

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

## The Association among Knowledge, Self-Efficacy and Self-Management Behaviors in Patients with Chronic Kidney Disease

ศิริวรรณ พายพัตร<sup>1</sup> น้าอ้อย กักคิงศ์<sup>2</sup> วารินทร์ บินโฮเซ็น<sup>2</sup>

Siriwan Paypat<sup>1</sup> Nam-oy Pakdevong<sup>2</sup> Varin Binhosen<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและอำนาจการทำนายพฤติกรรม  
การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้แนวคิดการจัดการ  
ตนเองของเคอร์ดินและคณะเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วย  
โรคไตเรื้อรังจำนวน 91 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่ง  
ตน และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง  
0.86-0.97 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของแบบวัดความรู้โดยใช้คูเตอร์-ริชาร์ดสัน  
เท่ากับ 20 และพฤติกรรมการจัดการตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา  
ของครอนบาค เท่ากับ 0.72, 0.96 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย สัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการ  
ตนเองโดยรวมร้อยละ 70.33 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมการดูแลตนเองร้อยละ  
56.04 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพร้อยละ 84.62 อยู่ในระดับต่ำ และการ  
พิทักษ์สิทธิ์ของตนเองร้อยละ 97.80 อยู่ในระดับต่ำ ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์  
ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .01$  และร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ  
จัดการตนเองได้ร้อยละ 51.00

**คำสำคัญ** ความรู้, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต Student of Master of Nursing Science  
Program, Rangsit University

Corresponding author, Siriwan Paypat, Email: aster\_lover@hotmail.com

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Assistant Professor, Dr., School of Nursing, Rangsit University

## Abstract

This study aimed to investigate self-management behaviors and predictive power of self-management of persons with chronic kidney diseases by knowledge and self-efficacy. Curtin self-management theory was used as conceptual framework. Ninety one persons with chronic kidney diseases were purposively selected. Data were collected by questionnaires concerning demographic data, knowledge, self-efficacy and self-management behaviors. Content validity was approved with content validity index ranging from 0.86-0.97. KR20 of knowledge questionnaire and Cronbach's coefficient alpha of self-efficacy and self-management behaviors questionnaires were 0.72, 0.96 and 0.96 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation, and Stepwise Multiple regression. The findings showed that 70.33% of the sample had overall self-management behavior scores at a low level. Regarding the subscale, 56.04% had moderate level of self-care activity, 84.62% and 97.80% had low levels of communication with healthcare providers and self-advocacy behaviors, respectively. Knowledge and self-efficacy were significantly positive correlation with self-management behaviors and could predict 51.00%.

**Keywords** knowledge, self-efficacy, self-management behavior, patient with chronic kidney disease

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งพบอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตาย จากการศึกษาระยะของโรคทั่วโลก (Global Burden of Disease Study, GBD) พบอัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกระหว่างปี 2553-2560 เพิ่มขึ้น 29.3% และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้น 41.5% ในปี 2560 พบอัตราความชุกอยู่ที่ 9.1% ซึ่งก็คือประมาณ 700 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลก 1.2 ล้านคน (Cockwell & Fisher, 2020; Bikbov, Abdoli, Abebe, & Adebayo, 2020) สำหรับสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 7.6 ของประชากร หรือประมาณ 3 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 8 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Health Data Center, 2020)

จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2564 พบกลุ่มโรคไตเรื้อรังเป็นโรคประจำตัวอยู่ใน 3 อันดับแรกของประชากรไทย สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบบ่อยคือ โรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง (นิชการณั วังษ์ประกอบ และลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2560) ซึ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับโอกาสในการเริ่มต้นฟอกไตสูงขึ้น (Vesga et al., 2021) อีกทั้งโรคไตเรื้อรังใน

ระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว หรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังมุ่งเน้นที่การป้องกันโรค หรือชะลอการลุกลามไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 หรือระยะที่ 1 ได้หากมีการจัดการตนเองเหมาะสม ดังนั้น ในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง (Hamler, Miller, & Petrakovitz, 2018; Vesga et al., 2021) ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาการ อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนให้มากขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังมากขึ้น อาจมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการจัดการตนเองการในทิศทางที่ดีขึ้น (Schrauben et al., 2020) และการจัดการตนเองให้เหมาะสมจะช่วยให้สามารถชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับข้อจำกัดที่มีอยู่ที่เหมาะสม (Vesga et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มก่อนได้รับการบำบัดทดแทนไต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไต (ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, 2555; Moktan, Leelacharas, & Prapaipanich, 2019) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไต (กังสดาล หาญไพบุลย์ และชญานินท์ ประทุมสูตร, 2562; ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, 2555; Moktan et al., 2019) และมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้นและดีกว่ากลุ่มควบคุม (ปริยากร วังศรี, วินัส ลิหพกุล, และทิพา ต่อสกุลแก้ว, 2559; พิมพ์สุภัก ปานเพียรกุลภัก, 2559; วัชรพร สนิทผล, นันธิดา จาระธรรม, และจันทร์เพ็ญ ประยงค์, 2560) นอกจากนี้งานวิจัยของ ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2555) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรู้เกี่ยวกับโรคไต แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ และระดับการรู้คิดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ร้อยละ 47.23

จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ ในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคเหนือ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-4 ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 1,907 ราย จำแนกเป็นระยะที่

1 จำนวน 129 ราย ระยะที่ 2 จำนวน 569 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 1,053 ราย และระยะที่ 4 จำนวน 156 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีจำนวนมากที่สุด เนื่องจากมีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน โดยพบอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน บวมและคันตามร่างกาย จึงมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา ทำให้ได้รับการวินิจฉัย ซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทุกรายเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง อาการและอาการแสดง ยาที่ใช้ในการรักษา และพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่อง การควบคุมน้ำและอาหาร การออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกาย การติดตาม การควบคุมความดันโลหิต การดูแลตนเองโดยทั่วไป การบริหารยา การจำกัดการใช้สมุนไพรหรืออาหารเสริม และการบำบัดทดแทนไต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ มีความมั่นใจและสามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพื่อชะลอความเสื่อมของไต อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการให้ความรู้ดังกล่าวอย่างเป็นทางการมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และคาดว่าผลการศึกษานี้จะช่วยนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยเฉพาะในด้านกระบวนการให้ความรู้และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอำนาจการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

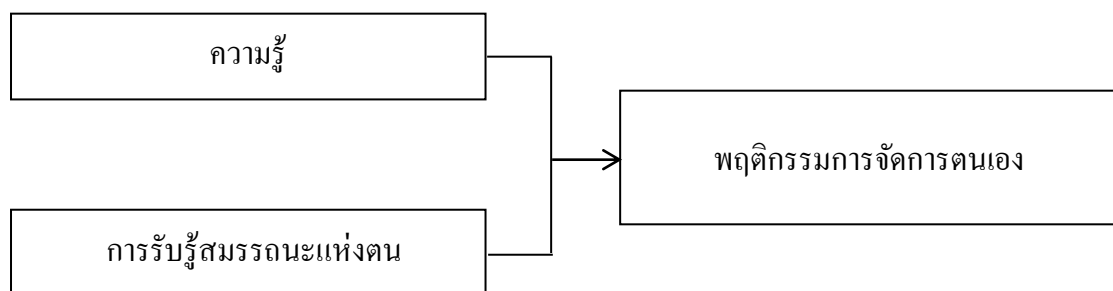
### สมมติฐานการวิจัย

ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ Curtin et al. (2001) โดยการจัดการตนเองเป็นความพยายามเชิงบวกของผู้ป่วยในการที่จะควบคุมและมีส่วนร่วมในการดูแล

สุขภาพของตนเอง โดยใช้แหล่งประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมอาการและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่นำไปสู่การยกระดับสุขภาพของตนเอง และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นในการจัดการตนเอง ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังต้องแสวงหาความรู้ในการจัดการตนเองที่ครอบคลุมการป้องกันควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและโรคที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมของไต หยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งแสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย (ปริญดา ศรีธาราพิพัฒน์, 2555; Moktan et al., 2019; Vesga et al., 2021) ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จเพื่อจัดการกับสถานการณ์ของตนเอง (Bandura, 1997) ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีแนวโน้มที่จะจัดการตนเองในด้านในการควบคุมอาหาร น้ำดื่ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เพื่อชะลอความเสื่อมของไตได้ดี (กังสตาล หาญไพบูลย์ และ ชญานินท์ ประทุมสูตร, 2562; ปริญดา ศรีธาราพิพัฒน์, 2555; Curtin et al., 2008; Hafezieh, Dehghan, Taebi, & Iranmanesh, 2020; Moktan et al., 2019; Sorat, 2018) ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และอำนาจการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กรอบแนวคิดของการวิจัย ดังรูป



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นแบบหาความสัมพันธ์เชิงการทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และอำนาจการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible population) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการการรักษา ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,053 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างน้อย 1 ปี รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ มีความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างจากจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ใน มีจำนวน 1,053 ราย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance,  $\alpha$ ) = 0.05, Sample size for precision of  $\pm 10\%$  และนำไปเปิดตาราง Norwood (2000) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 91 ราย

## พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับตติยภูมิมขนาด 60 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉิน และแผนกที่เก็บข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ คือ คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะเปิดให้บริการวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น. ผู้เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 บุคลากรในคลินิกโรคไตประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางโรคไต 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน โดยมีขั้นตอนในการรับบริการคั้งนี้ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจหาค่า Creatinine ก่อนเข้าพบแพทย์ทุกราย เพื่อหาค่า eGFR และในกรณีผู้ป่วยมีโรคเบาหวานร่วมด้วย จะมีการเจาะ FPG ก่อนเข้าตรวจ หลังจากพบแพทย์ผู้ป่วยจะได้รับความรู้เป็นรายบุคคลจากพยาบาล โดยการสอนและได้รับสื่อการสอนเป็นเอกสาร เช่น แผ่นพับความรู้โรคไต อาหารเฉพาะกลุ่มโรคไต และแนะนำวิธีปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน หลังจากนั้นจะมีการส่งทำบัตรนัดเพื่อพบแพทย์ครั้งต่อไปโดยนักวิชาการสาธารณสุข

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ชุด คั้งนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา เช่น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ภาวะโภชนาการ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคไตเรื้อรัง ระยะของโรคไตเรื้อรัง การรักษา โรคร่วม ระดับ Creatinine ประวัติการสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ของ ปริญญา ศรีธาราพิพัฒน์ (2555) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ ลักษณะการตอบเป็น ถูก หรือ ผิด การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยข้อคำถามที่ไม่ถูกต้องประกอบด้วยข้อที่ 7, 11, 14, 15 คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0-15 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และระดับสูง (11-15 คะแนน)

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ของ ปริญญา ศรีธาราพิพัฒน์ (2555) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง ไม่มั่นใจเล็กน้อย และไม่มั่นใจเลย ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 12- 60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (12-27 คะแนน) ระดับปานกลาง (28-43 คะแนน) และระดับสูง (44-60 คะแนน)

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจาก ปริญญา ศรีธาราพิพัฒน์ (2555) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 22 ข้อ มีจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ (6 ข้อ) ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง (13 ข้อ) และด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง (3 ข้อ) ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่า 23-110 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (22-66 คะแนน) ระดับปานกลาง (66-87 คะแนน) และระดับสูง (88-110 คะแนน)

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการจัดการตนเอง รายด้าน	คะแนนเต็ม	ระดับ		
		สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ	30	25-30	18-23	< 18
ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง	65	52-65	39-51	<39
ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง	15	12-15	9-11	<9
รวม	110	88-110	66-87	<66

### การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงเชิงภาษาของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.93, 0.97 และ 0.86

ตามลำดับ และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในโดยใช้คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง เท่ากับ 0.72 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง เท่ากับ 0.96

### **การพิทักษ์สิทธิและการเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (เลขที่รับรองของ IRB: RSUERB2019-069) และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ประสานงานเพื่อขอการอนุมัติให้เก็บข้อมูล และความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ณ คลินิกโรคไต เลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และกระบวนการเก็บข้อมูล อธิบายให้ทราบว่าสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามยินยอม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมจัดการตนเองโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมจัดการตนเองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เนื่องจากตัวแปรกระจายเป็นโค้งปกติ และทดสอบอำนาจการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## **ผลการวิจัย**

### **1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 คน เป็นเพศหญิง และเพศชายใกล้เคียงกัน (53.85 และ 46.15% ตามลำดับ) มีอายุระหว่าง 41-80 ปี เฉลี่ย 64.74 ปี (SD 8.43) โดยส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างทุกราย นับถือศาสนาพุทธและมีสัญชาติไทย มีสถานภาพสมรสคู่ (69.23%) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (72.53%)



กลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพ และไม่ได้ประกอบอาชีพในจำนวนใกล้เคียงกัน (50.55 และ 49.45% ตามลำดับ) โดยอาชีพที่พบมากที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร (39.13%) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 600-28,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 5,441.76 บาทต่อเดือน (SD 5,227.49) โดยมีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ และไม่เพียงพอ มีหนี้สินเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 31.87 มีผู้ดูแล (81.32%) โดยร้อยละ 58.11 เป็นคู่สมรส รองลงมา ร้อยละ 35.14 เป็นบุตร/ธิดา ไม่สูบบุหรี่ (78.02%) ไม่ดื่มสุรา (59.34%) ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (97.80%) โดยโรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (74.16%) เบาหวาน (73.03%) และ ภาวะไขมันในเลือดสูง (30.34%) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง (42.86%) มีน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (82.42%)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ 1.01–11.10 ปี เฉลี่ย 7.13 ปี (SD 2.92) ประมาณครึ่งหนึ่ง (51.65%) เป็นโรคไตเรื้อรังมานาน 5-10 ปี ยาที่ได้รับการรักษาในปัจจุบัน 3 อันดับแรก ได้แก่ Simvastatin (78.02%), Aspirin (60.44%) และ Enalapril (48.35%) ร้อยละ 53.85 มีระดับความดันซิสโตลิกปกติ โดยร้อยละ 63.74 มีระดับความดันไดแอสโตลิกต่ำกว่า 80 mmHg อัตราการกรองของไต (eGFR) มีค่าระหว่าง 30.40–59.73 เฉลี่ย 47.70 (SD 7.63) โดยร้อยละ 65.93 มีค่า eGFR ระหว่าง 45-59 ครีเอตินินในเลือดมีค่าระหว่าง 0.96-2.36 เฉลี่ย 1.36 (SD 0.27) โดยร้อยละ 89.01 ค่าครีเอตินินในเลือดมีค่าระหว่าง 1.0-2.0 ร้อยละ 49.45 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง (34.07%) ร้อยละ 56.04 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 28.57 อยู่ในระดับสูง

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยภาพรวมเฉลี่ย 59.12 คะแนน (SD 10.05) ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (70.33%) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 12.74 คะแนน (SD 4.26) และด้านการพิทักษ์สิทธิตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 4.16 คะแนน (SD 1.39) ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.62 และ 97.80 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านกิจกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ย 42.22 คะแนน (SD 6.38) มากกว่าครึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (56.04%) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนและระดับของพฤติกรรมการจัดการตนเอง โดยรวมและรายด้าน (n=91)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ค่าต่ำสุด-สูงสุด	— X ± SD	ระดับ		
			สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)
ภาพรวม	41-84	59.12 ± 10.05	0 (0.00)	27 (29.67)	64 (70.33)

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	ค่าต่ำสุด- สูงสุด	— X ± SD	ระดับ		
			สูง n (%)	ปานกลาง n (%)	ต่ำ n (%)
การติดต่อสื่อสารกับบุคลากร สุขภาพ	6-25	12.74 ± 4.26	2 (2.20)	12 (13.19)	77 (84.62)
กิจกรรมการดูแลตนเอง	29-54	42.22 ± 6.38	7 (7.69)	51 (56.04)	33 (36.26)
การพิทักษ์สิทธิตนเอง	3-11	4.16 ± 1.39	0 (0.00)	2 (2.20)	89 (97.80)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและอำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.347$ ,  $p=.001$ ) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.655$ ,  $p=.000$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 51.00 ( $R^2=.510$ ) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตได้ดีที่สุด (ร้อยละ 42.9) ( $\beta=0.627$ ,  $p=.000$ ) และความรู้ (ร้อยละ 8.1) ( $\beta=0.285$ ,  $p=.000$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนอำนาจการทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปร	R	R Square	R Square Change	B	SE <sub>b</sub>	Beta	t	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.655	.429	.429	.733	.088	.627	8.364	.000
ความรู้	.714	.510	.080	1.480	.389	.285	3.801	.000
Constant				17.197	4.784		3.595	.000
Multiple R=.714, R <sup>2</sup> = .510, R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> = .499, F overall = 14.451, p= .000								

## อภิปรายผล

### 1. พฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไต

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง พบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (56.04%) ส่วนด้านอื่นอีก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ และด้านการพิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (84.62% และ 97.80% ตามลำดับ) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ เฉลี่ย 12.74 คะแนน (SD 4.26) พฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การได้พูดคุยสอบถามกับแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมตามที่ท่านต้องการ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ (จำนวน 46 คน, 50.55%) ที่มาตามนัดของแพทย์จะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน วิธีการรักษา และการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ จากแพทย์และพยาบาล อีกทั้งระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยคุ้นเคยและคิดว่าสามารถนำไปจัดการตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าตนเองมีความรู้และไม่มีข้อสงสัยที่จะซักถามแพทย์ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการสื่อสารพูดคุยกับแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับข้อมูลการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญา ศรีธาราพิพัฒน์ (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเชื่อว่าแพทย์รู้ดีที่สุดและจะตัดสินใจว่าควรทำอะไรให้พวกเขาในฐานะผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการข้อมูลคำแนะนำและการสนับสนุนจากบริการด้านสุขภาพน้อย ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการพูดหรือสอบถามเพื่อสนับสนุนความคิดเห็นหรือการปฏิบัติของตนเองน้อยที่สุด

1.2 ด้านกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ระดับปานกลาง เฉลี่ย 42.22 คะแนน (SD 6.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การได้ไปตรวจตามกำหนดเวลานัดของโรงพยาบาล (จำนวน 89 คน, 97.80%) ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การขอคู่มือหรือขอถ่ายเอกสารผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (จำนวน 38 คน, 41.76%) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการไปตามนัดของโรงพยาบาลและรับประทานยาตามแพทย์แผนการรักษา เพราะพยาบาลจะเน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามค่าอัตราการกรองของไตว่าดีขึ้นหรือแย่ลง สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงจะต้องมาตรวจดูค่าน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตว่าอยู่ระดับที่ปกติหรือไม่ ในทุก

ครั้งที่มีการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่า Creatinine, FPG, HbA1c แพทย์จะมีการบอกผลเลือดทุกครั้งว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือว่ามีค่าที่ผิดปกติสูง/ ต่ำเกินไป

1.3 ด้านการพิทักษ์สิทธิของตนเองอยู่ในระดับต่ำ เฉลี่ย 4.16 คะแนน (SD 1.39) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (72.53%) และทำอาชีพเกษตรกร (39.13%) และมีรายได้  $\leq$  5,000 บาท/เดือน จึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาและโอกาสไปแสวงหาการรักษาอย่างอื่นหรือไปพบแพทย์/พยาบาลคนอื่น เพื่อขอความคิดเห็นการรักษาที่ตนเองกำลังได้รับอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยขาดข้อมูลความรู้ และการค้นหาแหล่งทรัพยากร เพื่อให้การดูแลรักษาตนเองที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

## 2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไต

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ร้อยละ 51.00 อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง และมีอิทธิพลต่อการเลือกการกระทำพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุม การรักษา และหยุดยั้งพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและเกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง รวมทั้งเกิดความพยายามและความมุ่งมั่นอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม การรับรู้สมรรถนะจะเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญระหว่างความรู้กับพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพของตน (Wu, Hsieh, Lin, & Tsai, 2016)

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 42.90 อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้ป่วยนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Hafezieh et al., 2020; Moktan et al, 2019; Sorat, 2018) เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบความสำเร็จ จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจที่จะสามารถไปตรวจรักษาตามกำหนดเวลานัดของทางโรงพยาบาลได้อย่างสม่ำเสมอ และแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่ใช้จัดการกับอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ และปรับกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานยา เป็นต้น เพื่อจะทำให้สุขภาพดีขึ้นและมีความมั่นใจที่จะตัดสินใจที่จะปฏิบัติและทำในสิ่งที่ดีที่สุดต่อสุขภาพ เช่น ปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น และสามารถที่จะจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการรักษาและสถานะของโรคไตเรื้อรังได้ด้วยตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองโดยการสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยมีประโยชน์ในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

เสาวนีย์ กระแจะจันทร์, สุภาภรณ์ คิ้วแพง, และเขมรดี มาสิงบุญ (2561) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.316$ ,  $p<.05$ ) และการศึกษาของ Moktan et al. (2019) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการฟอกเลือด ในประเทศเนปาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ( $r = 0.39$ ,  $p < .05$ ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กังสาด หาญไพบูลย์ และชญารินทร์ ประทุมสูตร (2562) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ดีที่สุด ( $\beta=0.321$ ,  $p < 0.001$ )

2.2 ความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 8 อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (75.82%) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (72.53%) เมื่อมาตามนัดเพื่อมาตรวจติดตามอาการ จะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง ผลกระทบ และการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมจากแพทย์ และพยาบาล ในทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษา แต่ไม่ได้มีวิธีการถามกลับเพื่อเป็นการเน้นย้ำถึงความเข้าใจที่ถูกต้องในความรู้ที่ได้รับไป และเมื่อผู้ป่วยมีความรู้จึงได้นำความรู้เพื่อไปปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Moktan et al. (2019) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการฟอกเลือดในประเทศเนปาล มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้กับพฤติกรรมจัดการตนเอง ( $r = 0.52$ ,  $p < .05$ ) ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Schrauben, et al. (2020) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองในโรคไตเรื้อรัง ( $\beta = 1.05$ , 95% CI 0.50-1.63) ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่าการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติพยาบาล เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หรือระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต โดยเน้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองในด้านการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ และด้านการพิทักษ์สิทธิของตนเอง

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาอัตราการกรองของไต โดยการเปรียบเทียบอัตราการกรองของไตระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีกับกลุ่มพฤติกรรมจัดการตนเองไม่ดี

### เอกสารอ้างอิง

- กังสดาล หาญไพบุลย์, และชญารินทร์ ประทุมสูตร. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, 14(2), 53-61.
- ณิกานต์ วงษ์ประกอบ, และลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2560). ปัจจัยทำนายการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 23(2), 94-106.
- ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์. (2555). แบบจำลองเชิงสาเหตุของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 16(4), 277-293.
- ปรียากร วังศรี, วินัส ลิหพุก, และทิพา ต่อสกุลแก้ว (2559). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการควบคุมภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*. 10(2), 98-110.
- พิมพ์สุภักดิ์ ปานเพียรกุลภัก. (2559). ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 6(3), 205-215.
- วัชรพร สนิทผล, นันธิดา จาระธรรม, และจันทร์เพ็ญ ประโยงค์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมควบคุมโรคในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกไตเทียม โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 13(2), 48-63.
- เสาวนีย์ กระแจะจันทร์, สุภาภรณ์ ค้วงแพง, และเขมรดี มาสิงบุญ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 จังหวัดตราด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 34(1), 14-22.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bikbov, B., Abdoli, A., Abebe, M., & Adebayo, O. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 395, 709-733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*, 395, 662-664. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0)



- Curtin, R. B., Walters, B. A., Schatell, D., Pennell, P., Wise, M., & Klicko, K. (2008). Self-efficacy and self-management behaviors in patients with chronic kidney disease. *Advances in chronic kidney disease*, 15(2), 191-205.
- Hamler, T. C., Miller, V. J., & Petrakovitz, S. (2018). Chronic kidney disease and older African American adults: How embodiment influences self-management. *Geriatrics*, 3(3), 1-14. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3030052>.
- Hafezieh, A., Dehghan, M., Taebi M., & Iranmanesh, S. (2020). Self-management, self-efficacy and knowledge among patients under haemodialysis: A case in Iran. *Journal of Research in Nursing*, 25(2). <https://doi.org/10.1177/1744987120904770>.
- Health Data Center. (2020). ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ปีงบประมาณ 2563. Retrieved Apr 1, 2021, from [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=186c06d932b112d342a5c133fbb4ef75](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=186c06d932b112d342a5c133fbb4ef75)
- Moktan, S., Leelacharas, S., & Prapaipanich, W. (2019). Knowledge, self-efficacy, self-management behavior of the patients with pre-dialysis chronic kidney disease. *Ramathibodi Medical Journal*, 42(2), 38-47.
- Norwood, S.L. (2000). *Research strategies for advanced practice nurses*. New Jersey: Prentice Hall Health
- Schrauben, S. J., Cavanaugh, K. L., Fagerlin, A., Ikizler, T. A., Ricardo, A. C., Eneanya, N. D., and Nunes, J. W. (2020). The Relationship of disease-specific knowledge and health literacy with the uptake of self-care behaviors in CKD. *Kidney International Report*. 5(1), 48-57, <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2019.10.004>.
- Sorat, W. (2018). The association of self-efficacy and self-management behavior in adult patients with chronic kidney disease: An integrative review. *J Kidney Treat Diagn*, 1(1), 33-40.
- Vesga, J. I., Cepeda, E., Pardo, C. E., Paez, S., Sanchez R., & Sanabria, R. M. (2021). Chronic kidney disease progression and transition probabilities in a large preventive cohort in Colombia. *International Journal of Nephrology*. 2021, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2021/8866446>.
- Wu, S. V., Hsieh, N., Lin, L., & Tsai, J. (2016). Prediction of self-care behavior on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2609-2618. From <https://doi.org/10.1111/jocn.13305>.