

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

Factors Predicting Delayed Progression of CKD Behavior among Patients with Chronic Kidney Disease Stage G1-G2

ณัฐพรพิมดา แสงหัวช้าง* ปิยะธิดา นาคะเกษียร กิรดา ไกรนุวัตร

Natparimada Sanghuachang* Piyatida Nakagasien Kerada Krainuwat

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม ประเทศไทย, 73170

Faculty of Nurse Mahidol University, Nakhon Pathom, Thailand, 73170

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 จำนวน 126 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2563 เครื่องมือวิจัยประกอบไปด้วย 5 ส่วนได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .141, .259, .203, p < .05$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 18.3 โดยปัจจัยด้านความรู้ทางสุขภาพมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้มากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านรายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมได้ ($\beta = .042, p=.859$) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะที่ 1-2 ได้

คำสำคัญ : รายได้, แรงสนับสนุนทางสังคม, ความรู้ทางสุขภาพ, ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อม

Abstract

This predictive correlational research aimed to study the factors predicting delayed progression of CKD behavior among patients with chronic kidney disease stage G1-G2. The samples consisted of 126 CKD patients with stage G1-G2. Data were collected from November to December, 2020. The research instrument was composed of the recording form of personal information, the social support, the health literacy, the health belief and a questionnaire of delayed progression of CKD behavior. The data were analyzed using descriptive statistic and multiple regression analysis method.

The research results revealed that CKD patients with stage G1-G2. social support, health literacy and health belief can predict delayed progression of CKD behavior among patients with chronic kidney disease stage G1-G2 were statistically significant accounted for 18.3% ($\beta = .141, .259, .203, p < .05$, respectively). The most significant predicting factor is health literacy, followed by health belief, but income cannot predict delayed progression of CKD behavior ($\beta = .042, p.859$). The result of this study could be used as guideline to develop the delayed progression of CKD behavior promoting program for CKD patients with stage G1-G2.

Keywords: income, social support, health literacy, health belief, delayed progression of CKD

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพระดับโลกที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งประเทศไทยที่มีอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ในปี 2561 ความชุกของ CKD ในประเทศไทยอยู่ที่ 8 ล้านคน 17%¹ CKD ไม่สามารถย้อนกลับได้แต่จะค่อยๆ ดำเนินไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (RRT) โดยการล้างไตทางช่องท้อง (PD) การฟอกเลือด (HD) หรือการปลูกถ่ายไต (KT) เนื่องจาก RRT ทั้งสาม รูปแบบต่าง ๆ มีค่าใช้จ่ายสูงและปัญหา CKD นี้ก่อให้เกิดภาระทางการเงินอย่างมากสำหรับประเทศไทย ในปี 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดงบประมาณกว่า 9,405 ล้านบาท¹ สำหรับการบำบัดทดแทนไตวายเรื้อรัง

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย แบ่งโรคไตเรื้อรังออกเป็น 5 ระยะตามอัตราการกรองของไต ระยะที่ 1 คือ eGFR > 90 มล. / นาที / 1.72 ตร.ม. ในระยะนี้จะมีสัญญาณของโรคไตแต่ไตยังทำงานได้ตามปกติระยะที่ 2 คือ eGFR 60-89 มล. / นาที / 1.72 ตร.ม. ในระยะนี้จะมี ความเสียหายเล็กน้อยต่อไตระยะ 3a คือ eGFR 45-59 มล. / นาที / 1.72 ตร.ม. ระยะ 3b คือ eGFR 30-44 มล. / นาที / 1.72 ตร.ม. ในระยะนี้มีความเสียหายของไตปานกลางและระยะที่ 5 คือ eGFR <15 มล. / นาที / 1.72 ตร.ม. ในระยะนี้ไตสูญเสียการทำงานและมีของเสียในร่างกายมาก¹

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากเป็นอันดับหนึ่งของเขตสุขภาพที่ 5 โดยจากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในพื้นที่ดังกล่าวและยังพบอีกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-2 มีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ไม่เหมาะสม ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารคือการรับประทานอาหารรสเค็ม พฤติกรรม

ออกกำลังกายคือไม่ออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่คือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการใช้ยาคือซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ปัญหาพฤติกรรมทั้งหมดอาจส่งผลทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้นและการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ²

อย่างไรก็ตามเพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-2 ให้มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพสิ่งสำคัญคือต้องทราบว่าปัจจัยใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-2 ได้ พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-2 อาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น รายได้ การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-2 เพียงเล็กน้อยและส่วนใหญ่ทำการศึกษาในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 จึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 โดยนำแนวคิดทฤษฎี Health Literacy³, Health Belief Model² และ Social Support⁴ มาประยุกต์ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านความรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยด้านรายได้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่แตกต่างกันตามปัจจัยที่แต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม อันจะนำไปสู่การชะลอ

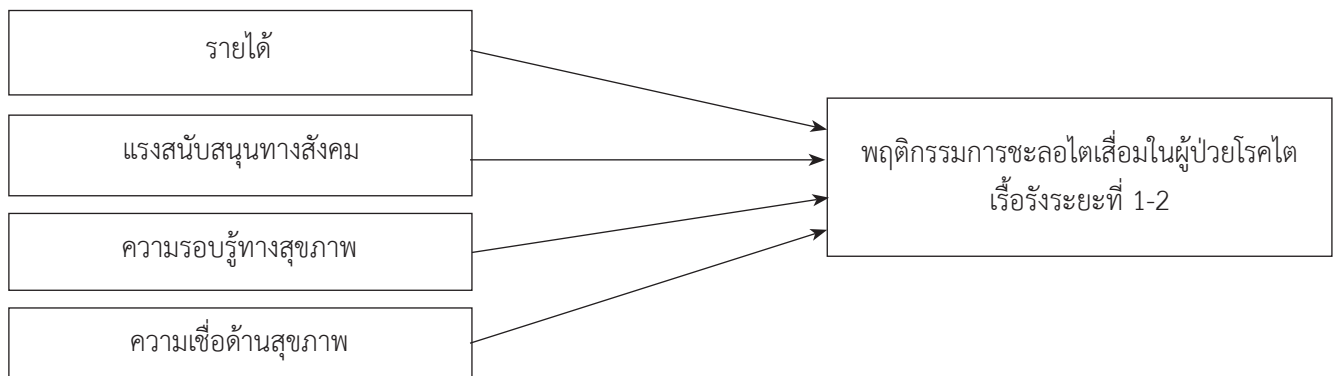
ความเสื่อมของไตและลดการดำเนินของโรคไต เข้าสู่ระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยรวมด้านรายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

คำถามการวิจัย

ปัจจัยด้านรายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้หรือไม่



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงทำนาย ประชากรคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 5,859 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม โดยคำนวณจากการศึกษาในอดีตที่มีการศึกษาที่คล้ายคลึงกันในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ค่า $R^2 = .10$ จึงคำนวณได้ขนาดอิทธิพล (effect size f^2) เท่ากับ 0.11 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ .80 และค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นจากที่คำนวณได้อีกร้อยละ 10 ดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 จำนวน 126 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ประกอบด้วยโรง

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านรายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎี Health Literacy, Health Belief Model และ Social Support มาประยุกต์ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยด้านรายได้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ดังแสดงในภาพ

พยาบาลประจำอำเภอในจังหวัดนครปฐมจำนวน 7 อำเภอ สุ่มได้โรงพยาบาลนครชัยศรี หลังจากนั้นใช้การเลือกตัวอย่างแบบ convenience sampling จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามความต้องการ 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ และ รายได้บุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง และข้อมูลทางการแพทย์จำนวน 3 ข้อ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลมาจากการสำรวจข้อมูลการรักษา
2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถาม

นี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้ทฤษฎี Social Support³ มาประยุกต์ ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ 1. ด้านอารมณ์ 2. ด้านการประเมินค่า 3. ด้านทรัพยากรสิ่งของและการเงิน มีจำนวนแบบสอบถามในดำนนี้จำนวน 11 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 11 คะแนน ถึง 44 คะแนน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นการวัดแบบ (rating scale) 4 ระดับ น้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด 4 คะแนน คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง แสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนของแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

3. แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้ทฤษฎี Health literacy² มาประยุกต์ ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีจำนวนแบบสอบถามในดำนนี้ จำนวน 24 ข้อ ประเมินโดยใช้ มาตรฐานค่า (rating scale) 4 ระดับ น้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด 4 คะแนน มีคะแนนทั้งหมด 24 คะแนน ถึง 96 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีความรู้ทางสุขภาพมาก คะแนนของความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีความรู้ทางสุขภาพน้อย

4. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้ทฤษฎี Health Belief Model¹ มาประยุกต์ ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง 3. การรับรู้ประโยชน์ 4. การรับรู้อุปสรรค 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ 6. ปัจจัยต่าง ๆ มีจำนวนแบบสอบถามในดำนนี้ จำนวน 14 ข้อ ประเมินโดยใช้ มาตรฐานค่า (rating scale) 4 ระดับ น้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด 4 คะแนน มีคะแนนทั้งหมด 14 คะแนน ถึง 56 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีความเชื่อด้านสุขภาพมาก คะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีความเชื่อด้านสุขภาพน้อย

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้ทฤษฎี Health Behavior⁷ ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ 1. ด้านการควบคุมอาหาร 2. ด้าน

การออกกำลังกาย 3. ด้านการสูบบุหรี่ 4. ด้านการไ้ยยา มีจำนวนแบบสอบถามในดำนนี้ จำนวน 16 ข้อ ประเมินโดยใช้ มาตรฐานค่า (rating scale) 4 ระดับ น้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึงมากที่สุด 4 คะแนน มีคะแนนทั้งหมด 16 คะแนน ถึง 64 คะแนน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับสูงแสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมมาก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอายุรกรรมโรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภาภาชาดไทย 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) อยู่ระหว่าง 0.87-0.96 และข้อคำถามทั้งหมดผ่านเกณฑ์ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้เท่ากับ 0.91 ความรู้ทางสุขภาพได้เท่ากับ 0.94 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No. IRB-NS 2020/577.0711 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2563 โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการบอกขุดิการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับ และนำเสนอโดยรวมเท่านั้น หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงมีการลงลายมือในหนังสือแสดงเจตนายินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึง 31 ธันวาคม 2563 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่

คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.นครชัยศรี โดยทำการเก็บข้อมูลในวันพฤหัสบดีและศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.โดยผู้วิจัยติดต่อพยาบาลประจำคลินิกและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในคลินิกเพื่อขอความร่วมมือในการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระยะติดตามอาการของโรคไตเรื้อรัง ตามเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด และติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อมีผู้สนใจพยาบาลจะประจำคลินิกจะเป็นผู้แนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเลือกแบบตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยพยาบาลประจำคลินิกโรคเรื้อรังเป็นผู้สำรวจข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยและคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างผ่านการคัดกรอง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลที่ละคน โดยจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอนและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจชัดเจนขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

4. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และให้ตอบแบบสอบถาม โดยระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

5. เมื่อสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อคำถาม ตอบคำถามในข้อที่สงสัยและให้คำแนะนำในประเด็นที่พบขณะตอบแบบสอบถามจนเป็นที่น่าพอใจแก่ผู้ป่วย จากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้ดังนี้

1. การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
ในส่วนของข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติ

พรรณนา (Descriptive statistic) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากแบบสอบถามความรอบรู้ทางสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพการชะลอไตเสื่อม ที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาเชิงอนุมาน (inferential statistics)
วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยด้านรายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพ ในการทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-2 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression) ทุกประการ ซึ่งได้แก่ ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดมีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (homoscedasticity) ความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) ค่า Durbin-Watson 1.647 ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) ดูจากค่า variance inflation factor (VIF) < 4 และค่า tolerance > 0.2 แสดงว่าไม่เกิด multicollinearity และความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ มีความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยคือ 53.04 ปี ข้อมูลด้านอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าทำอาชีพรับจ้าง จำนวน 62 คน (ร้อยละ 49.2) รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 48 คน (ร้อยละ 38.1) เกษตรกรรม จำนวน 12 คน (ร้อยละ 9.5) รับราชการ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.6) วิสาหกิจและไม่ได้ประกอบอาชีพ มีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.8) ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้บุคคลส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท มีจำนวน 43 คน (ร้อยละ 34.1) รองลงมาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 35 คน (ร้อยละ 27.8) 10,001-20,000 บาท จำนวน 28 คน

(ร้อยละ 22.2) 20,001-30,000 บาท จำนวน 12 คน (ร้อยละ 9.5) 30,001-40,000 บาท จำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.2) มากกว่า 40,000 บาท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.4) และไม่มีรายได้ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.8) และความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีความพอดีกับค่าใช้จ่าย จำนวน 62 คน (ร้อยละ 49.2) และมีโรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน

จำนวน 47 คน (ร้อยละ 37.3) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 27.8)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ รายได้ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-2 โดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 126)

	1	2	3	4	5
1. รายได้	1				
2. แรงสนับสนุนทางสังคม	.172	1			
3. ความรอบรู้ทางสุขภาพ	.160	.644**	1		
4. ความเชื่อด้านสุขภาพ	.041	.326**	.441**	1	
5. พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	.016	.336**	.388**	.317**	1

** p < .001

ของเพียร์สัน (Pearson's rank correlation) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษา ดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-2 นั่นคือเมื่อแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะทำให้พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-2 เพิ่มขึ้น ขณะที่รายได้ไม่มี

ความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-2 (r = .016, p = .859)

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้ร้อยละ 18.3 ($R^2 = .183$ df = 4 F = 6.765) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัย

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	38.093	3.379		11.274	.000**
รายได้	.203	.401	.042	.505	.614
แรงสนับสนุนทางสังคม	1.748	1.102	.141	1.586	.005**
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	3.345	1.164	.259	2.873	.005**
ความเชื่อด้านสุขภาพ	7.749	3.246	.203	2.387	.019*

R = .428 ; $R^2 = .183$; Adj. $R^2 = .156$; df₁ = 4 ; F = 6.765

ค่า *P < .05, **P < .01

ด้านรายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม
ในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-2

จากตารางที่ 2 สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรม
การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในรูปคะแนน
ดิบได้ดังนี้

พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม = $38.093 + 1.748$
(แรงสนับสนุนทางสังคม) + 3.345 (ความรอบรู้ทางสุขภาพ) +
 7.749 (ความเชื่อด้านสุขภาพ) + 0.042 (รายได้)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าปัจจัย
ด้านรายได้ในการศึกษาค้างนี้ไม่สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2
ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹¹ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยรายได้เป็นปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังได้ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่มี
ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนก็อยู่ในระดับเพียงพอ
ร้อยละ 49.2 และทั้งหมดมีสิทธิการรักษาตามระบบหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไม่ต้องรับภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา
พยาบาล ทำให้ปัจจัยด้านรายได้จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติตัว ในการชะลอไตเสื่อม

ในปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 พบว่ามี 3 ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม
การชะลอไตเสื่อมได้ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้
ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สามารถร่วมกันทำนาย
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2
โดยภาพรวมได้ร้อยละ 18.3 จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้
ทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้สูงสุด ($\beta = .259, p < .01$)
นั่นหมายความว่าถ้าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มากขึ้น
จะช่วยให้มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้อง
กับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับ
พฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹² ซึ่งได้พบว่า
ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก
ตัวอย่างทุกคนอยู่ในวัยทำงาน มีการเข้าถึงเครื่องมือ เทคโนโลยี
ต่างๆ ในโลกออนไลน์เช่น Facebook, Youtube, Line เป็นต้น
ซึ่งโลกปัจจุบันเป็นโลกแห่งการสื่อสาร โดยเฉพาะ
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ
และสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่
จบการศึกษาในภาคบังคับประกอบอาชีพในบริษัทและ
จากการพูดคุยสอบถามกลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้ smart phone
และใช้อินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 จึงมีความ
รอบรู้ทางสุขภาพในการชะลอไตเสื่อม ดังนั้นหากผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีความรอบรู้ทางสุขภาพมากก็จะมี
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมได้ในทุกๆด้านด้วยเช่นเดียวกัน

สำหรับปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพคือความเชื่อ
ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อการเจ็บ
ป่วย และการรักษา ซึ่งจะทำให้มีการปฏิบัติตัวแตกต่างกันซึ่ง
จากการศึกษาค้างนี้พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนาย
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2
ได้ ($\beta = .203, p < .05$) นั่นหมายความว่า หากความเชื่อ
ด้านสุขภาพมากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มี
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับศึกษา
เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁹ พบว่า
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะ
สุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม และ
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของ
ไต อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาเป็น
ระยะเวลาหนึ่ง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ได้รับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคจากพยาบาลประจำคลินิกทำให้เกิดการรับรู้
โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของ
โรค การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และปัจจัยต่าง ๆ
ซึ่งจะช่วยทำให้ กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกแนวทางของการ
ปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยมี
ความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2
มีความเชื่อด้านสุขภาพมากก็จะมีพฤติกรรมพฤติกรรมการชะลอ
ไตเสื่อมได้เช่นเดียวกัน

ในปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม คือการที่ผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้รับความช่วยเหลือให้มีความรู้ความ
เข้าใจถึงการชะลอไตเสื่อมที่ดี โดยการมีส่วนร่วมจากสมาชิกใน

ครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาการรวมถึงการจัดการเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางการแพทย์ และลดการคุกคามของภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้ ($\beta = .141$, $p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง¹² ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อาศัยอยู่กับญาติ มีครอบครัว ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ยกย่องชมเชย และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน จากญาติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางบวกโดยตรงกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะที่ 1-2 โดยใช้ผลการวิจัย ด้านความรู้ทางสุขภาพ ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับรับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น มาเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 1-2 มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมได้เพิ่มขึ้น และต้องจัดการกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม เพิ่มเติม โดยสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปต่อยอดเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสมต่อไป

References

1. Becker MH, Maiman LA, Kircht JP, Haefner DP, Drachman RH. The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *J Health Soc Behav*, 1977; 18(4), 384-386.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000;15(3):259-267.
3. House JS, Kahn RL, McLeod JD, Williams D. Measures and concepts of social support. In: Cohen S, Syme SL (Eds.). *Social support and health*. San Diego. Academic Press, 1985.
4. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2017. (in Thai)
5. Thungtong S. Delayed Progression Diabetic Nephropathy in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18(2):17-24. (in Thai)
6. The Kidney Association of Thailand and the National Health Security Office. *A Handbook for the Management of Early Chronic Kidney Disease Patients*. Union Ultra violet Bangkok; 2015. (In Thai)
7. Glanz K. *health behavior and health education : Theory research, and practice*. (2nd). San Fansico : Jossey-Bass Publishers.

8. Petprayoon S, Wattanakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Peerapatdit T. The influence of perceived severity, health literacy, and family support on self-care behavior of patients with type 2 diabetes mellitus. J Nurs Sci Chulalongkorn University 2014;26(1): 38-51. (in Thai)
9. Jitchan P. Predictors of functional performance in patient with chronic kidney disease. Master degree thesis. Chonburi. Burapha University, 2011. (in Thai)
10. Unaphak P, Rattanamanee K. Correlation factor of self-care behaviors to prevent complications among patients with chronic kidney disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. J Pub Health Burapha Univ 2015;10(2):44-54. (in Thai)
11. Ativichayanon A. Predicting Factors for Self-Management in Patients with Chronic Kidney Disease who Continuous peritoneal dialysis therapy. Journal of Nursing Schools. 2014; 21(2), 172-185. (in Thai)
12. Unaphak P, Rattanamanee K. Correlation factor of self-care behaviors to prevent complications among patients with chronic kidney disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. J Pub Health Burapha Univ 2015;10(2): 44-54. (in Thai)
13. Khunasa J. Factors related to health literacy among high risk diabetes mellitus population in bangkok community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2020;21(3): 109-120. (in Thai)