



ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว

ปริญญา หาวีรส พย.ม.*

นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพส่งผลต่อการชะลอการดำเนินของโรค การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจำนวน 105 คน ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้รับการสอบถามการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ด้วยเครื่องมือ Chronic Kidney Disease Stage 3 Perception Questionnaire (CKD-3PQ) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-เดือนมิถุนายน 2562 เครื่องมือดังกล่าวพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิด The Commonsense Model ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ลักษณะของการเจ็บป่วย (identity) 2) สาเหตุของการเจ็บป่วย (cause) 3) ขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วย (timeline) 4) การรักษาหรือควบคุม (control/cure) 5) ผลที่จะตามมาจากการเจ็บป่วย (consequences) 6) อารมณ์ต่อการเจ็บป่วย (emotional) ความตรงตามเนื้อหาประเมินผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 คำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์โดยข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว มีดังนี้ 1) ด้านลักษณะของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในระดับปานกลาง (Mean = 2.95, SD = .43) ทั้งแบบที่รับรู้ว่าการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จะมีทั้งมีอาการต่างๆ และ อาจไม่อาการผิดปกติใดๆ 2) ด้านสาเหตุ สาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง 3 สาเหตุหลัก คือ (1) การกินเค็ม กินผงชูรส กินผงนัว ทำให้ไตเสื่อม ไตเสียเร็วขึ้น (Mean=4.76, SD=.56) (2) การกินปลา ร้า ทำให้ไตเสื่อมไตพังเร็วขึ้น (Mean=4.65, SD=.66) (3) การกินอาหารนอกบ้าน กินอาหารสำเร็จรูป ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น (Mean=4.59, SD=.64) 3) ด้านระยะเวลา การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านเวลาเท่ากับ (Mean= 3.66, SD = .73) เป็นโรคที่มีลักษณะเดี๋ยวดีเดี๋ยวร้าย บางวันอาการดี บางวันอาการแย่ และเป็นเรื้อรัง ไม่หายขาด 4) ด้านผลกระทบ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในภาพรวมระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.39 SD=.66) แสดงให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันเพราะยังไม่มีการ เหมือนคนปกติ 5) ด้านการรักษาการควบคุม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถรักษาได้ควบคุมได้ ในระดับสูง (Mean=4.56 SD=.42) และเชื่อว่าสมุนไพร สามารถรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ในระดับสูง (Mean=4.2, SD=.82) 6) ภาพสะท้อนทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ในระดับปานกลาง (Mean=2.97, SD=1.04)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วมีการรับรู้ทั้งที่สอดคล้องกับทางการแพทย์และไม่สอดคล้อง ดังนั้นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จึงมีความสำคัญและอาจส่งผลต่อการดูแลตนเองและการดำเนินโรค

คำสำคัญ: ภาพสะท้อนทางความคิด โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว

*นักศึกษายาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Illness Representation of Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3 with a Rapid Decline of Kidney Function

Parinya Hawiros M.N.S*

Nonglak Methakanjanasak PhD**

Abstract

Rapidly declining of kidney function among patients with chronic kidney disease is a major problem of the health system. Perception of health conditions affects the delay of disease progression. The objective of this descriptive research was to study illness representation among patients with chronic kidney disease stage 3 with a rapid decline of kidney function. One hundred and five patients with chronic kidney disease stage 3 at Srinagarind hospital were assessed with Chronic Kidney Disease Stage3 Perception Questionnaire (CKD-3PQ) during April and June 2019. This instrument was used for data collection. It was developed based on The Commonsense Model consisted of 6 aspects: 1) Identity, 2) Causes, 3) Timeline, 4) Control / Cure, 5) Consequences, and 6) Emotional. Content validity was evaluated by five experts in the field and quantified as content validity index (CVI). It is 0.97. The Cronbach's alpha coefficient was used to determine the internal consistency. It was 0.89. Descriptive statistics were used to analyze the data: frequency percentage mean and standard deviation.

The results of the study showed that illness representations among patients with chronic kidney disease stage 3 with a rapid decline of kidney function were as follows: 1) Identity: Identity of CKD stage 3 with rapidly decline among participants was at moderate level (Mean = 2.95, the SD = .43). They had two distinctive identities (1) Various symptoms, (2) No abnormal symptoms, 2) Causes: Causes that perceived by participants were 3 majors causes as follow: (1) Salty food consumption (Mean=4.76, SD=.56), (2) Pickled fish consumption (Mean=4.65, SD=.66) (3) Eat out and delicatessen (Mean=4.59, SD=.64), 3) Timeline: Timeline of CKD stage3 with rapidly decline among participants was at moderate level (Mean= 3.66, SD =.73). CKD timeline characteristics from this study were mixed types consisted of acute chronic and cyclical characteristic, 4) Consequence: Consequence that perceived of CKD stage3 with rapidly decline at a moderate level (Mean = 2.39 SD = .66). Participants perceived that chronic kidney disease did not affect much on many dimensions of life, 5) Control/ Cure: Participants perceived that CKD stage3 with rapidly declining can control and cure at a high level (Mean = 4.56 SD = .42) and moreover also they perceived that herbs able to treat chronic stage 3 kidney disease at a high level (Mean = 4.2, SD = .82), 6) Emotional: Participants perceived that CKD stage 3 with rapidly declining influenced emotional problem at a moderate level (Mean = 2.97, SD = 1.04)

These results suggests that patients with chronic kidney disease stage 3 with rapidly declining have both medical and personal perceptions. Therefore, assessing the perceptions of illness in patients with chronic kidney disease stage 3 is important and may affect self-care and disease progression.

Keywords: Illness representation, chronic kidney disease stage 3, a rapid decline of kidney function

*Master of Nursing Science Adult Nursing Faculty of Nurse Khon Kaen University.

**Assistant Professor in Adult Nursing at Faculty of Nursing, Khon Kaen University.



บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2558 โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุอันดับที่ 12 ของการเสียชีวิตโดยมีผู้เสียชีวิต 1.1 ล้านรายทั่วโลก อัตราการเสียชีวิตของโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.7 ทำให้เป็นหนึ่งในอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วที่สุด¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 30 ล้านคน² สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเชิงระบาดวิทยาโดยรายงานความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นต้นไป ได้แก่ การศึกษาในประชากรพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิต (EGAT study) ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 2,976 คน พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 6.4 การศึกษาหาความชุกของโรคหัวใจและหลอดเลือดในเอเชีย InterASIA study ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 5,146 คน พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 13.2 และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้ดำเนินการคัดกรองและประมาณเบื้องต้นพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 7.5 (Thai seek study 2007-2008) เมื่อเปรียบเทียบโรคไตเรื้อรังทั้ง 5 ระยะแล้วพบว่าโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรังคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไตอักเสบ³

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบ่งออกเป็นระยะ 3a และ 3b ซึ่งเป็นระยะที่สามารถชะลอไม่ให้ไตเสื่อมได้ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. 2558 ได้ให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ดังนี้ ค้นหาและคัดกรองโรคไตในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงโรคไต โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำนักโรคไม่ติดต่อปี พ.ศ. 2559 ได้ให้แนวทางเพิ่มเติมเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยปรับลดการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (self-management) ถึงแม้ประเทศไทยจะมีแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับประเทศและเน้นการดูแลชะลอไตเสื่อมให้ผู้ป่วยมีการลดลงของ อัตราการกรองของไต (eGFR) น้อยกว่า 5 ml/min/1.73m² ต่อปี แต่ในสถานการณ์ทางคลินิกกลับพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีการลดลงของ eGFR มากกว่า 5 ml/min/1.73m²ต่อปี ผู้วิจัย

ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วย (illness representation) มีความสำคัญต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ⁴ เนื่องจากแนวคิดนี้เน้นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองพบว่ามียหลายปัจจัย เช่น ความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-efficacy) การจัดการตนเอง (self-management) และการสนับสนุนทางสังคม (social support)

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในาร่องผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 5 ราย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว จากการศึกษานำร่องชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่เป็นไปตามความคิดของคนทั่วไป ไม่ได้เหมือนกับทางการแพทย์ทั้งหมด ผู้ป่วยมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการจัดการของการเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มี 2 แบบคือ มีอาการและไม่มีอาการ ด้านผลที่เกิดตามมา ผู้ป่วยมองว่าโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ยังไม่มีผลกระทบกับผู้ป่วยเพราะยังไม่มีอาการ ยังเหมือนคนปกติและคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองแต่อย่างใด โดยผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติตนในบางเรื่องเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก หากไม่ปฏิบัติตามก็ยังไม่ได้รับผลกระทบที่ร้ายแรงเพราะสุขภาพแข็งแรงหรือไม่มีอาการ ผิดปกติใด ๆ⁵ ในด้านการควบคุมและการรักษาพบว่าผู้ป่วยให้ความสนใจใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมควบคู่กับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยมองว่าการใช้ยาสมุนไพรสามารถทำให้หายขาดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว โดยมุ่งหวังทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยในระยะที่ชะลอความเสื่อมของไตได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การที่พยาบาลมีความเข้าใจการรับรู้เกี่ยวกับโรคจะช่วยให้พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถวางแผนการดูแลหรือจัดกิจกรรมการดูแลเพื่อช่วยส่งเสริมการจัดการกับโรคได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาพสะท้อนทางความคิดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว



กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยเจ็บป่วย (The Commonsense Model of Illness)⁴ ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอธิบายถึงการรับรู้ ความคิด การให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยของบุคคล ประกอบด้วย 1) ลักษณะหรือเอกลักษณ์ของการเจ็บป่วย (identity) 2) สาเหตุของการเจ็บป่วย (causes) 3) ขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วย (timeline) 4) การรับรู้ว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้ (control/cure) 5) ผลที่จะตามมาจากการเจ็บป่วย (consequences) 6) ภาพสะท้อนทางอารมณ์ต่อเจ็บป่วย (emotional representation)

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วและเข้ามารับการรักษาที่คลินิกไตเทียมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลือกรวบรวมประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วกับ eGFR ที่ลดลงมากกว่า 5 mg/dl ICD10 รหัส 18.3 2) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) เป็นผู้ที่ไม่มีอาการบวมพร่องทางไต ยืน มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารได้ 4) ยินยอมและสมัครใจในการให้ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วคลินิกไตเทียมตึกกัลยาณิวัฒนาสุรินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์จำนวน 130 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรโดยใช้โปรแกรม N4studies⁵

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

จากการแทนค่าในสูตรต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 รายเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรดังนี้คือ⁶

$$n_{adj} = \frac{1}{(1-R)}$$

แทนค่าในสูตรแล้วตั้งนั้นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย 3 ส่วน

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และโรคร่วม

2) แบบสอบถามประเมินการรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว พัฒนาจากการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรมพัฒนาโดยผู้วิจัย ชื่อว่า CKD-3PQ (Chronic kidney disease stage 3 perception questionnaire) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ ที่ประเมินการรับรู้การต่างๆ ของโรคไตเรื้อรัง หากมีอาการให้คะแนน 1 คะแนน หากไม่มีอาการ ให้ 0 คะแนน

3) แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรมพัฒนาโดยผู้วิจัย ชื่อว่า CKD-3PQ (Chronic kidney disease stage 3 perception questionnaire) ประกอบด้วยรายละเอียด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านลักษณะของโรคจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อด้านบวก คือข้อ 2, 4 ข้อด้านลบคือข้อ 3, 4 2) ด้านสาเหตุ จำนวน 10 ข้อ 3) ระยะเวลาจำนวน 3 ข้อ โดยข้อคำถามด้านบวกคือข้อ 2,3 ข้อคำถามด้านลบคือข้อ 1 4) ด้านผลกระทบจำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามด้านบวกคือข้อ 1,3,4,5 ข้อคำถามด้านลบคือข้อ 2 5) การรักษาการควบคุมโรคจำนวน 8 ข้อ แบ่งออกเป็นด้าน ด้าน Treatment control คือข้อ 1,3,5,6 ด้าน Personal control คือข้อ 4,7,8 คำถามด้านบวกคือ 1,3,4,5,6,7,8 ข้อคำถามด้านลบคือข้อ 2 6) ภาพสะท้อนทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยจำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคะแนนดังนี้ ลักษณะการตอบคำถาม แบ่งเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง



4) การแปลผล แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนที่สูงลบด้วยค่าคะแนนที่ต่ำ หาค่าระดับจำนวนการวัด

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง ภาพสะท้อนทางความต้องการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง ภาพสะท้อนทางความต้องการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง ภาพสะท้อนทางความต้องการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรง ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งหาความตรงของเนื้อหาที่มีค่า = 0.97 การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) แบบสอบถามประเมินการรับรู้โรคไตเรื้อรังโดยใช้สูตรค่าความเที่ยงคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเที่ยง 0.82 แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ดำเนินหาความเที่ยงโดยวิธีใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alphan Coefficient) มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 105 คนมีจำนวนเพศชายร้อยละ 62.9 เพศหญิงร้อยละ 37.1 มีอายุเฉลี่ย 65.26 ปี โรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 77.1 โรคเบาหวานร้อยละ 45.7 โรคเกาต์ร้อยละ 19 โรคหัวใจร้อยละ 5.7 เมื่อจัดเป็นกลุ่มพบว่าอัตราการกรองของไตที่ลดลงใน 1 ปี ของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือมีค่าระหว่าง 10.1-15 mg/dl ร้อยละ 52.4

ส่วนที่ 2 การรับรู้และประสบการณ์อาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว 5 อันดับแรกที่มีการรับรู้ว่าเป็นอาการของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เรียงลำดับดังนี้ 1) ปัสสาวะบ่อยและเป็นฟองร้อยละ 87.6 2) ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนร้อยละ 87.6 3) บวม ร้อยละ 78.0 ในขณะที่ร้อยละ 56.2 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อาจไม่มีอาการใดๆ และเมื่อประเมินประสบการณ์อาการของโรคไตเรื้อรังที่มีในปัจจุบันของผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3 พบอาการที่พบบ่อยคือปัสสาวะบ่อยเป็นฟองร้อยละ 77.1 ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนร้อยละ 75.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว แบ่งเป็นรายด้านดังนี้

1) ด้านลักษณะของโรค (identity) เป็นการรับรู้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยในเรื่องลักษณะเฉพาะที่ชัดเจนที่บ่งบอกว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เป็นอย่างไร จากผลการศึกษาโดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อลักษณะโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในระดับปานกลาง (Mean=2.95, S.D.=0.43) หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้

2) ด้านสาเหตุ (causes) เป็นภาพที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดด้านสาเหตุที่หลากหลายโดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในระดับสูง (Mean=4.06, S.D.=0.37)

3) ด้านระยะเวลา (timeline) เป็นภาพสะท้อนทางความคิดที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านระยะเวลาในภาพรวมในระดับปานกลาง (Mean=3.66, S.D.=0.73) หมายถึง เป็นโรคที่มีลักษณะการดำเนินโรคแบบเรื้อรังรักษาไม่หายขาด เมื่อพิจารณารายชื่อ ผู้ป่วยมองว่าลักษณะเด่นด้านมิติเวลาของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีแนวโน้มเรื้อรัง

4) ด้านผลกระทบ (consequences) เป็นการรับรู้ภาพสะท้อนทางความคิดด้านผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในภาพรวมระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.39, S.D. =0.66) แสดงให้



เห็นว่าโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อไม่มาก กลุ่มตัวอย่างมองว่าอาการที่ปรากฏส่งผลกระทบต่อ

5) ด้านการรักษาการควบคุม (control/cure) เป็นการรับรู้ภาพสะท้อนทางความคิดด้านการรักษาและการควบคุมที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้หรือไม่ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า มีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการรักษามีระดับการรับรู้อยู่ในภาพรวมระดับสูง (Mean=4.56, S.D. = 0.42) กลุ่มตัวอย่างมองว่าโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถควบคุม รักษาได้โดยการปรับพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ายาสุนไพรรักษา

สามารถรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ในระดับสูง (Mean=4.20, SD=0.82)

6) ภาพสะท้อนทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย (emotional) เป็นภาพสะท้อนทางความคิดทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่งผลต่ออารมณ์อย่างไร ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยมีในระดับปานกลาง (Mean=2.97, SD=1.04) หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์ไม่มาก

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว	Min	Max	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านลักษณะของโรค (identity)	1.75	4.00	2.95	0.43	ปานกลาง
2. ด้านสาเหตุ (causes)	2.50	4.80	4.06	0.37	สูง
3. ด้านระยะเวลา (timeline)	2.00	5.00	3.66	0.73	ปานกลาง
4. ด้านผลกระทบ (consequences)	1.20	4.00	2.39	0.66	ปานกลาง
5. ด้านการควบคุม รักษา (control/cure)	3.14	5.0	4.56	0.42	สูง
6. ด้านอารมณ์ (emotional)	1.2	5.0	2.97	1.04	ปานกลาง

การอภิปรายผล

1) ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านลักษณะของโรค (identity) เป็นการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยจนเกิดเป็นภาพสะท้อนทางความคิดเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งเป็นการให้ความหมายตามความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์โดยตรงของผู้ป่วย ผู้ป่วยมองโรคไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีอาการของโรคไตเรื้อรัง และกลุ่มไม่มีอาการของโรคเหมือนคนปกติทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์ บัญชา สติระพจน์และคณะ⁷ ในผู้ป่วยระยะที่ 3 มักไม่พบอาการผิดปกติใดๆ จะมีการเด่นชัดเมื่อโรคไตเรื้อรังมีความรุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Pagels, Soderquist, and Heiwe⁸ ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2-3 อาจไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ผู้ป่วยโดยทั่วไปคิดว่า โรคไตเรื้อรังไม่ได้มีผลกระทบต่อชีวิตมากนักเนื่องจากไม่ทราบอาการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพิน ปักกะสังข์¹⁴ ศึกษาการ

รับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนี้ในไตที่กลับเป็นซ้ำและมีโรคไตเรื้อรังผลการศึกษาพบว่าไตฟ่อหรือไตเสื่อมเป็นอาการระยะต้นและระยะกลางของโรคซึ่งเป็นระยะที่ไม่รุนแรง บางคนมีอาการบางคนไม่มีอาการ กล่าวโดยสรุปการศึกษาในครั้งนี้คือโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการหรือเริ่มมีอาการแต่ไม่รุนแรง

2) ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านสาเหตุ (causes) ภาพที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าจะอะไรเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วจากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดด้านสาเหตุที่ชัดเจนผู้ป่วยเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ 1) การกินเค็ม กินผงชูรส กินผงนัว ทำให้ไตเสื่อม ไตเสียเร็วขึ้นผู้ป่วยรับรู้ว่าการรับประทานอาหารเค็ม การเข้าเบาหวาน ยาความดัน เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์ ธนันดา ตระการวนิช และ อรอัชฌา ศิริมงคลชัยกุล⁹ สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น



เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ นิ้วในไต โรคอ้วน โรคทางพันธุกรรม ผลจากยาบางชนิด เช่น ยาแก้ปวด ยา NSIAD ยาต้านจุลชีพบางชนิด ยาลดความอ้วน ยาสมุนไพรบางชนิด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Oluyombo¹⁰ ศึกษาความตระหนักความรู้และการรับรู้ถึงโรคไตเรื้อรังในชุมชนชนบททางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.5 ความอ้วนร้อยละ 14.6 สูบบุหรี่ร้อยละ 16.6 ร้อยละ 11.1 เห็นว่าโรคไตเรื้อรังสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ และร้อยละ 24.5 เห็นด้วยว่า NSAIDs อาจเป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง

3) ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านระยะเวลา (timeline) ภาพสะท้อนทางความคิดที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นเกี่ยวกับระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดเกี่ยวกับระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง เช่น เฉียบพลัน (acute) เรื้อรัง (chronic) และเฉื่อยๆ (cyclical) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มจะไม่หายขาด และมีอาการเฉื่อยๆ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่มากแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมองโรคไตเป็นเรื้อรังทำนายไม่ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจจะไม่เกิดในตอนนั้นแต่อาจส่งผลในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ แสงวี มณีศรี¹¹ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าโรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยเฉลี่ย 5.79 ปีและยังไม่มีอาการแสดงที่รุนแรง

4) ภาพสะท้อนทางความคิดด้านผลกระทบ (consequences) เป็นการรับรู้ภาพสะท้อนทางความคิดด้านผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในภาพรวมระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตด้านต่างๆ แต่ไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pagels, Soderquist, and Heiwe⁸ ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรู้ความเจ็บป่วยเกี่ยวกับความรุนแรงและการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2-3 แม้ว่าอาการเจ็บป่วยอาจไม่แสดงอาการหรือมีอาการน้อย อาจส่ง

ผลต่อการพึ่งพาตนเองของบุคคลและส่งผลกระทบต่อในระยะยาว

5) ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านการรักษา การควบคุม (control/cure) ภาพสะท้อนทางความคิดด้านการรักษาและการควบคุมที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นว่าจะสามารถรักษาหรือควบคุมได้ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิด มีการรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถรักษาได้ ควบคุมได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีวิธีแสวงหาการดูแลตนเองควบคู่กับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันเพราะผู้ป่วยมีภาพการรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถรักษาหรือควบคุมได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางการแพทย์คือ สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ¹² พบว่าการชะลอการเสื่อมของไตเป็นหัวใจหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกๆ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต (Life style modification) ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตดำเนินชีวิต มีความสำคัญอย่างยิ่งในการชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเน้นการรักษาสุขภาพของตนเองปัจจัยที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไต

สิ่งสำคัญที่พบจากการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาพสะท้อนทางความคิดในด้านการรักษาและการควบคุมด้วยสมุนไพรอยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ายาสสมุนไพรมีผลรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ ซึ่งมีผลมาจากวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยแสวงหาวิธีการดูแลตนเองควบคู่กับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน มีการจับกลุ่มคุยกันส่งข้อมูลยาสมุนไพรให้กันและกัน หาข้อมูลซื้อยาสมุนไพรจากสื่อต่างๆ เช่น ทีวี อินเทอร์เน็ต ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลที่สำคัญ คือ เมื่อรับประทานยาสมุนไพรแล้วรู้สึกดีขึ้น สดชื่นขึ้น อาการของโรคไตเรื้อรังดีขึ้นซึ่งในทางกลับกันพบว่าเมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ค่า eGFR ลดลงกว่าครั้งล่าสุดเป็นอย่างมาก คือ ลดลง >10ml/min/ตารางเมตรต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Oluyombo¹⁰ ศึกษาความตระหนักความรู้และการรับรู้ถึงโรคไตเรื้อรังในชุมชนชนบททางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศไนจีเรียผลการศึกษาพบว่าประชากรทั้งหมด 454 คน มีร้อยละ 47.8 เชื่อว่าโรคไตเรื้อรังสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการใช้ยาสมุนไพร แต่อย่างไรก็ตามการใช้สมุนไพร มีทั้งข้อดีและข้อเสียและควรเป็นสมุนไพรที่ผ่านการรับรองการรักษาโดยกระทรวงสาธารณสุขในการใช้



6) ภาพสะท้อนทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย (emotional) เป็นภาพสะท้อนทางความคิดทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นภาพที่ผู้ป่วยรับรู้โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่งผลต่อด้านอารมณ์ของผู้ป่วยในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีภาพสะท้อนทางด้านอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mcmanus¹³ ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและความชุกของการใช้ยาของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 พบว่าการควบคุมการรักษาโรคมีผลกระทบต่องานปฏิบัติทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น ภาวะซึมเศร้า ความกลัว ความโกรธ หรือความวิตกกังวล และสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงรวี มณีสริ¹¹ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคไตและคลินิกโรคไต โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 109 คน ผลการศึกษาพบว่า การประเมินระดับการตอบสนองทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลใจหรือมีความวิตกกังวล เนื่องจากโรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ภาวะการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานกิจในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านบริการพยาบาล ควรใช้แบบประเมินภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วจะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจการรับรู้ต่อการเจ็บป่วย (Illness Representation) ของผู้ป่วยว่าสอดคล้องกับทางการแพทย์หรือไม่ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการทำความเข้าใจผู้ป่วย และควรนำเครื่องมือนี้ไปศึกษาซ้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วระยะ 3a และ 3b

2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาพยาบาล ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวความคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเข้าใจการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้มากขึ้น และสามารถวางแผนการพยาบาล ส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลตนเองต่อไป

3) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลองในเรื่องการทำงานของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็วกับ eGFR ที่ลดลงมากกว่า 5 mg/dl โดยใช้แนวความคิดภาพสะท้อนต่อการเจ็บป่วยมาสร้างกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ระยะ 3a และ 3b เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประธานกรรมการ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกไตเทียม หัวหน้าหอผู้ป่วย 4 ก และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้งานวิจัยมีความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Neuen BL, Chadban SJ, Demaio AR, Johnson DW, Perkovic V. Chronic kidney disease and the global NCDs agenda. *BMJ Glob Heal* [database on internet Internet]. 2017; 2(2): e000380. Available from: <http://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2017-000380>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2017. US Dep Heal Hum Serv Cent Dis Control Prev [database on Internet]. 2017; 1-4. Available from: http://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/kidney_factsheet.pdf.
3. Ingsathit A, Thakkestian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseeni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25(5): 1567-1575.



4. Leventhal H, Phillips LA, Burns E. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *J Behav Med* 2016; 39(6): 935-946.
5. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. *Siriraj Med J* [database on Internet]. 2016; 68(3): 160-170. Available from: <http://www.sirirajmedj.com/ojs/index.php/sirirajmedj/article/view/140>.
6. Chirawatkul A. Statistics for health science research. bangkok: wittayapat; 2009.
7. Stiraphot B, Chairasert A, Natha N, Suengkanchanaset P, Supasin A and Chuvichien P. Essential Nephrology. Bangkok : Naaksorn pub; 2012.
8. Pagels AA, Soderquist BK, Heiwe S. Differences in illness representations in patients with chronic kidney disease. *J Ren Care*. 2015; 41(3): 146-155. Available from: <https://doi.org/10.1111/jorc.12117>.
9. Trakanwanich T, Sirimongkolchaikun O. How to guide people to not renal failure. [database on internet]. 2016 [cited 2018 September 22]. Available from: <http://www.nephrothai.org/images/10-112016/2.manual-nephro.pdf>.
10. Oluyombo. Awareness, knowledge and perception of chronic kidney disease in a rural community of South - West Nigeria 2016; 19(2).
11. Maneesri S. Factors Influencing Self-Mangement Behaviors In Patients with Chronic Kidney Disease [Master of Nursing Science Thesis]. Mahidol University; 2010.
12. Lam-Ung S, Lamong S, Praditpomsilk K, Thiranathanakun K, Tangsalak K and Preecha W. 2011. Textbook of Nephrology. Bangkok: Tex and Journal Publications Co.,Ltd.
13. Mcmanus MS. Illness Representation And Medication Adherence. Doctor of Philosophy Thesis in the School of Nursing, Graduate School, Indiana University; 2011.
14. Pakkasung Y, Methakanjanasak N, Theeranut A. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37 (1): 250-256.
15. Kaenkong K, Anutrakulchai S, Lertsinudom S, Theeranut A. *Journal of Nursing and Health Care* 2019; 37(3): 211-220.