

## การรับรู้ด้านสุขภาพและการเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

สุวพักตร์ ลิทธิ\*, เชี่ยมหงส์ พรหมประกาย\*\*, อรอนงค์ พงสุภา\*\*,  
นิภารัตน์ จันทรวงศ์\*\*, อนุวัฒน์ สุรินราช\*\*\*<sup>a</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพและการเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงคราม จำนวน 206 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 อายุเฉลี่ย  $66.63 \pm 10.49$  SD อัตราการกรองของไตเฉลี่ย  $19.9 \pm 16.91$  mL/min/1.73m<sup>2</sup> ระดับ GFR ค่า 0-15 คิดเป็นร้อยละ 48.1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.96 (SD=1.43) การรับรู้ความรุนแรงของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.00 (SD=1.96) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.23 (SD=1.98) การรับรู้อุปสรรคของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.42 (SD=0.89) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.46 (SD=0.68) ส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีประคับประคอง จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.80 จากผลการศึกษาทำให้สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรวมถึงทราบถึงการรับรู้ด้านสุขภาพและการเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง สามารถนำข้อมูลมาประกอบแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อที่ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจในการรักษาได้เร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตัดสินใจล่าช้า

**คำสำคัญ:** การรับรู้ด้านสุขภาพ; บำบัดทดแทนไต; ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

\* นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

\*\*\* อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

<sup>a</sup> Corresponding author: อนุวัฒน์ สุรินราช Email: aoffsurinrach@snru.ac.th

รับบทความ: 19 มิ.ย. 66; รับบทความแก้ไข: 4 ส.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 4 ส.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 25 ก.ย. 66

## Health Perceptions and Decision-making on Renal Replacement Therapy in the Nephrology Department of Si Songkhram Hospital Nakhon Phanom Province

Suwapak Sitthi<sup>\*</sup>, Siamhong Prompakai<sup>\*\*</sup>, Onanong Phongsupha<sup>\*\*</sup>,  
Niparut Chanwong<sup>\*\*</sup>, Anuwat Surinrach<sup>\*\*\*a</sup>

### Abstract

The purposes of this survey research were to determine health perceptions and decision-making on Renal Replacement Therapy (RRT) in nephrology department of Si Songkhram hospital, Nakhon Phanom province. Samples were 206 chronic kidney disease patients. Data were collected using self-administered questionnaires that included demographics data, health perceptions, and cue to action. Frequencies, percentages, means and standard deviations were used for the data analyses.

Results showed that mean age of the samples was 66.63 years old (SD=10.49). Estimated glomerular filtration rate (eGFR) was  $19.9 \pm 16.91$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup> while the level 0-15 of GFR was 48.1. Perceived susceptibility of decision-making on RRT was at a high level ( $\bar{X}=4.96$ , SD=1.43). Perceived severity of decision-making ( $\bar{X}=3.00$ , SD=1.96), perceived benefits of decision-making ( $\bar{X}=3.23$ , SD=1.98), perceived barriers of decision-making ( $\bar{X}=2.42$ , SD=0.89), and cues to action on RRT ( $\bar{X}=2.46$ , SD=0.68) were at a moderate level. Most samples (n=117, 56.80%) selected palliative methods when making decision on RRT. According to the study results, it is important to plan for chronic kidney disease patient care. Additionally, understanding health perceptions and decision-making on RRT in chronic kidney disease patients can be a useful guide in providing patient information materials to help patients make faster decision on their treatment to reduce complications from delays in therapy.

**Keywords:** Health perceptions; Renal Replacement Therapy (RRT); Chronic kidney disease patients

---

<sup>\*</sup> Medical Physician, Professional Level, Si Songkhram Hospital, Nakhon Phanom Province

<sup>\*\*</sup> Registered Nurse, Professional Level, Si Songkhram Hospital, Nakhon Phanom Province

<sup>\*\*\*</sup> Lecturer of Health Science Program, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

<sup>a</sup> Corresponding author: Anuwat Surinrach Email: aoffsurinrach@snru.ac.th

*Received: Jun. 19, 23; Revised: Aug. 4, 23; Accepted: Aug. 4 23; Published Online: Sep. 25, 23*

## บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นสาเหตุการตายและความพิการและมีแนวโน้มจะเป็นปัญหาหลักของการเจ็บป่วยโดยเป็นสาเหตุการตาย 5 ใน 10 ของประเทศที่กำลังพัฒนา และคาดว่า ปี ค.ศ.2020 จะเพิ่มขึ้นเป็น 7 ใน 10 เท่า<sup>(1)</sup> การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ และศักยภาพในสังคม ทำให้โรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยุ่งยากต้องวางแผนการรักษาในระยะยาว ระบบดูแลต้องมีการประสานงานกันในทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ รวมถึงสังคม ชุมชน เป้าหมายในการรักษาให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว<sup>(2)</sup>

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของโลก สาเหตุของโรคที่พบบ่อยเกิดจากเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและไปทำลายหลอดเลือดฝอยในเนื้อเยื่อไตสูญเสียหน้าที่ในการกรองของเสียจึงมีภาวะโปรตีนรั่วออกมากับปัสสาวะ ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจนเกิดโรคไตวายเรื้อรัง พบความชุกโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 40<sup>(3)</sup> การเกิดโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานในระยะแรกจะไม่พบอาการผิดปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการตรวจและการรักษาช้า พบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ขึ้นไป ประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่าตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 ทราบว่าตนป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติสามารถใช้ชีวิตได้เป็นปกติ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักตรวจพบเมื่อมีอาการมากแล้ว เมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD)<sup>(4)</sup> ผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 อัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate: eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 mL/min/1.73m<sup>2</sup> ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชื้อเนื่องจากไตไม่สามารถสร้าง Erythropoietin ซึ่งเป็นสารที่ช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดแดงจึงทำให้ผู้ป่วยชื้อระยะที่ 4 eGFR ลดลงมาก โดยอยู่ระหว่าง 15-29 mL/min/1.73m<sup>2</sup> ผู้ป่วยเริ่มอ่อนเพลียมีอาการชื้อมากขึ้นมีอาการบวมและภาวะเลือดเป็นกรด ระยะที่ 5 ค่า eGFR ลดลงต่ำกว่า 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup> เป็นระยะที่ไตทำหน้าที่ลดลงอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจึงมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น มีอาการบวมเพราะไตขับน้ำและเกลือลดลง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ชื้อ หอบเหนื่อย สับสน ซึม อาการดังกล่าวเกิดจากภาวะยูรีเมีย ต้องทำการบำบัดทดแทนไตวิธีล้างไต (Dialysis) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการบำบัดทดแทนไต หรือที่เรียกว่า Renal replacement therapy (RRT)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและเศรษฐกิจ รวมทั้งคุณภาพชีวิตลดลงจากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังจะลดลงเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 และระดับคุณภาพชีวิตจะลดลงมากขึ้น เมื่อมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต<sup>(5)</sup>

ดังนั้นแนวทางในการดูแลโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ยืดระยะเวลาการดำเนินของโรคเข้าสู่

ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด<sup>(6)</sup> โดยผู้ป่วยควรได้รับการติดตามการรักษาตามแผนการดูแลรวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเองเพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทำให้สามารถชะลอความเสื่อมของไต ป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและด้านจิตวิญญาณ

โรงพยาบาลศรีสงครามได้ให้บริการผู้ป่วยโรคไต โดยสถิติปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ได้เลือกบำบัดทดแทนไต ดังนี้ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) คิดเป็นร้อยละ 0.02, 9.30 และ 0.00 ตามลำดับ การฟอกไตทางช่องท้องแบบถาวร (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) คิดเป็นร้อยละ 21.02, 11.63 และ 9.09 ตามลำดับ และเลือกที่จะประคับประคอง (Palliative care) คิดเป็นร้อยละ 76.92, 79.07 และ 90.91 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังในระยะสุดท้ายจึงต้องมีการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเพื่อบำบัดทดแทนไต ซึ่งควรมีทางเลือกที่ดีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้การตัดสินใจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพ เพื่อวางแผนทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพและการเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

### วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ด้านสุขภาพและการเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงครามที่เข้ารับบริการในช่วงปี พ.ศ. 2564 จำนวน 447 ราย

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงคราม จำนวน 206 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง ช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ.2564 ในคลินิกโรคไต กำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี 2) มีผลการตรวจหาค่าอัตราการทำงานของไต ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ไม่มีค่า Serum creatinine หรือค่า eGFR 2) ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยเป็นรหัส Acute kidney injury หรือ Acute renal failure จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 206 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับสลากแล้วไม่ใส่คืน โดยการเรียงลำดับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ามารับบริการในคลินิกแล้วทำการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ให้ครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะของโรคไต ระยะเวลาดำเนินโรคไตวาย ระยะเวลาที่บำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องฟอกไต ระยะเวลาที่บำบัดด้วยการฟอกไตทางหน้าท้อง ระยะที่บำบัดด้วยการประคับประคอง โรคร่วม ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคร่วม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ** ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเลือกบำบัดทดแทนไต จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 2 ข้อ คำถามเชิงบวก 4 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเลือกบำบัดทดแทนไต จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 1 ข้อ คำถามเชิงบวก 4 ข้อ 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกบำบัดทดแทนไต จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 5 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคของการเลือกบำบัดทดแทนไต จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 3 ข้อ คำถามเชิงบวก 7 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดมีลักษณะเป็นข้อคำถามตอบ ใช่/ไม่ใช่ เกณฑ์ในการให้คะแนน คำถามเชิงบวก ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบใช่ ให้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom<sup>(7)</sup> โดยมีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การรับรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป การรับรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 และการรับรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ** มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยแบ่งเป็นสี่ประเด็นภายใน 5 ข้อ และสี่ประเด็นภายนอก 4 ข้อ ลักษณะคำถามตอนที่ 3 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยเห็นด้วยมากที่สุด ได้ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้นตามแนวคิด ของ Best<sup>(8)</sup> โดยมีเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 แปลผลว่าเห็นด้วยระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 เห็นด้วยระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 เห็นด้วยระดับน้อย

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้มารับบริการจำนวน 30 คน และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นในส่วนของเครื่องมือตอนที่แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ของคูเดอร์และริชาร์ดสัน (KR-20) ทั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวม 0.94 เท่ากับ และในส่วนของแบบสอบถาม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยร่วม ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ค่าเท่ากับ 0.93

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลศรีสงคราม เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย ในวันที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และ 5 สำหรับการบำบัดทดแทนไต

2. ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ จากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแบบสอบถาม จากการตอบของกลุ่มตัวอย่างและทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลหาผลการศึกษา

#### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองโครงการจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่ REC 007/64 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยชี้แจงและขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนดำเนินการ มีการลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร มีการปกปิดรายชื่อ รวมถึงหมายเลขเวชระเบียนของผู้เข้าร่วมวิจัย (Hospital number: HN) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ หากมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมทั้งหมดภายหลังเก็บข้อมูลไว้เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังเสร็จสิ้นการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการเลือกบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในคลินิกโรคไต โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

#### ผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจำนวน 206 คน ระยะที่ 4 ร้อยละ 25.7 ระยะที่ 5 ร้อยละ 48.1 พบมาก ในเพศหญิงร้อยละ 62.1 อายุเฉลี่ย  $66.63 \pm 10.49$  SD อัตราการกรองของไตเฉลี่ย  $19.9 \pm 16.91$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.1 มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 66.0 และระดับ GFR ค่า 0-15 คิดเป็นร้อยละ 48.1 และผลการศึกษาพบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.30 เลือกบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือด จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.90 และวิธีประคับประคอง จำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.80

กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพ ตอบถูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 ท่านรู้หรือไม่ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไตวาย จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 90.8 ลำดับที่ 2 ท่านรับรู้หรือไม่ท่านมีโอกาสต้องตัดสินใจเลือกตัดสินใจทดแทนไต คิดเป็นร้อยละ 90.3 และลำดับที่ 3 ท่านรับรู้หรือไม่ว่าการมีโรคประจำตัวและควบคุมไม่ได้จะมีความเสี่ยงในการเลือกตัดสินใจทดแทนไตเร็วขึ้น คิดเป็นร้อยละ 89.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต เกี่ยวกับข้อห้ามในการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต คิดเป็นร้อยละ 43.2 ลำดับที่ 2 ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตทางหน้าท้อง เกี่ยวกับข้อห้ามในการฟอกทางหน้าท้อง คิดเป็นร้อยละ 46.6

และลำดับที่ 3 ท่านรับรู้หรือไม่การตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไต ท่านต้องเสี่ยงในการผ่าตัด และต้องรับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต คิดเป็นร้อยละ 47.1 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละจำแนกรายข้อ ของการรับรู้ด้านสุขภาพของการเลือกบำบัดทดแทนไต

| การรับรู้ด้านสุขภาพของการเลือกบำบัดทดแทนไต                                                                                            | ตอบถูกต้อง |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
|                                                                                                                                       | จำนวน      | ร้อยละ |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเลือกบำบัดทดแทนไต</b>                                                                                    |            |        |
| 1. ท่านรู้หรือไม่โรคไตวายเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน                                                                                | 173        | 84.0   |
| 2. ท่านรู้หรือไม่ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไตวาย จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง                                                        | 187        | 90.8   |
| 3. ท่านรู้หรือไม่ว่าโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคไตวายสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงวัย                                                        | 183        | 88.8   |
| 4. ท่านรับรู้หรือไม่ว่าเป็น โรคไตวายเรื้อรัง                                                                                          | 107        | 51.9   |
| 5. ท่านรับรู้หรือไม่ท่านมีโอกาสต้องตัดสินใจเลือกตัดสินใจทดแทนไต                                                                       | 186        | 90.3   |
| 6. ท่านรับรู้หรือไม่ว่าการมีโรคประจำตัวและควบคุมไม่ได้จะมีความเสี่ยงในการเลือกตัดสินใจทดแทนไตเร็วขึ้น                                 | 185        | 89.8   |
| <b>การรับรู้ความรุนแรงของการเลือกบำบัดทดแทนไต</b>                                                                                     |            |        |
| 1. ท่านรับรู้หรือไม่การตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องฟอกไต อาจทำให้เสียชีวิตเฉียบพลันได้                                        | 142        | 68.9   |
| 2. ท่านรับรู้หรือไม่การตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางหน้าท้องมีความเสี่ยงรุนแรงในการติดเชื้อ และเสียชีวิตได้              | 142        | 38.9   |
| 3. ท่านรับรู้หรือไม่การตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไต ท่านจะต้องรับยากระตุ้นเม็ดเลือดตลอดไป                                                | 108        | 52.4   |
| 4. ท่านรับรู้หรือไม่การตัดสินใจเลือกการดูแลแบบประคับประคองจะทำให้ท่านเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้ำเกินของเสียคั่ง ชักและมีอาการทางสมองได้ | 129        | 62.6   |
| 5. ท่านรับรู้หรือไม่การตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไต ท่านต้องเสี่ยงในการผ่าตัดและต้องรับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต         | 97         | 47.1   |
| <b>การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกบำบัดทดแทนไต</b>                                                                                    |            |        |
| 1. ท่านรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกบำบัดทดแทนไตทุกวิธีหรือไม่                                                                         | 133        | 64.6   |
| 2. ท่านรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันเมื่อตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยเครื่องฟอกไต สามารถจัดของเสียได้ดีและมีความปลอดภัย        | 139        | 67.5   |
| 3. ท่านรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันเมื่อตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง สามารถจัดของเสียได้ดี ทำที่บ้านได้  | 143        | 69.4   |

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน และร้อยละจำแนกรายข้อ ของการรับรู้ด้านสุขภาพของการเลือกบำบัดทดแทนไต

| การรับรู้ด้านสุขภาพของการเลือกบำบัดทดแทนไต                                                                                                                            | ตอบถูกต้อง |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
|                                                                                                                                                                       | จำนวน      | ร้อยละ |
| 4. ท่านรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันเมื่อตัดสินใจเลือกการดูแลแบบประคับประคอง การปรับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมสามารถทำได้ในทุกระยะของไต                               | 138        | 67.0   |
| 5. ท่านรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันเมื่อตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยการปลูกถ่ายไต เป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ไม่ต้องฟอกเลือด แข็งแรงกว่า | 113        | 54.9   |
| <b>การรับรู้อุปสรรคของการเลือกบำบัดทดแทนไต</b>                                                                                                                        |            |        |
| 1. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต เกี่ยวกับข้อห้ามในการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต                                                                          | 89         | 43.2   |
| 2. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต เกี่ยวกับสถานบริการที่มีจำกัด และการเดินทาง                                                                         | 145        | 70.4   |
| 3. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตด้วยเครื่องฟอกไต เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฟอกไต                                                                                       | 148        | 71.8   |
| 4. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตทางหน้าท้อง เกี่ยวกับข้อห้ามในการฟอกไตทางหน้าท้อง                                                                                    | 96         | 46.6   |
| 5. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตทางหน้าท้องเกี่ยวกับการต้องมีผู้ดูแลสถานที่ฟอกไต การเก็บรักษาน้ำยา                                                                   | 122        | 59.2   |
| 6. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการฟอกไตทางหน้าท้อง เกี่ยวกับหน่วยบริการที่มีจำกัด                                                                                           | 140        | 68.0   |
| 7. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการเลือกการดูแลแบบประคับประคอง การชะลอไต ท่านต้องปฏิบัติตัวอย่างมีวินัยในเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้อาหารทดแทน                            | 162        | 78.6   |
| 8. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการเลือกการดูแลแบบประคับประคอง ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด                                                                                          | 173        | 84.0   |
| 9. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการเลือกปลูกถ่ายไต ต้องมีระยะเวลารอคอยไตจากผู้บริจาค                                                                                         | 119        | 57.8   |
| 10. ท่านรับรู้ต่ออุปสรรคในการเลือกปลูกถ่ายไต การเกิดภาวะปฏิเสธไต                                                                                                      | 99         | 48.1   |

กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่ 1 ท่านคิดว่าแรงจูงใจจากแพทย์/พยาบาล/ผู้ให้คำปรึกษา มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตของท่านในระดับใด คิดเป็นร้อยละ 38.3 ลำดับที่ 2 ท่านคิดว่าหากบุคคลอื่นเป็นที่รัก (พ่อ/แม่/สามี/ภรรยา/บุตร/คนรัก) มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือก คิดเป็นร้อยละ 31.1 และลำดับที่ 3 ท่านคิดว่าท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตด้วยตัวท่านเองในระดับใด คิดเป็นร้อยละ 28.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

| สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ                                                                                                     | ความคิดเห็น n (%)     |              |              |                 |                          | $\bar{x}$<br>(SD) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|-------------------|
|                                                                                                                                | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย     | ไม่แน่ใจ     | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |                   |
| สิ่งกระตุ้นภายใน                                                                                                               |                       |              |              |                 |                          |                   |
| 1. ท่านคิดว่าสภาวะร่างกายของท่าน<br>ในขณะนี้และอีก 3 เดือนข้างหน้า<br>มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือกบำบัด<br>ทดแทนไตของท่าน     | 45<br>(21.8)          | 83<br>(40.3) | 40<br>(19.4) | 11<br>(5.3)     | 27<br>(13.1)             | 3.52<br>(1.26)    |
| 2. ท่านคิดว่าสภาวะร่างกายของท่านเกิน<br>ขีดจำกัด ท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกบำบัด<br>ทดแทนไตของท่าน                             | 36<br>(17.5)          | 87<br>(42.2) | 51<br>(24.8) | 7<br>(3.4)      | 25<br>(12.1)             | 3.50<br>1.18      |
| 3. ท่านคิดว่าหากท่านได้รับความทราบ<br>จากสภาวะร่างกายของท่านเกินขีดจำกัด<br>ท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไต<br>ของท่าน  | 46<br>(22.3)          | 84<br>(40.8) | 49<br>(23.8) | 7<br>(3.4)      | 20<br>(9.7)              | 3.63<br>(1.16)    |
| 4. ท่านคิดว่าหากท่านอยู่ในภาวะวิกฤต<br>จากสภาวะร่างกายของท่านเกินขีดจำกัด<br>ท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไต<br>ของท่าน | 53<br>(25.7)          | 83<br>(40.3) | 43<br>(20.9) | 8<br>(3.9)      | 19<br>(9.2)              | 3.69<br>(1.17)    |
| 5. ท่านคิดว่าท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือก<br>บำบัดทดแทนไตด้วยตัวท่านเอง                                                          | 58<br>(28.2)          | 80<br>(38.8) | 38<br>(18.4) | 13<br>(6.3)     | 17<br>(8.3)              | 3.72<br>(1.18)    |
| สิ่งกระตุ้นภายนอก                                                                                                              |                       |              |              |                 |                          |                   |
| 1. ท่านคิดว่าประสบการณ์ที่รับรู้จากผู้ป่วย<br>รายอื่น มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือก<br>บำบัดทดแทนไตของท่าน                     | 20<br>(9.7)           | 8<br>(3.9)   | 44<br>(21.4) | 88<br>(42.7)    | 46<br>(22.3)             | 3.64<br>(1.16)    |

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

| สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ                                                                                    | ความคิดเห็น n (%)     |              |              |                 |                          | $\bar{x}$<br>(SD) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|-------------------|
|                                                                                                               | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย     | ไม่แน่ใจ     | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |                   |
| 2. ท่านคิดว่าหากบุคคลอื่นเป็นที่รัก<br>(พ่อแม่/สามี/ภรรยา/บุตร/คนรัก)<br>มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจเลือก        | 64<br>(31.1)          | 87<br>(42.2) | 30<br>(14.6) | 8<br>(3.9)      | 17<br>(8.3)              | 3.84<br>(1.15)    |
| 3. ท่านคิดว่าหากบุคคลที่ท่านนับถือ<br>มีอิทธิพลต่อท่าน มีส่วนสำคัญในการ<br>ตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตของท่าน   | 46<br>(22.3)          | 87<br>(42.2) | 40<br>(19.4) | 13<br>(6.3)     | 20<br>(9.7)              | 3.61<br>(1.18)    |
| 4. ท่านคิดว่าแรงชักจูงจากแพทย์/<br>พยาบาล/ผู้ให้คำปรึกษา มีส่วนสำคัญใน<br>การตัดสินใจเลือกบำบัดทดแทนไตของท่าน | 79<br>(38.3)          | 68<br>(33.0) | 36<br>(17.5) | 6<br>(2.9)      | 17<br>(8.3)              | 3.90<br>(1.19)    |

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลศรีสงคราม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.96 (SD=1.43) การรับรู้ความรุนแรงของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.00 (SD=1.96) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.23 (SD=1.98) การรับรู้อุปสรรคของการเลือกบำบัดทดแทนไต ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.42 (SD=0.89) และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.46 (SD=0.68) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม (n=206)

| ตัวแปร                                      | Mean | SD   | ระดับ   |
|---------------------------------------------|------|------|---------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเลือกบำบัดทดแทนไต | 4.96 | 1.43 | สูง     |
| การรับรู้ความรุนแรงของการเลือกบำบัดทดแทนไต  | 3.00 | 1.96 | ปานกลาง |
| การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกบำบัดทดแทนไต | 3.23 | 1.98 | ปานกลาง |
| การรับรู้อุปสรรคของการเลือกบำบัดทดแทนไต     | 2.42 | 0.89 | ปานกลาง |
| สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ                  | 2.46 | 0.68 | ปานกลาง |

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saran et al.<sup>(9)</sup> พบว่าความชุกของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในผู้ป่วย

โดยพบช่วงอายุ 64-75 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่วนใหญ่เลือกรักษาแบบประคับประคอง เพราะผู้ป่วยมองว่าไม่อยากเป็นภาระของผู้ดูแล และการฟอกไตเปรียบเสมือนเครื่องพ่นธนาการที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และเชื่อว่ามีชีวิตอยู่มานาน ซึ่งความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งสอดคล้องการหลายงานวิจัยที่ผ่านมาที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะประคับประคอง บำบัดทดแทนไต<sup>(10-12)</sup>

เมื่อพิจารณารายด้านตามการรับรู้ด้านสุขภาพ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเลือกบำบัดทดแทนไต อยู่ในระดับสูง ในมุมมองผู้วิจัย คิดว่าการที่กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์กับการเป็นโรคร่วมมาก่อน และการให้ความรู้ในคลินิกที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาก่อนนั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดภาวะ ไตวายเฉียบพลันและเรื้อรังได้ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่าการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้เสี่ยง ต่อการเกิดโรคไตวายได้ สาเหตุหลักมาจากขาดผู้ดูแล ทำให้ต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคไต ได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร<sup>(13-14)</sup>

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการเลือกบำบัดทดแทนไต การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเลือกบำบัด ทดแทนไต การรับรู้อุปสรรคของการเลือกบำบัดทดแทนไต และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พบว่า อยู่ในระดับ ปานกลาง อาจเนื่องมาจากการแสดงออกที่เกิดจากบุคคล และความสามารถในการรับรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองจะส่งผลในการตัดสินใจว่าจะเลือกบำบัดทดแทนไตแบบไหน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ภัทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี<sup>(15)</sup> ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอ ไตเสื่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยเป็นความสัมพันธ์ ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาในการเลือกบำบัดทดแทนไตพบว่าส่วนใหญ่เลือกประคับประคอง ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การใช้แบบแผนความเชื่อ อาจไม่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแรงขับเคลื่อนงาน ด้านการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว อาจต้องใช้ร่วมกับการให้ความร่วมมือ ด้านครอบครัว ชุมชน เช่น การศึกษา ของ กุสุมาวดี อุปสาร และคณะ<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรัง

การตัดสินใจเพื่อเลือกการบำบัดทดแทนไตในกลุ่มผู้ป่วย ที่เลือกการบำบัดแบบประคับประคอง สิ่งที่แสดงออกให้เห็นมาก โดยการรับรู้อุปสรรคแสดงออกเกี่ยวกับการขาดผู้ดูแล กลัวการติดเชื้อ กลัวความยุ่งยากลำบากในครอบครัว การเดินทางลำบาก ค่าใช้จ่ายสูง เสียภาพลักษณ์ กลัวทำงานไม่ได้

หาเงินไม่ได้ ซึ่งจะส่งผลให้แสดงออกมาให้เห็นในสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีปัจจัยหลากหลาย เช่น การตัดสินใจของตัวผู้ป่วยเอง ไม่อยากเป็นภาระแก่ลูกหลาน การไม่มีคนดูแล ไม่สามารถจัดหาพื้นที่ในการทำบำบัดทดแทนไตได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อาทิตยา อติวิชญานนท์<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้สูง เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่เกิดจากตัวผู้ป่วยและการเจ็บป่วย ผู้ป่วยบางรายอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ผู้ป่วยจะต้องมี Caregiver ในการช่วยปรึกษา ดูแล รวมถึงแพทย์และบุคลากรทางแพทย์ชั้นนำ ปรึกษาช่วยปรับความคิด พฤติกรรมและจิตใจ ไปในทางที่ดีขึ้น

### สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ทำให้สะท้อนถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังนั้นจึงควรจัดระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่จะสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพในการเลือกบำบัดทดแทนไต สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต และแก้ไขปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อเพิ่มการรับรู้ด้านสุขภาพและการตัดสินใจเลือกการรักษาบำบัดทดแทนไต ซึ่งจะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตได้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The World Health Report 2008 Primary Health Care-Now More Than Ever. Geneva, World Health Organization. 2008
2. วิภาพร สิทธิศาสตร์, ฤทธิ เตชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพ. 2558; 9(1):25-31.
3. เบญจมาศ เรืองดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์, ชูลินดา สะมะแอ. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559; 3(3):194-207.
4. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2566 เม.ย. 13]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8\\_9.pdf](https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_9.pdf)
5. Cruz MC, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira-Martins LA, Sesso Rde C. Quality of life in patients with chronic kidney disease. Clinics (Sao Paulo). 2011;66(6):991-5. doi: 10.1590/s1807-59322011000600012.

6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึง 2566 เม.ย. 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/cop/clinical/rdu/rduguideline/21134/>
7. Bloom BS. Handbook on Formation and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971.
8. Best JW. Research in Education. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
9. Saran R, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LYC, Bhavane N, Bragg-Gresham J, et al. US Renal Data System 2017 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2018 Mar;71(3 Suppl 1):A7. doi: 10.1053/j.ajkd.2018.01.002.
10. Dahlerus C, Quinn M, Messersmith E, Lachance L, Subramanian L, Perry E, Cole J, Zhao J, Lee C, McCall M, Paulson L, Tentori F. Patient Perspectives on the Choice of Dialysis Modality: Results From the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) Study. Am J Kidney Dis. 2016 Dec;68(6):901-910. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.05.010.
11. รสติกร ขวัญชุม, พชรินทร์ คมชา, ปุรินทร์ศรีศลักษณ์, สุนิสา จันแสง. ครอบครัวกับการจัดการโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2564;10(2):6-14.
12. ญาณิศา สุริยะบรรเทิง, ภัควีร์ นาคะวิโร. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาแบบประคับประคองโดยไม่รับการบำบัดทดแทนไตในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2563;10(1):49-60.
13. อำนาจพร แดงสีบัว, อัจฉรารวรรณ โตภาคนาม, สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์, จุฬารณณ์ ลิ้มวัฒนานนท์. การติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่เลือกการรักษาแบบไม่ฟอกไต. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2558;9(2):181-91.
14. อภิรติ อภิวัฒน์นาก, ชิตชนก เรือนก้อน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธการฟอกไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี. 2561;10(2):29-43.
15. ภทรพรรณ อุณาภาค, ขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2558;10(2):44-54.
16. กุสุมาวดี อุปสาร, สุภาพร ใจการุณ, เผ่าไทย วงษ์เหลา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. 2559; 5(2):71-81.
17. อาทิตยา อติวิชานนท์. ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. บุรพาเวชสาร. 2560; 49(2):67-78.