

บทความวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วรรณิสา สำราญเนตร^{1*} พย.ม., สุพรรณษา จิตรสม² ปร.ด. ปญญิตา วัฒนละอันท³ พย.ม.

Received: July 7, 2023

Revised: July 31, 2023

Accepted: August 17, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายร่วมกันของ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 120 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แรงสนับสนุน ทางสังคม และ 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบเชิงเส้น

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 93.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.34$, $r = 0.47$ ตามลำดับ) และ แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ ร้อยละ 22.2 ส่วนการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ ดังนั้น ผลการศึกษาแนะนำว่า บุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว ควรให้การสนับสนุนทางสังคมทุกๆ ด้าน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การประเมินค่า และทรัพยากร เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม จะสามารถช่วยชะลอ ไตเสื่อมให้ช้าลง

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม โรคไตเรื้อรัง

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดมหาสารคาม

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล จังหวัดปทุมธานี

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

* ผู้รับผิดชอบบทความ: wanwisa@smnc.ac.th

Self-efficacy, social support, and self-care behavior in delaying the progression of kidney disease among chronic kidney patients

Wanwisa Samrannet^{1,*} M.N.S., Supansa Jitsom² Ph.D. Poonsiya Wajcharaanunt³ M.N.S.

ABSTRACT

This predictive correlational research was to identify predictors of self-efficacy, social support, and self-care behaviors in delaying the progression of kidney disease among chronic kidney patients. A sample of 120 patients with chronic kidney disease, who received health care services at the non-communicable disease clinic of Non-Sung Hospital, Nakhon Ratchasima Province, was recruited using simple sampling. Data were collected using a questionnaire, which obtained 1) demographic characteristics, 2) self-efficacy, 3) social support, and 4) self-care behavior in delaying the progression of kidney disease among chronic kidney patients. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation, and multiple regression.

The results showed that 93.3% of the sample had overall self-care behavior scores at moderate levels. Self-efficacy and social support were positively correlated with self-care behaviors in delaying the progression of kidney disease among chronic kidney patients, statistically significant at 0.05 ($r = 0.34$, $r = 0.47$, respectively), and social support could predict self-care behaviors by 22.2%. Self-efficacy was unable to predict self-care behaviors in delaying the progression of kidney disease among chronic kidney patients. Therefore, the result suggests that healthcare providers and families should provide support for all aspects of information, emotional, appraisal, and instrumental for patients to be able to make appropriate self-care behavioral changes, which can delay the progression of chronic kidney disease.

Keywords: Self-care behavior, Self-efficacy, Social support, Chronic kidney disease

¹ Lecturer, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, MahaSarakhm Province

² Lecturer, Faculty of Nursing, Western University Watcharapol Campus, Pathum Thani Province

³ Registered Nurse, Non-sung Hospital, Nakhon Ratchasima Province

* Corresponding author: wanwisa@smnc.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2560 พบอัตราการชุกอยู่ที่ร้อยละ 9.1 หรือประมาณ 697.5 ล้านคนทั่วโลก (Lai, Wu, Alizargar, Pranata, Tsai, & Hsieh, 2021) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 859,333 ราย (Doommai, Ponpinij, Muangkum, & Masingboon, 2022) สำหรับข้อมูลที่สามารถได้ในโรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุหลักจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จนเกิดเป็นโรคไตเรื้อรัง จากสถิติข้อมูลการรายงานของระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560-2561 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีค่าไตวายระยะที่ 3-4 ค่าอัตราการกรองที่ไต หรือ GFR (Glomerular Filtration Rate) ลดลง น้อยกว่าร้อยละ 4.0 ผลการรักษาร้อยละ 52.8 ยังมีผู้ป่วยเปลี่ยนระดับจากระยะที่ 3 ไประยะที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2564 อยู่ที่ร้อยละ 57.2 71.6 67.5 และ 60.2 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมโรคประจำตัวไม่เพียงพอ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มหรือมีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น ขาดความรู้ในการป้องกันหรือชะลอความเสื่อมของไตและรักษาโรคไต การได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับยาที่มีผลต่อไต นอกจากนี้พบว่า การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมเป็นรายกลุ่ม ยังไม่มีการประเมินปัญหาเป็นรายบุคคล รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและรักษาโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะแรกช้า มีการเสื่อมของไตลดลงอย่างช้าๆ (Janthaporn, Soivong, & Phomphibul, 2019) ทำให้สูญเสียหน้าที่ในการควบคุมสมดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์และกรด-ด่างของร่างกาย จนกระทั่งเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Jirubapa, 2014)

การชะลอไตเสื่อมเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นการรักษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด เป็นต้น (Thungtong, 2017; Jirubapa, 2014) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาการอาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยมีบุคลากรทางสุขภาพ หรือครอบครัวเป็นผู้ที่ส่งเสริม สนับสนุนและให้คำแนะนำ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด จะสามารถชะลอไตเสื่อมได้ดีที่สุด (Pochai, Kingkeaw, & Yomsriken, 2022; Paypat, Pakdevong, & Binhosen, 2021) และคงไว้ซึ่งหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชะลอไม่ให้ดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ช่วยยืดระยะเวลาบำบัดทดแทนไต ลดอัตราการตายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Juntachat, Meepan, & Jabprapai, 2018)

การจัดการตนเองเป็นกระบวนการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีทักษะในการแก้ปัญหา เกิดความมั่นใจที่จะลงมือทำ (Juntachat et al., 2018) เป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค (Lai et al., 2021; Pochai et al., 2022) โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการและกระทำกิจกรรมให้สำเร็จตามที่เป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ (Bandura, 1997) และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับ

การดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร (House, 1981) โดยบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง (Chinnoros, Deepanya, & Phunsanawun, 2021) โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรัง ที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มยิ่งขึ้น (Jirubapa, 2014)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ (Paypat et al., 2021; Hanpaiboon, & Pratoomsot, 2019; Lai et al., 2021; Mousa, Ataba, Al-ali, Alkaiyat, & Zyound, 2018) ผู้ป่วยที่มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนสูง จะรับรู้อุปสรรคลดลงเนื่องจากมีความเข้าใจและตระหนักในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะรักษาและจัดการโรคของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสุขภาพ ครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดในการให้คำแนะนำ วัตถุประสงค์ของเงิน ร่วมกับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ได้รับความสะดวก มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกิจกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น ทีมสุขภาพจึงควรเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในผู้ป่วยและส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับข้อจำกัดที่มีอยู่อย่างเหมาะสม (Janthaporn et al., 2019)

จากความสำคัญของพฤติกรรมในการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและปัญหาการดำเนินงานในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม

การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ดีขึ้น อันจะช่วยส่งเสริมการชะลอไตเสื่อมไม่ให้ดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่มีอาการของโรครุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายร่วมกันของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

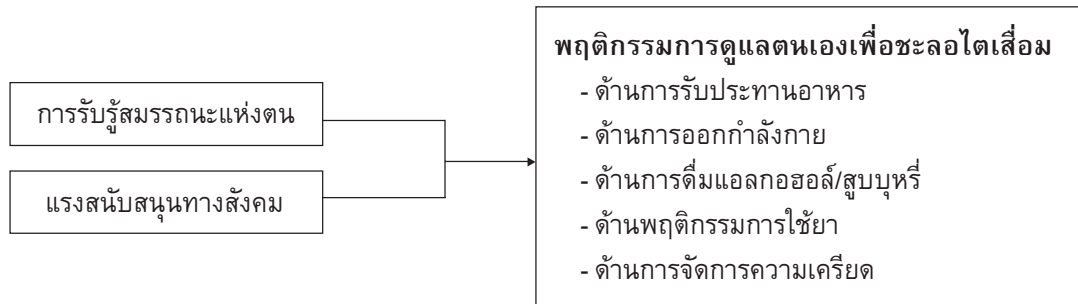
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีมาเป็นกรอบในการศึกษาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1998) ซึ่งเป็นการรับรู้ความสามารถของตนที่จะจัดการและกระทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (House, 1981) โดยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมอาการและปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้น

หากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมและถือเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการ

ดูแลตนเอง สามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังกรอบแนวคิดของการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่ยังไม่ได้ได้รับการบำบัดทดแทนไต และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.2 กำหนดขนาดอิทธิพล อยู่ในระดับปานกลาง (Moderate effect size) เท่ากับ 0.15 สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้จำนวน 107 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มอีกร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการอย่างง่าย (Simple random sampling method) จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีชื่ออยู่ในข้อมูล

ประวัติทะเบียน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีอัตราการกรองไตอยู่ระหว่าง 15-59 ml/min/1.73 m² 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) มีการรับรู้สถิติสุขภาพดี สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง และ 4) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการกำเริบจากโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาของการเป็นโรคไตเรื้อรัง โรคร่วมและปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงของไต (การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การกลืนปัสสาวะ การดื่มน้ำ การรับประทานยาแก้ปวด (NSAIDs) ยาสมุนไพร และอาหารเสริม)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถ

ของตนเองที่จะจัดการหรือดำเนินการกระทำพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และไม่มั่นใจเลย นำมาจำแนกระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1977) คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแนวคิดของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หมายถึง แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด บุคลากรทางสุขภาพ ในการสนับสนุนและดูแลให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย นำมาจำแนกระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1977) คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ทั้งทางบวกและทางลบ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนน 1-4 โดย 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย 2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 4 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง ตามความถี่ของการปฏิบัติตัวในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ จำนวน 4 ข้อ

และ 5) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ นำมาจำแนกระดับคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การให้คะแนนของ Best (1977) คือ ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาหัวข้อ (Content validity index for items: I-CVI) จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับไต จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไต จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.85 ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี และผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 เท่ากับ 0.70 0.71 และ 0.75 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ NRPH 089 ให้ไว้ ณ วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ในระหว่างเก็บข้อมูลสามารถยุติการให้ความร่วมมือได้ตลอดเวลาและไม่มีผลกระทบต่อการบริการและรักษาพยาบาลที่พึงได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้อนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนที่กำหนดไว้ โดยแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างก่อนนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. อำนาจการทำนายร่วมกันของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบความพหุคูณ (Multiple regression analysis) คัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Enter กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.8 มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 89.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.5 จบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64.2 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 84.2 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 80.0 ระยะเวลาของการเป็นโรคไตเรื้อรัง 1-5 ปี ร้อยละ 59.2 มีโรคร่วม 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.5 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 68.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 28.2 และปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงของไต 3 อันดับแรก ได้แก่ การดื่มน้ำน้อย ร้อยละ 15.0 การรับประทานยาแก้ปวด (NSAIDs) ร้อยละ 10.0 และการใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ 7.5

2. พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 (Mean = 2.28, S.D. = 0.21) และจำแนกตามรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คือ ด้านการดื่มแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.0 (Mean = 1.36, S.D. = 0.32) ด้านพฤติกรรม การใช้ยา ร้อยละ 84.2 (Mean = 1.83, S.D. = 0.33) ระดับปานกลาง คือ ด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 34.2 (Mean = 2.28 S.D. = 0.34) และด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 72.5 (Mean = 3.04, S.D. = 0.42) และอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 53.3 (Mean = 3.05, S.D. = 0.58) ดังตาราง 1

ตาราง 1 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 120)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	Mean $\pm$ S.D.	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการรับประทานอาหาร	2.28 $\pm$ 0.34	0 (0.0)	41 (34.2)	39 (32.5)
ด้านการออกกำลังกาย	3.05 $\pm$ 0.58	6 (5.0)	50 (41.7)	64 (53.3)
ด้านการดื่มแอลกอฮอล์/การสูบบุหรี่	1.36 $\pm$ 0.32	114 (95.0)	6 (5.0)	0 (0.0)
ด้านพฤติกรรมการใช้ยา	1.83 $\pm$ 0.33	101 (84.2)	19 (15.8)	0 (0.0)
ด้านการจัดการความเครียด	3.04 $\pm$ 0.42	31 (25.8)	87 (72.5)	2 (1.7)
โดยรวม	2.28 $\pm$ 0.21	0 (0.0)	112 (93.3)	8 (6.7)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.34$, $p\text{-value} < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.47$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n = 120)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.34	< 0.001*	ต่ำ
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	0.47	< 0.001*	ปานกลาง

*p-value < 0.05

4. อำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้น เพื่อหาอำนาจทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแรง

สนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง มี 1 ตัวแปร คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.431$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 อำนาจการทำนายร่วมกันของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n = 120)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value	95% CI of B	
						Lower	Upper
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.880	0.226	0.431	3.893	< 0.001	0.432	1.328
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.122	0.235	0.057	0.518	0.605	-0.343	0.587

Constant = 20.240, $R^2 = 0.222$, Adjusted $R^2 = 0.209$, $F = 16.730$, $p\text{-value} < 0.001$

สรุปและอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุสภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ทำให้มีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมและถูกต้อง จำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานในการดูแลสุขภาพ และส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งพออ่านออก เขียนได้ การเรียนรู้หรือหาข้อมูลการดูแลสุขภาพ อาจจะได้ไม่เพียงพอและอาจเกิดจากความเคยชิน ทำให้ผู้ป่วยยังคงปฏิบัติเช่นเดิม เพราะคิดว่าเป็นเรื่อง ยุ่งยาก ไม่มีความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ถึงแม้ จะได้รับความรู้ คำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองยังไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Unaphak, & Rattanamanee (2015) พบว่า ระดับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.7 ซึ่งมีผู้ป่วยบางส่วนไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัว เช่นใด จึงจะสามารถชะลอไตเสื่อมได้และไม่ทราบว่า ตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังระยะใด ทำให้ขาดความตระหนัก ในการดูแลตนเอง และ Doonmai et al. (2022) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 41.29) ซึ่งวัฒนธรรมการรับประทาน อาหารของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารทอดและปรุงอาหารด้วยน้ำมันที่มี ไขมันอิ่มตัวอยู่ในระดับค่อนข้างสูง มากกว่า 1 วันสัปดาห์ และนิยมบริโภคปลาร้าที่มีโซเดียมสูง นอกจากนี้

Janthapuek & Chopsiang (2020) พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการชะลอไตเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 56.53, S.D. = 8.22) เนื่องจากยังไม่มีอาการแสดงของโรคหรือมีอาการ เพียงเล็กน้อย การดำเนินของโรคยังไม่ส่งผลกระทบ ต่อวิถีการดำเนินชีวิต จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ เกี่ยวกับโรคของตนเอง การปฏิบัติตัวหรือการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนอยู่บ้าง แต่แนวทางปฏิบัติในการจัดการ ตนเองยังไม่เพียงพอ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควร ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ ความเข้าใจ ให้มีความมั่นใจและตระหนักถึงความสำคัญในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ต่อไป

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม
 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ($r = 0.34$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของ ตนเองที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะอดทนต่อ ความยากลำบากและอุปสรรค จนสามารถเกิดพฤติกรรม ที่ดีในการป้องกันโรคได้ (Jannoom, Rattanagreetakul, & Lawang, 2021) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม เช่น การรับประทาน อาหารที่เหมาะสม การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น จากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งทำให้ผู้ป่วย

มีความรู้ ความมั่นใจในการดูแลตนเองอยู่บ้าง มีการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Paypat et al. (2021) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อม ($r = 0.665$) เนื่องจากผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะสามารถไปตรวจรักษาตามแพทย์นัดและแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่ใช้จัดการกับอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ และปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต เพื่อจัดการกับสภาวะโรคได้ด้วยตนเอง และ Moktan, Leelacharas, & Prapaipanich (2019); Unaphak, & Rattanamanee (2015) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนฟอกเลือด ($r = 0.39$ และ 0.22 ตามลำดับ) นอกจากนี้ Wu, Hsieh, Lin, & Tsai (2016) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($r = 0.44$) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้น ดังนั้น การเสริมสร้างพลังการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความมั่นใจในตนเองในการดูแลและป้องกันโรค เช่น การควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาตรงตามเวลา การจัดการความเครียด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งความสามารถของตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุในพฤติกรรมที่คาดหวังได้ ผ่านแรงจูงใจการรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ก็จะสามารถชะลอไตเสื่อมได้

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง ($r = 0.47$) อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ถึงการได้รับการช่วยเหลือการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนบุคลากรสุขภาพ ซึ่งให้การสนับสนุนเกี่ยวกับความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง (House, 1981)

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและอาศัยอยู่ในเขตชนบท ผู้ดูแลมักจะให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ แทน ร่วมกับการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Vorapo (2020) พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากไต ($r = 0.24$) และ Chen, Chang, Liu, Ho, Weng, & Tsai (2018) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ Krajachan, Duangpaeng, & Masingboon (2018) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ($r = 0.50$) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา หรือบุตร จึงมีผู้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง รวมทั้ง ยังมีบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักโภชนาการ ในการให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา นอกจากนี้ ยังพบว่าการได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากสังคมรอบข้างและครอบครัว และหน่วยงานสาธารณสุขในการควบคุมกำกับดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะสามารถช่วยชะลอไตเสื่อมให้ช้าลง (Thungtong, 2017) ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรมีการประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ได้ตรงตามความต้องการ ค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของไต พฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด การใช้ยา การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงยาหรือสารพิษที่ทำลายไต เช่น ยาแก้ปวดยา แก๊อิกเสบ (NSAIDs) ยาชุด ยาต้ม ยาหม้อ และสมุนไพร เป็นต้น เพื่อสามารถให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย

3. อำนาจทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถ

ร่วมทำนายนพคุณกรรมคุณดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้ร้อยละ 22.2 โดยแรงสนับสนุนทางสังคมทำนายนพคุณกรรมคุณดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับสามี ภรรยา หรือบุตรหลาน ผู้ดูแลมักจะให้การช่วยเหลือ สนับสนุนในการทำกิจกรรมต่างๆ แทนผู้ป่วย อาทิ การประกอบอาหาร การรับประทานยา ช่วยอำนวยความสะดวกในการไปตรวจรักษา อีกทั้ง การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรสุขภาพ และมักเป็นการดูแลในลักษณะแบบปกป้อง ช่วยเหลือเกือบทั้งหมด ทำให้รู้สึกว่าคุณได้รับการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย มีสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ชะลอการเสื่อมของไต ไม่ให้การดำเนินชีวิตของโรคเป็นไปในระดับที่รุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Yoomuang & Suphannakul (2023), Maneesri, Masingboon, & Chaimongkol (2023) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายนพคุณกรรมการจัดการตนเองที่สำคัญในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยผู้ดูแลในครอบครัวได้เรียนรู้วิธีช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ดีขึ้น รวมถึง พยาธิสภาพ อาหาร การออกกำลังกาย การบรรเทาความเครียดและยา มีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคไตเรื้อรัง และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ดำเนินการ ติดตามตนเอง และประเมินผล การปฏิบัติงาน บุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำเพิ่มเติม และให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ Suwanpukdee & Wangwonsin (2021) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายนพคุณกรรมคุณดูแลตนเองซึ่งการที่บุคคลได้รับคำแนะนำ ได้รับกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และบุคคลที่เป็นโรคเดียวกันนั้น มีผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ตลอดจนเป็นการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยในการชะลอไตเสื่อมได้ ส่วนปัจจัยที่ทำนายนพคุณกรรมคุณดูแลตนเองได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มากกว่า 60 ปี อาจมีการเปลี่ยนแปลง

ตามกระบวนการความชราหลายประการ เช่น การมองเห็นลดลง การเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรมได้ลดลง ร่วมกับมีข้อจำกัดในทักษะการอ่าน การทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีผลให้กระบวนการคิดและการตัดสินใจที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร ประกอบกับระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง 1-5 ปี ยังไม่มีอาการทางคลินิก นอกจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ถึงความคิดปกติ ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต อาจทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมไม่ดีพอ

ดังนั้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่สามารถทำนายนพคุณกรรมคุณดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยบุคลากรทางสุขภาพ ควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ให้กับผู้ป่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อโรคให้ดีขึ้น รวมถึงการดึงครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง และให้การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น การติดต่อประสานงาน การแสวงหาค่าใช้จ่าย การสนับสนุนทางจิตสังคม รวมทั้งการให้การดูแลตามแผนการรักษา เช่น การให้รับประทานยาเฉพาะโรค การให้ยาตามเวลา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยอาศัยความรู้และทักษะต่างๆ ซึ่งอาจได้มาจากการเรียนรู้ของตัวบุคคลเอง หรือได้รับจากบุคคลอื่นในการควบคุมตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกคน เพื่อให้ผู้ป่วย

สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เพิ่มระดับความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Best.(1977). *Research in education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Chen, Y. C., Chang, L. C., Liu, C. Y., Ho, Y. F., Weng, S. C., & Tsai, T. I. (2018). The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 265-275.
- Chinnoros, S., Deepanya, C., & Phunsanawun, S. (2021). Social support and quality of life among end-stage renal disease hemodialysis patients. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 31(1), 43-50. (in Thai)
- Doommai, N., Ponpinij, P., Muangkum, S., & Masingboon, K. (2022). Factors influencing behavior for delaying progression of kidney impairment among patients with chronic kidney disease stage 1-3. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 17(4), 378-386. (in Thai)
- Hanpaiboon, K., & Pratoomsoot, C. (2019). Factors influencing patients health behavior for delaying the progress in stage 3-4 chronic kidney disease patients at Khlongkhlong, Kampanghet Province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 14(2), 53-61. (in Thai)
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Jannoom, W., Rattanaagreehakul, S., & Lawang, W., (2021). Factors influencing behaviors for delaying the progression of chronic kidney disease among diabetes persons, Chonburi Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 9(1), 44-55. (in Thai)
- Janthaporn, J., Soivong, P., & Phornphibul, P. (2019). Effect of a self-efficacy enhancement program on fluid overload management behavior and decreased glomerular filtration rate among persons with chronic kidney disease receiving non-renal replacement therapy. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(3), 66-79. (in Thai)
- Janthapuek, J., & Chopsiang, L. (2020). Relationships between health literacy and self-care behavior to delay the progression of chronic kidney disease among patients with chronic kidney disease stages 1 and 2. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 14(34), 243-158. (in Thai)

- Jirubapa, M. (2014). The slowly progressive chronic kidney disease from adult to elder persons. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 20(2), 5-16. (in Thai)
- Juntachat, A., Meepan, M., & Jabprapai, P. (2018). The development of the self-management program for diabetes mellitus patients with third stage chronic kidney disease. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 7(3), 280-291. (in Thai)
- Krajachan, S., Duangpaeng, S., & Masingboon, K. (2018). Factors associates with self-management behaviors among patients with chronic kidney disease stage 1-3 in Trat Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 34(1), 14-22. (in Thai)
- Lai, P. C., Wu, S. F. V., Alizargar, J., Pranata, S., Tsai, J. M., & Hsieh, N. C. (2021). Factors influencing self-efficacy and self-management among patients with pre-end-stage renal disease (Pre-ESRD). *Healthcare*, 9(3), 266.
- Maneesri, S., Masingboon, K., & Chaimongkol, N. (2023). Effectiveness of individual and family self-management combined health program for people with stage 3 chronic kidney disease: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(1), 169-184.
- Moktan, S., Leelacharas, S., & Prapaipanich, W. (2019) Knowledge, self-efficacy, self-management behavior of the patients with pre-dialysis chronic kidney disease. *Ramathibodi Medical Journal*, 42(2), 38-48. (in Thai)
- Mousa, I., Ataba, R., Al-ali, K., Alkaiyat, A., & Zyoud, S. H. (2018). Dialysis-related factors are affecting self-efficacy and quality of life in patients on hemodialysis: A cross-sectional study from Palestine. *Renal Replacement Therapy*, 4(21), 1-12.
- Paypat, S., Pakdevong, N., & Binhosen, V. (2021). The association among knowledge, self-efficacy and self-management behavior in patients with chronic kidney disease. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 3(2), 22-36. (in Thai)
- Pochai, S., Kingkeaw, J., & Yomsriken, N. (2022). Self-management behavior of chronic kidney disease patients without dialysis treatment level 1-4 in Pho, Nongkaew and Phonkhwo Sub-District, Mueng District, Sisaket Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 25(3), 48-57. (in Thai)
- Suwanpukdee, P., & Wangwonsin, A. (2021). Factor affecting self-care behavior for delaying the deterioration of chronic kidney disease among type 2 diabetic patients, Plakraet Sub-District, Bang rakam District, Phitsanulok Province. *Disease Control Journal*, 47(1), 665-663. (in Thai)
- Thungtong, S. (2017). Delayed progression diabetic nephropathy in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18 (supplement), 17-24. (in Thai)

- Unaphak, P. & Rattanamanee, K. (2015). The correlation factors of self-care behaviors to prevent complications among patients with chronic kidney disease at Somdet phraphutthalertla Hospital in Samut Songkhram Province, *The Public Health Journal of Burapha University*, 10(2), 44-54. (in Thai)
- Vorapo, N. (2020). *Factors affecting preventive behaviors in preventing diabetic kidney disease of diabetic patients in Thapthan district, Uthaitani Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Wu, S. F. V., Hsieh, N. C., Lin, L. J., & Tsai, J. M. (2016). Prediction of self care behavior on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self efficacy as a mediator. *Journal of clinical nursing*, 25(17-18), 2609-2618.
- Yoomuang, P., & Suphannakul, P. (2023). Factors predicting self-management behavior among patients with chronic kidney disease stage 3 in Suphanburi Province, Thailand, *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 23(1), 272-278.