

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

Factors affecting self-care behavior for delaying the deterioration of chronic kidney disease among type 2 diabetic patients, Plak Raet sub-district, Bang Rakam district, Phitsanulok province

ศรสวรรค์ สุวรรณภักดี

Sornsawan Suwanpukdee

อาทิตยา วังวนสินธุ์

Artittaya Wangwonsin

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Public Health, Naresuan University

DOI: 10.14456/dcj.2021.58

Received: July 19, 2020 | Revised: November 20, 2020 | Accepted: November 20, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะไตเสื่อมในระดับ 1-3 ที่ลงทะเบียนรับบริการ ณ คลินิกผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 207 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2560 โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุเชิงเส้น (multiple linear regression) ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 10.7 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมในระดับดี พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ 3 ลำดับแรก คือ รับประทานอาหารเค็ม การใช้ยาแก้ปวดและยาชุด และอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตไขมันสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมในการชะลอโรคไตเสื่อม ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไตเสื่อม โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ร้อยละ 24.3 ($R^2=0.243$, p -value<0.001) บุคลากรทางด้านสุขภาพควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร คนในครอบครัวและกลุ่มป่วยด้วยกัน และเสริมพลังให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ความสามารถของตนเองในการชะลอไตเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศรสวรรค์ สุวรรณภักดี

อีเมล : Toon_G_love@hotmail.com

Abstract

This predictive correlation research aimed to assess self-care behavior on delaying the deterioration of chronic kidney disease (CKD) and its related factors among 207 type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients with stage 1-3 of CKD registered at NCD clinic of Palad-rad Health Promoting Hospital at least 6 months.

Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviations and multiple linear regression. The results showed that 10.7% was at good level of self-care behaviors to CKD. The most 3 common risk behaviors were intake salty food, using non-steroidal anti-inflammatory drugs and steroid drugs and intake high-carbohydrate and high-fat diet. The factors affecting self-care behaviors were social support, duration of T2DM disease and perceived self-efficacy. These factors were able to explain variation of self-care behaviors on delaying the deterioration of CKD 24.3% ($R^2 = 0.243$, p -value < 0.001). To promote self-care behaviors for delaying the deterioration of CKD among T2DM patients, the healthcare providers should focus on improving the social support from healthcare providers, family and peers and empower diabetic patients to realize their own self efficacy to delaying the deterioration of CKD especially among those more duration of DM patients.

Correspondence: Sornsawan Suwanpukdee

E-mail: Toon_G_love@hotmail.com

คำสำคัญ

โรคไตเสื่อม, พฤติกรรมการดูแลตนเอง,
เบาหวานชนิดที่ 2

Keywords

chronic kidney disease, self-care behaviors,
type 2 diabetes mellitus

บทนำ

โรคไตเสื่อม (Chronic Kidney disease) หมายถึง สภาวะที่ไตมีความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้การรักษาสมดุลของเหลวภายในร่างกาย ได้แก่ การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่างๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย การหลั่งฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือดลดลงตามไปด้วย⁽¹⁾ โรคไตเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่มีความชุกเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก มียอดผู้เสียชีวิตจากโรคไตเสื่อมสูงถึงร้อยละ 63.0 โดยร้อยละ 80.0 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽²⁾ ประเทศไทยพบความชุกของโรคไตเสื่อมในระยะที่ 1-5 ร้อยละ 17.6 ของประชากร โดยความชุกของโรคไตเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุ พบมากในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองมีภาวะไตเสื่อม⁽³⁾ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุด ร้อยละ 37.5 รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.8 โดยพบว่าร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีโอกาสเกิดโรคไตเสื่อม และมักดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวาย⁽⁴⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางเดินร่างกายจิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและเศรษฐกิจ⁽⁵⁾ นอกจากนี้

ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่ายา และค่าพาหนะ ซึ่งส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์⁽⁵⁾

อัตราการป่วยโรคไตเสื่อมในจังหวัดพิษณุโลก มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับกับระดับประเทศ ในปี 2551-2555 พบผู้ป่วยมีโรคไตเสื่อม ร้อยละ 27.3, 27.4, 30.6, 33.2 และ 36.9 ตามลำดับ⁽⁶⁾ จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเสื่อม พบว่าอำเภอบางกระทุ่ม มีอัตราป่วยโรคไตเสื่อมระดับ 1-5 ถึงร้อยละ 93.0 สูงเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัด รองลงมาเป็นอำเภอบางระกำ ร้อยละ 92.8⁽⁶⁾ เมื่อพิจารณารายตำบลพบว่าตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ มีอัตราป่วยโรคไตเสื่อมสูงสุดในอำเภอ ร้อยละ 95.3⁽⁷⁾ จากข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพในตำบลปลักแรด พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีภาวะไตเสื่อมถึง ร้อยละ 91.2 โดยมีแนวโน้มพบภาวะไตเสื่อมระยะ 1-3 สูงขึ้น และข้อมูลในปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 1-3 ร้อยละ 18.3, 37.3 และ 96.2 ตามลำดับ⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นระยะที่ยังสามารถชะลอไม่ให้ไตเสื่อมเพิ่มขึ้นได้ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น ได้แก่ 1) อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นการทำงานของไตจะลดลง ผนังหลอดเลือดหนา

ตีบแคบ ทำให้ไตขาดเลือดไปเลี้ยงและทำงานได้ลดลง 2) การควบคุมระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด⁽⁸⁾ 3) การสูบบุหรี่ทำให้ผนังหลอดเลือดเปลี่ยนแปลง ไตสูญเสียคุณสมบัติการกรองและการดูดซึมกลับสารต่าง ๆ⁽⁹⁾ 4) ความอ้วน ส่งผลต่อหน่วยไตต้องรับภาระการกรองเพิ่มขึ้น จึงเกิดไตเสื่อมตามมา 5) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กระตุ้นให้เกิดไตเสื่อมเร็วขึ้น ได้แก่ อาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม 6) พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาต้ม ยาหม้อ และยาชุด⁽¹⁰⁾ จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคไตเสื่อมมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ โดยที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการควบคุมโรคเบาหวาน เกี่ยวข้องกับการเกิดไตเสื่อม ที่อาจส่งผลให้เกิดโรคไตวายในที่สุด ดังนั้น หากต้องการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น ต้องมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมป้องกันโรคไตเสื่อม⁽¹¹⁾

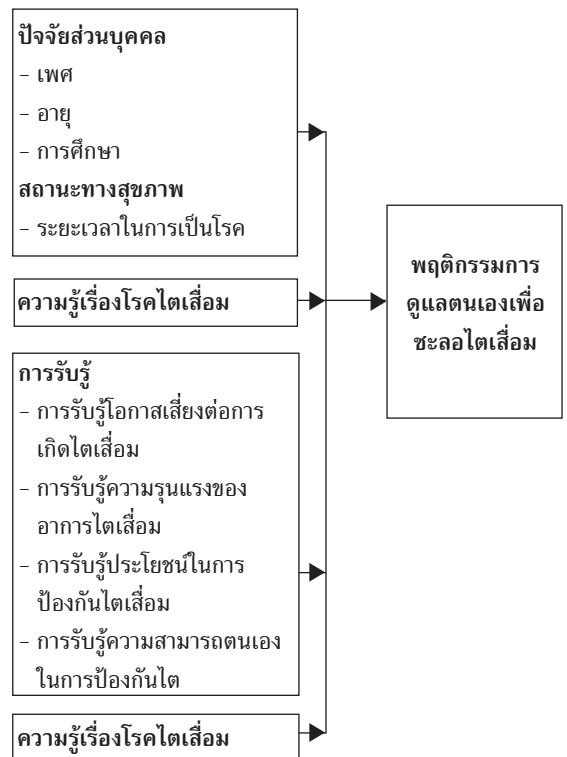
การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค นั้น Becker and Maiman (1975) อธิบายว่า บุคคลจะต้องรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์การรักษา รับรู้ความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่าง ๆ รวมถึงสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่คาดหวัง⁽¹²⁾ ในขณะที่ Bandura (1997) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องอาศัยการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ที่จะจัดการและกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้⁽¹³⁾ หากมีการสนับสนุนทางสังคม (Social support) จะช่วยให้บุคคลมีแรงผลักดันในการดำเนินการปรับพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ⁽¹⁴⁾ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้เป็นกรอบในการวิจัยในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่อำเภอบางระกำ ที่มีภาวะไตเสื่อมสูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดพิษณุโลก โดยเลือกพื้นที่ตำบลปลักแรด ที่มีภาวะไตเสื่อมสูงที่สุดในอำเภอ และเลือกกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องจากมีภาวะไต

เสื่อมสูงถึงร้อยละ 90.0 ในกลุ่มโรคเรื้อรังทั้งหมด หากไม่รีบดำเนินการแก้ไขจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ภาวะไตวายได้ และเพื่อประโยชน์ในการป้องกันจึงเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีไตเสื่อมระดับ 1-3 ที่ยังสามารถลดหรือชะลอไตเสื่อมด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีมาเป็นกรอบในการศึกษา โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)



วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่

มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะไตเสื่อม 1-3 จากรายชื่อในทะเบียนการเข้ารับบริการของคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด จำนวน 220 คน⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ กลุ่มตัวอย่างคำนวณมาจากขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ด้วย Multiple Regression Analysis: MRA ซึ่ง Hair⁽¹⁷⁾ เสนอว่าต้องมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 10-30 เท่าของจำนวนตัวแปรต้น งานวิจัยนี้มีตัวแปรต้น 11 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างจึงเก็บข้อมูลทั้งหมด 220 คน หรือ 20 เท่าของจำนวนตัวแปรต้น แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์นำเข้าสู่การวิเคราะห์ได้ 207 คน (ร้อยละ 94.1)

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

2. มีภาวะไตเสื่อมระดับ 1-3 (จากทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จาก รพ.สต.)

3. ลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการเป็นอาสาสมัครของการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยเบาหวานติดเตียงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

2. ไม่อยู่ในตำบลปลักแรด ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล หรือย้ายออกจากตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง มีองค์ประกอบดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ และการศึกษา เป็นแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 สถานะทางสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคร่วม ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับระดับ Hemoglobin A1C (จากทะเบียนโรคเบาหวาน รพ.สต. ครั้งล่าสุด) เป็นแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับไตเสื่อม ตัวเลือกตอบเป็นแบบ ใช่/ไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อคำถามเชิงบวก 3 ข้อเชิงลบ 12 ข้อ ตอบถูกได้คะแนน 1 ตอบผิดได้คะแนน 0 นำคะแนนที่ได้มารวมกัน คะแนนที่ได้มีค่า 0-15 คะแนนมาก หมายความว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทางด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อม (5 ข้อ) การรับรู้ความรุนแรงของอาการไตเสื่อม (4 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันไตเสื่อม (5 ข้อ) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันไตเสื่อม (5 ข้อ) และแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค (3 ข้อ) ข้อคำถามในหมวดนี้มีทั้งสิ้น 22 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนน 1-5 นำคะแนนรายข้อมารวมกันเป็นคะแนนรายด้าน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ได้แก่ การควบคุมอาหาร การติดตามภาวะสุขภาพตนเอง การใช้ยา การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และการปรับการดำเนินชีวิต จำนวน 25 ข้อ ตัวเลือกตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 นำคะแนนรายข้อมารวมกันเป็นคะแนนรายด้าน ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนน 3 ระดับ⁽¹⁹⁾ โดยใช้ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด/3 โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 76-100

ระดับปานกลาง หมายถึง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 51-75

ระดับต่ำ หมายถึง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 25-50

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อความชัดเจนของภาษา ความตรงตามเนื้อหาโดยใช้ค่า Content Validity Index: CVI⁽²⁰⁾ กำหนดค่า CVI ไม่ต่ำกว่า 0.80 โดยพบว่าทุกด้านมีค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.80-0.88

2. ความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่า ด้านความรู้มีค่าความเชื่อมั่น 0.73 (KR-20) การรับรู้มีค่าความเชื่อมั่น 0.76-0.89 และพฤติกรรมการป้องกันไตเสื่อมมีค่าความเชื่อมั่น 0.70

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRB NO. 1032/60 วันที่ 25 ธันวาคม 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม 2560 โดยใช้แบบสอบถามในชุมชน ตามทะเบียนรายชื่อของ รพ.สต. ซึ่งการให้ข้อมูลแต่ละส่วน ผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ยกเว้นผลตรวจ Hemoglobin A1C ที่ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลจากทะเบียนโรคเบาหวาน รพ.สต. ครั้งล่าสุด

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยในการพาไปพบอาสาสมัครเพื่อทำการสัมภาษณ์ สำหรับสถานะทางสุขภาพ ผู้วิจัยคัดลอกจากข้อมูลอาสาสมัครที่มีอยู่แล้วของ รพ.สต.

3. นำข้อมูลที่ได้อาสาสมัครตรวจสอบความสมบูรณ์และนำเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) หาค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติ Multiple Linear

Regression Analysis และคัดเลือกตัวแปรโดยใช้ stepwise ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.0 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 55-70 ปี ร้อยละ 60.4 สมรส ร้อยละ 64.7 ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 94.7 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 49.8 และร้อยละ 67.6 มีประวัติญาติป่วยเป็นโรคเบาหวาน

สถานะทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.6 มีโรคร่วมเกือบทุกคน ร้อยละ 99.0 มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.5 มีระดับ HbA1C < 7 % มีไตเสื่อม stage 2 ร้อยละ 44.9 รองลงมา stage 1 ร้อยละ 38.2

ความรู้เรื่องโรคไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.0 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเสื่อมในระดับสูง และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.8

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.2 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมอยู่ในระดับสูง และมีการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.8

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.3 มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมอยู่ในระดับสูง และระดับปานกลาง ร้อยละ 26.7

การรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.2 มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการป้องกันโรคไตเสื่อมอยู่ในระดับสูง และระดับปานกลาง ร้อยละ 22.8

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไตเสื่อม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.8 มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไตเสื่อมอยู่ในระดับสูง และระดับปานกลาง ร้อยละ 11.2

แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไตเสื่อม ร้อยละ 82.0 มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคไตเสื่อมอยู่ในระดับสูง และปานกลาง

ร้อยละ 18.0

กลาง รองลงมาเป็นระดับสูง ร้อยละ 10.7 ไม่พบผู้ที่มี
พฤติกรรมในระดับต่ำที่ต้องปรับปรุง ดังตารางที่ 1

พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ภาพรวม ร้อยละ
89.3 มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปาน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=207)

ระดับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (76-100 คะแนน)	23	10.7
ระดับปานกลาง (51-75 คะแนน)	184	89.3

เมื่อทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม โดยใช้ Stepwise Multiple
Regression พบตัวแปร 3 ตัว แรงสนับสนุนทางสังคมใน
การป้องกันไตเสื่อม ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันไตเสื่อม ที่ได้
รับคัดเลือกเข้าสมการ ตัวแปรทั้งสามสามารถร่วมกันรวม
กันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม
ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ที่มีระยะไตเสื่อม 1-3 ร้อยละ 24.3 ($R^2=0.243$, over-
all p -value<0.001) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบา
หวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะไตเสื่อม 1-3 ที่มีแรงสนับสนุน
ทางสังคมที่ดี ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อ

ชะลอไตเสื่อมที่ดี เมื่อควบคุม ระยะเวลาในการเป็นเบา
หวาน และ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง
($b=0.725$, p -value=0.006) ระยะเวลาในการเป็นเบา
หวานที่นาน ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อ
ชะลอไตเสื่อมที่ไม่ดี เมื่อควบคุม แรงสนับสนุน ทางสังคม
และ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ($b=-1.902$,
 p -value=0.001) และการรับรู้ในความสามารถของตนเอง
ที่ดี ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อ
ชะลอไตเสื่อมที่ดีตามไปด้วย เมื่อควบคุม แรงสนับสนุน
ทางสังคม และระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน ($b=0.619$,
 p -value=0.013) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สมการของความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง
กับพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะไตเสื่อม 1-3 (n=207)

ตัวแปร	b	SE(b)	bstd	p-value	95% CI of B	
					LL	UL
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันไตเสื่อม	0.725	4.222	0.239	0.006	25.072	41.720
ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน	-1.902	4.149	-0.279	0.001	28.946	45.306
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันไตเสื่อม	0.619	4.332	0.213	0.013	25.057	42.140
ค่าคงที่	33.599					

$R^2=0.243$, $R^2_{adj}=0.232$, overall p -value<0.001

วิจารณ์

พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ 2 จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระยะไตเสื่อม 1-3 ส่วนใหญ่
มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 89.3 และมีเพียงร้อยละ 10.7 ที่มีพฤติกรรมใน
ระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีภาวะไตเสื่อม
อยู่ในระยะที่ 1-2 ถึงร้อยละ 83.0 ยังเป็นระยะที่ยังไม่มี

อาการทางคลินิกนอกจากการตรวจพบทางห้องปฏิบัติ
การเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้ถึงความผิดปกติ หากบุคลากร
ทางด้านสุขภาพไม่ส่งสัญญาณให้ผู้ป่วยรู้ ก็อาจทำให้
ผู้ป่วยไม่ตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
เพื่อชะลอไตเสื่อม นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ
เกิดไตเสื่อม ได้แก่ ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม รับประทาน
ขนมหวาน เติมเครื่องปรุงรสที่มีส่วนผสมของผงชูรส

เกลือและน้ำตาลก่อนการรับประทานอาหาร รวมทั้งรับประทานอาหารประเภทของทอด มีไขมันสูง และอาหารหมักดอง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลต่อการเกิดไตเสื่อมเพิ่มขึ้น⁽²¹⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมรับประทานยาแก้ปวด ยาต้มสมุนไพร ยาชุด ซึ่ยาปฏิชีวนะมารับประทานเองเมื่อมีอาการไม่สบาย พร้อมทั้งรับประทานยาขับปัสสาวะร่วมด้วย ซึ่งอาจส่งผลทำให้ระบบการกรองของไตทำงานหนักเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยบางรายไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี จึงส่งผลให้ต้องมีการปรับเพิ่มยาในการรักษา จึงเป็นอีกสาเหตุหลักในการที่ทำให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว⁽²²⁾ เมื่อพิจารณาร่วมกับระดับความรู้พบว่าอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 85.9 โดยสามารถอธิบายการผกผันพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมได้ร้อยละ 24.3 แสดงให้เห็นว่าแม้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ดีแต่ไม่สามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายให้บุคลากรทางการแพทย์ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากวิธีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ อาจยังไม่สามารถทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁽¹³⁾ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับกลวิธีในการให้ความรู้แบบใหม่ (self-management education) ที่สร้างให้กลุ่มผู้ป่วยเกิดการจัดการตนเอง (Self-management) แทนวิธีการให้ความรู้แบบเดิม (traditional education) ที่เน้นโรคเป็นหลัก นั้นแสดงถึงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติยังได้ผลน้อย หากไม่รับแก้ไขผู้ป่วยอาจมีภาวะไตเสื่อมเพิ่มขึ้น จนทำให้เกิดไตวาย และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น⁽²¹⁻²²⁾

แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณค่าได้รับแรงสนับสนุนในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน จากบุคคลในครอบครัว เช่น

พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)⁽²³⁾ ซึ่งเป็นผลให้คุณค่าได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการข้อมูลจากงานวิจัยนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ครอบครัว คนใกล้ชิด และจากบุคคลที่มีประสบการณ์ในการล้างไตอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การที่คุณค่าได้รับคำแนะนำ ได้รับกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และบุคคลที่เป็นโรคเดียวกันนั้น มีผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ตลอดจนเป็นการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการชะลอไตเสื่อม⁽²⁴⁻²⁶⁾

ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน มีผลต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเชิงผกผัน อธิบายได้ว่า การดำเนินของโรคเบาหวานมีการดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างช้า ๆ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ว่ามีความเสียหายของอวัยวะของร่างกายขึ้น ทำให้ขาดความตระหนักเคยชินกับการเป็นโรค ไม่รู้สึกวิตกกังวลกับการเป็นโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานนาน ๆ ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน ๆ⁽²⁷⁾ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุม/ป้องกันไตเสื่อมได้ การที่ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเอง⁽²⁸⁾ จะทำให้มีความอดทน ไม่ท้อถอย จะกระทำพฤติกรรมที่ดีจนประสบความสำเร็จในตนเอง⁽²⁷⁾

การรับรู้ความสามารถในตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่ง Bandura ให้คำจำกัดความว่า การรับรู้ความสามารถตนเองคือ การที่คุณค่าตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ตั้งไว้ นั้น จะมีความอดทน อุตสาหะจนประสบผลสำเร็จ⁽²⁴⁾ งานวิจัยนี้การรับรู้ความสามารถในตนเองมีผลต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม⁽²⁸⁻²⁹⁾

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการวิจัย คือ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ตำบลเดียวเท่านั้น ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถอธิบายความเชื่อมโยงในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทต่างกัน ดังนั้น จึงเสนอแนะให้ผู้ที่ต้องการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายพื้นที่ และมีขนาดตัวอย่างเพียงพอต่อการอธิบายถึงประชากรทั่วไปได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

บุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรมุ่งเน้นการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเอง ผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม

บุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรเน้นการดูแลผู้ที่มีระยะเวลาในการเป็นโรคนานๆ เป็นพิเศษ โดยเฉพาะการเสริมพลังอำนาจให้เชื่อว่าผู้ป่วยจัดการกับภาวะของโรคได้ด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand Urban Disease Association. Guidelines for nephrology before radiation therapy. Bangkok: Thailand Urban Association; 2009;47:1-46.
2. Division of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Kidney disease statistics [Internet]. [cited 2017 Apr 9]. Available form: <http://www.thaihealth.or.th>
3. Office of Health Promotion. Fund situation of kidney disease [Internet]. [cited 2020 Jul 11]. Available form: <http://www.thaihealth.or.th> (in Thai)
4. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Kidney disease from diabetes [Internet]. [cited 2020 Jul 11]. Available form: <http://www.healthydeemoph.go.th>

5. Thiraphornlertra T. Prevention and care of chronic kidney disease and renal failure. Bangkok: Bhumirajanagarindra Kidney Institute Hospital; 2015.
6. Public Health Office. Communicable and non-communicable diseases Kidney disease statistics. Phitsanulok: Phitsanulok Provincial Health Office; 2016. (in Thai)
7. Plak Raet Subdistrict Health Promoting Hospital. Chronic disease registration, Hos XP program, Phitsanulok: Plak Raet Subdistrict Health Promoting Hospital; 2016.
8. Castner D. Understanding the stages of chronic kidney disease. Nursing. 2010;40(5):24-31.
9. Yen M, Huang JJ, Teng HL. Education for patients with chronic kidney disease in Taiwan: a prospective repeated measures study. Journal of clinical nursing. 2008;17(21):2927-34.
10. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, Singh AK. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant. 2010;25(5):1567-75.
11. Chiraphrapha M. Slow down kidney degeneration from adulthood to the elderly. Borommara-jonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. 2014(2);20:5-16.
12. Becker MH, Maiman LA. The Health Belief Model and Sick Role Behavior, In the Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Slack; 1975.
13. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman. and company; 1997.

14. Kaplan BH, Cassel TC and Gore S. Social Support and Health. *Medical Care*. 1997.
15. Wayne WD. *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences*. 6th ed. John Wiley & Sons; 1995:177-8.
16. Kitipim S, Piniyapasakul W, Sriyusut O. Factor Predicting Health Promoting Behavior in Chronic and Early Chronic Kidney Disease Patients. *Journal of Nursing*. 2013;62(4):35-42.
17. Hair JF, Black W, Babin J, Anderson R, *Multi-variate data analysis: A global perspective*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2010.
18. Bloom BS. *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw-Hill; 1986.
19. Best JW. *Research in Education*. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1977.
20. Davis L. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992;5(4):194-7.
21. Aunphak P, Rattanamanee K. Factors Related to Self-Care Behavior of Somdet Phra Phuttha Lertlah Hospital Samut Songkhram Province. *Journal of Public Health, Burapha University*. 2015;10(2):44-54.
22. Iam ong S, Iam ong S, Praditphornsilp K, Ronanakul K, Tangsanga K, Sitpricha W. *Text-book of nephrology (Book 2, pages 1911-1924)*. Bangkok: Tex and Jerry National Publication; 2018.
23. House JS, Robert L. "Measures and concepts of social support". In S. Cohen and S. L. Syme (eds.), *Social Support and Health*, pp. 83-108. New York: Academic Press, 1985.
24. Atchakarn S, Potiban L, Duangruedesukasuka. Self-management behavior and predictive factors in the elderly with end stage chronic kidney disease that receive continuous peritoneal dialysis. *Nursing Journal*. 2013;40(Special issue):22-32.
25. Ativichayanon A, Kiratiyutwong P, Duangpaeng S. Factors predicting self-management in chronic kidney disease patients receiving continuous peritoneal dialysis. *Ramathibodi Hospital*. 2015;21(2):172-85.
26. Jitchan P, Singbun K, Duangpaeng S. Factors predicting the performance of chronic kidney disease patients. *Journal of the Nursing Council*. 2011;26(2):86-99.
27. Wangwonsin A, Phetphum C, Sanguam S. Factors affecting self-health management of patients with type 2 diabetes in a health service area. *Journal of Health System Research and Development*. 2018;11(2):397-404.
28. Evans. Self-efficacy [Internet]. [cited 2019 Sep 22]. Available form: [http:// www. Romravin. wordpress.com](http://www.Romravin.wordpress.com)
29. Harnphaibun K. Factors affecting health behaviors in delaying renal degeneration in chronic kidney disease patients, phase 3-4, Khlong Khlung Hospital. Kamphaeng Phet Province (Thesis). Phitsanulok: Naresuan University; 2018.