



Predictors of Self-Management Behavior in Pre- Dialysis Chronic Kidney Disease Patients

Ruedeerat Suebwongpat^{*}, Oratai Tumtong^{**}, Pannee Paisarntuksin^{1***},
Kanokchat Saidaungkaew^{**}, Kruawan Santhuankaew^{***}

(Received August 30, 2021, Revised: October 28, 2021, Accepted: November 6, 2021)

Abstract

The purpose of this descriptive study was to identify predictors of personal factors, knowledge, and self-care behaviors on self-management in patients with chronic kidney disease before dialysis. 120 persons with chronic kidney disease were purposively selected from the NCDs department at Mae Tha Hospital in Lampang. Five assessment tools for patients with chronic kidney disease were used to collect data: 1) a demographic data form 2) a health status 3) knowledge and health behaviors 4) self-care behaviors, and 5) a self-management scale. Cronbach's Alpha coefficients for knowledge and self-care behaviors scale, self-care behaviors, and self-management scale were 0.70, 0.70, and 0.74, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Spearman's Rank correlation coefficient and Stepwise Multiple Regression.

As a result, knowledge and self-care behaviors significantly predicted self-management behavior variances among patients with chronic kidney disease before renal replacement therapy stage, 23.5% ($R^2 = 0.23$, $F = 17.97$, $p < .01$). The self-care behavior was the highest statistically significant influencing factor on the variance of self-management behavior and knowledge respectively ($\beta = 0.33$, $p < .01$, $\beta = 0.23$, $p < .05$). The disease stage had no effect on the variability of self-management behavior. ($\beta = -0.02$, $p < .05$). This study could serve as a guide for health care workers in terms of improving self-management's information for patients with chronic kidney disease patients in order to slow the progression of the the kidney replacement therapy phase.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Pre- Dialysis Chronic Kidney Disease Patients; Self-Management Behavior

^{*} Medical Doctor, Maetha Hospital, Lampang, ^{**} Professional Nurse, Maetha Hospital, Lampang

^{***} Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon lampang, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, ¹Corresponding author: ppaisarntuksin@gmail.com



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

ฤติรัตน์ สืบวงศ์แพทย์*, ורתัย ทำทอง**, พรณิ ไพศาลทักษิณ***,

กนกฉัตร สายดวงแก้ว**, เครือวัลย์ สารเลื่อนแก้ว***

(วันรับบทความ : 30 สิงหาคม 2564, วันแก้ไขบทความ : 28 ตุลาคม 64, วันตอบรับบทความ: 6 พฤศจิกายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่ทะ จ. ลำปาง จำนวน 120 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลสุขภาพ 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว 4) แบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และ 5) แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.70, 0.70 และ 0.74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตได้ คิดเป็นร้อยละ 23.50 ($R^2=0.23, F = 17.97, p<.01$) โดยพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการตนเองมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=0.33, p <.01$) รองลงมา คือความรู้ ($\beta = 0.23, p < .05$) ส่วนระยะของโรคไม่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการตนเอง ($\beta = -0.02, p >.05$) ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใช้เป็นแนวทางในการจัดการข้อมูลและวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อช่วยชะลอการเข้าสู่ระยะบำบัดทดแทนไตให้ช้าลง

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง; ระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต; พฤติกรรมจัดการตนเอง

* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

*** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง, สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข, ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ppaisarntuksin@gmail.com

**บทนำ**

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย มีอัตราการชุกและเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปีค.ศ. 2016 พบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา วัยผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 15 หรือประมาณ 37 ล้านคน (EDC, 2019) โดย National Kidney Foundation ได้จำแนกความรุนแรงของการดำเนินโรคไตวายเรื้อรังเป็น 5 ระยะ ตามอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate, eGFR) (Rani, 2011) ได้แก่ ระยะที่ 1 ผู้ป่วยยังไม่มีอาการของโรคแต่ตรวจเลือดพบ Serum creatinine <1.2 mg/dl และตรวจปัสสาวะพบโปรตีนในไขขาว (Microalbuminuria) ซึ่งประมาณค่า eGFR > 90 mL/min/1.73 m² ระยะที่ 2 ผู้ป่วยยังไม่มีอาการแต่ไตจะเริ่มเสื่อมเร็วขึ้น eGFR อยู่ระหว่าง 60-89 mL/min/1.73 m² มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะเป็นครั้งคราว ระยะที่ 3 eGFR อยู่ระหว่าง 30-59 mL/min/1.73 m² ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการซีด เนื่องจากไตไม่สามารถสร้างฮอร์โมน erythropoietin ซึ่งเป็นสารที่ช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดแดงจึงทำให้ผู้ป่วยซีดและไตขับของเสียที่มีไนโตรเจนจากการเผาผลาญของโปรตีนลดลงต่ำกว่าครึ่ง ระยะที่ 4 ผู้ป่วยเริ่มอ่อนเพลีย มีอาการซีดมากขึ้น และอัตราการกรองของไตลดลงมาก ค่า eGFR อยู่ระหว่าง 15 - 29 mL/min/1.73 m² มีอาการบวมและภาวะเลือดเป็นกรด ระยะที่ 5 ค่า eGFR ลดลงต่ำกว่า 15 mL/min/1.73 m² เป็นระยะที่ไตทำหน้าที่เสื่อมลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจึงมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น มีอาการบวมเพราะไตขับน้ำและเกลือลดลง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซีด หอบเหนื่อย สับสน ชีพ อาการดังกล่าวเกิดจากภาวะยูรีเมียคั่ง ต้องทำการบำบัดทดแทนไตโดยวิธีล้างไต (dialysis)

ระยะแรกของโรคไตเรื้อรังมักไม่พบอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบและมักตรวจพบเมื่อมีการดำเนินของโรคมามากแล้ว เมื่อดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease; ESRD) (Thanakitjaru, 2015) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการรักษาโดยวิธีใดจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Thai SEEK ปี ค.ศ.2010 พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.50 หรือประมาณ 8 ล้านคน และประชากรส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตัวเองป่วยโรคไตเรื้อรัง (Nephrol Dial Transplant, 2010) ทั้งนี้เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคไตเรื้อรังคือการป้องกันการเสื่อมของไต ไม่ให้เข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease; ESRD) ดังนั้นการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและการดูแลรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง (Jantarametakune, 2011)

จากสถิติของจังหวัดลำปาง ปีพ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่โรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 1-5 จำนวน 22,655 คน แบ่งเป็นระยะที่ 1 ร้อยละ 15.56 ระยะที่ 2 ร้อยละ 25.80 ระยะที่ 3 ร้อยละ 40.08 ระยะที่ 4 ร้อยละ 11.83 และระยะที่ 5 ร้อยละ 6.74 ทั้งนี้จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตอำเภอแม่ทะ ทั้งหมดจำนวน 1,386 คน แบ่งเป็นระยะที่ 1 ร้อยละ 10.60 ระยะที่ 2 ร้อยละ 19.19 ระยะที่ 3 ร้อยละ 43.29 ระยะที่ 4 ร้อยละ 17.32 และ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ระยะที่ 5 ร้อยละ 9.60 และการรายงานตัวชี้วัดการชะลอไตเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2562 ของอำเภอแม่ทะและจังหวัดลำปาง พบผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลง (Glomerular Filtration Rate; GFR) $< 4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{yr}$ ถึงร้อยละ 67.68 และ 57.39 ตามลำดับ (HDC Lampang, 2019) นอกจากนี้งานคลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลแม่ทะ ปี พ.ศ. 2562 (Out Patient custom search result: MaeTha Hospital, 2019) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนโรคไตเรื้อรังและได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 70.21 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด โดยเป็นกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3-5 ทั้งหมด 1,161 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยระยะที่ 3 จำนวน 547 คน ระยะที่ 4 จำนวน 338 คน และระยะที่ 5 จำนวน 276 คน ตามลำดับ โดยมีระบบการให้ความรู้ในคลินิกโรคไตติดต่อเรื้อรังยังไม่ได้แยกคลินิกที่ชัดเจน เน้นเฉพาะผู้ป่วยที่พบปัญหาของโรคที่ซับซ้อนและควบคุมโรคไม่ได้ รวมทั้งยังไม่มีแนวทางในการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมในการจัดการตนเองที่เหมาะสม

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรับรู้และทำความเข้าใจเพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนประกอบในการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค โดยความรู้เกี่ยวกับโรคในด้านต่างๆเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพและการจัดการตนเองจะสำเร็จได้นั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค การปฏิบัติตัว และการรักษา เพื่อช่วยตัดสินใจในการดูแลตนเอง (Gage & Berliner, 1992) นอกจากนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะได้รับการรักษาที่เน้นการดูแลตนเองเป็นสำคัญ สามารถจัดการตนเองเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีและชะลอการเกิดไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ (Ardkhithkarn, Pothiban, & Lasuka, 2013)

จากแนวคิดการจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด การตัดสินใจ และการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman (2003) กล่าวถึงสิ่งที่บุคคลเลือกแนวทางในการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ ประกอบด้วย การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา (medical management) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน (role management) และการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) ซึ่งบุคคลจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้นอกจากจะต้องมีความรู้ที่ดีแล้วยังต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ดังนั้นการจัดการตนเอง (self-management) เป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยในการจัดการกับโรคและการรักษาตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และความสามารถในการกำกับตนเอง (Seephom, 2013) ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร ควบคุมโรค และปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดการชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตให้ดีขึ้นและยาวนานที่สุด

จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Chaiyasung & Meetong (2018) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อายุ การออกกำลังกาย การเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

สามารถทำนายความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 45.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ Maneesri (2010) พบว่า ระยะของโรค และ โรคร่วม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะแรกถึงระยะปานกลางจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมกับโรค เนื่องจากเป็นระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จนส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องเข้ารับการรักษาแบบทดแทนไต นอกจากนี้การมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพและมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทำให้ความสามารถในการจัดการตนเองและแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังน้อยลง

จากความสำคัญของพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อการวางแผนการปฏิบัติกรพยาบาลและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตและปัญหาการดำเนินงานในคลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลแม่ทะ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตเป็นอย่างไร และต้องการศึกษาปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว พฤติกรรมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อันจะช่วยส่งเสริมการชะลอความเสื่อมของไต และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

**ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยการคำนวณค่า GFR ตั้งแต่ระยะ 3b ถึงระยะที่ 5 เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน - มิถุนายน 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนาย (predictive study) พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะ 3b คือ eGRF ระยะ 4 eGRF และระยะ 5 eGRF ของโรงพยาบาลแม่ทะ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1,161 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3b-5 มีชื่ออยู่ในข้อมูลประวัติทะเบียน ผู้ป่วยโรงพยาบาลแม่ทะ ในโปรแกรม Hos xp เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2562 โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Thorndike (Sristitnarangune, 2010) สูตร $n = 10k + 50$ โดยที่ n คือ ขนาดตัวอย่าง และ k คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว พฤติกรรม การดูแลตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน คณะผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก 20% เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินการวิจัย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวน 120 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

ผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมให้ข้อมูลวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

ขณะที่เข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรคไตวายที่รุนแรงขึ้นที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการ หรือผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต หรือขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในวิจัยนี้ ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อน



บำบัดทดแทนไต และส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล คณะผู้วิจัยสร้างเอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา และระดับการศึกษา

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ คณะผู้วิจัยสร้างเอง ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า serum BUN serum creatinine, อัตราการกรองของไต (GFR), ระดับโรคไตเรื้อรัง, โรคอื่นร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ, ประวัตินิ่วในไต, BMI, การใช้ยา NSAIDs, การได้รับยา ACEI/ARB, ผลการตรวจค่า CHO, LDL, albumin ในปัสสาวะ, ยาที่รับประทานในแต่ละวัน, การออกกำลังกาย, การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ได้แก่ albumin ในเลือดและ uric acid

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต คณะผู้วิจัยได้พัฒนาจากทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงในบางข้อคำถามจากคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (The Nephrology Society of Thailand, 2015) ร่วมกับประสบการณ์การทำงานทางคลินิกโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แบ่งออกเป็น ด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นการเลือกคำตอบ ใช่ กับ ไม่ใช่ ตามความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบบสอบถามชุดนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-15 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระดับต่ำ (0 - 5 คะแนน) ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง (6 - 10 คะแนน) ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระดับสูง (10 - 15 คะแนน)

4. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต คณะผู้วิจัยดัดแปลงจากงานวิจัยของภทรพรรณ อุณาภาค และ ขวัญชัย รัตนมณี ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-5 ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม (Unaphak & Rattanamane, 2558) ข้อคำถามประกอบด้วย การรับประทานยา การป้องกันโรค การออกกำลังกาย การตรวจวัดความดันโลหิต และพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับข้อความนั้นเลย จนถึง 4 คะแนน หมายถึง เคยปฏิบัติเกี่ยวกับข้อความนั้นเป็นประจำ คะแนนรวมที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-66 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตในระดับต่ำ (0-22 คะแนน) ระดับปานกลาง (23-44 คะแนน) และระดับสูง (45-66 คะแนน)



5. แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนบำบัดทดแทนไต คณะผู้วิจัยพัฒนาจากกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman (2003) ซึ่งพัฒนาและดัดแปลงมาจากเครื่องมืองานวิจัยของ Ardkhithkam, Pothiban, & Lasuka (2013) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ 17 ข้อ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน 2 ข้อ ด้านอารมณ์ 3 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-88 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำต่ำ (0-29 คะแนน) ระดับปานกลาง (30-60 คะแนน) ระดับสูง (61-88 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและนำไปคำนวณหาค่า IOC ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 0.93 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 0.88 และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 0.88

การหาความเชื่อมั่น (reliability) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่หาความตรงตามเนื้อหาและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.70 และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 0.74

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (spearman' rank coefficient of correlation)
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ E 2564-01 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถจะออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ร้อยละ 58.33 เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 24-95 ปี (Mean=70.68 ,S.D.=10.50) ส่วนใหญ่ อายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา อายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็น ร้อยละ 33.30 ส่วนน้อยที่อายุน้อยกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด 85 คน คิดเป็นร้อยละ 70.80 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มากที่สุดร้อยละ 83.30 รองลงมาใช้สิทธิเบิกได้ คิดเป็นร้อยละ 12.50

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3b คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ ระยะที่ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 37.50 และ 12.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 89.20, 65.80 และ 22.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีจำนวนโรครวม 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 48.30 สำหรับภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ระหว่าง 13.62 – 33.91 (Mean= 22.43,S.D.=4.20) ส่วนใหญ่ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ 47 คน คิดเป็นร้อยละ 39.20 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 79.20 นอกจากนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 83.30 และ 80.80 ตามลำดับ

1.3 ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการตรวจค่า serum BUN ค่า serum creatinine และค่าอัตราการกรองของไต (GFR) โดยค่า serum BUN อยู่ระหว่าง 14.80–101.70 mg/dL (Mean=30.86 mg/dL) ค่า serum creatinine ระหว่าง 1.28–99.00 mg/dL (Mean=3.27 mg/dL) ค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ระหว่าง 2.71–51.27 mL/min/1.73m² (Mean= 29.32 mL/min/1.73m²) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ได้แก่ ค่า cholesterol, LDL ,HDL และการตรวจค่า albumin ในปัสสาวะ พบว่า cholesterol อยู่ระหว่าง 82-703 mg/dL (Mean=174.45 mg/dL) ค่า LDL อยู่ระหว่าง 18-226 mg/dL (Mean=93.48 mg/dL) ค่า HDLอยู่ระหว่าง 27-89 mg/dL (Mean= 46.61 mg/dL) และค่า albumin ในปัสสาวะ ร้อยละ 39.20 ไม่พบ albumin ในปัสสาวะ รองลงมาพบ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ผล trace คิดเป็นร้อยละ 17.50 ทั้งนี้ยังกลุ่มตัวอย่าง 17 คน ตรวจหาค่า albumin มีค่าระหว่าง 2.70–4.40 mg/dL และจำนวน 27 คน ได้รับการตรวจหาระดับ uric acid ในเลือด คิดเป็นร้อยละ 22.50 พบค่า uric acid ระหว่าง 1.46 – 11.00 mg/dL ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัยและค่าเฉลี่ย ของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3b–5

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เลือด)		Range	Mean
N = 120	serum BUN	14.80 – 101.70	30.86
	serum creatinine	1.28 – 99.00	3.27
	อัตราการกรองของไต (GFR)	2.71 – 51.27	29.32
	cholesterol	82 – 703	174.45
	LDL	18 – 226	93.48
	HDL	27 – 89	46.61
N = 17	albumin	2.70 – 4.40	3.44
N = 27	uric acid	1.46 – 11.00	7.28

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการวัดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ที่ 9–15 คะแนน เต็ม 15 คะแนน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.80 ได้ 13 คะแนนขึ้นไป (Mean=13.71, S.D.=1.42) แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ระหว่าง 39–65 คะแนน จาก 66 คะแนน (Mean=49.66, S.D.=4.81) แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง และพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ระหว่าง 45–83 คะแนน จาก 88 คะแนน (Mean=64.13, S.D.=10.39) แสดงว่า มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปรผลของ ความรู้ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต (n = 120)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean(S.D.)	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
ความรู้	0 – 15	9 – 15	13.71 (1.42)	สูง
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0 – 66	39 – 65	49.66 (4.81)	สูง
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	0 – 88	45 – 83	64.13 (10.39)	สูง



3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัว ($r = .39, p < .01$) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .44, p < .01$) นอกจากนี้การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา รวมถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ระยะของโรค จำนวนโรคร่วม ค่าดัชนีมวลกาย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's Rank coefficient of correlation) พบว่า ระยะของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.18, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต ($n = 120$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ระยะของโรค	1.00			
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	0.33**	1.00		
3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.19*	0.46**	1.00	
4. พฤติกรรมการจัดการตนเอง	-0.18*	0.39**	0.44**	1.00

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3. ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็นร้อยละ 23.50 ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($R^2 = 0.23, F = 17.97, p < .01$) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.33, p < .01$) รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ($\beta = 0.23, p < .05$) ส่วนระยะของโรคไม่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($\beta = -0.02, p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต (n = 120)

ลำดับ	ตัวแปร	B	SE	β	t
1	ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	1.70	0.67	0.23	2.56*
2	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	0.71	0.20	0.33	3.64**
	ค่าคงที่	5.24	9.87	-	0.53

$R^2 = .24$, SEE = 9.17, F = 17.97, Sig of F = .000, * p < .05, ** p < .01

การอภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน มีอายุเฉลี่ย (Mean=70.68, S.D.=10.50) พบว่าใกล้เคียงกับข้อมูลจากสถิติการเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังของประเทศ พบว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ไตจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างและการทำงานโดยรวม ไตจะมีขนาดเล็กลง น้ำหนักและปริมาตรจะลดลง ทำให้ไตสูญเสียการทำงานที่มากขึ้น (Leesmidt, V., et al., 2020) ในด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 70.8 และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ถึงร้อยละ 83.30 ในส่วนข้อมูลทั้งสองด้านสามารถอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ทะ ส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่ บริบทสภาพสังคมยังเป็นการใช้ชีวิตตามวิถีชนบท โอกาสการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทั้งด้านการศึกษาและการรักษาจึงน้อยกว่าสังคมเมือง ทำให้ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาต้นและใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งเป็นสิทธิการรักษาที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่รัฐบาลจัดให้เป็นสวัสดิการพื้นฐานด้านสุขภาพสำหรับประชาชนชาวไทย

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (Mean=13.71, S.D.=1.42, Mean=49.66, S.D.=4.81 และ Mean=64.13, S.D.=10.39 ตามลำดับ) อธิบายได้จากกระบวนการดำเนินการและให้บริการของคลินิกเฉพาะโรคของโรงพยาบาลแม่ทะ ซึ่งจัดให้ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ได้เข้ารับบริการตรวจรักษาในคลินิกเฉพาะโรค (NCD clinic) และมี case manager ของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีบทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคแบบรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ใน รพ.สต. ครอบคลุมทั้งเขตอำเภอ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะ 3b-5 จัดเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการรักษาและรับบริการตรวจที่คลินิกเฉพาะโรคไตเรื้อรัง มี case manager CKD ดูแลรวมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำใน



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

การดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวแบบรายบุคคล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่ของพฤติกรรมในการดูแลตนเองในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Ardkhithkarn, Pothiban, & Lasuka (2013) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสามารถร่วมทำนาย ร้อยละ 41 ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p < .01$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .39, p < .01$ และ $r = .44, p < .01$ ตามลำดับ) แสดงถึงระดับของความรู้มีผลกับพฤติกรรมในการจัดการโรค สามารถอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นถึง ร้อยละ 70.80 และส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป อยู่บ้านไม่ได้ทำงาน มีเวลาและสนใจในการดูแลตัวเอง ค่อนข้างให้ความเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างดี ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

ระยะของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.18, p < .05$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่า ตนเองมีโรคแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง แต่ไม่ทราบระยะการดำเนินโรคไตเรื้อรังว่าอยู่ในระยะใด เข้าใจว่าการดูแลตนเองในโรคไตเรื้อรังเหมือนกันทุกระยะ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบผลเลือดที่ผิดปกติของตนเองส่วนใหญ่แล้วจะแจ้งผล creatinine ให้ผู้ป่วยทราบเท่านั้น ทั้งจุดซักประวัติและห้องตรวจ หรือบางรายอาจจะทราบแต่ยังไม่เข้าใจเนื่องจากเป็นวัยสูงอายุ ทำให้การรับรู้ข้อมูลที่ลึกไปอาจทำให้เข้าใจบางส่วนหรือไม่เข้าใจ

4. ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็นร้อยละ 23.50 ของพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ($R^2 = 0.23, F = 17.97, p < .01$) โดยพฤติกรรมในการดูแลตนเองมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของพฤติกรรมในการจัดการตนเองมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.33, p < .01$) รองลงมา คือ ความรู้ ($\beta = 0.23, p < .05$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโรคร่วม ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาว การได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อโรคอย่างต่อเนื่อง จากบุคลากรทางการแพทย์ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่ดี

ส่วนระยะของโรคไม่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ($\beta = -.02, p > .05$) แสดงว่า ถึงแม้ว่าระยะของโรคจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนบำบัดทดแทนไต แต่เมื่อนำเอาไปเป็นสมการถดถอยแล้วยังไม่สามารถทำนายพฤติกรรมในการจัดการ



ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ตนเองได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาพบว่ามีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าระหว่าง 2.71–51.27 แสดงถึงมีการทำงานของไตที่อยู่ในระยะที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างการดำเนินโรคอยู่ในระยะที่ 3b รวมถึงเป็นระยะแรกเริ่มที่เข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยและการเข้ารับการรักษาจึงส่งผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการวินิจฉัยและการรักษาที่มากจึงได้รับการดูแลรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาลในด้านการรักษา การให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคแบบรายบุคคลอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแรกเริ่ม ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีระยะของการดำเนินโรคที่ใกล้เคียงกันมีผลให้ปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถเพิ่มในสมการของปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคได้ สอดคล้องกับงานศึกษาของอภิญญา บำรุงกลาง และคณะ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ระยะเวลาการดำเนินของโรคมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.028 แต่เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวเข้าสู่การพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจึงติดขัดพบว่าระยะเวลาการดำเนินของโรคไม่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพได้เนื่องจากความใกล้เคียงของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการข้อมูล และวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชะลอการเข้าสู่ระยะบำบัดทดแทนไตให้ช้าลง
2. ได้ข้อมูลการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ระยะสุดท้าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ผลการศึกษารั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังประชากรเนื่องจากการเก็บข้อมูลจำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย รวมทั้งเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง จึงควรมีการศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) เพื่อศึกษาแบบแผนหรือติดตามการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแต่ละระยะ เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนหรือพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

- Apinya B., Udomlak D., & Pritsana R. (2016). Factors affecting to health behavior among type 2 diabetes patients, in area of Sila health promoting hospital, Muang District, Khon Kaen Province. *Journal of the office ODPC 7 khon kaen*. 23(1), 85-95. (in Thai)
- Ardkhitkarn S., Pothiban L., & Lasuka D. (2013). Self-Management Behaviors and Predicting Factors in Elders with End Stage Renal Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Nursing journal, Volume 40* Supplement December. (in Thai)
- Chaiyasung, P., & Meetong, P. (2018). Factors Predicting Chronic Kidney Disease of Patients with Chronic Disease in the Community. *The journal of prapokklao hospital clinical medical education center*, 35(2) Apr-Jun. (in Thai)
- EDC (2019). *Chronic Kidney Disease (CKD) Surveillance System*. (on line), Available: <https://nccd.cdc.gov/CKD/default.aspx>.
- Gage, N. L., & Berliner, D. C. (1992). *Educational psychology* (5th ed.). Houghton: Mifflin and Company.
- HDC Lampang (2019). (on line), Available: https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- Jantarametekune, S. (2011). Risk Factors Kidney complications in type 2 diabetes mellitus. (on line) Available: http://www.mukhos.go.th/site/data/research_1333503317_sutep.pdf.
- Leesmidt, V., et al. (2020). *Development of a Model for Prevention and Resolution of Chronic Kidney Disease*. Bangkok: Bhumirajanakarindra Kidney Institute Hospital.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcome, and mechanisms. *The society of behavioral medicine*, 26(1), 1-7.
- Maneesri, S. (2010). *Factors Influencing Self-Management Behavior of Patients with Chronic Kidney Disease*. Master of Nursing, Mahidol University. (in Thai)
- Nephrol Dial Transplant (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai Adult population: Thai SEEK study. (on line), Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20037182>.
- Out Patient custom search result: MaeTha Hospital. (2019). *Patient information at the chronic kidney clinic*, maetha
- Rani, A. U. (2011). Nurse role in prevention of chronic kidney disease (CKD). *International journal of nursing education*, 3(2), 125-127 (in Thai)
- Seephom, S. (2013). Self-management in chronic kidney disease. *Thai red nursing journal*, 6(1): January - June. (in Thai)



วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)

ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

Sristitnarangune, B. (2010). *The Maethadology of Nursing Research*. Bangkok: U&I Intermedia.

Thanakitjaru, P. (2015) Current situation of chronic kidney disease in Thailand. *Journal of the department of medical services*. 5, 5-17. (in Thai)

The Nephrology Society of Thailand. (2015). *Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults 2015*.

(on line), Available: http://doh.hpc.go.th/data/HL/CKD_2015.pdf

Unaphak, P., & Rattanamanee, K. (2015). The Correlation Factors of Self-Care Behaviors to Prevent Complications among Patients with Chronic Kidney Disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in Samutsongkhram Province. *The public health journal of burapha university*. 10(2), July-December. (in Thai)