การศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

The study of Relationship and Factors Influencing of Dietary and Fluid Consumption among End Stage Renal Disease Patient Receiving Hemodialysis

ชัชวาล วงค์สารี* วรุณศิริ ปราณีธรรม
Chutchavarn Wongsaree* Warunsiri Praneetham
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพ ประเทศไทย 10300
College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok, Thailand 10300

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะกับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 137 คน เลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดจากการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สุขภาวะของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเคยรักษาตัวจากภาวะน้ำเกิน การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 (r = .546, .510, .508 , .473, .379, .177 , .177 และ .134 p<.05) (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ความเชื่อมั่นความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง สามารถพยากรณ์ร่วมกันได้ร้อยละ 66.7 (R^2 = .667,p<.05)

สรุปได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมระดับสูง และการรับรู้ความเชื่อมั่นความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยที่ควรนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สุขภาวะพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและศึกษาต่อมากที่สุด

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์ของปัจจัย, ปัจจัยที่มีอิทธิพล, การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ, ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Corresponding author: *Email address: chutchavarn.wo@ssru.ac.th ,สนับสนุนทุนวิจัยจาก บริษัท อมรวัฒน์การแพทย์ จำกัด, The research was funded by Amonwat Medical CO.,LTD, Thailand.

Abstract:

This study aimed to 1) The relationship between personal factors and perceived health status and behavioral among end-stage renal disease patients receiving hemodialysis and 2) factors influencing of dietary and fluid consumption among end stage renal disease patient re-ceiving hemodialysis. The samples were patient with end stage renal disease treated with he-modialysis at one private hospital in Bangkok, Thailand. A total 137 patient were selected by inclusion criteria and multi-stage random sampling. The study instrument consisted of demo-graphic data questionnaire personal data questionnaire, perception of end-stage renal disease patients receiving hemodialysis questionnaire, and factors influencing of dietary and fluid con-sumption among end stage renal disease patient receiving hemodialysis questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression

The major finding were as follows; (1) The perception of risk, perceived benefits, per-ception of obstacles in behavioral, perception of self-confidence, perception of violence, have to ever treatment with volume overload, perception of positive behavioral factors, and educational level were positive significant of dietary and fluid consumption behavior (r = .546, .510, .508 , .473, .379, .177 , .177 and .134, $p<.05$ respectively). (2) Factors influencing of dietary and fluid consumption among patients include the perception of self-confidence, perception of obstacles in behavioral, perceived benefits, and perception of risk were significant predictors that could explain 66.7% (R^2 = .667,$p<.05$).

By conclusion, The perception of risk, perceived benefits, perception of obstacles in behavioral were positive significantly behavior, and the perception of self-confidence, perception of obstacles in behavioral, perceived benefits, and perception of risk is the factors that should be developed as a program for enhancing the perception of healthy dietary and fluid consumption behavioral among end-stage renal disease patients receiving hemodialysis and re-education.

Keywords: factors relationship, factors influencing, dietary and fluid consumption, patient receiving hemodialysis

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เมื่อตรวจพบโรคไตวายเรื้อรังผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสะสมมากกว่า 80,000 คน หรือมีความชุกร้อยละ 17.5 ของประชากรไทย[1] ปัจจุบันพบข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 100,000 คน/ปี ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 15-20 ต่อปี[2] วิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis; HD) ได้รับความนิยมสูงสุด จำนวน 49,719 ราย คิดเป็น ร้อยละ 63.70 [3] และพบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นปีละ 6,244 คน หรือ 97.73 รายต่อล้านประชากร[4] ผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นวิธีที่พยาบาลไตเทียมให้บริการเป็นหลัก สะดวกต่อผู้ป่วยและมีความปลอดภัยสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีเป้าหมายสำคัญ คือ ควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรงและเกลือแร่คั่งค้างในกระแสเลือดจนก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ลดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆจากของเสียที่เกิดจากไตขจัดออกไม่ได้ ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องมีส่วนร่วมอย่างมาก ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ด้าน ดังนี้ 1) การควบคุมอาหารและน้ำ 2) การจัดการอารมณ์ 3) การออกกำลังกาย 4) การปฏิบัติ

ตามแผนการรักษา และ 5) การจัดการตนเองด้านเพศสัมพันธ์[5,6] ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำมีความสำคัญและจำเป็นยิ่งในการควบคุมปริมาณน้ำส่วนเกิน เกลือแร่ ปริมาณของเสียจากไต และความเป็นกรดของเลือด [7]

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานเป็นพยาบาลไตเทียม พบว่า การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆที่พยาบาลไตเทียมสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบองค์รวมตามปัจเจกบุคคลทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาฟอกเลือด ร่วมกับการเน้นย้ำการให้ความรู้ด้วยโปรแกรมแบบเข้มข้นมุ่งหวังให้ผู้ป่วยจำกัดน้ำได้แล้วก็ตาม[8] ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังปฏิบัติพฤติกรรมได้ไม่ต่อเนื่อง กล่าวคือ หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการให้ความรู้ที่เข้มข้น 8 – 12 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำส่วนเกินได้ตามเกณฑ์กำหนด เห็นได้ชัดจากการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดคือน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัม/วัน ผู้ป่วยบางรายแสดงอาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคบ่อยขึ้น ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน ภาวะโปตัสเซียมในเลือดสูง ภาวะฟอสฟอรัสในเลือดสูง ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมกว่าปกติ และภาวะน้ำเกินที่เหนี่ยวนำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะที่รุนแรงคุกคามชีวิตจนเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันซึ่งพบอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 1.98 เป็นต้น[5] ปัจจุบันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำเกินของผู้ป่วยยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้พยาบาลไตเทียมจะประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลที่เข้มข้นในการดูแลผู้ป่วยแล้วก็ตาม[9] ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ออกแบบวิธีการดูแลผู้ป่วยให้อย่างเหมาะสมและสามารถจัดการข้อมูลบนคลินิกโรคไตให้เกิดประสิทธิภาพ[10] ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ คลินิกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะมีความสัมพันธ์การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่อย่างไร

2.ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

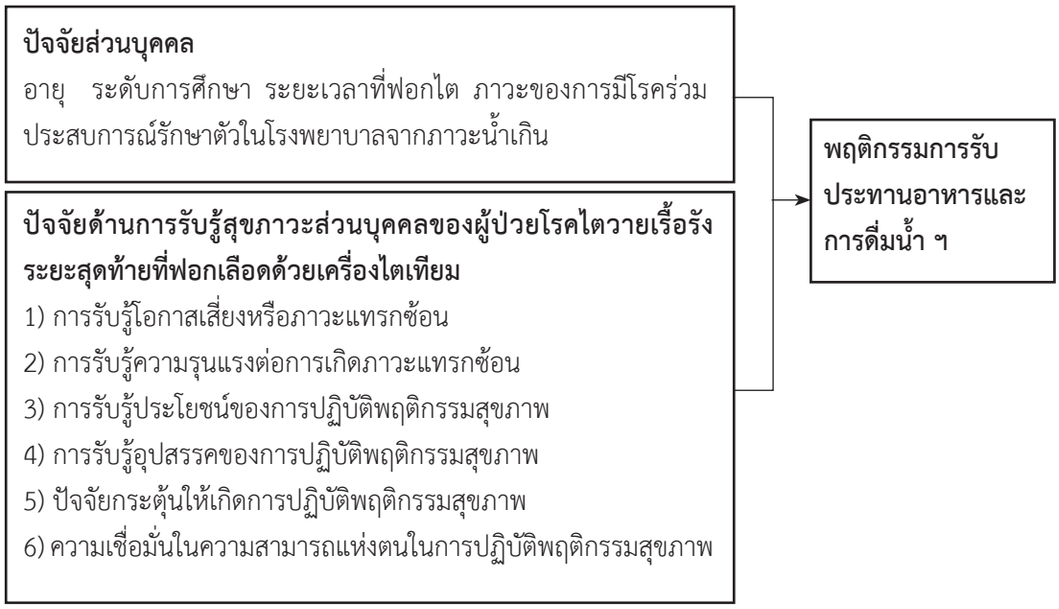
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะมีความสัมพันธ์การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.ปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนการรับรู้สุขภาวะของบุคคล ประกอบด้วยการรับรู้ 6 ด้าน [11] ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนการปฏิบัติและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม กับแนวคิดของความสัมพันธ์ด้านบุคคลที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม[6, 8] ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยตามแนวคิดดังกล่าวมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ดังนี้



พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษารูปแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (Descriptive predictive correlation research) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการพยากรณ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีชื่อปรากฏในทะเบียนการรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นเวลามากกว่า 1 ปี สำรวจจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนพฤษภาคม 2561 พบว่ามีจำนวนประชากรทั้งหมด 213 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป[12] ได้จำนวนทั้งสิ้น 136 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำวิจัยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มจากที่เปิดตารางได้ร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน นำรายชื่อมาพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือก หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ผู้ที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะไม่มีโอกาสถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างอีก โดยจับสลากจนได้จำนวนครบ 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สุขภาวะของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งมีข้อคำถามรวมทั้งหมด 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ใช่ที่สุด (4 คะแนน) น่าจะใช่ (3 คะแนน) น่าจะไม่ใช่ (2 คะแนน) ไม่ใช่เลย (1 คะแนน) ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 1.00-4.00 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง การรับรู้สุขภาวะตนเองสูง ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ปฏิบัติ

เป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 1.00-4.00 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำอยู่ในระดับดีมาก

เครื่องมือการวิจัยทั้งฉบับผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ทั้งฉบับเท่ากับ .81 ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาและภาษาให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราคของเครื่องมือวิจัยตอนที่ 2 และ 3 ได้ค่าเท่ากับ .95 และ .90 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา COA. 1-033/2018 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจงการทำวิจัยก่อนลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาตามปกติที่จะได้รับบริการ ข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถามจะถูกรักษาไว้เป็นความลับทุกขั้นตอนและจะอภิปรายผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน 2561 ถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2561 ด้วยการแจกแบบสอบถามทั้งหมด 150 ฉบับ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามได้รับการตอบที่สมบูรณ์และกลุ่มตัวอย่างส่งกลับคืนจำนวน 137 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.33

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิงในการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์และการพยากรณ์ระหว่างตัวแปร คือ Pearson's correlation coefficient และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื้อชาติไทย (ร้อยละ 96.4) เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 55.5) มีอายุอยู่ในช่วง 50 – 60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 38.7, SD = 10.05) จบการศึกษาสูงสุดวุฒิอนุปริญญา (ร้อยละ 69.3) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานประจำบริษัท (ร้อยละ 61.4) ใช้สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 57.7) ระยะเวลาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 57.7, SD = 3.75) มีโรคเบาหวานที่ต้องดูแลรักษาร่วมกับการฟอกเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 45.3) ส่วนใหญ่ฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 60.6) มีภาวะน้ำเกินในการฟอกเลือดรอบปัจจุบันร้อยละ 39.41 (Mean = 2.58 SD = .495) เคยรักษาตัวในโรงพยาบาลจากภาวะน้ำเกิน ร้อยละ 8.2

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตารางที่ 1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n = 137)

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. อายุ	1											
2. ระดับการศึกษา	-.030	1										
3. ระยะเวลาที่ฟอกไต	.180*	.099	1									
4. การมีโรคร่วม	.054	.009	-.148	1								
5. เคยรักษาตัวฯ	-.060	.017	-.011	.526*	1							
6. การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.037	.092	.036	-.048	.074	1						
7. การรับรู้ความรุน แรง	.005	.007	-.018	.051	.127	.473*	1					

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8. การรับรู้ประโยชน์	.178*	.092	.038	.085	.133	.490*	.281*	1				
9. การรับรู้อุปสรรค	-.061	.026	.040	.022	.067	.525*	.339*	.310*	1			
10. การรับรู้ปัจจัยฯ	.026	.103	.031	.070	.010	.248*	.160	.201*	.167	1		
11. การรับรู้ความ สามารถแห่งตน	-.125	.118	.072	-.123	.040	.442*	.375*	.383*	.445*	.194*	1	
12. การปฏิบัติพฤติกรรมฯ	.001	.134*	.015	.024	.177*	.546*	.379*	.510*	.508*	.177*	.473*	1

*p<.05

จากตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.05) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r = .546, 510, และ .508 ตามลำดับ) การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนและการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r =., 473 และ .379 ตามลำดับ) การเคยรักษาตัวจากภาวะน้ำเกิน การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมระดับและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ (r = .177, .177 และ .134 ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์พหุถดถอยแบบเป็นขั้นตอนในการพยากรณ์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พหุถดถอยแบบเป็นขั้นตอนในการพยากรณ์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n=137)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p-value	อันดับที่
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	1.229	.356	.259	3.450*	.001	1
การรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตน	.872	.311	.234	2.802*	.006	2
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.872	.298	.229	2.923*	.004	3
การรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน	.680	.306	.169	2.221*	.028	4

Constant = 2.796, SE est. = 8.102 R^2= .667, adjust R^2 = . 459 , F = 27.956, p-value <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์พหุถดถอยแบบเป็นขั้นตอนในการพยากรณ์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถพยากรณ์ร่วมกันได้ร้อยละ 66.7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน (β) ของตัวแปรทำนายแต่ละตัวมีค่า เท่ากับ 234, .259, .229 และ.169 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

1) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาวะที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ยกเว้นปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านระดับการศึกษา การเคยรักษาตัวจากภาวะน้ำเกิน การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

ผลการวิจัย สนับสนุนกรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ [6,8,11] บางส่วน อภิปรายในภาพรวมดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตน ระดับการศึกษา การเคยรักษาตัวจากภาวะน้ำเกิน และการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยจะเกิดมุ่งมั่นปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นเกิดจากปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้โทษหรือภาวะแทรกซ้อนจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือการที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีนั้นเพราะเกรงกลัวอิทธิพลจากภาวะแทรกซ้อนที่เคยเกิดขึ้นอาจด้วยการรับรู้จากเห็นจริงของตนเอง การเคยได้ฟังประสบการณ์ของคนอื่นมาและนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับเป็นบทเรียนของตนเอง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมจากสถานการณ์และจากเพื่อนที่เป็นผู้ป่วยด้วยกัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะเริ่มประเมินความสามารถแห่งตนเพื่อจะปฏิบัติ ผู้ป่วยที่รับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็จะแสวงหาวิธีในการผ่านพ้นอุปสรรคนั้นให้เหล่านั้นให้ได้ และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ดีจะสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้มากสามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้สนับสนุนการคิดวิเคราะห์ผ่านเจตคติของตน ก่อเกิดเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนในระดับที่สูงขึ้นจนเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ โดยเจตคติของผู้ป่วยจะเป็นแรงขับภายใน[11] ซึ่งแรงขับภายในจะถูกแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ[8] การให้ผู้ป่วยโรคไตที่มีภาวะน้ำเกินได้เรียนรู้ประสบการณ์จากเพื่อนที่เป็นโรคไตด้วยกัน ในด้านการที่เคยเกิดภาวะแทรกซ้อน การอธิบายความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ร่วมกับการสอนความรู้ที่เข้มข้นที่ชัดเจนตรงประเด็นและการช่วยจัดการอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมจากพยาบาล จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถแห่งตน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำได้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน เป็นปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้ร้อยละ 66.7 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำที่ดีมากขึ้น หากผู้ป่วยรับรู้ความสามารถแห่งตน รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตน

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (β = .259) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาในระบบสุขภาพทีมสุขภาพจะร่วมดูแลผู้ป่วย โดยให้การรักษาให้ความรู้วิธีการดูแลตนเองที่เป็นมาตรฐานของการดูแลโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามหลักวิชาการ แต่ด้วยผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคลตัวผู้ป่วยเท่านั้นที่รู้ตนเองดีที่สุด ว่าตนเองมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อการรับประทานอาหารและน้ำด้านไหนบ้าง ผู้ป่วยทุกคนล้วนอยากปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักวิชาการจึงพยายามค้นหาอุปสรรคของตนและปรับอุปสรรคนั้นให้สอดคล้องกับหลักวิชาการที่ได้รับผ่านกระบวนการรับรู้ จึงทำให้ค่าการพยากรณ์ด้านนี้สูงสุด เพราะผู้ป่วยจะเปรียบเทียบข้อมูลกับชีวิตจริงของตน[5] การสอนสุขภาพบนคลินิกของพยาบาลไตเทียมเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้ความรู้ในการดูแลตนเองตามหลักวิชาการ พร้อมเปรียบเทียบลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง อุปสรรคของตนเองที่จะปฏิบัติตามข้อมูลทางสุขภาพ ความสามารถแห่งตน จึงจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน

การรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตนมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยรองลงมาในการพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (β = .234) อธิบายได้ว่าการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนของผู้ป่วย เกิดจากการที่ผู้ป่วยประเมินตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติตามความรู้ทางสุขภาพได้หรือไม่ เช่น จะควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินวันละ 1 กิโลกรัม การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีเกลือมาก การรับประทานยา จำนวนมากเพื่อรักษาควบคุมอาการโรคไตและภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง การแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับตนเอง เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยประเมิน

ว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ก็จะพยายามแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ดังนั้นค่าพยากรณ์ด้านการรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตนจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย[13] การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ตามผลลัพธ์ของความคาดหวังต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ผลการวิจัยสะท้อนการรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้ป่วยโรคไตว่า ความสามารถของผู้ป่วยที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย[5]

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (β = .229) อธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นการทบทวนการรับรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ปฏิบัติตนตามแผนการรักษาแล้วผู้ป่วยเองจะได้รับประโยชน์อะไรตามมาจากการแสดงพฤติกรรมเหล่านั้น เช่น เกิดความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนอันจะเกิดขึ้นได้จากการฟอกเลือด ทำให้มีสุขภาพดีและมีอายุยืนยามอยู่ร่วมกับโรคไตวายระยะสุดท้ายอย่างมีความสุขได้ เป็นต้น โดยเมื่อผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติแล้วจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามที่ตนเองรับรู้ด้วยความคาดหวังที่จะได้ประโยชน์นั้น จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการมีตัวแบบที่ดีจะเป็นประโยชน์ที่จะโน้มน้าวใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้จนสำเร็จตามเป้าหมาย[13]

การรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนมีเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (β = .169) อธิบายได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดจากการเรียนรู้ของผู้ป่วยผ่านประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเอง เช่น อาการแน่นอึดอัดหายใจไม่เต็มอิ่ม อาการเจ็บหน้าอก เป็นตระควิว หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการอ่อนเปลี้ยเพลียแรงเมื่อต้องดึง (Ultrafiltration) เอาน้ำส่วนเกินออกมากกว่าที่ควรจะเป็น เป็นต้น และการเรียนรู้ทางอ้อมจากประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคไตด้วยกัน เมื่อผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงแล้วบุคคลจะมีความกลัวกับผลที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่เหมาะสมภายใต้การคิดทบทวน การยั้งรู้คิดหาหนทางปฏิบัติพฤติกรรมให้ดีขึ้น เพื่อลดโอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น[14-15] ผู้ป่วยจะประเมินเรื่องราวที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากด้านสติปัญญา อันเกิดจากความคิด ความเชื่อและความจำอันเป็นประสบการณ์ในเรื่องราวนั้นๆ ผนวกเป็นความรู้สึกของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะแสดงความรู้สึกผ่านการแสดงออกทางอารมณ์ การรับรู้และพฤติกรรม ซึ่งความรู้สึกที่ผ่านการประเมินจากสติปัญญาของผู้ป่วยก่อนแสดงออกเป็นพฤติกรรมเรียกว่า เจตคติ ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตที่มีเจตคติทางบวกจะแสดงออกด้วยพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำที่เหมาะสมกับโรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรับรู้โอกาสเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนด้วยเจตคติทางบวกจึงพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยได้

อนึ่งจากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีอิทธิพลในการพยากรณ์พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวแปรส่วนบุคคลที่นำเข้าสมการพยากรณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระดับต่ำเช่นเดียวกับปัจจัยกระตุ้น ทำให้ถูกขจัดออกจากสมการพยากรณ์ ทั้งนี้ปัจจัยด้านการรับรู้ระดับความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนเป็นปัจจัยที่มีค่า Partial Correlation (.038) ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนที่ใช้พิจารณาว่าตัวแปรพยากรณ์ตัวใดจะถูกขจัดออกซึ่งพิจารณาจากค่าต่ำสุด โดยโปรแกรมจะเสนอค่าและตัดออกจากสมการโดยอัตโนมัติ[16] จึงพบปัจจัยด้านการรับรู้ระดับความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนปรากฏในสมการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มาเป็นตัวแบบในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยคนอื่นได้รับรู้ความเสี่ยงนั้นจะได้ตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.2 พยาบาลควรชี้แนะให้ผู้ป่วยรับรู้เชื่อมั่นความสามารถแห่งตน ชี้แนะรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พร้อมทั้งสนับสนุนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและการรับรู้โอกาส

เสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาผลการวิจัยสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และทดลองใช้

References

1. Thanakitcharu, P. Current situation of chronic kidney disease in Thailand. Journal of the Department of Medical Services. 2015; 5(1): 5-18. (In Thai).
2. Theptrakanporn,S.,Mongkongsumrit,S.,Keawdok, T.,Vatthanasuy.S.,Rakkapoa,N. Evaluation and lesson distilled on implementation of Chronic Kidney Disease clinic, under policy of Ministry of Public Health. Bangkok: Faculty of Health Sciences Thammasat University: Re-search Report. 2017. (In Thai).
3. Chuasuwan, A., Praditpornsilpa, K.. Thailand renal replacement therapy year 2014. Report of The Nephrology Society of Thailand, 2014. (In Thai).
4. Kidney Disease Association of Thailand. Hemodialysis Clinical PracticeRecommendation 2014. Bangkok : October prints, 2014. (In Thai).
5. Wongsaree,C. Nursing Care on Receiving Hemodialysis Patient with the Health Teaching. EAU Heritage Journal Science and Technology. 2015; 9(1): 15-24. (In Thai)
6. Wongsaree,C. Kidney & Urinary disease : Medical and Surgical Nursing Care .Bangkok; N P Press Litmited Partnership, 2016. (In Thai).
7. Wongsaree,C., and Kittiyawan, J. An Intensive Educational Program on Therapeutic Vo-lume Overload for End Stage Chronic Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis: Hemodialysis Nurses' Roles. HCU journal. 2017; 21(41):137-150. (In Thai)
8. Wongsaree,C. Effects of an intensive educational program on fluid restriction knowledge and behaviors in end stage renal disease patients on receiving hemodialysis [Thesis MS.N. in adult Nursing]. Huachiew Chalermprakiet University: Samutprakarn. 2014. (In Thai).
9. Wongsaree,C.,Harnyut,O. The Nursing Process in End - Stage Renal Disease Patients on Receiving Hemodialysis. Journal of The Police Nurse. 2014; 6(2):220-233. (In Thai).
10. Varitsakul, R.Data Management in Healthcare Delivery for Chronic Kidney Disease Pa-tients. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (1): 122 – 130. (In Thai).
11. Rosenstock, Irwin M., Victor J. Strecher, and Marshall H. Becker. Social learning theory and the health belief model. Health education quarterly. 1988; 15 (2): 175-183.
12. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educa-tional and Psychological Measurement.1970; 30: 607-610.
13. Bandura, Albert. The self system in reciprocal determinism. American psychologist .1978; 33(4) : 344.
14. Maio, Gregory R., et al. Attitudes and intergroup relations. The SAGE handbook of preju-dice, stereotyping, and discrimination, 2010: 261-275.
15. Wongsaree, C. Perception of and Self-management in Sexuality Dysfunction among Male Patients with End-Stage Renal Disease Receiving Hemodialysis. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2016; 28(3): 55-67. (In Thai).
16. Budsankom,P.Selection of predictive variables in multiple regression equations. Journal of education Mahasarakham University. 2012; 17 (1): 43 – 60. (In Thai).