

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

จังหวัดอุบลราชธานี

ลักขณา ขอบเสียง พย.ม.^{1*}, สมฤทัย ขอนภา น.ศ.², สรินยา สมชัย น.ศ.²,
สาริน เลิศแสนสิน น.ศ.², สิริยาภรณ์ ภูอวด น.ศ.², สุदारัตน์ ศิริบุรณ์ น.ศ.²,
สุนิษา บุญสาร น.ศ.², สุภาพร มีแก้ว น.ศ.², สุวรินทร์ บุญศรี น.ศ.²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและหาความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาคมีค่าเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยจำนวน 54 คน (ร้อยละ 52.90) และมีความเสี่ยงในระดับปานกลางจำนวน 48 คน (ร้อยละ 47.10) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดมีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง คือพฤติกรรมการออกกำลังกาย (Mean = 1.64, S.D.= 0.89) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร (Mean = 1.52, S.D. = 0.72) และพฤติกรรมด้านอารมณ์ความเครียด (Mean = 1.27, S.D.= 0.76) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดมีความเสี่ยงในระดับน้อย

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

²นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

*Corresponding email : chlakhana@hotmail.com

วันที่รับ (received) 6 มิ.ย.2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 6 ส.ค.2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 23 ส.ค.2562

คือพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ (Mean = 0.07, S.D. = 0.43) พฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริม (Mean = 0.33, S.D. = 0.53) และพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 0.39, S.D. = 0.57) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงที่ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 34.30 ได้แก่การดื่มชา กาแฟ และครีมเทียม รองลงมาคือ การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น นม เนย ถั่ว ไข่ เนื้อสัตว์ ที่ร้อยละ 28.40

ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพของบุคลากร รวมทั้งทราบถึงระดับของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ดีเพื่อนำไปสู่การรับรู้และการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมทำให้องค์กรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติของบุคลากรให้มีสุขภาพที่ดี ส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง, ภาวะไตเสื่อม, โรคไตเรื้อรัง

Risk behavior for Chronic Kidney Disease of Staff at Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong Ubon Ratchathani Province

**Lakhana Chopslang M.N.S.^{1*}, Somruethai Sonpa N.S.², Sarinya Somchai N.S.²,
Sarin Lerdsaensin N.S.², Siriyaporn Puoud N.S.², Sudarat Siriboon N.S.²,
Sunisa Boonsan N.S.², Supaphorn Meekaew N.S.², Suwanan Boonsri N.S.²**

Abstract

This descriptive research aimed to explore risk behavior for chronic kidney disease of staff at Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong Ubon Ratchathani Province. The research tool was a questionnaire divided into two parts. First one was about general information of the samples. Second one was question about related risk behavior for CKD. The tool was proved by the experts for content validity and tested by Cronbach's alpha coefficient for reliability ($\alpha = 0.86$). Statistical analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that more than half of the samples had risk behavior for the overall renal impairment, with at least 54 people (52.90%) and a moderate risk of 48 people (47.10%). The risk behavior of renal failure in each aspect with the highest mean score was exercise behavior (Mean = 1.64, SD = 0.89), eating behavior (Mean = 1.52, SD = 0.72), and behavior emotional stress (Mean = 1.27, SD = 0.76), respectively. The behavior of the sample group with the lowest mean score and low risk level is smoking behavior (Mean = 0.07, SD=0.43), supplemental eating behavior

¹Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

²Junior nursing students, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

*Corresponding email : chlakhana@hotmail.com

(Mean = 0.33, SD = 0.53) and alcohol drinking behavior (Mean = 0.39, SD = 0.57). The risk behaviors routinely performed was 34.30 % such as tea, coffee, and creamer. Next, high protein food was 28.40 % such as milk, butter, peanuts, eggs, and meats.

Therefore, the results of this descriptive research was the basic health information for personnel knowing the level of risk factors for renal impairment. These will be good basic information to lead to awareness and plan to change behavior appropriately. Moreover, the health organization will develop the practice of personnel to have good health can affect the performance effectively.

Keywords: risk behavior, renal insufficiency, chronic kidney disease

บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกและในประเทศไทย เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease, ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และการปลูกถ่ายไต (Renal replacement therapy)¹ อุบัติการณ์และความชุกของโรคไตเรื้อรังของโลกพบว่า ประเทศไทยได้วันมีอุบัติการณ์สูงสุด รองลงมาคือสหรัฐอเมริกาและเม็กซิโก ตามลำดับ โดยประเทศไทยนั้น จะมีอุบัติการณ์ต่ำกว่า 200 ต่อประชากร 1,000,000 คน และความชุกต่ำกว่า 750 ต่อประชากร 1,000,000 คน² โดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง¹ สาเหตุของความชุกที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สะสมตัวเพิ่มขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น พฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น¹

ภาวะไตเสื่อมเป็นภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ปกติซึ่งจะส่งผลให้เกิดการคั่งของของเสียในร่างกาย รวมทั้งการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ มีผลต่อการผลิตฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน (Erythropoietin) ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือดแดงและสารเรนิน (Renin) ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตลดลง และเกิดการเสียสมดุลของภาวะกรดและด่าง³ ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะไตเสื่อมเร็วขึ้น ที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ และกรรมพันธุ์ เป็นต้น ซึ่งเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมเนื่องจากไตมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง⁴ ส่วนเพศชายจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมมากกว่าเพศหญิง โดยเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสสูงที่จะเป็นต่อมลูกหมากโต ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ นำไปสู่ภาวะไตเสื่อมได้ และบุคคลที่มีญาติเป็นโรคถุงน้ำในไต สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ 2) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด⁴ และบุคคลที่มีดัชนีมวลกายสูง⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อม ได้แก่ พฤติกรรมและอาการแสดงเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม เช่น การกลั้นปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นฟองมาก ปวดหลังบริเวณบั้นเอว ปัสสาวะกลางคืนบ่อย ปัสสาวะแสบขัดลำบาก

บัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื่องจากอาหารบวมหลังตื่นนอน พฤติกรรมการรับประทานยา เช่น ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาฆ่าเชื้อ ยาแก้ปวดและด้านการอักเสบกลุ่ม NSIADs ยาโรคประจำตัว พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อาหารเสริมความงาม และอาหารเสริมบำรุงร่างกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น อาหารที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง ฟอสเฟตสูง โพแทสเซียมสูงและเหล็กสูง พฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น การนอนหลับ ภาวะเครียด พฤติกรรมการดื่มน้ำ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการสัมผัสสารโลหะหนัก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เป็นพฤติกรรมที่อาจผลต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม⁶⁻¹⁰

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และมีประสิทธิภาพ ทำงานให้ความรู้และให้บริการด้านสุขภาพโดยตรงจากการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้น รวมทั้งผลตรวจสุขภาพประจำปีพบว่าบุคลากรมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อม เช่น การรับประทานอาหารมันเค็ม เป็นประจำ การพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น แต่ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าเป็นพฤติกรรมด้านใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพบุคคลากรเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และเพื่อให้บุคลากรได้รับรู้ระดับความเสี่ยงและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 102 คน ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังเก็บข้อมูลใน ระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ.2561

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman System Model)¹¹ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นในบุคคล ซึ่งพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงตามมา และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม ได้แก่ 1) พฤติกรรมและอาการแสดงเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม 2) พฤติกรรมการรับประทานยา 3) พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม 4) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 5) พฤติกรรมด้านอารมณ์ 6) พฤติกรรมการดื่มน้ำ 7) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ 8) พฤติกรรมการดื่มสุรา 9) พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ 10) พฤติกรรมการสัมผัสสารโลหะหนัก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อการทำงานของไต หากบุคคลนั้นมีพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้บุคคลนั้นมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม และอาจส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้ในอนาคต ดังนั้นกรอบแนวความคิดในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม 10 พฤติกรรม

1. พฤติกรรมและอาการแสดงเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม
2. พฤติกรรมการรับประทานยา
3. พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม
4. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
5. พฤติกรรมด้านอารมณ์
6. พฤติกรรมการดื่มน้ำ
7. พฤติกรรมการสูบบุหรี่
8. พฤติกรรมการดื่มสุรา
9. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
10. พฤติกรรมการสัมผัสสารโลหะหนัก

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ที่ จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 30 ปีขึ้นไปและไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรสายสอน 64 คน สายสนับสนุน 38 คน และไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง รวมทั้งหมดจำนวน 102 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย นอกจากนี้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะเผยแพร่ผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สายงาน รายได้ส่วนตัวต่อเดือน โรคประจำตัว น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และรอบเอว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 39 ข้อ โดยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติ มี 4 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติเป็นประจำ มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยมีการปฏิบัติเลย โดยให้ค่าคะแนนเป็น 3, 2, 1, 0 คะแนน มีการแปลงคะแนนกลับกันในข้อคำถามเชิงลบ ข้อคำถามแบ่งเป็น 10 ด้าน ดังนี้ 1) พฤติกรรมและอาการแสดงเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม จำนวน 7 ข้อ 2) พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ 3) พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม จำนวน 3 ข้อ 4) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 17 ข้อ 5) พฤติกรรมด้านอารมณ์ จำนวน 2 ข้อ 6) พฤติกรรมการดื่มน้ำ จำนวน 1 ข้อ 7) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ 8) พฤติกรรม

การดื่มสุรา จำนวน 1 ข้อ 9) พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 1 ข้อ และ
10) พฤติกรรมการสัมผัสสารโลหะหนัก จำนวน 1 ข้อ

การแปลผล แบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับตามค่าคะแนนที่ได้ ดังนี้

ระดับความเสี่ยงน้อย	0-39 คะแนน
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	40-78 คะแนน
ระดับความเสี่ยงสูง	79-117 คะแนน

การแบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับตามค่าคะแนนเฉลี่ย ได้ดังนี้

ระดับความเสี่ยงน้อย	0-1 คะแนน
ระดับเสี่ยงปานกลาง	1.1-2 คะแนน
ระดับความเสี่ยงสูง	2.1-3 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้เท่ากับ 0.89 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน นำไปทดลองใช้ (Try out) กับบุคลากรด้านสุขภาพที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานบริหารทรัพยากรบุคคลกร โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงการวิจัย ภายหลังได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการวิจัยโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.50) มีอายุในช่วง 40 - 49 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 35.60) อายุเฉลี่ย 44.50 ปี จำนวนครึ่งหนึ่ง จบการศึกษาระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ (ร้อยละ 62.70) รายได้อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 24.50) มากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.60) น้ำหนักที่พบมากที่สุดคือช่วง 51 - 60 กิโลกรัม (ร้อยละ 36.30) และส่วนสูงที่พบมากที่สุดคือช่วง 151 - 160 เซนติเมตร (ร้อยละ 53.90) มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60.20) เพศชายมีรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 26.09 และเพศหญิงมีรอบเอวเกินมาตรฐานถึงร้อยละ 41.77

2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม ในภาพรวมมีความเสี่ยงระดับน้อยจำนวน 54 คน (ร้อยละ 52.94) และมีความเสี่ยงระดับปานกลางจำนวน 48 คน (ร้อยละ 47.06) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมโดยรวม (n=102)

ระดับความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
เสี่ยงน้อย	54	52.94
เสี่ยงปานกลาง	48	47.06
รวม	102	100.00

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดมีความเสี่ยงในระดับปานกลาง คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Mean = 1.64, S.D. = .89) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร (Mean = 1.52, S.D. = .72) และพฤติกรรมด้านอารมณ์ความเครียด (Mean = 1.27, S.D. = .76) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดมีความเสี่ยงในระดับน้อย คือ พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ (Mean = 0.07, S.D. = .43) พฤติกรรม การรับประทานอาหารเสริม (Mean = 0.33, S.D. = .53) และพฤติกรรมการดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 0.39, S.D. = .57) ตามลำดับ (ดังตาราง 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม จำแนกตามด้าน (n = 102)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม	Mean	S.D.	การแปลผล ระดับความเสี่ยง
1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1.64	.89	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.52	.72	ปานกลาง
3. พฤติกรรมด้านอารมณ์	1.27	.76	ปานกลาง
4. พฤติกรรมการดื่มน้ำน้อยกว่า 1.5 ลิตร/วัน	1.18	.83	ปานกลาง
5. พฤติกรรมการสัมผัสสารโลหะหนัก	0.51	.59	น้อย
6. พฤติกรรมและอาการแสดงสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม	0.49	.60	น้อย
7. พฤติกรรมการรับประทานยา	0.45	.64	น้อย
8. พฤติกรรมการดื่มสุรา	0.39	.57	น้อย
9. พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	0.33	.53	น้อย
10. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	0.07	.43	น้อย
โดยรวม	0.79	.66	น้อย

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ พบว่าการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง (Mean = 2.11, S.D. = .69) รองลงมาคือรับประทานอาหารที่มีเหล็กสูงจำพวกแครอท พักทอง มะเขือเทศ ถั่วแดง และผักสีเขียวเข้ม (Mean = 1.96, S.D.=.67) และรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ผักสด เช่น คะน้า บร็อคโคลี่ ผักบุ้ง หัวปลี กะหล่ำปลี และดอกกะหล่ำ (Mean = 1.93, S.D.= .77) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงที่มีการปฏิบัติเป็นประจำคือการดื่มเครื่องดื่มชา กาแฟ ครีมเทียม (ร้อยละ 34.30) รองลงมาคือรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น นม เนย ถั่ว ไข่ เนื้อสัตว์ (ร้อยละ 28.40) และการรับประทานผักสด เช่น คะน้า บร็อคโคลี่ ผักบุ้ง เป็นต้น (ร้อยละ 23.50) ตามลำดับ

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 102 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังต่อไปนี้

จากการวิเคราะห์คะแนนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 52.90 และในระดับความเสี่ยงปานกลางจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 47.1 ซึ่งแสดงว่าบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมต่ำ ส่วนความเสี่ยงระดับปานกลางอาจเกิดจากบุคลากรมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม เช่น รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายน้อย ฯลฯ และอื่นๆ เป็นต้น

ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาล พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างรายด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านที่เสี่ยงสูงที่สุดคือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Mean = 1.64, S.D. = .89) อาจมีสาเหตุมาจากภาระงานที่หนัก บางครั้งมีการทำงานล่วงเวลาจนทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจึงทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร (Mean = 1.52, S.D. = .72) เนื่องจากปัจจุบันวัฒนธรรมและความนิยมในการรับประทานอาหารของผู้คนเปลี่ยนไป จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรเลือกรับประทานอาหารที่สะดวกสบาย จนบางครั้งเลือกซื้ออาหารถุงสำเร็จรูปมารับประทาน ซึ่งอาจใส่ผงชูรสในรูปแบบต่างๆ มีรสหวาน มัน เค็ม ทำให้ไม่สามารถปรุงรสหรือคำนวณพลังงานที่เหมาะสมได้ เป็นสาเหตุของสัดส่วนอาหารที่ได้รับเกินปริมาณตามที่ร่างกายต้องการ และสุดท้ายคือพฤติกรรมด้านอารมณ์ (Mean = 1.27, S.D. = .76) พบว่า สังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปในด้านต่างๆ เช่น ด้านเทคโนโลยี ด้านเศรษฐกิจ หรือแม้กระทั่งด้านการทำงานที่หนักขึ้น อาจเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมด้านอารมณ์ที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ อาจมีภาวะเครียดเพิ่มมากขึ้นจึงทำให้ค่าเฉลี่ยในแต่ละข้อที่กล่าวมาข้างต้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าพฤติกรรมด้านที่เสี่ยงต่ำที่สุด 3 อันดับ คือ พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ (Mean = 0.07, S.D. = 0.43) พฤติกรรมรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม (Mean = 0.33, S.D. = .53) และพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Mean = 0.39, S.D. = .57) ตามลำดับ เนื่องจากบุคลากรเป็นผู้นำด้านสุขภาพ และมีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี หลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งผลเสียต่อสุขภาพ จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ต่ำ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง มีความเสี่ยงระดับสูง (Mean = 2.11, S.D. = .69) การรับประทานอาหารที่มีเกลือสูงจำพวกแครอท พักทอง มะเขือเทศ ถั่วแดง

และผักชีเขียวเข้ม มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 1.96, \text{S.D.} = .67$) การรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ผักสด กระเทียม บร็อคโคลี่ ผักบุ้ง หัวปลี กะหล่ำปลี และดอกกะหล่ำ มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ($\text{Mean} = 1.93, \text{S.D.} = .77$) ตามลำดับ เนื่องจากปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่มีเนื้อและผักเป็นส่วนผสมหลัก หรือแม้กระทั่งการเลือกรับประทานอาหารถุงสำเร็จรูปที่สะดวก รวดเร็วและง่าย ซึ่งในงานวิจัยข้างต้น เป็นผักที่มีออกซาเลตสูง ส่วนอาหารสำเร็จรูปมีสารเคมีสูงอาจจะเกิดจากพลาสติกบรรจุอาหาร โดนความร้อนทำให้มีสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร รวมทั้งไม่สามารถควบคุมปริมาณสารอาหารได้ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม สูงเกินปริมาณที่ร่างกายต้องการ จึงทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อม

พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมสูงสุด 3 อันดับในกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำคือ พฤติกรรมการรับประทานเครื่องดื่มชา กาแฟ และครีมเทียม ร้อยละ 34.30 ($\text{Mean} = 1.81, \text{S.D.} = 1.07$) รองลงมาคือพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น นม เนย ถั่ว ไข่ และเนื้อสัตว์ ร้อยละ 28.40 ($\text{Mean} = 2.11, \text{S.D.} = .69$) และพฤติกรรมการรับประทานผักสด เช่น กระเทียม บร็อคโคลี่ และผักบุ้ง ร้อยละ 23.50 ($\text{Mean} = 1.93, \text{S.D.} = .77$) ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 อันดับนี้จัดอยู่ในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ พฤติกรรมการรับประทานเครื่องดื่มชา กาแฟ และครีมเทียม เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากลักษณะของงานที่ต้องเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เช้า การนอนไม่เป็นเวลา และภาระงานที่หนัก การตื่นนอนตั้งแต่เช้ามีดื่มน้ำเพื่อทำกิจวัตรประจำวันและเตรียมตัวมาทำงาน อาจจะทำให้บุคลากรรู้สึกง่วงและเป็นสาเหตุในการเลือกดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน นอกจากนี้พฤติกรรมที่พบมาเป็นอันดับที่ 2 และอันดับที่ 3 คือพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น นม เนย ถั่ว ไข่ เนื้อสัตว์ เป็นต้น และพฤติกรรมการรับประทานผักสด เช่น กระเทียม บร็อคโคลี่ และผักบุ้ง ตามลำดับ อาจจะมีสาเหตุมาจากการเลือกซื้อและรับประทานได้ง่าย มีทั่วไปในร้านค้า และเป็นส่วนผสมหลักในการประกอบอาหาร จึงทำให้บุคลากรเลือกรับประทานอาหารเหล่านี้ จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุดใน 3 อันดับนี้ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อมน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการรับประทานยาลูกกลอน ($\text{Mean} = 0.05, \text{S.D.} = .2$) และอันดับที่ 2 คือพฤติกรรมการรับประทาน

ยาลดน้ำหนักร (Mean = 0.08, S.D. = .3) อาจมีสาเหตุมาจากบุคลากรในวิทยาลัยเป็นบุคลากรด้านสุขภาพและมีวิจารณ์ญาณในการเลือกใช้ยา จึงทำให้บุคลากรหลีกเลี่ยงในการใช้ยาทั้ง 2 ชนิดนี้

จากการวิเคราะห์คะแนนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่าบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีนิวแมนวงกลมชั้นนอกสุดที่ว่า บุคคลจะป้องกันสิ่งรบกวนไม่ให้เข้าไปรบกวนสุขภาพของบุคคล¹¹ และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กล้าเผชิญ โชคบำรุง³ คือ มีจำนวนประชาชนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อมในระดับความถี่ของพฤติกรรมที่ทำบ่อยครั้งจนถึงเป็นประจำ โดยจากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากรในวิทยาลัยพบว่า บุคลากรเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อม จากความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้บุคลากรมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพบุคลากรเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในบุคลากรแต่ละระดับความเสี่ยง
2. บุคลากรได้รับรู้ระดับความเสี่ยงและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ
3. นำแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงไปต่อยอดในการดูแลประชาชนเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะไตเสื่อมได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อมหรือศึกษาความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง
2. การวิจัยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มที่มีความเสี่ยงระดับต่างๆ

3. ควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในกลุ่มอื่นๆ ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไปหรือศึกษาในกลุ่มประชากรโดยขยายไปสู่ชุมชน และประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับบริบทแต่ละชุมชน

4. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและอาจมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารการแพทย์ 2558;40:5-19.
2. Jha V, García-García G, Iseki K, Li Z, Yang CW. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. The Lancet 2013;382:260-72.
3. กล้าเผชิญ โชคบำรุง. แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม. วารสารพยาบาลและสุขภาพ 2555;35:9-7.
4. มณีรัตน์ จิรปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2554;20:5-16.
5. Yen M, Huang JJ, Teng HL. Education for patients with chronic kidney disease in Taiwan: a prospective repeated measures study. J Clin Nurs 2008;17:2927-34.
6. ภทรพรรณ อุณาภาค, ขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2558;10:44-54.
7. สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. โครงการป้องกันโรคไตเรื้อรังของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลโรคไตภูมิราชนครินทร์; 2556.

8. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. กลเม็ดเคล็ดลับ ทำอย่างไรไตไม่วาย.
กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การเภสัชกรรม;
2556.
9. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรัง
แบบองค์รวมชนิดประคับประคอง. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2560.
10. กล้าเผชิญ โชคบำรุง. การศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง
กรณีศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ 2556;36:57-65.
11. Hayden S. The Neuman Systems Model (5th ed.) by B. Neuman and
J. Fawcett (Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2011). Nursing Science
Quarterly 2012;25:378-80. doi: 10.1177/0894318412457067