ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2569
Vol. 32 No. 2 May – August 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว

ประภากร ศรีสง่า, พย.ม.[1]
จรินทร โคตรพรม, พย.ม.[1*]
ณฐมน โจมแพง, พย.ม.[1]

(วันที่ส่งบทความ: 19 พฤศจิกายน 2568; วันที่แก้ไข: 17 มิถุนายน 2569; วันที่ตอบรับ: 12 กรกฎาคม 2569)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว จำนวน 185 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและแบบสอบถามพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม มีค่าความตรงตามเนื้อหา 0.98, 0.96 และค่าความเชื่อมั่น 0.88, 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Chi-square test , Fisher's exact test และ Pearson's correlation coefficient ผลการศึกษา พบว่าระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 130.23, SD = 39.88) และมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ (M = 89.37, SD = 25.46) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาและภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.42 และ r = 0.63, $p < .01$) ส่วนอายุ รายได้ และปัจจัยด้านสุขภาพไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสม สอดคล้องกับระดับการศึกษาและบริบทของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย, พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม, การทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว, โรคไตเรื้อรัง

[1] อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: จรินทร โคตพรม, อีเมล: Jarintorn569@gmail.com

Factors Associated with Kidney Function Preservation Behaviors among Patients with Chronic Diseases Experiencing Rapid Decline of Kidney Function

Prapakorn Srisanga, MNS [1]
Jarintorn Kotaprom, MNS [1*]
Nadhamon Jompaeng, MNS [1]

(Received: December 19th, 2025; Revised: June 17th, 2026; Accepted: July 12th, 2026)

Abstract

This descriptive correlational study aimed to investigate the levels of illness representation and kidney function preservation behaviors and the relationships among personal factors, health factors, illness representation, and kidney function preservation behaviors among patients with diabetes mellitus and/or hypertension experiencing rapid kidney function decline. The sample consisted of 185 participants. Data were collected using the Illness Representation Questionnaire and the Kidney Function Preservation Behavior Questionnaire, with content validity indices of 0.98 and 0.96 and Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.88 and 0.90, respectively. Data were analyzed using the Chi-square tests, Fisher's exact tests, and Pearson's correlation coefficients. The results revealed that illness representation was at a moderate level (M = 130.23, SD = 39.88), while kidney function preservation behaviors were at a low level (M = 89.37, SD = 25.46). Educational level and illness representation were positively correlated with kidney function preservation behaviors (r = 0.42 and r = 0.63, $p < .01$), whereas age, income, and health factors showed no significant correlations. The findings of this study may serve as a foundation for developing programs to promote kidney function preservation behaviors, with a focus on enhancing appropriate illness representation of chronic kidney disease in accordance with patients' educational levels and individual contexts.

Keywords: illness representation, renal protective behavior, kidney function decline, chronic kidney disease

[1] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

[*] Corresponding author Jarintorn Kotaprom Email: Jarintorn569@gmail.com

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยมีอัตราความชุกร้อยละ 4.6-17.5 โดยพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือถึงร้อยละ 22.2 (Cha'on et al., 2022) สาเหตุหลักจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากถึงร้อยละ 80 หากควบคุมโรคเรื้อรังไม่ได้จะส่งผลให้อัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว (rapid kidney function decline) ซึ่งหมายถึงอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate; eGFR) ลดลง $\geq$ 5 ml/min/1.73m² ต่อปี ตามเกณฑ์ของ Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO, 2024) อัตราการกรองของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็วมีความเสี่ยงสูงต่อการพัฒนาเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง ทั้งยังเป็นภาระด้านค่ารักษาพยาบาลที่สำคัญของระบบสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2565) ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยป้องกันหรือชะลอการดำเนินของโรค ซึ่งพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสม

พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม เช่น การจำกัดโซเดียม การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การหลีกเลี่ยงยาที่มีผลต่อไต และการมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้และความเข้าใจต่อโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย (illness representation) ตาม Common-Sense Model ของ Leventhal (2003) ที่อธิบายว่า บุคคลจะสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของตนเองผ่านการรับรู้ด้านลักษณะของโรค สาเหตุ ระยะเวลาการดำเนินโรค ผลกระทบ และความสามารถในการควบคุมหรือรักษาโรค การรับรู้ดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานของกระบวนการตัดสินใจและการกำกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยที่ตระหนักว่าโรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีผลกระทบในระยะยาว และสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะมีแนวโน้มปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อน เช่น เชื่อว่าโรคไม่มีความรุนแรง ไม่มีอาการจึงไม่จำเป็นต้องรักษา ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์กับการดำเนินโรคและการลดลงอัตราการกรองของไตที่รวดเร็ว

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้การเจ็บป่วยที่ถูกต้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น โดยในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าการรับรู้การเจ็บป่วยสามารถทำนายความร่วมมือในการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Abdollahi et al., 2022) ขณะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไตที่มีการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมโรคในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพและอัตราการรอดชีวิตที่ดีกว่า (Ekholm et al., 2024) ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ต่อโรคที่ไม่สอดคล้องกับโรคมักมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาไม่ถูกต้อง การไม่ปฏิบัติ

ตามคำแนะนำด้านอาหาร และการขาดการติดตามการรักษา ซึ่งสัมพันธ์กับการดำเนินโรคไตที่รวดเร็วขึ้น (Xiong et al., 2023)

งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย แต่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมยังมีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท โดยบางการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Riski et al., 2024) ในขณะที่บางการศึกษารายงานว่าปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น จำนวนโรคร่วมและระยะเวลาการเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Ahn et al., 2022) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมไม่ได้เกิดจากการรับรู้โรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพ และบริบททางสังคมของผู้ป่วย การศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ยังมีจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนซึ่งผู้ป่วยมีวิถีชีวิต ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภค และระบบสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างจากบริบทโรงพยาบาล ปัจจัยเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้โรคและการตัดสินใจในการดูแลตนเอง ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละพื้นที่

จังหวัดนครพนมเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2567 มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ร้อยละ 4.59 และมีผู้ป่วยฟอกไตรายใหม่ 1,042 คน ซึ่งพบมากที่สุดในเขตอำเภอเมืองนครพนม โดยเฉพาะในตำบลนาราชควาย ซึ่งเป็นชุมชนกึ่งชนบทที่มีวิถีชีวิต ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคเฉพาะถิ่น ที่อาจส่งผลต่อการรับรู้การเจ็บป่วยและพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (2563-2565) ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้เฉลี่ยเพียงร้อยละ 26.9 และควบคุมความดันโลหิตได้เฉลี่ยร้อยละ 52.2 นอกจากนี้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่สามารถชะลอการลดลงของอัตราการกรองของไตได้ตามเป้าหมายมีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2565) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการควบคุมโรคและการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างจึงเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของชุมชน เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

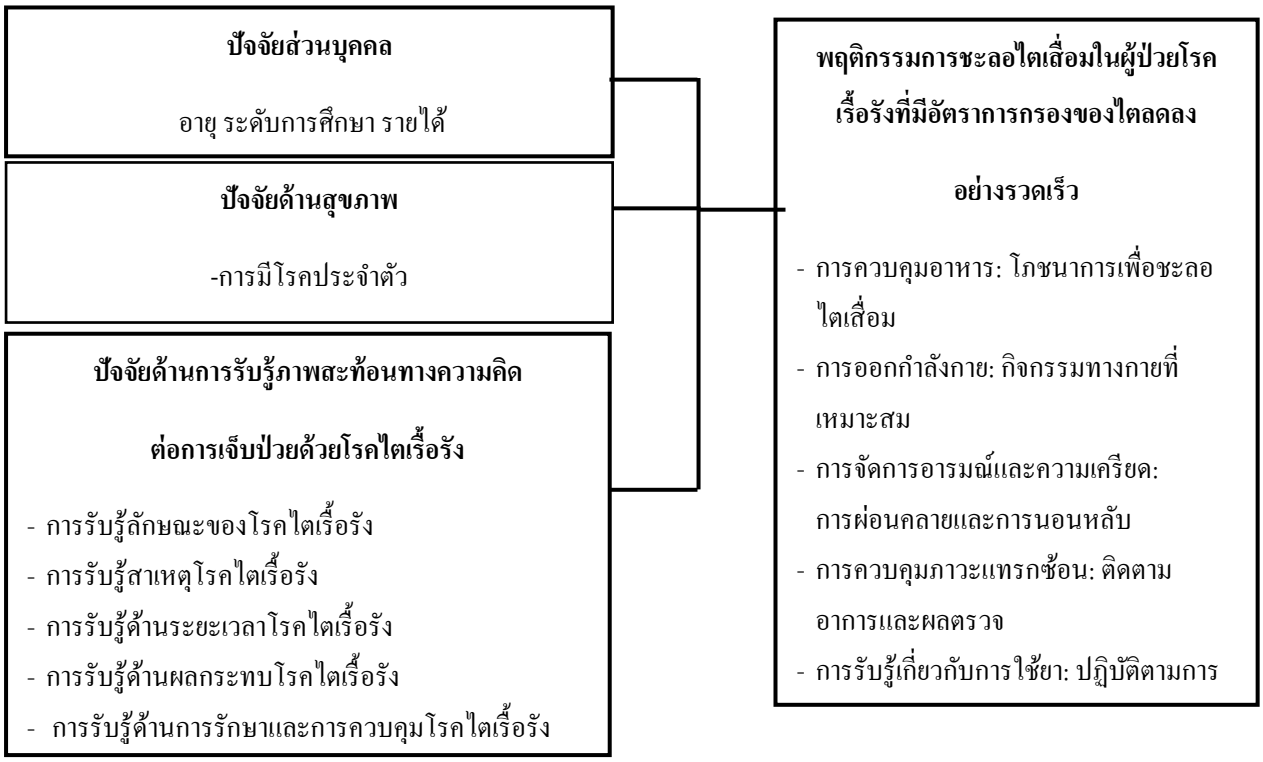
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังและระดับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว

2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย (Illness Representation) ตาม Common-Sense Model ของ Leventhal (2003) โดยมุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองไตลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งปัจจัยทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วย ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด การควบคุมภาวะแทรกซ้อน และการใช้ยาตามอย่างถูกต้อง (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 *กรอบแนวคิดในการวิจัย*

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ตำบลนาราชควาย อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ระหว่างเดือนมีนาคม - กรกฎาคม 2568

นิยามเชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง และมีอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 5 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตรต่อปี (eGFR ลดลง $\geq$ 5 ml/min/1.73 m^2 ต่อปี) คำนวณจากค่า serum creatinine โดยใช้สูตร CKD-EPI equation เมื่อเปรียบเทียบค่า eGFR ที่ตรวจล่าสุดกับค่า eGFR ที่ตรวจครั้งก่อนหน้าอย่างน้อย 12 เดือน ปี ตามเกณฑ์ของ KDIGO (2024) โดยข้อมูลการวินิจฉัยและค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอ้างอิงจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย (Illness representation) หมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจและความเชื่อของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีต่อโรคไตเรื้อรัง ตามแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของ Leventhal et al. (2003) ประกอบด้วย 6 มิติ 1) การรับรู้ลักษณะของโรคไตเรื้อรัง 2) การรับรู้สาเหตุโรคไตเรื้อรัง 3)การรับรู้ด้านระยะเวลาโรคไตเรื้อรัง 4) การรับรู้ด้านผลกระทบโรคไตเรื้อรัง 5) การรับรู้ด้านการรักษาและการควบคุมโรคไตเรื้อรัง 6) การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 44 ข้อ ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ คะแนนรวม 44–220 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่เพียงพอหรือไม่สอดคล้องกับการดำเนินโรค

พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม (Renal protective behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการควบคุมอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด 4) ด้านการควบคุมภาวะแทรกซ้อน 5) ด้านการใช้ยา วัดโดย แบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาจากบริบทของพื้นที่ จำนวน 35 ข้อ โดยคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมน้อยหรือไม่สม่ำเสมอ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อมูลที่สะท้อนลักษณะของโรคของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประเภทของโรคร่วม (โรคประจำตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเวชระเบียน) และระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง (ระยะเวลานับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังจากแพทย์ครั้งแรกจนถึงวันเก็บข้อมูล นับเป็นปีเต็ม ตามที่ระบุในเวชระเบียน)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว (eGFR 5 ml/min/1.73m² ต่อปี) และเข้ารับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว จำนวน 185 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย ซึ่งมีผู้ป่วยทั้งหมด 300 คน กำหนดคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม N4Studies สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Pearson's correlation coefficient) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ แวรสลินดา มาหามะ และคณะ (2568) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้มีค่า effect size (r) = 0.30 งานวิจัยดังกล่าวดำเนินการในบริบทโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงปรับค่า effect size (r) เป็น 0.20 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ (α)เท่ากับ .05 และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 169 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 185 คน เกณฑ์คัดเข้า 1) ผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงตามเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย 2) อัตราการกรองของไต (eGFR) ลดลงอย่างรวดเร็ว$\geq$ 5 ml/min/1.73 m² ต่อปี 3) อายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทย/ท้องถิ่นได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชะลอไตเสื่อมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว" ดำเนินการในระยะที่ 1 ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม เลขที่โครงการ HE99/68 วันที่รับรอง 20 มีนาคม 2568 และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักการเคารพในตัวบุคคล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างชัดเจน ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาหรือสิทธิที่พึงมีของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ ใช้รหัสแทนการระบุตัวตนและรายงานผลเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง และโรคร่วม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกเติมในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย (Illness Representation) และดัดแปลงจากแบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของปริญญา หาวิรส และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2562) จำนวน 44 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะของโรค 5 ข้อ 2) สาเหตุ 10 ข้อ 3) ระยะเวลา 5 ข้อ 4) ผลกระทบ 5 ข้อ 5) การรักษาและการควบคุม 9 ข้อ 6) การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยา 10 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวม 44-220 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (44-102) ปานกลาง (103-161) สูง (162-220) โดยคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะ สาเหตุ การดำเนินโรค ผลกระทบ และความสามารถควบคุมโรค คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไม่เพียงพอหรือไม่สอดคล้องกับการดำเนินโรค

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาจากบริบทของพื้นที่ จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การควบคุมอาหาร 10 ข้อ 2) การออกกำลังกาย 5 ข้อ 3) การจัดการอารมณ์ 5 ข้อ 4) การควบคุมภาวะแทรกซ้อน 7 ข้อ 5) การใช้ยา 8 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ (1 = ไม่ปฏิบัติ, 2 = ปฏิบัติบางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์), 3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-5 วัน/สัปดาห์), 4 = ปฏิบัติประจำ (6-7 วัน/สัปดาห์)) คะแนนรวม 35-140 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (35-70) ปานกลาง (71-105) สูง (106-140) โดยคะแนนสูง หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมน้อยหรือไม่สม่ำเสมอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไตเรื้อรัง อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรู้ความเจ็บป่วย และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตรวจสอบแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วนได้แก่ แบบสอบถามภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม พิจารณาความสอดคล้อง ความครบถ้วน และความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ มีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .98 และ .96 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลใกล้เคียง แล้ววิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 และ .90

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2568 โดยทำหนังสือขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาราชควาย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย จากนั้นตรวจสอบฐานข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 185 คน ผู้วิจัยประสานงานนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอม กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยผู้วิจัยให้คำชี้แจงและตอบข้อซักถามตลอดการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลจนครบจำนวน 185 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 16.0.2 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square test และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบ หากพบว่าค่าความถี่คาดหวัง (expected frequency) ในเซลล์ต่ำกว่า 5 จะพิจารณาใช้สถิติ Fisher’s exact test

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pearson's Correlation Coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีการกระจายตัวแบบปกติ

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบผลการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 185 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.4) มีอายุ 18-65 ปี อายุเฉลี่ย 43.11 ปี (*SD* = 11.69) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.1) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.54) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 52.40) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท (ร้อยละ 51.35) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 88.60) ด้านข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง 1-2 ปี ค่าเฉลี่ย 1.83 ปี ส่วนใหญ่มีโรคร่วมทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 38.39) รองลงมาคือเบาหวานเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 32.97) และความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 28.10)

2. ระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่างมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 117 คน (ร้อยละ 63.23) รองลงมาคือระดับต่ำ 56 คน (ร้อยละ 30.27) และระดับสูง 12 คน (ร้อยละ 6.50) (M = 130.23, SD = 39.88) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านสาเหตุ (M = 29.15, SD = 11.50) และต่ำสุดคือด้านการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (M = 28.01, SD = 9.24) ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 122 คน (ร้อยละ 65.94) รองลงมาคือระดับปานกลาง 48 คน (ร้อยละ 25.94) และระดับสูง 15 คน (ร้อยละ 8.12) (M = 89.37, SD = 25.46) ดังแสดงในตารางที่ 2

3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ภาพสะท้อนความคิดต่อการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 18.08, p = .001) ส่วนอายุ (χ^2 = 0.416, p = .662) และรายได้ (χ^2 = 2.14, p = .343) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

3.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า โรคร่วม (χ^2 = 0.31, p = .855) และระยะเวลาการเจ็บป่วย (χ^2 = 3.55, p = .169) ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

3.3 ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.63, p < .001) แสดงว่าผู้ป่วยที่มีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ถูกต้องจะมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ดีขึ้น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 *แสดงระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยจำแนกตามระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย พร้อมจำนวน (N) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) (N = 185)*

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย					
	น้อย N (%)	ปานกลาง N (%)	มาก N (%)	*M*	*SD*	แปลผล
ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย	56 (30.27)	117 (63.23)	12 (6.50)	130.23	39.88	ปานกลาง
การรับรู้ลักษณะของโรคไตเรื้อรัง	55 (29.73)	82 (44.32)	48 (25.95)	14.59	5.55	ปานกลาง
การรับรู้สาเหตุโรคไตเรื้อรัง	57 (30.81)	77 (41.62)	51 (27.57)	29.15	11.50	ปานกลาง
การรับรู้ด้านระยะเวลาของโรคไตเรื้อรัง	65 (35.14)	81 (43.78)	39 (21.08)	14.37	6.03	ปานกลาง

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย					
	น้อย	ปานกลาง	มาก	*M*	*SD*	แปลผล
	N (%)	N (%)	N (%)			
การรับรู้ด้านผลกระทบของโรคไตเรื้อรัง	55 (29.75)	54 (29.19)	76 (41.08)	15.21	6.00	ปานกลาง
การรับรู้ด้านการรักษาและการควบคุมโรคไตเรื้อรัง	48 (25.95)	76 (41.08)	61 (32.97)	27.40	10.46	ปานกลาง
การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	60 (32.43)	109 (58.92)	16 (8.65)	28.01	9.24	ปานกลาง

ตารางที่ 2 *แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม จำแนกตามระดับพฤติกรรม พร้อมจำนวน (N) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) (n = 185)*

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม				ความสัมพันธ์	
	มาก	ปานกลาง	น้อย	รวม		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	χ^2	*p-value*
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ					0.416	0.662
18-35 ปี	3 (7.14)	8 (19.05)	31 (73.81)	42 (22.70)		
35-60 ปี	12 (9.16)	38 (29.01)	81 (61.83)	131 (70.81)		
≧ 60 ปี	0 (0.00)	2 (16.67)	10 (83.33)	12 (6.49)		
ระดับการศึกษา					18.08	.001*
ประถมศึกษา	11 (11.38)	41 (27.52)	97 (65.10)	149 (80.54)		
มัธยมศึกษา/เทียบเท่า	4 (12.12)	7 (21.21)	22 (66.67)	33 (17.84)		
ปริญญาตรี	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (100)	3 (1.62)		
รายได้					2.14	.343
น้อยกว่า 3,000 บาท	5 (5.26)	25 (26.32)	65 (68.42)	95 (51.35)		
3,000 – 5,000 บาท	9 (11.25)	21 (26.50)	50 (62.50)	80 (43.24)		
มากกว่า 5,000 บาท	1 (10.00)	2 (20.00)	7 (70.00)	10 (5.41)		
ปัจจัยด้านสุขภาพ					0.31	0.855
โรคความดันโลหิตสูง	4 (7.41)	18 (33.33)	32 (59.26)	54 (29.19)		
โรคเบาหวาน	5 (8.20)	14 (22.95)	42 (68.85)	61 (32.97)		
โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	6 (8.57)	16 (22.86)	48 (69.44)	70 (37.84)		

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม				ความสัมพันธ์	
	มาก	ปานกลาง	น้อย	รวม		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	χ^2	*p-value*
ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง					3.55	.169
0-2 ปี	5 (5.21)	23 (23.96)	68 (70.83)	96 (51.89)		
3-4 ปี	6 (9.23)	17 (26.15)	42 (64.62)	65 (35.14)		
5-6 ปี	4 (16.67)	8 (33.33)	12 (50.00)	24 (12.97)		

หมายเหตุ χ^2 = Chi square test , *มีนัยสำคัญที่ระดับ < .05

ตารางที่ 3 *ความสัมพันธ์ระหว่างภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม (n = 185)*

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม	
	r	*p-value*
ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย	0.630**	*p*-<0.01

หมายเหตุ *r* = Pearson's Correlation Coefficient ** มีนัยสำคัญที่ระดับ *p*<0.01

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วมีระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังบางมิติที่ยังไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับสาเหตุ การดำเนินโรค ผลกระทบ และความสามารถในการควบคุมโรค ส่งผลต่อการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม เนื่องจากโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่แสดงอาการชัดเจน ผู้ป่วยจึงไม่ตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบของโรคในระยะยาว สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญา หาวิรส และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2562) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็วมีระดับภาพสะท้อนต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นมักไม่มีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงรับรู้ถึงความรุนแรง ผลกระทบ และความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมได้น้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ยามีระดับต่ำที่สุด ซึ่งสะท้อนปัญหาการดูแลสุขภาพในบริบทชุมชน เช่น การหยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการ การปรับขนาดยาตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน การแบ่งยากับผู้อื่นที่มีอาการคล้ายกัน และการใช้ยาสมุนไพรหรือยาจากร้านขายยาโดยไม่ได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Peltzer และ Pengpid (2019) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชุมชนในไทยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาศัยในชนบท

และมีคุณภาพชีวิตต่ำ ความเชื่อเหล่านี้แพร่กระจายรวดเร็วในชุมชนผ่านเครือข่ายสังคม เช่น งานบุญ ตลาดนัด หรือการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และยากต่อการเปลี่ยนแปลงเพราะผู้ป่วยมักเชื่อถือประสบการณ์ของคนรู้จักมากกว่าคำแนะนำทางการแพทย์ ซึ่งตามแนวคิดของ Leventhal (2003) ที่กล่าวว่าหากการรับรู้การเจ็บป่วยไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนจะนำไปสู่พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางการแพทย์ และมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ไม่เหมาะสมเร่งให้ไตเสื่อมรวดเร็วยิ่งขึ้น

พฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนี นิลพัฒน์ (2567) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมต่ำมีแนวโน้มเกิดความรุนแรงของโรคมากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมดี ซึ่งอาจเป็นผลจากการรับรู้ระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยในบริบทชุมชน ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ และได้รับอิทธิพลจากวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น ทำให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปได้ยาก ประกอบกับโรคไตเรื้อรังในระยะแรกไม่มีอาการ ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของ Leventhal (2003) ที่กล่าวว่าการรับรู้ต่อโรคเป็นกระบวนการสำคัญที่กำหนดการตอบสนองด้านพฤติกรรม หากผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ความรุนแรง ระยะเวลาของโรค และความสามารถในการควบคุมโรคที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ในทางตรงกันข้าม การมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ของโรคถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปรับพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภากร ศรีสง่า และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2565) การรับรู้ภาพสะท้อนความเจ็บป่วยที่ชัดเจนส่งผลต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ดีขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมและการพัฒนาแนวทางการชะลอไตเสื่อมที่สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมการภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ถูกต้องสอดคล้องกับทางการแพทย์พร้อมกับการปรับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็วในชุมชน พบว่า

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และการเข้าถึงแหล่งความรู้ทางสุขภาพต่างๆ ทำให้มีแนวโน้มมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในระดับที่ไม่ดี สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับระดับของผู้ป่วยและให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เน้นการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายสอดคล้องกับความเป็นจริงทางการแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบของเพียงดาว จุลบาท

และ นงณภัทร รุ่งเนย (2567) ที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

อายุ รายได้ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า อายุไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม เนื่องจากผู้ป่วยทุกช่วงวัยสามารถมีทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้โรค ความรุนแรงของโรค แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และความสามารถในการนำคำแนะนำไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยทุกช่วงวัยมีการรับรู้ถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suarilah และ Lin (2022) ที่พบว่าอายุไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับการรับรู้และแรงจูงใจของผู้ป่วยมากกว่าอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของรายได้กับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สามารถเข้าถึงการรักษาและติดตามโรคได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มีภาระค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อ และการตัดสินใจของผู้ป่วยมากกว่ารายได้เพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพริมดา แสงหัวช้าง และคณะ (2565) ที่พบ ว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ปัจจัยด้านสุขภาพ (ระยะเวลาการเป็นโรคและโรคร่วม) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นโรคในช่วงสั้น ระยะ 1–2 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.89 และมีโรคร่วมที่คล้ายคลึงกันจึงอาจยังไม่มีประสบการณ์หรือการปรับตัวต่อโรคอย่างเพียงพอ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลงลดอย่างรวดเร็วในระยะนี้ไม่มีอาการหรือมีความผิดปกติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยยังไม่ได้รับผลกระทบจากโรคมากพอที่จะเป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยรู้ว่ามีภาวะแทรกซ้อนโรคไตเรื้อรัง แต่ไม่ทราบระยะเวลาของการดำเนินของโรคที่ชัดเจน และเข้าใจว่าโรคไตเรื้อรังดูแลเหมือนกันทุกระยะ (ศิวิไล โพธิ์ชัยและคณะ, 2565) ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังมานานมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่า เพราะเรียนรู้จากประสบการณ์โรค (Riski et al., 2024) แต่ในบริบทของการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยที่อยู่ระยะของโรคที่ยังไม่ปรากฏอาการอาจยังขาดความรู้และทักษะในการชะลอไตเสื่อมของตนเอง

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.63, p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีระดับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ถูกต้องมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Leventhal (2003) ที่อธิบายว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของแวรสลินดา มาหามะ และคณะ (2568) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรค

ไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tamarit และคณะ (2025) ที่พบว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยที่อยู่ในระดับต่ำสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการกรองของไตและพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความเป็นจริงของโรคในผู้ป่วย โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนที่ผู้ป่วยอาจมีความเชื่อทางวัฒนธรรมหรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ซึ่งส่งผลเสียต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการปรับเปลี่ยนภาพสะท้อนทางความคิดต่อความเจ็บป่วยให้ถูกต้อง โดยใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย การใช้ภาษาท้องถิ่น การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยรายอื่น และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์ จะเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว มีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษาและภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ รายได้ และปัจจัยด้านสุขภาพไม่พบความสัมพันธ์ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ถูกต้องและสอดคล้องกับระดับการศึกษาของผู้ป่วยเป็นกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการพยาบาล ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอัตราการกรองของไตลดลงอย่างรวดเร็ว โดยออกแบบให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาของผู้ป่วย ครอบคลุมทั้ง 5 มิติของการรับรู้ความเจ็บป่วย และเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง

2. ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่มีต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมและผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว รวมทั้งศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสำรวจความเชื่อและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำผลการศึกษาไปใช้ออกแบบการเรียนการสอนที่เน้นการประเมินการรับรู้และความเชื่อของผู้ป่วยต่อโรคไตเรื้อรัง ควบคู่กับการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม

ชะลอไตเสื่อม เพื่อให้นักศึกษาสามารถประยุกต์แนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

คำแถลงการใช้ปัญญาประดิษฐ์

บทความนี้มีการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในกระบวนการตรวจสอบบทคัดย่อภาษาอังกฤษ การเขียนบทนำและการเขียนอ้างอิง ฯลฯ ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการปรับคำและเรียบเรียงข้อความเนื้อหาและรายละเอียดด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค . (2565). *แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรัง*. กระทรวงสาธารณสุข.

จันทนี นิลพัฒน์. (2567). ผลของโปรแกรมชะลอไตเสื่อมต่อพฤติกรรมการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่สามคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสาธารณสุข, 2*(1), 1–13. https://doi.org/10.55164/jphri.v2i1.268834

ณัฐพริมดา แสงหัวช้าง, ปิยะธิดา นาคะเกษียร, และกีรดา ไกรนุวัตร (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2. *วารสารพยาบาลทหารบก, 23*(2), 339–347. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/259035

เพียงดาว จุลบาท, และ นงณภัทร รุ่งเนย (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, *7*(1), 114. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/269602

ประภากร ศรีสง่า, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2565). ผลของโปรแกรมการสอนบนแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อผลลัพธ์ที่คัดสรรในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, *45*(1), 18–29. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/251766

ปริญญา หาวิรส, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2562). ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว Illness Representation of Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3 with a Rapid Decline of Kidney Function. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *37*(4), 216–224. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/234518

แวรสลินดา มาหามะ, พัชราวดี ทองเนื่อง, และ ทวีพร เพ็งมาก (2568). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, 19*(2), https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/278386

ศิวิไล โพธิ์ชัย, จินตนา กิ่งแก้ว, และณกานดา ยมศรีเคน. (2565). พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1–4 ในตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลสกลนคร, 25*(3), 48–57. https://he05.tci-thaijo.org/index.php/JSakonNakHosp/article/view/2757

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2565). *สถิติร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย.* https://hdc.moph.go.th/npm/public/standard-report-detail/752f4de6e90d3e41b3cb8f8104b2e8bd?subcatalogId=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

Abdollahi, F., Bikdeli, H., Zeabadi, S. M., Sepasi, R. R., Kalhor, R., & Motalebi, S. A. (2022). Predicting role of illness perception in treatment self-regulation among patients with type 2 diabetes. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 63*(4), E604–E610. https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.4.2727

Ahn, J.-W., Lee, S. M., & Seo, Y. H. (2022). Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. *PLOS ONE, 17*(10), e0274454 https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274454

Cha'on, U., Tippayawat, P., Sae-Ung, N., Pinlaor, P., Sirithanaphol, W., Theeranut, A., Tungsanga, K., Chowchuen, P., Sharma, A., Boonlakron, S., & Anutrakulchai, S. (2022). High prevalence of chronic kidney disease and its related risk factors in rural areas of Northeast Thailand. *Scientific Reports*, *12*(1), 18188. https://doi.org/10.1038/s41598-022-22538-w

Ekholm, M., Aulbach, M., Walsh, S., Phipps, D., Rauta, V., & Knittle, K. (2024). Behavioral interventions targeting treatment adherence in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine, 366,* Article 117594. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117594

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International, 105*(4 Suppl), S117–S314. https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018

Leventhal, H., Brissette, I., & Leventhal, E. A. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 42–65). Routledge.

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2019). The use of herbal medicines among chronic disease patients in Thailand: A cross-sectional survey. *Journal of multidisciplinary healthcare, 12*, 573–582. https://doi.org/10.2147/JMDH.S212953

Riski, M., Puspitasari, I. M., Rahayu, C., & Alfian, S. D. (2024). Factors associated with self-care behavior in patients with chronic kidney disease: A systematic review. *BMC Nephrology, 25*, Article 127. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12032819.

Suarilah, I., & Lin, C.-C. (2022). Factors influencing self-management among Indonesian patients with early-stage chronic kidney disease: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing, 31*(5–6), 703–715. https://doi.org/10.1111/jocn.15930

Tamarit, A., Lacomba-Trejo, L., Carbajo, E., & Galán, A. (2025). Towards better illness perception in advanced chronic kidney disease: Clinical, psychological and cognitive factors to address. *Scientific Reports, 15*, Article 35834. https://doi.org/10.1038/s41598-025-19881-z

Xiong, C., He, Y., Zhang, Y., Mai, L., Chen, J., Zhang, Y., & Yan, J. (2023). Relationship between illness perception and self-management behaviors among Chinese diabetic foot patients. *Japan Journal of Nursing Science, 20(*4), e12550. https://doi.org/10.1111/jjns.12550