

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
**The Correlation Factors of Self-Care Behaviors to Prevent
Complications among Patients with Chronic Kidney
Disease at Somdetphraphutthalertla Hospital in
Samutsongkhram Province**

ภทรพรรณ อุณาภาค* และ ขวัญชัย รัตนมณี**

หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร*

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ มหาวิทยาลัยนเรศวร** ที่ปรึกษานิพนธ์

Pattarapunn Unaphak* and Kwanchai Rattanamanee**

Master of Pharmacy Program in Community Pharmacy, Naresuan University

**Department of Pharmacy Practice, Naresuan University

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ของผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 280 ราย ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota sampling) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับโรคไต การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน จากงานวิจัยควรส่งเสริมการดูแลตนเอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และให้ความสำคัญถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ควรให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ โดยชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่ดี และคงสภาพการทำงานของไตให้ยาวนานยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

The purpose of this research was to study the factors related to self-care behavior to prevent further kidney-related complications among patients with chronic kidney disease at Somdetphraphutthaloetla Hospital in Samutsongkhram province. The sample included patients who were diagnosed with chronic kidney disease (N=280). The patients were sampled with specified quota, and they participated in an interview, which was then interpreted through indications of statistical analysis, including the Pearson product-moment correlation coefficient, the mean and the percentage. The findings revealed that socioeconomic factors such as age, income and education were related to self-care behavior, and that these factors may have potentially delayed the deterioration among patients with chronic kidney disease. In addition, the following had the same directional correlation to self-care behavior: the background knowledge of kidney disease, the perceived severity of disease complications and end-stage renal disease, the perceived benefits of slow disease progression by appropriate self-care behaviors, and the perceived self-efficacy to slow down disease progression. This was confirmed by the positive correlation generated from the corresponding data. Therefore, it is recommended that there should be the promotion of self-care behavior by encouraging patients to consider the severity of the disease condition and its complications. Information should be given to promote the perceived benefits by pointing out that the behavior change would delay the kidney's deterioration or reduce further complications. The increase of perceived self-efficacy would help patients understand and have confidence to take care of themselves, and would help them to maintain and prolong their kidney function.

Keywords : Patients with Chronic Kidney Disease, Complication, Self-care Behavior

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมาน และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน โรคนี้สามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัย เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ค่าใช้จ่ายของประชากรไทยก่อนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายให้สิทธิ์การเข้าถึงการรักษาในปี 2551 นั้น

มีค่าใช้จ่ายประมาณ 20,000 – 30,000 บาทต่อคนต่อเดือน¹ มีผู้ป่วยเพียงบางส่วนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงการรักษาและสามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายนี้ได้ ความชุกของโรคไตเรื้อรังส่วนมากพบในผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 40 หากพิจารณาในส่วนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไปประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่า ตามลำดับ² ยิ่งไปกว่านั้นมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเพียง ร้อยละ 1.9 เท่านั้น

ที่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง³ เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือการป้องกันการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและให้การดูแลรักษาอย่างทันท่วงที จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง โรคไตเรื้อรังเป็นอีกโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายประการ อาทิเช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะเลือดเป็นกรด อาการบวม การคั่งของของเสีย ภาวะของระบบหัวใจและหลอดเลือด⁴ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากการที่ไตทำงานแย่ลง หรือจากโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุของโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของไตเรื้อรังนั้นมีการดำเนินไปของโรคแย่ลง ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะโรคแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วย ในส่วนนี้มีการศึกษาถึงอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยชาวอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่มีอัตราการทำงานของไตลดลงเหลือน้อยกว่า 70 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อตารางเมตร⁵ มีส่วนเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุต่าง ๆ ได้ร้อยละ 68⁶ สาเหตุการเสียชีวิตอื่น ๆ ดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับโรคดั้งเดิม เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูงอีกด้วย และมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถึงร้อยละ 51 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด และการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล กับอัตราการครองของไต โดยพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน และมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเมื่ออัตราการครองของไตลดลงมากกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อตารางเมตร⁷ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของการทำงานของไต มีโอกาสเพิ่มสูงขึ้นและรุนแรงขึ้นตามการเสื่อมหน้าที่ของไต^{8, 9} การดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระ

พุทธเลิศหล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไป พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปี โดยข้อมูล 3 ปีงบประมาณย้อนหลังในปี 2554-2556 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 700 ราย เป็น 1,221 ราย ข้อมูลนี้รวมถึงผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้วนับร้อยราย¹⁰ ซึ่งแสดงถึงการทำงานของไตในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มแย่ลงเรื่อย ๆ การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความหลากหลาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะการทำงานของไตที่แย่ลงแล้ว³ งานวิจัยที่ผ่านมาเน้นการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดหรือล้างไต และมีงานวิจัยที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง¹¹ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง¹² ซึ่งจะเห็นว่างานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ผ่านมายังมีน้อยมาก และมีหลากหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ จากปัญหาดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อนำข้อมูลที่ได้ด้านความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตัว ไปพัฒนาเป็นแนวทางการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มแนวทางการรักษาให้สอดคล้องกับความรู้ และการรับรู้ รวมถึงเพื่อเป็นแนวทางเพิ่มอัตราความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยให้สูงขึ้น และผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต และการรับรู้ความสามารถตนเอง

กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยภาคตัดขวาง (cross sectional study) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ทั้งหมดจำนวน 921 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควต้า (Quota sampling)¹³ ตามลักษณะการคัดเข้า โดยจำนวนของตัวอย่างที่เลือกมาในแต่ละกลุ่มเป็นสัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยโรคไตทั้งหมดของโรงพยาบาลในแต่ละระยะ ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 มีจำนวน 28 ราย ระยะที่ 2 จำนวน 80 ราย ระยะที่ 3 จำนวน 370 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 219 ราย ระยะที่ 5 จำนวน 224 ราย การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสัดส่วน 1 กลุ่ม ของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 280 ราย โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างเลือกตามโควต้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแต่ละระยะตั้งแต่ระยะที่ 1 – 5 จำนวนเท่ากับ 9 ราย, 24 ราย, 112 ราย, 67 ราย และ 68 ราย ตามลำดับ และใช้วิธีการเลือกเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนโควต้าของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เกณฑ์การคัดเข้า: ผู้ป่วยอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก : ผู้ป่วยที่มีประวัติไข้ยาทางด้านจิตเวช หรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรัง หรือใช้สารเสพติด

กรอบแนวคิดงานวิจัย ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) และคณะ¹⁴ แนวคิดนี้ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคและในการรักษาโรคว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค เมื่อเกิดความกลัว มีการรับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านประชากร ด้านจิตวิทยา สังคมอื่น ๆ เช่น ความรู้ และความสามารถแห่งตน สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติร่วมด้วย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยสองส่วน โดยส่วนแรกเป็นส่วนข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 14 ข้อ และส่วนที่สองเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการขอใช้เครื่องมือแล้วของคุณปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์¹⁵ ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความสามารถแห่งตน เนื้อหาในส่วนนี้ประกอบด้วย (1) ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังจำนวน 10 ข้อ (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินของโรคสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 10 ข้อ (3) การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 10 ข้อ (4) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม จำนวน 10 ข้อ (5) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อชะลอการเสื่อมของไต จำนวน 10 ข้อ (6) การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม จำนวน 10 ข้อ (7) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมจำนวน 23 ข้อ

เครื่องมือวิจัยส่วนที่สองได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) ของเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 8 ท่าน ตรวจสอบได้เท่ากับ 0.83 และผู้วิจัยหาความเชื่อมั่น แบบสัมภาษณ์ใน

ส่วนของความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 แบบสัมภาษณ์ในส่วนของการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 ในทุกส่วน และการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 (โดยค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ที่ยอมรับได้ คือ มีค่ามากกว่า 0.7)

เกณฑ์การให้คะแนนในส่วนความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ตอบถูก ให้คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิด ตอบไม่แน่ใจ และตอบไม่ทราบ ให้คะแนนเท่ากับ 0

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค) ถ้าเลือกตอบข้อความเชิงบวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนน คือ 4, 3, 2, 1 และข้อความเชิงลบ ให้คะแนนตรงข้ามกัน ตามลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง ตอบทำได้ ให้คะแนนเท่ากับ 2 ไม่แน่ใจ ให้คะแนนเท่ากับ 1 ทำไม่ได้ ให้คะแนนเท่ากับ 0

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ส่วนของพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ถ้าเลือกตอบข้อความเชิงบวก ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีค่าคะแนน คือ 4, 3, 2, 1 และข้อความเชิงลบ ให้คะแนนตรงข้ามกัน ตามลำดับ

การแปลผลคะแนนจากเกณฑ์มัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ โดยใช้เกณฑ์ของ ซูศรี (2541, อ้างอิงใน ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์, (2550)) โดยแปลผลคะแนนแต่ละส่วนนำมาจัดลำดับ คือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยระดับคะแนนแบ่งตาม $\bar{X} \pm 1/2$ S.D.

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลด้านประชากร วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคไตเรื้อรัง ข้อมูลการรับรู้ด้านต่าง ๆ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson' product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.40 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 56.95 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.10 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.20 ผู้ที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ร้อยละ 34.30 คือบุตร มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้นและระดับอนุปริญา/ปริญาตรีร้อยละ 20.70 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 18.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยอาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพค้าขาย พบร้อยละ 17.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนร้อยละ 37.50 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท สิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 50 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.40 รองลงมาเป็นเบาหวาน ร้อยละ 22.27 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงพบร้อยละ 11.76 ระยะเวลาเฉลี่ยของการมีโรคประจำตัวอยู่ที่ 7.50 ปี ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังเฉลี่ยอยู่ที่ 2.60 ปี

ผลการวิจัยในส่วนของพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มการดูแลตนเองในทางที่ดี ให้ความร่วมมือในการรักษา การทานยาสม่ำเสมอ มาตรงตามนัด มีการหมั่นตรวจวัดความดันโลหิตอยู่เสมอ ในส่วนพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 ไม่ดื่มเครื่องดื่ม

ที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ ซึ่งการงดสูบบุหรี่ และงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีส่วนช่วยชะลอ การเสื่อมหน้าที่ของไต ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ในส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ทานอาหารทอด ทานเนื้อสัตว์แปรรูป ทานอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลสูง ทานอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ ทานน้ำปลาหรือ เติมเครื่องปรุงเพิ่ม เมื่อออกมาทานอาหารนอกบ้าน เป็นบางครั้ง (หมายถึง น้อย หรือทานประมาณ 1- 3 ครั้ง/สัปดาห์) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ทำอาหารทานเองที่บ้าน มีคนคอยดูแล พฤติกรรม ด้านการป้องกันโรค ส่วนใหญ่ออกกำลังกายประมาณ 10 -15 นาทีต่อครั้ง ออกกำลังกายเป็นบางวัน ประมาณ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยในผู้สูงอายุบาง

รายใช้วิธีการทำสวน การรดน้ำต้นไม้ การเดินรอบ บ้านเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้น การออกกำลังกายที่แนะนำ คือ การออกกำลังกาย แบบต่อเนื่อง เช่น การว่ายน้ำ เดินแอโรบิก แต่อย่างไร ก็ตาม การออกกำลังกายยังต้องคำนึงถึง ชนิด ความถี่ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย รวมทั้งสภาพร่างกาย หรือภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากการออก กกำลังกายบางชนิดถือเป็นข้อห้ามในผู้ป่วยบางโรค เช่นเดียวกัน ข้อมูลร้อยละของความรู้ การรับรู้ตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ รวมถึง พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมของกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรที่ทำการวิจัย รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของระดับความรู้ การรับรู้ในด้านต่าง ๆ รวมถึงพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร (N=280)

รายละเอียดปัจจัย	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	ค่าเฉลี่ย	*S.D.
ระดับความรู้เรื่องโรคไต	36.50	23.90	39.60	4.35	2.55
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	24.60	38.90	36.50	28.73	2.85
การรับรู้ความรุนแรง	29.60	34.30	36.10	29.04	3.72
การรับรู้ประโยชน์	24.60	41.10	34.30	29.79	2.79
การรับรู้อุปสรรค	29.60	47.90	22.50	28.78	4.23
การรับรู้ความสามารถตนเอง	36.80	31.40	31.80	17.38	2.33
พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม	21.40	55.70	22.90	67.31	5.72

*S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.60 มีความรู้ ในระดับต่ำ มีผู้ตอบได้คะแนนถูกต้องเท่ากับ 10 คะแนน เพียง 1 ราย และคะแนนต่ำสุด คือ 0 คะแนน มีจำนวน 20 ราย โดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ที่ 4.35 คะแนน ผลของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินของโรค

สู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 38.90 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง ผลของระดับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.10 มีการรับรู้ ความรุนแรงในระดับต่ำ ผลของระดับการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 41.10 มีการรับรู้

ประโยชน์ในระดับปานกลาง ผลของระดับการรับรู้
อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต
กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ
47.90 ผลของระดับการรับรู้ความสามารถตนเองใน
การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม มีค่าค่อนข้างใกล้
เคียงกันโดยร้อยละ 36.80 มีการรับรู้ความสามารถ
ตนเองในระดับสูง ส่วนการรับรู้ในระดับปานกลาง
และระดับต่ำ มีร้อยละ 31.40 และร้อยละ 31.80
ตามลำดับ ผลของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อ
ชะลอความเสื่อมของไต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ร้อยละ 55.70 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระดับ
ปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 22.90

ผลการหาความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยด้านความรู้
เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้
ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม
โดยเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ไม่พบ
ความสัมพันธ์ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้
อุปสรรค ดังแสดงรายละเอียดสรุปในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคไต การรับรู้ด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว
เพื่อชะลอไตเสื่อม (N=280)

ปัจจัย	ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ	ขนาดและทิศทางความสัมพันธ์ (**ค่า r) ของพฤติกรรมปฏิบัติตัว
ความรู้เกี่ยวกับโรคไต	0.002	0.186*
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	0.020	0.139*
การรับรู้ประโยชน์เพื่อชะลอไตเสื่อม	0.007	0.162*
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.001	0.220*

* ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 (**ค่า r คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์)

ผลการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้าน
ประชากร เช่น อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา
พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมชะลอไต
เสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นความสัมพันธ์
ในทิศทางบวก นั้นหมายถึงอายุที่เพิ่มขึ้น มีแนวโน้ม
ที่มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น
แต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ค่า Pearson
Correlation เท่ากับ 0.281 ในส่วนของระดับการ
ศึกษากับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม
พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ในทิศทาง
ตรงข้าม ค่า Spearman's rho เท่ากับ - 0.186 คือ
แม้มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ก็ไม่ได้บ่งชี้ว่าบุคคลจะมี
แนวโน้มดูแลตนเองดีขึ้น ส่วนของรายได้ต่อเดือนมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อชะลอไต
เสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ ในทิศทางตรงข้าม ค่า
Spearman's rho เท่ากับ - 0.175 หมายถึง แม้
บุคคลมีรายได้ต่อเดือนที่สูงขึ้น ไม่ได้เป็นตัวบ่งบอก
ว่าจะมีการดูแลตนเองที่ดี ผลการหาความสัมพันธ์
ด้านปัจจัยของ เพศ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมดูแลตนเอง พฤติกรรมปฏิบัติตัว
เพื่อชะลอไตเสื่อม

อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการ
รับรู้ และปัจจัยด้านประชากร กับพฤติกรรมดูแล
ตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง

โรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างพบส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวาน ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ เพ็ญศรี จิตต์จันทร์¹⁶ และสอดคล้องกับความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อำนาจเจริญ ของ พงษ์พิทักษ์¹⁷ ที่พบว่าโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเบาหวาน ในส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์¹⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิกุล สารารักษ์¹⁸ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังแทรกซ้อนในระดับเชื่อมากที่สุด

พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับที่ค่อนข้างดี แต่ในส่วนของ การควบคุมอาหาร การจำกัดน้ำ และการออกกำลังกาย ยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติเช่นไร จึงจะสามารถชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ อาจเนื่องจากที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเกิดภาวะไตเสื่อมมากน้อยเพียงใด และไม่ทราบว่า เป็นโรคไตเรื้อรังระยะใด บุคลากรทางการแพทย์เองก็ไม่ได้แจ้งหรือทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในส่วนนี้ด้วย จึงอาจทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนช่วยกระตุ้นและชักนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้¹⁹

ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน นั่นหมายถึง หากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตสูง อาจมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองการป้องกันโรคแทรกซ้อนในทิศทางที่ดี เช่นเดียวกันหากบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่มีความรุนแรงต่อตนเองได้มาก บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม และรับรู้ถึงความสามารถตนเองสูง บุคคลก็จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง มีการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมในทาง

ที่ดีด้วย ปัจจัยด้านอายุ^{20, 21} เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความคิด ความรู้สึก อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะ หรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะ เพิ่มขึ้นตามอายุ จนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อายุที่เพิ่มมากขึ้นของบุคคล มีแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติในการป้องกันโรคแทรกซ้อน หรือการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะสามารถเรียนรู้ถึงความต้องการในการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง สามารถเสาะแสวงหาข้อมูล นำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ตามกรอบแนวคิดงานวิจัย ซึ่งหากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยทราบถึงโอกาสเสี่ยง และมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับซึ่งหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี เมื่อเทียบกับการรับรู้อุปสรรคหากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว พบว่ามีผลที่ดีกว่า ไม่เกิดความยุ่งยาก เสียเวลา หรือเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ไม่เสี่ยงในการต้องเจ็บตัว และเสริมพลังในส่วนของการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเอง ก็จะสามารถชะลอการเสื่อมของไตและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ในที่นี้ไม่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร องค์สุริยานนท์²² ที่พบว่าผู้ป่วยไม่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมองว่าหากให้ปรับตัวเพื่อป้องกันโรคสามารถทำได้ แต่ผู้ป่วยส่วนมากมักหวังพึ่งแพทย์ยา และญาติมากกว่าพึ่งตนเอง ดังนั้นจึงควรเสริมพลังด้านการรับรู้

ความสามารถแห่งตน กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนทางไตมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอัตราการกรองของไตลดลงมาก คือ ค่าอัตราการกรอง $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ และเมื่อการทำงานของไตแย่ลงมาก ๆ จนถึงภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อนก็จะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น⁸ เช่น ภาวะโลหิตจาง พบในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ระยะที่ 4 ระยะที่ 3 ร้อยละ 40, 30 และ 10 ตามลำดับ ในส่วนงานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นโดยรวมร้อยละ 21 คิดเป็นสัดส่วนภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 43.33 ภาวะ CKD-MBD (ภาวะเกี่ยวกับโรคข้อและกระดูก) ร้อยละ 9.17 ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 19.17 และภาวะ acidosis ร้อยละ 28.33 โดยพบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 มากสุด ซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนในระยะนี้ถึงร้อยละ 47.46

แม้ใน ระยะที่ 1 และ 2 นั้นจัดเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง แต่เนื่องด้วยการเสื่อมของไตเป็นลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีการทำงานของไตเสื่อมลง ซึ่งผู้ป่วยมักจะทราบเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว เช่น เหนื่อย เพลีย บางคนพบอาการบวม ปัสสาวะไม่ออก สีผิวเปลี่ยนด้วยเหตุนี้ถึงแม้ว่าเป็นโรคเพียงระยะต้น ๆ ก็มีความเสี่ยงที่การดำเนินไปของอาการ หรือการดำเนินโรคไปของโรคจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะของงานวิจัย ควรส่งเสริมการดูแลตนเอง ตามความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและความมั่นใจ และควรส่งเสริมการทำงานเชิงรุก ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่วัยเริ่มต้น เพื่อการเริ่มรักษาแบบประคับประคองด้วยยา และปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิด

โรคไตเรื้อรังในระยะที่รุนแรงขึ้น และคงสภาวะการทำงานของไตให้ยาวนานที่สุด

ข้อจำกัดของงานวิจัย ในระหว่างเก็บข้อมูลโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล มีการทำ focus group discussion ซึ่งอาจมีผลต่อการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ลงประกาศอนุมัติการวิจัยเมื่อ 11 มีนาคม พ.ศ. 2557 และขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยนเรศวรถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและขอความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างก่อนทุกครั้งที่มีการเก็บข้อมูลโดยยึดตามจริยธรรมอย่างเคร่งครัด

เอกสารอ้างอิง

1. ธนอม สุภาพร. สถานการณ์การรักษาโรคไตโดยวิธีการฟอกเลือด สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2552 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก: http://www.nephrothai.org/news/news.asp?type=KNOWLEDGE&news_id=32 (วันที่ค้นข้อมูล 10 ตุลาคม 2556)
2. Ong-ajyooth L, Vareesangthip K, Khonputsa P, Aekplakorn W. Prevalence of chronic kidney disease in Thai adults: a national health survey. BioMed Centra. 2009; 10(35): 1-6.
3. Ingsathit A, Thakkistian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiat-tisunthorn K, et al. Prevalence and risk factor of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant.

- 2010;25(5): 1567-75.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตราไวโอเลต; 2555.
 5. Muntner P, He J. Hamm L, Loria C, Whelton PK. Renal insufficiency and subsequent death resulting from cardiovascular disease in the United States. *J Am Soc Nephrol.* 2002; 13(3): 745-53.
 6. Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet.* 2012; 379(9811):165-80.
 7. Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risk of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med.* 2004; 351(13): 1296-305.
 8. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต ปี 2552. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2552.
 9. Chen W, Abramowitz MK. Metabolic acidosis and the progression of chronic kidney disease. *BMC Nephro.* 2014; 15:55.
 10. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. รายงานสถิติผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรัง รหัส N18 ปีงบประมาณ 2554 - 2556. สมุทรสงคราม; 2556.
 11. รัชนิย์ ไกรยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
 12. รวีวรรณ พงศ์พันธุ์พัชร, อรวมน ศรียุกตศุทธ, จงจิต เสนหา และ นพพร ว่องสิริมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. *Journal of nurses' association of Thailand, north-eastern division* 2013; 31(1): 52-61.
 13. วรณี แกมเกตุ. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
 14. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2536.
 15. ปิ่นแก้ว กล้ายประยงค์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรคไต โรงพยาบาลรามาริบัติ (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์-มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
 16. เพ็ญศรี จิตต์จันทร์. ปัจจัยทำนายการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
 17. Pongpitak Mikkata. Prevalence and health outcome of patients with chronic kidney disease in district hospitals (Master of pharmacy program in clinical pharmacy), Khon Kaen University; 2009.
 18. พิกุล สารารักษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2550.
 19. อรุณรัตน์ สาทิ. พฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเกลือและอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต

(การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต)
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.

20. อาทิตยา ทะวงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
21. ดาวชมพู นาคะวิโร. พัฒนาการตลอดช่วงชีวิตมนุษย์: วัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ. ใน มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ, นิตา ลิ้มสุวรรณ (บรรณาธิการ). ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: 2555; หน้า 27-36.
22. สุภาพร องค์สุริยานนท์. การพัฒนาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. Public health and development 2008; 6(1): 32-8.