

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลกระบี่ ตำบลกระบี่ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

สารี ยศตันติ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยทางประชากรศาสตร์และความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ที่มีผลต่อการรับรู้เพื่อชะลอไตเสื่อมและการรับรู้พฤติกรรมชะลอไตเสื่อมและการศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้เพื่อชะลอไตเสื่อมและการรับรู้พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2 -3 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 62 คน ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยดำเนินการตามแนวทางการขอจริยธรรมการวิจัยในคน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2 และ 3 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของไตเสื่อมและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเสื่อม มีการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อชะลอไตเสื่อมในระดับพอใช้/ปานกลาง การรับรู้พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลางทุกด้าน ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับพอใช้ มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับพอใช้/ปานกลางทุกด้าน ยกเว้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมที่มีการรับรู้ในระดับพอใช้/ปานกลางเท่ากับการรับรู้ในระดับที่ต้องปรับปรุง/ต่ำ

จากผลการศึกษา ครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เรื่องโรคไตและการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นรวมทั้งสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมในระดับ 2 และ 3 ไม่เข้าสู่ไตเสื่อมระยะที่ 4 ต่อไป และช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดีขึ้น

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง, ชะลอไตเสื่อม, ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่

Factor of self care for delay the progress of kidney failure in diabetes and hypertention patients at primary care cluster Krabi hospital Krabiyai Subdistrict

| Saree yostanti*

Abstract

The purpose of this research was to study factor of demograph, knowledge and Perceive of behavior for delay the progress of kidney failure in diabetes and hypertention patients with chronic kidney disease stages 2, 3. The Purposive sampling who visited the non-communicable disease out-patient clinic, primapy care cluster Krabi hospital Tambon krabiyai. 62 subjected were assessed. The statistics used in the data analysis are describe quantitative statisticsare percentage, mean, median and standard deviation, The Ethical Review Committee for Research in Human Subjects from Ministry of Krabi Provincial public health office.

The result showed that A group of diabetes and hypertention with chronic kidney disease stages 2, 3. mostly have knowlage about chronic disease, risk, violence, benefit, obstucle,capacity, in a middle level and Perceive of behavior for delay the progress of kidney failure in a middle level. A group of diabetes and hypertention with chronic kidney disease stages 2, 3 behavior for delay the progress of kidney failure in a middle level have every Perceive of vocabulary off health except Perceive of behavior for slowing nephropathy is be equivalent to low level.

The result showed that of people with diabetes and hypertention, with chronic kidney disease and stages 2, 3 must have Knowlage about chronic kidney disease and Perceive of vocabulary list. Especially risk, violence and obstucle for for delay the progress of kidney failure in patients.

Keywords : self care, delay the progress of kidney failure, diabetes and hypertention patients

* Registered Nurse, Professional Level, Krabi Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 100,000 คน ที่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15-20 ต่อปี บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ทำให้รัฐบาลต้องใช้ทรัพยากรบุคคลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละกว่า 20,000 ล้านบาท

สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังของประเทศไทย ส่วนใหญ่ เกิดจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 36.3 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 23.3 ในปี 2552 ยิ่งไปกว่านั้น มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว หรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD)

จากเอกสารรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จังหวัดกระบี่ รอบที่ 2 จาก ระบุข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดกระบี่ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี 2558-2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2,593 ราย 3,489 ราย และ 6,452 ราย ตามลำดับ โดยมีอัตราเพิ่ม ร้อยละ 34.55 และ 96.87 สำหรับพื้นที่รับผิดชอบของผู้วิจัยคือ ตำบลกระบี่ใหญ่ พบผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรังจำนวนทั้งหมด 304 ราย พบผู้ป่วย ระยะ 2 มากที่สุดจำนวน 127 ราย คิดเป็น ร้อยละ 41.78 และรองลงมาคือ ระยะ 3 จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.7 จากการตรวจคัดกรองการทำงานของไต (eGFR) อย่างน้อย 2 ครั้ง เปรียบเทียบปี 2560 และปี 2561 จำนวน 62 ราย พบว่าผู้ป่วยสามารถชะลอการเสื่อมของไต 37 ราย (ค่า eGFR เพิ่มขึ้น คงเดิม หรือลดลงน้อยกว่า 4 มิลลิกรัม/นาที่) คิดเป็นร้อยละ 59.68 ส่วนผู้ที่ไม่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ 25 ราย (ค่า eGFR ลดลงมากกว่า 4 มิลลิกรัม/นาที่) คิดเป็นร้อยละ 40.32 ซึ่งการที่ผู้ป่วยไม่ชะลอการเสื่อมของไตได้ ทำให้การทำหน้าที่ของไตลดลง จนเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease, ESRD) ในที่สุด จำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือ

การผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี และในปี 2559 ถ้ารวมงบประมาณสำหรับบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในสิทธิอื่น ๆ ได้แก่ สิทธิประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการแล้ว งบประมาณที่รัฐจำเป็นต้องใช้สูงกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾ หากไม่มีการแก้ไขคาดว่าใน 5 ปี ข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็นกว่า 2 แสนราย และต้องใช้งบประมาณกว่า 40,000 ล้านบาทต่อปี ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้⁽²⁾

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยในการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะที่ 2 และ 3 ของคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลกระบี่ ตำบลกระบี่ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้นและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ก้าวหน้าไปสู่การเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากรศาสตร์และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ที่มีผลต่อการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและการรับรู้ต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2 และ 3
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและการรับรู้ต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2 และ 3

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะ 2 และ 3 ที่มีอายุไม่เกิน 69 ปี และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ของคลินิก

หมอครอบครัว โรงพยาบาลกระบี่ ตำบลกระบี่ใหญ่ โรงพยาบาลกระบี่ ที่มารับบริการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 62 คน

หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จังหวัดกระบี่แล้วเลขที่ COA No.KB-IRB 2018/29.0910 จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ที่ มีการเตรียมความพร้อมก่อนการใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว จากจำนวนกลุ่มประชากร 62 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัย ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในโรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 3 ท่าน) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการทดลองใช้แบบสอบถาม ในผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของคลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลกระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ 30 ชุด และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ตอนที่ 3 จำนวน 5 ส่วน โดยใช้ค่า Cronbach.s alpha ค่าแอลฟา (α) ซึ่ง 0.61-0.85

แบบสอบถามมี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ลักษณะเป็นแบบคำถามปลายปิด จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม จำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความรู้สึก 0 – 5 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 50 คะแนน

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม จำนวน 6 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความรู้สึก 0 – 5 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

4.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

4.2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

4.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

ทั้ง 3 ด้าน มีคำถาม จำนวน 8 ข้อ ให้บอกระดับการรับรู้ 0 – 5 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 40 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมด้านการบริโภคอาหารจำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย 2 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย, ปฏิบัติ 1-3 ครั้งต่อเดือน, ปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์, ปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ และปฏิบัติ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อบรรยายลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิเคราะห์หาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ค่าต่ำสุด (Minimum), ค่าสูงสุด (Maximum) และ Chi-square

ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง ระยะ 2 และ 3 ที่เข้ารับบริการในคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลกระบี่ ตำบลกระบี่ใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ดังตารางต่อไปนี้

1.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมเรื้อรัง ระยะ 2 และ 3 (N=62)

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	40.3
หญิง	37	59.7
อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	3	4.84
50-59 ปี	27	43.55
60-69 ปี	32	51.61
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	8.06
ประถมศึกษา	36	58.06
มัธยมศึกษา	15	24.19
อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	6	9.68
อาชีพ		
รับราชการ	2	3.22
เกษตรกรกรรม	6	9.68
ค้าขาย	16	25.81
รับจ้าง	11	17.74
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน	27	43.55

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.7 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.61 รองลงมาอายุระหว่าง 50 - 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.55 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.06 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพประกอบอาชีพ/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 43.55 รองลงมา ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.81

1.2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แยกรายกลุ่ม (n = 62)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	14	22.6
พอใช้/ปานกลาง	31	50.0
ต้องปรับปรุง/ต่ำ	17	27.4
รวม	62	100

Mean = 6.40, SD = 1.56

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ในระดับพอใช้/ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือระดับต้องปรับปรุงต่ำ ร้อยละ 27.4 และ

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ระดับดี ร้อยละ 22.6 โดยมีความรู้เฉลี่ย 6.40 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.56

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง แยกรายข้อ (n = 62)

ลำดับ	ข้อมูลประเมินความรู้เรื่องไตเรื้อรัง	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1	ไตมีหน้าที่กรองของเสียออกทางปัสสาวะ	32	51.6
2	โรคไตเรื้อรังรักษาให้หายได้	40	64.5
3	ยาสมุนไพร และอาหารเสริม ช่วยรักษาโรคไตเสื่อมได้	43	69.4
4	โรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงที่คุมได้ไม่ดี ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง	35	56.5
5	การกินบาคลายเส้นบ้อยๆ ทำให้ไตเสื่อมได้	37	59.7
6	โรคไตเสื่อมเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ	44	71.0
7	การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้ไตเสื่อมได้	53	85.5
8	การกิน อาหารเค็ม ร้อย มั่นน้อย หวานน้อย ช่วยชะลอไตเสื่อมได้	43	69.4
9	ออกกำลังกายวันละ 30 นาที ช่วยชะลอไตเสื่อมได้	42	67.7
10	การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนบนบ่อย ๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไตเสื่อมได้	28	45.2

จากตารางที่ 3 พบว่าผลของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังรายข้อพบว่าข้อที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้ไตเสื่อมได้ ร้อยละ 85.5 รองลงมาคือโรคไตเสื่อมเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติ ตอบถูก ร้อยละ 71.0 และข้อประเมินความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ ข้อ 10 การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะส่วนบนบ่อย ๆ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดไตเสื่อมได้ ร้อยละ

45.2 รองลงมาข้อ 1 ไตมีหน้าที่กรองของเสียออกทางปัสสาวะ ร้อยละ 51.6 และ ข้อ 4 โรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูงที่คุมได้ไม่ดี ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ตอบถูกร้อยละ 56.5

2. การรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม

การรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม ประเมินการรับรู้ 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 62)

ปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม	จำนวน	ร้อยละ
ดี	12	19.4
พอใช้/ปานกลาง	46	74.2
ต้องปรับปรุง/ไม่ดี	1	6.5
รวม	62	100

Mean = 35.54, SD= 4.98

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมระดับปานกลาง รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูง ระดับ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีค่าพิสัย ของคะแนนอยู่ระหว่าง 19 - 50 มีค่าเฉลี่ย 35.54 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.98

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 62)

ระดับการรับรู้เรื่องความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม	จำนวน	ร้อยละ
ดี	19	30.6
พอใช้/ปานกลาง	24	38.7
ต้องปรับปรุง/ไม่ดี	1	6.5
รวม	62	100

Mean = 21.38, SD = 5.02, Min = 9, Max = 30

จากตาราง 5 พบว่า ระดับการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 2-3 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.7 มีการรับรู้ในระดับสูงและต่ำ เท่ากัน ร้อยละ 30.6 โดยมีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 30 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.02

3.การรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม

การรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ทำการศึกษา ใน 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 62)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม	จำนวน	ร้อยละ
ดี	10	16.1
พอใช้/ปานกลาง	36	58.1
ต้องปรับปรุง/ไม่ดี	16	25.8
รวม	62	100.00

Mean = 27.87, SD=4.80, Range = 19 – 38

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับต้องปรับปรุง

ร้อยละ 25.8 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับสูง น้อยที่สุด ร้อยละ 16.1 โดยมีค่าพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 19-38 มีค่าเฉลี่ย 27.87 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.80

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 62)

ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม	จำนวน	ร้อยละ
ดี	1	1.6
พอใช้/ปานกลาง	35	56.5
ต้องปรับปรุง/ไม่ดี	26	41.9
รวม	62	100

Mean = 25.19, SD=4.31, Range = 16 – 33

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ส่วนใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 รองลงมา มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมระดับต่ำ

ร้อยละ 41.9 และมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ระดับสูงน้อยที่สุด ร้อยละ 1.6 มีค่าเฉลี่ย 25.19 ค่าพิสัยระหว่าง 16-33 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.31

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 62)

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม	จำนวน	ร้อยละ
ดี	3	4.8
พอใช้/ปานกลาง	35	56.5
ต้องปรับปรุง/ไม่ดี	24	38.7
รวม	62	100

Mean = 26.19, SD=4.54, Range = 14 - 35

จากตาราง 4.8 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ส่วนใหญ่ ระดับการรับรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 รองลงมา มีระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.7 และมีระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ระดับสูงน้อยที่สุด ร้อยละ

4.8 ค่าพิสัยระหว่าง 14 -35 มีค่าเฉลี่ย 26.19 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.5

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

ผู้วิจัยทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 2 และ 3 2 ด้าน คือด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 62)

ระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	24	38.7
พอใช้/ปานกลาง	34	54.8
ต้องปรับปรุง/ไม่ดี	4	6.5
รวม	62	100

Mean=54.99, SD=6.36, Range = 34-66

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 และ 3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในระดับพอใช้ หรือระดับปานกลาง

ร้อยละ 54.8 ระดับดี ร้อยละ 38.7 และระดับต้องปรับปรุง/ไม่ดี น้อยที่สุด ร้อยละ 6.5 โดยมีค่าพิสัยของคะแนนที่ 34 -66 คะแนน ค่าเฉลี่ย 54.99 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.36

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (n = 62)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	6	9.7
พอใช้/ปานกลาง	39	62.9
ต้องปรับปรุง/ไม่ดี	17	27.4
รวม	62	100

Mean=23.03, SD=5.24 Range = 9 – 31

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 และ 3 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารในระดับพอใช้ หรือระดับปานกลาง ร้อยละ 62.9 ระดับต้องปรับปรุง/ไม่ดี ร้อยละ 27.4 และระดับดี ร้อยละ 9.7 น้อยที่สุด โดยมีค่าพิสัยของคะแนนที่ 9 – 31 คะแนน ค่าเฉลี่ย 23.03 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.24

5. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีผลต่อการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม

ผู้วิจัยทำการศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม 2 ด้าน คือด้าน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม

5.1 การรับรู้ที่มีต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม

5.1.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับดี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 มีอายุระหว่าง 60.69 ปี มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีอาชีพ งานบ้านหรือไม่ได้ทำงาน มีความรู้ระดับต่ำถึงปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับปานกลาง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 60.9 มีอายุระหว่าง กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 45.7 และ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 47.8

มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.2 อาชีพ
งานบ้าน /ไม่ทำงานและมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 52.2 ส่วนกลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ
ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุ ระหว่าง 50-59 ปี 1 คน ร้อยละ 25
และมีอายุระหว่าง 60-69 ปีจำนวน 3 คน ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่
มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 มีอาชีพ แม่บ้าน /
ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระดับ
ปานกลาง/พอใช้ และระดับสูง ร้อยละ 50 เท่ากัน

5.1.2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม
ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เพศ
อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้ ต่อการรับรู้การดูแล
ตนเองด้านการรับรู้ความรุนแรงของภาวะไตเสื่อม

พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 มีการรับรู้ความรุนแรงของการ
เกิดภาวะไตเสื่อมสูง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 63.6
มีกลุ่มอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 54.5 มีระดับการศึกษา
ระดับประถม และระดับมัธยมศึกษา เท่ากัน ที่ร้อยละ 36.4
อาชีพ งานบ้าน/ไม่ทำงาน มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง
ระดับพอใช้ สำหรับกลุ่มที่มีระดับการรับรู้พอใช้/ปานกลาง
ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ อายุระหว่าง 60-69 ปี มีระดับการ
ศึกษา ประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน มีความรู้
ระดับพอใช้/ปานกลาง ส่วนกลุ่มที่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับ
ต่ำ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 57.1 อายุระหว่าง 60-69 ปี
ร้อยละ 50 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 71.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน ร้อยละ 35.7 มีความรู้ระดับ
พอใช้/ปานกลางร้อยละ 64.3

5.2 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ กลุ่มผู้ป่วยเบา
หวานและความดันโลหิตสูง มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3
ต่อการรับรู้พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม

ผู้วิจัยทำการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม
3 ด้าน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม และ
ด้านการรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม

**5.2.1) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อ
ชะลอไตเสื่อม**

พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับดี
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี

ร้อยละ 70 มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40
มีอาชีพงานบ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 40 มีความรู้
เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ระดับปานกลาง/พอใช้ ร้อยละ 40
ในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ
ไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
เพื่อชะลอไตเสื่อมระดับปานกลาง พบว่าส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 55.6 มีอายุระหว่าง 50-59 และ 60-69 ปี
เท่ากับร้อยละ 50.00

**5.2.2) ด้านรับรู้พฤติกรรมชะลอไตเสื่อมด้าน
อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม**

พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ที่มีการรับรู้อุปสรรคปฏิบัติ
เพื่อชะลอไตเสื่อม ระดับดี มี 1 คน เพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง
50-59 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช อาชีพรับจ้าง
มีความรู้เกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อม ระดับพอใช้ สำหรับกลุ่มที่
มีการรับรู้อุปสรรคปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ระดับพอใช้/
ปานกลาง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 54.30 มีกลุ่มอายุ
ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 48.6 มีการศึกษา ระดับประถม
ศึกษา ร้อยละ 48.6 มีอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน
ร้อยละ 42.9 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม ระดับพอใช้/
ปานกลาง ร้อยละ 54.3

**5.2.3) ด้านการรับรู้พฤติกรรมชะลอไตเสื่อม
ด้านความสามารถปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ของกลุ่มผู้ป่วย
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**

พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ที่มีการรับรู้ความสามารถในการ
ปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับดี มี 3 คน เป็นเพศชาย 1 คน
หญิง 2 คน มีอายุระหว่าง 50-59 ปี 1 คน และอายุ 60-69 ปี
2 คน อาชีพค้าขาย 1 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 คน มีความรู้
เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม ในระดับ พอใช้/ปานกลาง 2 คน สำหรับ
กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไต
เสื่อมระดับพอใช้ปานกลางส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 65.7
มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 48.5 มีการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 42.9 และไม่ได้ประกอบอาชีพ/งานบ้าน
ร้อยละ 45.7 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อมระดับปานกลาง
ร้อยละ 51.4 ในส่วนกลุ่มที่มีระดับการรับรู้ความสามารถใน
การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมระดับต้องปรับปรุง เป็นเพศ
หญิงและเพศชายอย่างละครึ่ง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีการ

ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ / งานบ้าน ร้อยละ 37.5 มีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะไตเสื่อม ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8

6. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 2 ประเด็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม 2 ด้าน คือด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง และด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง สำหรับการรับรู้ต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม 3 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อม ระดับ 2 – 3 ที่มีพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมดีส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม และการรับรู้พฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลางทุกด้าน ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมระดับพอใช้/ปานกลาง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับพอใช้/ปานกลางทุกด้าน ยกเว้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อมที่มีการรับรู้ในระดับพอใช้/ปานกลาง เท่ากับการรับรู้ในระดับที่ต้องปรับปรุง/ต่ำ ที่ร้อยละ 47.1 จากการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วย chi-square พบว่า การรับรู้ความแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพทุกด้านไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าการรับรู้ความแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพทุกด้านไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามคำถามของการวิจัย

1. ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง มีผลต่อการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและการรับรู้ต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2 และ 3 หรือไม่

จากการศึกษา พบว่า

เพศ เพศหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง มากกว่าเพศชายทุกด้าน ยกเว้นการรับรู้ความเสี่ยงที่เพศชายมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเสื่อม ระดับสูง มากกว่าเพศหญิง เพศหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับพิจิตรา พูลมาลา⁽³⁾ ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า เพศ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อายุ ไม่มีผลต่อการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ทุกกลุ่มอายุ มีระดับการรับรู้การดูแลตนเองในระดับพอใช้หรือปานกลาง ทุกด้าน ต่างกับการศึกษาของภทรพรรณ อุณาภาคและขวัญชัย รัตนมณี⁽⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อายุที่เพิ่มมากขึ้นของบุคคล มีแนวโน้มที่บุคคลจะปฏิบัติในการป้องกันโรคแทรกซ้อนหรือการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ตามที่ โอเร็มได้อธิบายความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ว่า บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

การศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 2 และ 3 พบว่าการศึกษามีผลต่อการรับรู้การดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้าน ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมมีการรับรู้ สอดคล้องกับภทรพรรณ อุณาภาคและขวัญชัย รัตนมณี⁽⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าระดับการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ไม่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อาชีพ จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือทำงานบ้าน จึงทำให้ไม่มีผลต่อการรับรู้การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมและการรับรู้พฤติกรรม

เพื่อชะลอไตเสื่อม มีระดับการรับรู้ระดับพอใช้ สอดคล้องกับ พิจิตรา ทูลมาลา⁽³⁾ ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ขัดแย้งกับชนาธิป ศรีพรหม⁽⁵⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 2 และ 3 มีผลต่อการรับรู้การดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม และการรับรู้ พฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมทุกด้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมระดับพอใช้ทุกด้าน เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือการสูบบุหรี่ ดื่มสุราทำให้ไตเสื่อม ได้ซึ่งเป็นข้อที่พบเห็น และเป็นพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติอยู่โดยตรง ในขณะที่ข้อที่ตอบผิดมากที่สุด ได้มีหน้าที่กรองของเสีย และโรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูงที่คุมไม่ได้ ทำให้ไตเสื่อม ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เป็นผลจากพฤติกรรม การที่ผู้ป่วยไม่รับรู้การดูแลตนเอง ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและการรับรู้ต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมระยะ 2 และ 3 หรือไม่อย่างไรจากการศึกษา พบว่าการดูแลตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์⁽⁶⁾ พบว่า เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ไม่มีผลต่อการรับรู้ต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและการรับรู้พฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมทุกด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะไตเสื่อมระดับ 2 และ 3 พบว่า ทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และพฤติกรรมการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินาถ สร้อยนาถ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรศิริ พันธสี⁽⁷⁾ ได้ศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โดยรวม และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง แต่ต่างกับการศึกษาของพิจิตรา ทูลมาลา⁽³⁾ ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมโดยรวมในระดับดี

3. การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม หรือไม่

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉลี่ยในระดับปานกลางทุกด้าน และพบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของภทรพรรณ อุณาภาและขวัญชัย รัตนมณี⁽⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ไม่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการศึกษาของ ชุตินาถ สร้อยนาถ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และพรศิริ พันธสี⁽⁷⁾ พบว่า เมื่อจำแนกรายด้าน ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการชะลอไตเสื่อม พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการชะลอไตเสื่อม ในระดับดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมระดับดี ส่วนกลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีผลต่อพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เรื่องโรคไตและการชะลอไตเสื่อมเพิ่มขึ้นรวมทั้งสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะไตเสื่อม และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตเสื่อมในระดับ 2 และ 3 ไม่เข้าสู่ไตเสื่อมระยะที่ 4 ต่อไปและช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและ

ความดันโลหิตสูง ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เห็นว่าควรทำวิจัยเชิงทดลอง การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมเพื่อฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย และไม่เข้าสู่ไตเสื่อมระยะสุดท้าย ประกอบกับผู้ป่วยที่รับผิดชอบไม่มากเกินไป และส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ ทำให้ง่ายต่อการจัดการอาหารที่บ้าน

7. ชูติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ พรศิริ พันธ. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. วารสารพยาบาลทหารบก, 2560; 19 (ฉบับพิเศษ) : 267-277.

บรรณานุกรม

1. ฐิตารัตน์ อภิญญา. หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับพยาบาลผู้จัดการราย กรณีโรคเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561] เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/หลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.pdf>
2. โสภณ เมฆธน. การจัดการโรคไตเรื้อรังนำสู่การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [อินเทอร์เน็ต] 2561 [สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561] เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/08/14351>
3. พิจิตรา ทูลมาลา. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินญาวิทยาสาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551.
4. ภัทรพรรณ อุณาภาค และ ขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558; 10(2): 44-54.
5. ชนาธิป ศรีพรม. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2550.
6. Becker, M.H., & Maiman, L.A. The Health Belief Model and sick role behavior. Health Education Monograph. 1974.