาและการไปตรวจตามนัดคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทุกข้อ ยกเว้นข้อห้ามไม่ดื่มกินยาลดความดันโลหิตที่คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 คะแนน (ระดับปานกลาง) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 0.170 (ระดับต่ำมาก) ($p = 0.020$), ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 0.234 (ระดับต่ำมาก) ($p = 0.001$), ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังเท่ากับ 0.176 (ระดับต่ำมาก) ($p = 0.016$), ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังเท่ากับ -0.217 (ระดับต่ำมาก) ($p = 0.003$) และการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมเท่ากับ 0.176 (ระดับต่ำมาก) ($p = 0.016$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายด้านและโดยรวม ($n = 186$)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับพฤติกรรม
ด้านการกินอาหาร	2.24 $\pm$ 0.31	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.07 $\pm$ 0.63	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	2.54 $\pm$ 0.59	ดี
ด้านการกินยาและการตรวจตามนัด	2.71 $\pm$ 0.26	ดี
โดยรวม	2.36 $\pm$ 0.24	ดี

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังรายข้อ รายด้าน และโดยรวม (n = 186)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับ
การกินอาหาร	2.24 $\pm$ 0.31	ปานกลาง
1. ท่านไม่ดื่มเกลือหรือเครื่องปรุงรส เช่น ซอส ซีอิ๊ว รสดี น้ำปลา ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	2.00 $\pm$ 0.76	ปานกลาง
2. ท่านไม่กินขนมอบกรอบปรุงรสต่างๆ เช่น ขนมบรจุทอง	2.55 $\pm$ 0.56	ดี
3. ท่านไม่กินอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง	2.14 $\pm$ 0.46	ปานกลาง
4. ท่านไม่กินอาหารทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้ง ปู หอยชนิดต่างๆ	2.18 $\pm$ 0.49	ปานกลาง
5. ท่านไม่กินขนมอบ เช่น เค้ก คุกกี้ ขนมปัง	2.33 $\pm$ 0.59	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.07 $\pm$ 0.63	ปานกลาง
6. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน	2.11 $\pm$ 0.75	ปานกลาง
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที	2.06 $\pm$ 0.76	ปานกลาง
8. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว วิ่งเหยาะ รำไม้พลอง โยคะ หรือเล่นกีฬาต่างๆ	2.03 $\pm$ 0.77	ปานกลาง
9. ท่านพยายามควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น	2.06 $\pm$ 0.83	ปานกลาง
การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	2.54 $\pm$ 0.59	ดี
10. ท่านไม่สูบบุหรี่	2.73 $\pm$ 0.65	ดี
11. ท่านไม่อยู่ร่วมกับคนที่สูบบุหรี่	2.35 $\pm$ 0.79	ดี
การกินยาและการไปตรวจตามนัด	2.71 $\pm$ 0.26	ดี
12. ท่านกินยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่ง	2.96 $\pm$ 0.25	ดี
13. ท่านไม่ลืมกินยาลดความดันโลหิต	2.16 $\pm$ 0.67	ปานกลาง
14. ท่านไม่กินยาสมุนไพร ยาลูกกลอน หรืออาหารเสริมร่วมด้วยระหว่างกินยาลดความดันโลหิต	2.82 $\pm$ 0.42	ดี
15. ท่านไปตรวจตามแพทย์นัด	2.91 $\pm$ 0.38	ดี
โดยรวม	2.36 $\pm$ 0.24	ดี

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient: r)* ระหว่างการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 186)

การรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง	พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง	0.170	0.020
ต่อความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง	0.234	0.001
ต่อประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง	0.176	0.016
ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง	-0.217	0.003
โดยรวม	0.176	0.016

*Pearson's correlation coefficient

[r = 0.00-0.30: สัมพันธ์ระดับต่ำมาก, r = 0.31-0.50: สัมพันธ์ระดับต่ำ, r = 0.51-0.70: สัมพันธ์ระดับปานกลาง, r = 0.71-0.90: สัมพันธ์ระดับสูง, r = 0.91-1.00: สัมพันธ์ระดับสูงมาก]¹⁷

วิจารณ์

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ศึกษา (เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563) พบว่าการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเข้าได้คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเมื่อพบผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะความดันโลหิตสูงเจ้าหน้าที่จะจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับระดับความดันโลหิต ภาวะโรคของผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจและรับยาตามนัด นอกจากนี้โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัดแพทย์ออกตรวจผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเข้าทุกเดือน พยาบาลเวชปฏิบัติจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์และรับยาแล้วเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการกินยาและการมาตรวจตามนัดอีกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยด้วยกันเอง เจ้าหน้าที่ได้รับฟังปัญหา พร้อมทั้งเน้นย้ำเพื่อสร้างการรับรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาของวาทนา ศรีหามาตร์และคณะ¹⁸ ที่พบว่าการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤตโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับความรู้และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ ป้ายประชาสัมพันธ์ การณรงค์ การเน้นย้ำการให้สุศึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่แตกต่างจากงานวิจัยของต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ การรับรู้ ความตระหนักในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสัดส่วนสูงสุดมีทัศนคติ การรับรู้ และความตระหนักในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในระดับต่ำ โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรสนับสนุนให้สร้างความตระหนักในการป้องกันโรคไตเรื้อรังให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่บุคลากรด้านการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเพิ่มการให้

สุศึกษาและการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อสร้างความตระหนัก ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองอย่างดี ส่งเสริมการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี รัฐบาลควรกำหนดให้มีนโยบายในการป้องกันโรคไตเรื้อรังโดยสนับสนุนการตรวจประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเชิงรุกตั้งแต่วัยเริ่มต้นและประเมินเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง¹⁹⁻²²

สำหรับการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากโรคความดันโลหิตสูงรายด้านนั้น ผลการศึกษานี้พบว่าด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรังด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง และด้านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับดี โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังนั้นพบว่าข้อที่มีคะแนนการรับรู้ น้อยที่สุดคือผู้ป่วยบางส่วนเข้าใจว่าการกินยาลดความดันโลหิตเป็นประจำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ของการกินยาลดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ ข้อที่มีคะแนนการรับรู้ น้อยที่สุดรองลงมาคือการกินยาสมุนไพร ยาลูกกลอน หรืออาหารเสริมร่วมด้วยระหว่างกินยาลดความดันโลหิต เจ้าหน้าที่จึงควรสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการงดเว้นยา ลูกกลอนและสร้างเข้าใจเกี่ยวกับข้อควรระวังในการกินยาสมุนไพร หรืออาหารเสริมร่วมด้วยระหว่างการกินยาลดความดันโลหิต (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4)

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศึกษานี้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกินครึ่งเป็นเพศหญิง เกือบครึ่งอายุระหว่าง 60-69 ปี อายุเฉลี่ย 57.85 ปี เกือบ 3 ใน 4 มีสถานภาพสมรส ผู้ป่วยกว่าครึ่งมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี (เฉลี่ย 6.54 ปี) ดังนั้น น่าจะเนื่องจากเพศหญิงให้ความสำคัญและสนใจต่อสุขภาพ อีกทั้ง

ยังอยู่ในวัยที่สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ได้จากสื่อต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ตลอดจนมีคุณสมบัติเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลตนเองทั้งจากบุคลากร สื่อต่าง ๆ รวมทั้งรับรู้จากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีภาวะไตวายร่วมด้วย จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี คือ ด้านการกินยาและการไปตรวจตามนัดกับด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการกินอาหารและด้านการออกกำลังกาย เมื่อศึกษาเป็นรายข้อด้านการกินอาหารพบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังคงเติมเกลือหรือเครื่องปรุงรส เช่น ซอส ซีอิ๊ว รสดี น้ำปลาในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วเป็นประจำ และบางส่วนยังคงกินอาหารสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋องเป็นประจำ (ดังรายละเอียดในตารางที่ 5) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวาสนา ศรีหามาตร์และคณะ¹⁸ ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวิกฤตินั้นควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนยังมีพฤติกรรมด้านการกินอาหารไม่เหมาะสม ยังกินอาหารรสเค็มโดยเติมเกลือและน้ำปลาในอาหาร รวมทั้งผลการศึกษาของพิลา รัฐ ภูริธรรณรัชต์และอภิญญา วงศ์พิริโยธา²³ ที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการกินอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เร่งรีบทำให้เป็นข้อจำกัดในการเลือกอาหาร ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูปและอาหารรสจัดที่มีเกลือโซเดียมสูง

ส่วนผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายข้อด้านการออกกำลังกายของการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ เดินเร็ว วิ่งเหยาะ รำไม้พลอง โยคะ หรือเล่นกีฬาต่างๆ อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในการศึกษานี้พบว่า 1 ใน 3 มีอาชีพรับจ้างและเป็นเกษตรกรซึ่งอาจคิดว่าการทำงานก็เป็นการออกกำลังกายแล้ว อีกทั้งเกือบครึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุระหว่าง 60-69 ปี) 1 ใน 3

มีภาวะโรคอ้วน และเป็นโรคอ้วนอันตรายเกือบ 1 ใน 5 ทำให้การเคลื่อนไหวไม่ค่อยสะดวก ไม่คล่องแคล่ว จึงเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของอุมาพร ปุญญโสพรรณซึ่งอ้างอิงในผลการศึกษาของวาสนา ศรีหามาตร์และคณะ¹⁸ ที่พบการออกกำลังกายในระดับปานกลางเนื่องจากใช้แรงงานในการประกอบอาชีพทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงาน และการที่มีกิจกรรมต่อเนื่องทั้งวันทำให้เข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังนั้นผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.326, p < 0.001$) ซึ่งเป็นตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในบทความของ Skinner และคณะ⁷ ที่ระบุว่าบุคคลจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคและควบคุมโรคนั้นขึ้นกับระดับความเชื่อ/รับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดความรุนแรงของโรค ตลอดจนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว รวมทั้งผลการศึกษาของ Anuar และคณะ²⁴ ที่ศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีองค์ประกอบ/ปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับมากที่สุดต่อพฤติกรรมป้องกันโรค โดยหลายการศึกษาพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พร้อมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้วย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านในการศึกษานี้พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ($p = 0.020, 0.001, \text{ และ } 0.016$ ตามลำดับ) จึงเป็นไปได้ว่าถ้าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด

โรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในระดับสูงด้วย ดังนั้นจึงควรประเมินระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของตนเอง สร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่จะส่งผลเสีย/ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค พร้อมทั้งสร้างการรับรู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร ที่ไหน เมื่อไร จึงจะได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังตามที่คุณคาดหวังไว้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาวาสนา ศรีหามาตร์และคณะ¹⁸, ฟิลารัฐ ภูระชิรานรัชต์และอภิญา วงศ์พิริโยธา²³, ชัญญานุช ไพรวงษ์และคณะ⁸ ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังจากผลการศึกษานี้มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยที่รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในระดับสูง ในทางกลับกันผู้ป่วยที่รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในระดับต่ำ ดังนั้นควรลดความคิดเห็นที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคด้วยการสร้างความมั่นใจ แก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ให้กำลังใจ พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาวาสนา ศรีหามาตร์และคณะ¹⁸ และสุพัฒนา คำสอน²⁵ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าการที่บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือ

การคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง รับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง รับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังดีขึ้น ทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เป็นผลจากโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้สอดคล้องกับประเด็นการรับรู้ของผู้ป่วย สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการกินยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยาสมุนไพร ยาสมุนไพร และอาหาร พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารเค็ม พัฒนาทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ติดตามประเมินเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พยาบาลควรแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบถึงภาวะสุขภาพ และจัดให้มีสายด่วนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถโทรศัพท์สอบถามหากมีข้อสงสัยหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว อีกทั้งควรวิจัยเพิ่มเติมแบบระยะยาวเพื่อติดตามแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ควรศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และควรพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ธนากร มณีเจริญ อายุรแพทย์หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ แพทย์หญิงจินดารัตน์ เนตรจำนงค์ อายุรแพทย์โรคไต โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ รศ. ดร.จุลิศร ด่านยุทธศิลป์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ รศ. ดร.มัลลิกา ตั้งคำวานิช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

และ ดร.ผาสุก แก้วเจริญตา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์) โรงพยาบาลลี้แล สำหรับการตรวจสอบ แบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Salvador-González B, Mestre-Ferrer J, Soler-Vila M, Pascual-Benito L, Alonso-Bes E, Cunillera-Puértolas O. Chronic kidney disease in hypertensive subject > 60 years treated in primary care. *Nefrologia* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 10];37(4):406-14. Available from: URL:<https://revistanefrologia.com/en-chronic-kidney-disease-in-hypertensive-articulo-S201325141730127X>
2. Weldegiorgis M, Woodward M. The impact of hypertension on chronic kidney disease and end-stage renal disease is greater in men than women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 8];21(506):1-9. Available from: URL:<https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-020-02151-7>
3. Hunegnaw A, Mekonnen HS, Techane MA, Agegnehu CD. Prevalence and associated factors of chronic kidney disease among adult hypertensive patients at Northwest Amhara Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, 2020. *Int J Hypertens* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10];8 pages. Available from: URL:<https://downloads.hindawi.com/journals/ijhy/2021/5515832.pdf>
4. Chuasuwan A, Lumpaopong A, editors. Thailand renal replacement therapy: year 2020. Bangkok, Thailand: The Nephrology Society of Thailand; 2020 [cited 2022 Apr 15]. Available from: URL:<https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
5. Bureau of Non-Communicable Disease, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2020. Bangkok, Thailand: Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health; 2016.
6. Thai Hypertension Society. 2019 Thai guideline on the treatment of hypertension [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 30]. Available from: URL:http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=442
7. Skinner CS, Tiro J, Chamopion VL. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. *Health behavior: theory, research, and practice*. 5th ed. San Francisco, California State, USA: Jossey-Bass [Internet]. 2015. p.75-8. [cite 2022 Dec 5]. Available from: URL:<https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=PhUWCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=health+behavior+and+health+education+2015+pdf&>
8. Praiwong C, Satayavongthip W, Sikul P. The study of health beliefs and self-care behaviors of patients with hypertension in Sung Noen District, Nakhon Ratchasima Province. *J Nakhonratchasima Coll* [Internet]. 2017 [cited 2022 April 27];11(1):107-16. Available from: URL:http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2560Vol11No1_709.pdf
9. Khamwicha P, Santayopash P, Srisaeng P, Kiriayangam K. Development of self-care behaviors for people with hypertension in

- Soi Joke Community, Bangsue District, Bangkok Metropolitan. Kuankarun J Nurs 2014;21(2):83-96.
10. Uttaradit Provincial Public Health Office. HDC database year 2017-2019: Uttaradit [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 2]. Available from: URL: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
 11. Pa Sao Health Promoting Hospital. Annual fiscal year 2017-2020 performance report of Pa Sao Health Promoting Hospital, Uttaradit. Uttaradit, Thailand: Pa Sao Health Promoting Hospital; 2020.
 12. Kooariyakul A, Meesri C. Knowledge and self-care behaviors of patients with hypertension at Tambon Pasao Health Promoting Hospital, Amphur Mueang, Uttaradit Province. Boromarajonani Coll Nurs Uttaradit J [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 16];9(2):28-40. Available from: URL: <https://he01.tci-thaijo.org/article/download>
 13. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. The scope of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior: theory, research, and practice. 5th ed. San Francisco, California State, USA: Jossey-Bass [Internet]; 2015. p.3-22. [cite 2022 Dec 5]. Available from: URL: https://books.google.co.th/books?id=PhUWCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=th&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 14. Jirubapa M. The slowly progressive chronic kidney disease from adult to elder persons. J Boromarajonani Coll Nurs, Nakhonratchasima [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 29]; 20(2):5-16. Available from: URL: <http://journal.knc.ac.th/pdf/20-2-2557-1.pdf>
 15. Data Innovation and Governance Institute, DIGI. Summarize method for calculating a sample using the Taro Yamane formula [Internet]. 2022 [updated 2022 Jul 6; cited 2022 Nov 29]. Available from: URL: <https://digi.data.go.th/blog/method-of-controlling-the-sample/>
 16. Srisa-ard B, Sitthiporn M. The research regarding rating scale. J Educ Meas Mahasarakham Univ 2019;3(1):1-7.
 17. Suphunnakul P. The data analysis of public health research with statistical package SPSS: from theory to practice. Phitsanulok, Thailand: Faculty of Public Health, Naresuan University; 2015.
 18. Srihamatra W, Buatee S, Sittipakorn S. The relationship between health belief perception and health behaviors in patients with hypertensive crisis. J Boromarajonani Coll Nurs, Nakhonratchasima [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 16];21(2):27-40. Available from: URL: <http://journal.knc.ac.th/pdf/21-2-2558-3.pdf>
 19. Mbabazia PMT, Chironda G, Gapira EB, Claude SJ, Ndahayo D, Rajeswaran L. Awareness and self-care practice regarding prevention of chronic kidney disease among hypertensive patients at the University Teaching Hospital of Butare, Rwanda. Int J Africa Nurs Sci [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 20];16:1-6. Available from: URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413912100113X>
 20. Khalil A, Abdalrahim M. Knowledge, attitudes, and practices towards prevention and early detection of chronic kidney disease. Int Nurs Rev [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 20];61(2):237-45. Available from:

- URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24571391/>
21. Rosenthal-Asher D, Maxwell L, Dover W, Sutton S, Cukor D. Perceived risk of kidney disease and its risk factors: results of a community health survey. *Nephrol Renal Dis [Internet]*. 2016 [cited 2022 Apr 16]; 1(2):35-7. Available from: URL:<https://www.oatext.com/Perceived-Risk-of-Kidney-Disease-and-its-Risk-Factors-Results-of-A-Community-Health-Survey.php>
 22. Goro KK, Wolide AD, Dibaba FK, Fufa FG, Garedow AW, Tufa BE, et al. Patient awareness, prevalence, and risk factors of chronic kidney disease among diabetes mellitus and hypertensive patients at Jimma University Medical Center, Ethiopia. *BioMed Res Int [Internet]*. 2019 [cited 2022 Apr 16];2019: A613509485. Available from: URL:<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/2383508/>
 23. Purateeranrath P, Wongpiriyayothar A. The relationships between health beliefs and health behaviors among essential hypertension patients of Hypertension Clinic, Surin Hospital. *Med J Srisaket Surin Burirum Hosp [Internet]*. 2019 [cited 2022 Apr 16];34(2):257-72. Available from: URL: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/210083>
 24. Anuar H, Shah SA, Gafor H, Mahmood MI, Ghazi HF. Usage of health belief model (HBM) in health behavior: a systematic review. *Malaysian J Med Health Sci [Internet]*. 2020 [cited 2022 Apr 18];16 (Suppl 11):201-9. Available from: URL: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020112512435726_2020_0366.pdf
 25. Jenjob J, Chomson S. Factors related to blood pressure control behaviors of patients with essential hypertension of Ban Keskasorn Sub-district Health Promotion Hospital, Lankrabue District, Kamphaeng Phet Province. *Proceedings of Naresuan Research 12nd: Research and Innovation with National Development*; 2017 Jul 21-22; Naresuan University, Phitsanulok, Thailand.