



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

FACTORS INFLUENCING DELAYED RENAL IMPAIRMENT BEHAVIOR IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE EASTERN ECONOMIC CORRIDOR

Received: July 25, 2025

Revised: September 15, 2025

Accepted: August 21, 2026

อุไรวรรณ ทองอร่าม¹, นิภา มหารัษฎพงศ์^{1*}

Uraiwan Tong-aram¹, Nipa Maharachpong^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 213 คน จากการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 มีอายุเฉลี่ย 64.11 ปี (S.D. = 8.81) มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระดับปานกลาง ($M = 2.67$, $S.D. = 0.49$) โดยเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 33 ($R^2 = 0.33$, $p\text{-value} < 0.001$) ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และการรับรู้ความสามารถ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ประโยชน์

ผลจากการศึกษาครั้งนี้เสนอว่า ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยควบคุมดัชนีมวลกาย ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม พร้อมให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

คำสำคัญ: พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไตเรื้อรัง

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Public Health, Burapha University

*Corresponding author E-mail: nipam@go.buu.ac.th



Abstract

This predictive correlational study aimed to examine factors influencing delayed renal impairment behavior among patients with hypertension in the Eastern Economic Corridor of Thailand. The sample consisted of 213 patients with hypertension, selected through multi-stage random sampling. Data were collected using five-part questionnaires between February and March 2025 and analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression.

The findings indicated that most participants were female (69%) with a mean age of 64.11 years (S.D. = 8.81). Their delayed renal impairment behavior was at a moderate level ($M = 2.67$, S.D. = 0.49). Gender, age, body mass index (BMI), knowledge about kidney disease, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and social support collectively explained 33% of the variance in behaviors ($R^2 = 0.33$, $p\text{-value} < 0.001$). Among these, BMI, self-efficacy, perceived benefits, and social support were significant predictors ($p\text{-value} < 0.05$).

The findings suggest that health promotion programs should be designed to assist patients in managing their BMI, enhancing self-efficacy and perceived benefits in performing behaviors that delay renal impairment, and providing social support, thereby promoting appropriate health behaviors among patients with hypertension.

Keywords: Delayed Renal Impairment Behavior, Hypertension, Chronic Kidney Disease



บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกพบความชุกประมาณร้อยละ 13.4⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.5⁽²⁾ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของโรคไตเรื้อรัง โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ถึงร้อยละ 40.36 ในปี พ.ศ. 2563 ผู้ที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต มีสาเหตุจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.30⁽³⁾ ทั้งนี้การที่มีความดันโลหิตสูงจะเป็นการเพิ่มแรงดันหลอดเลือดฝอยในไต ทำให้การทำงานของหน่วยไตลดลง มีภาวะขาดเลือดมาเลี้ยงที่ไต หากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน จะทำให้ไตทำหน้าที่ลดลงและเสื่อมสภาพในที่สุด⁽⁴⁾

โรคไตเรื้อรังเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือหน้าที่การทำงานของไต โดยในระยะที่ 1 และ 2 มักไม่มีอาการผิดปกติ แต่จะพบอาการและอาการแสดงของโรคเมื่อความก้าวหน้าของโรครุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งการรักษาจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต⁽⁵⁾ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องได้รับการดูแลรักษาในระยะยาว ต้องใช้ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายในการดูแลที่สูง ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวและประเทศชาติ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีคุณภาพชีวิตลดลงตามระยะของโรคไตที่มีความรุนแรงมากขึ้น เป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงเป็นการป้องกันการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ซึ่งการชะลอความเสื่อมของไต เป็นวิธีการดูแลรักษาที่สำคัญของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ในระยะแรก⁽⁶⁾

การชะลอความเสื่อมของไตเป็นวิธีการที่ช่วยชะลอความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรังที่จะเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ถึงแม้ในภาวะปกติการทำงานของไตจะค่อยๆ ลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น แต่สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การทำงานของไตจะลดลงได้มากกว่าปกติ⁽⁶⁾ การชะลอความเสื่อมของไต จะเน้นการรักษาที่ต้นเหตุ ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตร อีกทั้งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต เช่น ควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำกัดโปรตีนและปริมาณเกลือในอาหาร หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย เป็นต้น⁽⁷⁻⁸⁾ นอกจากนี้ยังต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลข้างเคียงต่อไต และระมัดระวังการใช้ยาที่เหมาะสม⁷

การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยตามการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วย



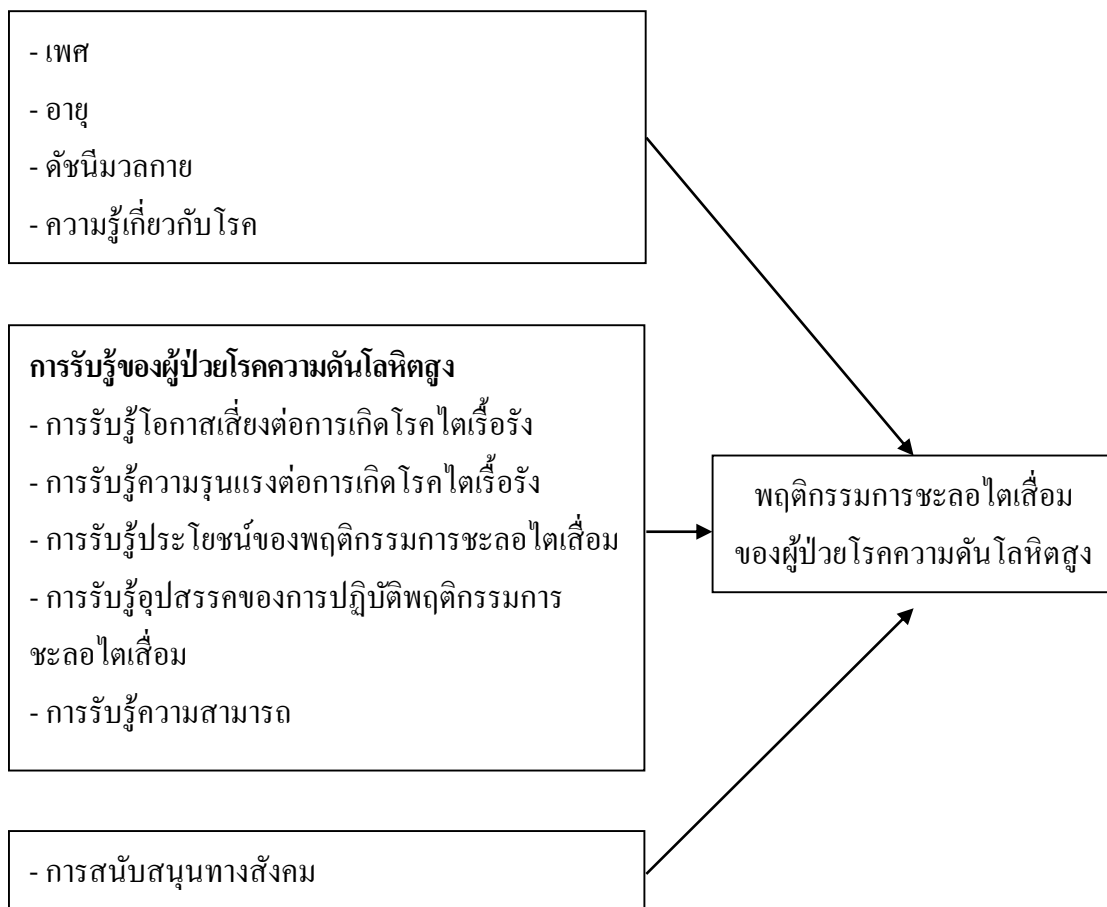
โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6 อีกทั้งการศึกษาพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังมีอยู่อย่างจำกัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ (Health Belief Model) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยได้คัดเลือกปัจจัยตามองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเสนอกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจรักษาตามนัด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจรักษาตามนัด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองชัน อำเภอบ้านบึง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าจาม อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และไม่มีภาวะพิการหรือข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4⁽¹⁰⁾ (Medium effect size index = 0.10, Power = 0.80, Alpha = 0.05) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 172 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง จากสูตร $n_{adj} = n/(1-R)^2$ โดยกำหนดให้ค่าอัตราการสูญเสียเท่ากับร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 213 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็นสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ ผู้ดูแลอาหารหลัก ระยะเวลาของการเจ็บป่วย โรคร่วม การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ และสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วย ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ค่าอัตราการกรองของไต (estimated Glomerular Filtration Rate: eGFR) และระยะของโรคไตเรื้อรัง
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบถูกและผิด จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ คือ ระดับสูง (8.00-10.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (6.00-7.90 คะแนน) และระดับต่ำ (0-5.90 คะแนน)
3. แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 แบบสอบถาม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม จำนวน 8 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม จำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนนแต่ละแบบสอบถาม



แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ คือ ระดับมาก (29.33-40.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (18.67-29.32 คะแนน) และระดับน้อย (8.00-18.66 คะแนน)

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ คือ ระดับดี (3.68-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และระดับไม่ดี (1.00-2.33 คะแนน)

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ใช้ประเมินการกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ⁽¹¹⁾ คือ ระดับดี (3.68-5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และระดับไม่ดี (1.00-2.33 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์ด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และอาจารย์ด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 1 ท่าน แล้วนำมา คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าความตรงของเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำไปคำนวณหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเครื่องมือใหม่ที่เกิดขึ้น ควรมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.70 ขึ้นไป โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงฯ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ฯ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคฯ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถฯ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ 0.73, 0.73, 0.87, 0.75, 0.94, 0.77, 0.74 และ 0.71 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา โดยการนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและร่วมทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธี Enter method



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัย G-HS128/2567 เมื่อวันที่ 27 มกราคม 2568 โดยผู้วิจัยได้ยึดถือปฏิบัติตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ คำนึงถึงความปลอดภัย และรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเท่าเทียมกัน อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยบันทึกข้อมูลด้วยการลงรหัส และมีการนำเสนอข้อมูลเป็นสถิติในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.01 อยู่ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 72.76 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 64.11 ปี (S.D. = 8.81) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 61.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 30.05 และรับจ้าง ร้อยละ 30.05 ในด้านการดูแลสุขภาพในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเป็นเป็นผู้ดูแลสุขภาพหลักด้วยตนเอง ร้อยละ 68.54 รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลสุขภาพหลัก ร้อยละ 26.76 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.34 และ 67.14 ตามลำดับ

ในด้านข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 72.77 มีภาวะอ้วนระดับ 1 มากที่สุด ร้อยละ 41.78 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.89 kg/m^2 (S.D. = 4.86) กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 1-5 ปี ร้อยละ 44.60 รองลงมา คือ 6-10 ปี ร้อยละ 38.97 โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ 7.63 ปี (S.D. = 6.15) และมีโรคร่วม ร้อยละ 59.62 โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 36.15 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 31.46 และจากค่า eGFR (อัตราการกรองของไต) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ซึ่งมีค่า eGFR เฉลี่ย $85.26 \text{ มล./นาที/1.73 ตร.ม.}$ (S.D. = 15.26)

2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับปานกลาง ($M = 6.85$, S.D. = 1.68) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ ในระดับมาก ($M = 31.56$, S.D. = 5.47) การรับรู้ความรุนแรงฯ ในระดับมาก ($M = 35.08$, S.D. = 5.39) การรับรู้ประโยชน์ฯ ในระดับมาก ($M = 31.89$, S.D. = 5.36) การรับรู้อุปสรรคฯ ในระดับมาก ($M = 30.77$, S.D. = 7.79) การรับรู้ความสามารถฯ ในระดับมาก ($M = 34.49$, S.D. = 4.39) การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ($M = 2.58$, S.D. = 0.52) และมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง ($M = 2.67$, S.D. = 0.49) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 213$)

ตัวแปร	พิสัย ที่เป็นไปได้	พิสัย ที่เป็นจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรค	0-10	2-10	6.85	1.68	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	8-40	8-40	31.56	5.47	มาก
การรับรู้ความรุนแรงฯ	8-40	8-40	35.08	5.39	มาก
การรับรู้ประโยชน์ฯ	8-40	10-40	31.89	5.36	มาก
การรับรู้อุปสรรคฯ	8-40	8-40	30.77	7.79	มาก
การรับรู้ความสามารถฯ	8-40	11-40	34.49	4.39	มาก
การสนับสนุนทางสังคม	8-40	16-40	2.58	0.52	ปานกลาง
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	15-75	31-73	2.67	0.49	ปานกลาง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ การรับรู้ความรุนแรงฯ การรับรู้ประโยชน์ฯ การรับรู้อุปสรรคฯ การรับรู้ความสามารถฯ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 33 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.33$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถฯ การสนับสนุนทางสังคม และ การรับรู้ประโยชน์ฯ สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ($\beta = -0.24$, $p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.23$, $p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.16$, $p\text{-value} < 0.05$ และ $\beta = 0.15$, $p\text{-value} < 0.05$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ การรับรู้ความรุนแรงฯ และการรับรู้อุปสรรคฯ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
เพศ	1.76	0.91	0.12	1.93	0.055
อายุ	0.07	0.05	0.09	1.39	0.165
ดัชนีมวลกาย	-0.36	0.09	-0.24	-3.83	0.000*
ความรู้เกี่ยวกับโรค	0.04	0.27	0.01	0.13	0.897
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	0.15	0.09	0.11	1.62	0.106
การรับรู้ความรุนแรงฯ	0.01	0.09	0.01	0.08	0.938
การรับรู้ประโยชน์ฯ	0.20	0.08	0.15	2.37	0.019*
การรับรู้อุปสรรคฯ	0.08	0.06	0.09	1.47	0.142
การรับรู้ความสามารถฯ	0.36	0.10	0.23	3.57	0.000*
การสนับสนุนทางสังคม	0.22	0.08	0.16	2.72	0.007*

หมายเหตุ: $R^2 = 0.33$, Adjust $R^2 = 0.29$ $F_{10,202} = 9.80$, $p\text{-value} < 0.001$, * $p\text{-value} < 0.05$

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง และเมื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ การรับรู้ความรุนแรงฯ การรับรู้ประโยชน์ฯ การรับรู้อุปสรรคฯ การรับรู้ความสามารถฯ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 33

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้หรือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ซึ่งผู้สูงอายุมักพบปัญหาการมองเห็นและการฟังจากความเสื่อมถอยของร่างกาย อันเป็นอุปสรรคสำคัญในการเรียนรู้ โดยมีผลต่อการรับรู้และการใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ⁽¹²⁾ จากผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า



อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ซึ่งมักไม่พบอาการและอาการแสดงที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ดัชนีมวลกาย สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อย จะมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมดี ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานและจัดอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 สอดคล้องกับการมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ ปัจจัยร่วมมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยร่วมที่สะท้อนภาวะสุขภาพของบุคคล การที่บุคคลสามารถควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ แสดงถึงบุคคลนั้นมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดี ทั้งนี้การควบคุมดัชนีมวลกายได้จะเป็นผลดีต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จัตุรกมล ประจวบลาภ และดวงกมล วัตราคูล⁽¹³⁾ ที่พบว่า ดัชนีมวลกายสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองได้

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมมาก จะมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมดี ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นปัจจัยการรับรู้ของบุคคล⁽⁹⁾ หากบุคคลมีความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง สามารถดูแลเรื่องอาหารได้ด้วยตนเอง ทำให้ควบคุมปริมาณอาหาร และรสชาติให้เหมาะสมได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในทางที่ดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรัตน์ จันทรนุ้ม และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้ที่เป็นเบาหวานได้

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมดี เมื่ออธิบายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ โดยการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือ ทั้งข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ ทรัพยากรจากครอบครัว เพื่อน หรือทีมบุคลากรสุขภาพ ล้วนเป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือชักนำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กังสดาล หาญไพบุลย์ และชญานินท์



ประทุมสูตร⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ได้

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม สามารถทำนายพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมมาก จะมีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมดี โดยการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยการรับรู้ของบุคคล⁽⁹⁾ หากบุคคลเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมเป็นผลดีต่อตนเอง บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ย่อมต้องได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจากทีมบุคลากรสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะสอดคล้องกับพฤติกรรมที่พึงปฏิบัติในการชะลอไตเสื่อม ดังนั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จนเกิดเป็นความเชื่อจะนำมาสู่การปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมได้ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชพร คุ้มใหม่ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-3

สำหรับเพศ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมเป็นการปฏิบัติตามการรับรู้ ความเชื่อ และการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งทุกคนจะได้รับข้อมูลคำแนะนำจากทีมบุคลากรสุขภาพเช่นเดียวกัน ดังนั้น เพศชายและเพศหญิงจึงมีโอกาสได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ วงศ์ชนะ⁽¹⁷⁾ และสายฝน อาสาธง⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

อายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีอายุใกล้เคียงกัน โดยวัยสูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมานาน ทำให้การให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมอาจไม่ค่อยให้ความสำคัญ มักจะคงการปฏิบัติไว้ในแบบเดิมที่คุ้นเคย⁽¹⁹⁻²⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน⁽¹⁸⁾

ความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคในระดับปานกลาง ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม อีกทั้งเป็นวัยสูงอายุมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ทำให้ส่งผลต่อการนำข้อมูลทางด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเย็น ศรีกุล⁽²¹⁾ ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



นอกจากนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่เสมอ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรค ในระดับมาก แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะ 1-3a จึงยังไม่มีอาการและอาการแสดง ของโรคชัดเจนที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรัตน์ จันทน์นุ้ม และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ อุปสรรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไตในผู้ป่วยเบาหวานได้

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁹⁾ สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น หากผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อว่า สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ มีการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรม การชะลอไตเสื่อมเป็นผลดีกับสุขภาพ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ร่วมกับการได้รับการ สนับสนุนที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถ รับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเป็นโรคไต เรื้อรังในระยะสุดท้าย รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะ เพื่อการวางแผนดูแลที่เหมาะสม รวมถึงควรศึกษา เปรียบเทียบพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่เขตเมืองและ เขตชนบท เนื่องจากมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยต้องขอขอบคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ทำให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย อีกทั้ง ขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูล



ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ผู้วิจัยหวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์แก่การสาธารณสุข อันจะนำไปพัฒนาต่อยอดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมที่ดี ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนการรักษาของผู้ป่วยและประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Lv JC, Zhang LX. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. *Adv Exp Med Biol.* 2019; 1165: 3-15.
2. อำนาจ ชัยประเสริฐ. Chronic Kidney Diseases. ใน บัญชา สถิระพจน์, พามิลา วรรณะวิภาส, อำนาจ ชัยประเสริฐ, เนาวนิตย์ นาทาและอุปถัมภ์ สุภสินธุ์, บรรณาธิการ. *Pocket nephrology.* กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2563. 645-659.
3. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. Annual Report Thailand Renal Replacement Therapy 2020. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nephrothai.org/>
4. นิพพาทย์ สันทรทรัพย์, จินวัตร จันครา, บุญผา ใจมั่น. โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ : เพชฌฆาตเงียบที่ควรตระหนัก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2560; 28: 100-111.
5. อติพร อิงค์สาธิต. วิทยาการระบาดของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2561.
6. ไกรวิพร เกียรติสุนทร. Approach and Management of Chronic Kidney Disease. ใน พงศธร คชเสนี, โอภาส ไตรตานนท์, บัญชา สถิระพจน์ และธนันดา ตระการวนิช, บรรณาธิการ. *Comprehensive Review of Nephrology.* กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2562: 541-554.
7. อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. โรคไตเรื้อรัง. ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล, บรรณาธิการ. *ตำราอายุรศาสตร์ทั่วไป.* กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2556: 446-460.
8. อาคม นงนุช. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. ใน อติพร อิงค์สาธิต, บรรณาธิการ. *วิทยาการระบาดของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย.* กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2561: 135-160.
9. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q* 1988; 5: 175-83.
10. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009; 41(4): 1149-60.
11. Bloom BS. *Taxonomy of educational objectives handbook.* New York: David McKay; 1975.



12. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558; 9: 1-8.
13. นัตรกมล ประจวบลาภ, ดวงกมล วัตราคูล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในหญิงวัยหมดประจำเดือน. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2563; 31: 27-45.
14. วรรัตน์ จันทน์นุ้ม, สมสมัย รัตนกริธากุล, วรณรัตน์ ลาวัณ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต ในผู้เป็นเบาหวานในจังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2564; 29: 30-39.
15. กังสดาล หาญไพบูลย์, ชญานินท์ ประทุมสูตร. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2562; 14: 53-61.
16. นุชพร คุมใหม่, ปณิชา พลพินิจ, สายฝน ม่วงคุ้ม, เขมรดี มาสิงบุญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 1-3. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2565; 17: 378-386.
17. ศันสนีย์ วงศ์ชนะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารสุขภาพศึกษา 2565; 45: 181-191.
18. สายฝน อาสาธง. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว [งานนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
19. พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
20. Mansoor, K., & Khuwaja, H. M. A. The effectiveness of a chronic disease self-management program for elderly people: a systematic review. Elderly Health Journal 2020; 6: 51-63.
21. บุญเย็น ศรีกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองตาพรหม อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2567; 9: 489-497.