

การศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง : กรณีศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่น

Study of Level of Risk Behaviors to Chronic Kidney Disease : A Case Study in Khon Kaen Municipal Area

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2556

Volume 36 No.2 (April-June) 2013

กล่าวเพ็ญ โชคบำรุง ป.ศ.(การพยาบาล)*

Klaphachoen Shokebumroong Ph.D.(Nursing)*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยการสุ่มแบบบังเอิญจากผู้ที่มาใช้บริการในห้างสรรพสินค้าในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 401 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ (2) พฤติกรรมเสี่ยงที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รองลงไปคือ รับประทานอาหารไขมันสูง และ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ตามลำดับ และ (3) พฤติกรรมเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากปฏิบัติบ่อยครั้ง-เป็นประจำคือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง

คำสำคัญ : โรคไตเรื้อรัง พฤติกรรมเสี่ยง

Abstract

This survey research aimed to study the levels of risk behaviors to chronic kidney disease. The samples were the people aged over 30 years old and live in Khon Kaen Municipal area. The accidental sampling was used to select 401 persons walking at the shopping malls to join the study. Data was collected in May 2012 and analyzed utilizing descriptive statistics. The results revealed that: (1) Most of samples were at the low level of risk behaviors to chronic kidney disease, (2) The risk behaviors that had high average score were eating high protein diet, high fat diet and salty foods, respectively, and (3) Eating high protein diet was the risk behavior of the samples practicing on a regular basis.

keywords: chronic kidney disease, risk behavior

บทนำ

โรคไตเสื่อม(Chronic kidney disease:CKD) เป็นภาวะโรคที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อตัวผู้ป่วย และครอบครัว รวมถึงระบบสุขภาพโดยรวม จากสภาพที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ จะส่งผลให้เกิดการเสีย

สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ มีการผลิตเม็ดเลือดแดงลดลงจากการมีการสร้างฮอริโมนอีริโทรโพอิติน(erythropoietin)ลดลง มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการมีสารเรนิน(renin)ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมความดันโลหิตลดลง เกิดการเสียสมดุลของภาวะกรดและด่าง¹

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ดังนั้นผู้ที่เป็โรคนี้จึงอยู่กับความทุกข์ทรมานจากการมีภาวะน้ำเกิน เลือดเป็นกรด โลหิตจาง ความดันโลหิตสูงอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก การรักษาโรคไตเสื่อมถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน การรักษาผู้ที่เป็โรคไตเสื่อมโดยการการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรจะได้ถูกบรรจุในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วก็ตาม แต่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนั้นยังเกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นๆ อีกเช่น การปรับปรุงสถานที่ที่บ้าน การเดินทางมารับน้ำยา² เป็นต้น อีกทั้งการรักษาที่มีอยู่เป็นเพียงชะลออาการหรือยืดเวลาเท่านั้น ดังนั้น แนวทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้รอดพ้นจากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นนั้น จึงต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุที่จะทำให้เกิดการเสื่อมของไต

การเสื่อมของไตอาจเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยหรือสาเหตุ จากการทบทวนวรรณกรรม^{1,3,4,5} พบว่าจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือเกิดจาก (1)ภาวะโรคหรือการเจ็บป่วยบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคภูมิคุ้มกันกัดตัวเอง(SLE) โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น และ (2)พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การดื่มน้ำน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ การกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ การรับประทานยาแบบไม่ระมัดระวัง การรับประทานเกลือโซเดียมจำนวนมาก การรับประทานอาหารโปรตีนมากกว่าที่ร่างกายต้องการ การรับประทานไขมันสูง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยด้านโรคหรือการเจ็บป่วยถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของคนโดยทั่วไป ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างมากที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสนใจโดยทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้

ปกครอง แสงโคตร⁶ ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ผู้มีอายุ 30 ปีขึ้นไป)จำนวน 1,333 คนในพื้นที่เขตเทศบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ร้อยละ 25.70 มีการรับประทานอาหารโปรตีนสูงค่อนข้างบ่อยถึงบ่อยมาก ร้อยละ

16.80 มีการสูบบุหรี่ค่อนข้างบ่อยถึงบ่อยมาก ร้อยละ 13.10 มีการรับประทานอาหารรสเค็มจัดค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 12.90 มีการดื่มสุรากลั่นค่อนข้างบ่อยถึงบ่อยมาก ร้อยละ 12.70 มีการรับประทานอาหารไขมันสูงอยู่ค่อนข้างบ่อยถึงบ่อยมาก ร้อยละ 11.40 มีการดื่มน้ำน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการอยู่ค่อนข้างบ่อยถึงบ่อยมาก ร้อยละ 3.80 มีการรับประทานยาชุดแก้ปวดอยู่ค่อนข้างบ่อยถึงบ่อยมาก และร้อยละ 2.80 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การกลั้นปัสสาวะค่อนข้างบ่อยถึงบ่อยมาก สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดการเสื่อมของไตและกลายเป็นโรคไตเรื้อรังได้

บริบทของสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เช่น การมีร้านอาหารจานด่วน(จังก์ฟู้ด)เพิ่มขึ้นจำนวนมาก มีการส่งเสริมการขายที่ทำให้เข้าถึงได้ง่าย โดยมีการส่งอาหารถึงบ้าน เป็นต้น การมีรถขายอาหารถุง(อาหารปรุงสำเร็จ)เข้าไปจำหน่ายถึงบ้าน การปรับเปลี่ยนรูปแบบของสารอาหารบางอย่างให้มีรสชาติเปลี่ยนไป เช่น เกลือโซเดียมที่ไม่มีรสเค็ม เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจจะนำไปสู่การเกิดการเสื่อมในการทำหน้าที่ของไต และก้าวล่วงสู่การเป็นโรคไตเรื้อรังได้ในที่สุด การศึกษาที่ผ่านมา เป็นการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นระดับพฤติกรรมเสี่ยงของคนที่อยู่ในชุมชนเมืองขนาดเล็กและมีความเป็นชนบทสูง แต่ในบริบทของสังคมเมืองที่มีความแตกต่างอย่างมากกับเขตชนบท น่าจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง กรณีศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น เพื่อสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในบริบทเขตเมือง และสามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนในการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น

นิยามศัพท์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง หมายถึง การกระทำที่ส่งผลหรืออาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของไต

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับไตและโรคไตเรื้อรัง

ไตเป็นอวัยวะภายในร่างกาย ลักษณะคล้ายเมล็ดถั่ว ขนาดยาว 12-14 เซนติเมตรในผู้ใหญ่ วางอยู่หน้ากล้ามเนื้อหลังบริเวณบั้นเอวทั้ง 2 ข้าง ไตของคนเรามีสองอันประกอบด้วยหน่วยไตย่อยๆ (nephron) ประมาณ 1 ล้านหน่วยต่อไตหนึ่งข้าง ไตมีหน้าที่สำคัญ 3 อย่างคือ (1) ทำให้เลือดสะอาด โดยการกำจัดของเสียที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและนำส่วนเกินทิ้งไป ของเสียหรือสารที่ไตกำจัดได้แก่ยูเรียหรือปียูเอ็น (BUN) ครีเอตินิน (creatinine) และกรดยูริก (uric acid) (2) รักษาระดับเกลือแร่ในเลือดให้เป็นปกติ ได้แก่ โซเดียม (sodium) โพแทสเซียม (potassium) ฟอสเฟต (phosphate) และสารกรดสารต่าง (acid-base) (3) สร้างฮอร์โมนหลายชนิด ได้แก่ สารควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ เรนิน (renin) สารสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ อีริโทรโพอิติน (erythropoietin)

โรคไตเรื้อรัง หมายถึงภาวะที่ไตมีการบาดเจ็บอย่างเรื้อรังนานอย่างน้อย 3 เดือน โดยมีอัตราการกรอง (glomerular filtration rate: GFR) น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ซึ่งเป็นระดับที่เริ่มพบโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการสูญเสียหน่วยย่อยของไต³ การเสื่อมของไตจะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป โดยเฉลี่ยการทำงานของไตจะลดลงประมาณร้อยละ 1 ต่อปี⁷ จึงถือได้ว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง อย่างไรก็ตามยังมีเหตุปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเสื่อมของไต เช่น การมีโรคหรือการเจ็บป่วยอื่นเป็นต้นเหตุ การมีพฤติกรรมควบคุมภาวะโรคหรือการเจ็บป่วยไม่เหมาะสม การรักษาโรคบางอย่าง และกรรมพันธุ์หรือความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถ

หลีกเลี่ยงได้^{8,9,10} ปัจจัยสาเหตุสำคัญที่สามารถป้องกันได้คือพฤติกรรมเสี่ยง⁵ ได้แก่ การกลั่นปัสสาวะบ่อยๆ การดื่มน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การใช้ยาอย่างไม่ระมัดระวัง การรับประทานอาหารไขมันสูง การมีภาวะอ้วน การรับประทานอาหารโปรตีนสูงปริมาณมากและอย่างต่อเนื่อง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมากและอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ดังนั้น การจัดการดูแลที่เหมาะสมและดีที่สุดคือการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยสาเหตุในการทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น

2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ^{11,12,13,14,15} สามารถสังเคราะห์ให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสื่อมของไตเป็นไปได้เร็วกว่าที่ควรจากการมีพฤติกรรมเหล่านี้ (1) การกลั่นปัสสาวะบ่อยๆ จะเป็นต้นเหตุของการเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้าหากมีการอักเสบบ่อยครั้งและเป็นเรื้อรัง จะทำให้ประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของไตลดลงได้ (2) รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง เนื่องจากมียาหลายชนิดที่มีผลต่อการไหลเวียนของเลือด หรือมีผลต่อผนังของระบบหลอดเลือด เช่น ยาสเตียรอยด์ เป็นต้น หากเกิดการเปลี่ยนแปลงในผนังของหลอดเลือด ก็จะทำให้คุณสมบัติในการกรองของเสียหรือดูดซึมสารกลับของไตเสียหายได้ (3) ดื่มน้ำน้อย จะส่งผลให้ปริมาตรเลือดในร่างกายลดลง ซึ่งร่างกายจะต้องส่งเลือดไปที่อวัยวะสำคัญก่อน เช่น สมอง หัวใจ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ปริมาตรเลือดที่จะไปที่ไตลดลงและนำไปสู่การเสียหายหน้าที่ของไตได้ (4) รับประทานอาหารไขมันสูง จะทำให้มีการสะสมของไขมันที่ผนังหลอดเลือด ซึ่งจะทำให้คุณสมบัติในการกรองและดูดซึมกลับสารต่างๆ ของไตสูญเสียได้ (5) รับประทานอาหารรสเค็มจัด โดยเฉพาะเกลือโซเดียมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้ไตทำหน้าที่มากขึ้นและเกิดการเสื่อมในการทำหน้าที่ของไตได้เร็วขึ้น (6) สูบบุหรี่ สารต่างๆ ในบุหรี่จะส่งผลให้ผนังของหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะทำให้คุณสมบัติในการทำหน้าที่การกรองและดูดซึมกลับสารต่างๆ เสียไปได้ (7) ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ

แอลกอฮอล์จะเป็นตัวเร่งให้ร่างกายต้องขับน้ำออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลได้ใน 2 ลักษณะคือ เกิดการขาดน้ำและมีการทำหน้าที่ของไตที่มากกว่าปกติได้ (8) รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง โดยเมื่อเกิดการย่อยสลายสารโปรตีนแล้ว ของเสียที่เกิดขึ้นจะถูกขับออกที่ไต ซึ่งจะส่งผลให้ไตต้องทำหน้าที่มากกว่าปกติได้ ทั้งนี้ กล้าเผชิญ โชคบำรุง¹⁶ ได้พัฒนาแบบวัดระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการให้การดูแลได้ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือนี้ในการศึกษาครั้งนี้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เพราะถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยธรรมชาติ

กลุ่มตัวอย่าง ทำการเลือกจากประชากรโดยการสุ่มแบบบังเอิญ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลนครขอนแก่น ในขณะที่ผู้ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ โรคหัวใจ โรคภูมิคุ้มกันกัดตัวเอง (SLE) โรคไต จะถูกคัดออก

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยใช้สูตรในการคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากร¹⁷ ซึ่งฐานข้อมูลประชากรของเทศบาลนครขอนแก่นพบว่า ในปี พ.ศ.2553 มีประชาชนที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปจำนวน 63,722 คน¹¹ เมื่อทำการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง พบว่าได้จำนวน 270 คน อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า มีอาสาสมัครจำนวนมากที่สนใจและยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 401 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ที่พัฒนาขึ้นโดย กล้าเผชิญ โชคบำรุง⁹ เป็นลักษณะของแบบสำรวจที่ทำการสอบถาม

ถึงระดับพฤติกรรมเสี่ยง 8 ด้าน ได้แก่ การกลั่นปัสสาวะบ่อยๆ รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง ดื่มน้ำน้อย รับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานอาหารรสเค็มจัด สุกดิบหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ และ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามบอกความถี่ของการเกิดพฤติกรรมซึ่งจำแนกเป็น 4 ระดับคือ เป็นประจำ บ่อยๆ ครั้ง นานๆ ครั้ง และ ไม่เคย และให้คะแนนเป็น 3, 2, 1, และ 0 ตามลำดับแบบสำรวจดังกล่าวนี้ได้ผ่านการทบทวนวรรณกรรมและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่นจำนวน 10 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการอบรมเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยนักวิจัยทราบก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัย ขออนุญาตจากทางสรรพสินค้าต่างๆ เพื่อใช้เป็นพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้เข้าไปยืน ณ จุดทางเข้าของห้างในช่วงเวลาที่ห้างเปิดทำการระหว่างเวลา 10.30-16.00 น. เมื่อพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยทำการขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยการแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และจัดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยอิสระ ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ หากพบไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติมจนกระทั่งสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีแนวทางและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล กล่าวคือ (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) คะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ใช้การวิเคราะห์หาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ตลอดจน การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละ เพื่อสะท้อนให้เห็นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง และ (3)ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ใช้การ วิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ โดยมีเกณฑ์กำหนดระดับ พฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้¹⁶

- 0-8 หมายถึง ระดับความเสี่ยงน้อย
- 9-16 หมายถึง ระดับความเสี่ยงปานกลาง
- 17-24 หมายถึง ระดับความเสี่ยงสูง

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงความปลอดภัย ความเสี่ยง ตลอดจน การให้ประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัคร ผู้วิจัยได้นำเสนอเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผ่านความเห็นชอบในคราว ประชุมครั้งที่ 18/2555 วาระที่ 3.3.03 เลขที่โครงการ HE552062และได้ดำเนินการดังนี้ (1) บันทึก ชื่อ นามสกุล และที่อยู่ ของกลุ่มตัวอย่าง (2)การรายงานผล การศึกษาจะแสดงเป็นภาพรวม และ(3)ผู้วิจัยจะบอก ถึงระดับความเสี่ยงให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบทันที และ แจกเอกสารแผ่นพับเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับไตและภาวะ ไตเสื่อม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน โรคไตเรื้อรัง

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 401)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	162	40.40
หญิง	239	59.60
2. อายุ	อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 78 ปี อายุเฉลี่ย 44.3616 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.3895	
30-40 ปี	166	41.40
41-50 ปี	131	32.70
51-60 ปี	75	18.70
มากกว่า 60 ปี	29	7.20
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	1.00
ประถมศึกษา	93	23.20
มัธยมศึกษา	73	18.20
อาชีวะ/อนุปริญญา	45	11.20
ปริญญาตรี	168	41.90
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	18	4.50

จากตารางที่ 1 สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง โดยมีจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 0 อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 30-78 ปี อายุเฉลี่ย 44.3616 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.3895) โดยเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมาคือ

ประถมศึกษา จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.20 และมัธยมศึกษา จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.20 ตามลำดับ

2. คะแนนและจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นคะแนนรายข้อและคะแนนรวมของพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนและร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยง จำแนกเป็นรายข้อ ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 2 คะแนนรายข้อและคะแนนรวมของพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. กลืนปัสสาวะ	0	3	1.1571	0.7401
2. รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง	0	3	0.7706	0.8731
3. ดื่มน้ำน้อย	0	3	1.0349	0.9158
4. รับประทานอาหารไขมันสูง	0	3	1.3840	0.8076
5. รับประทานอาหารรสเค็มจัด	0	3	1.0773	0.8698
6. สูบบุหรี่	0	3	0.4514	0.9478
7. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	0	3	0.8653	0.9601
8. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง	0	3	1.8504	0.7534
คะแนนรวม	0	19	8.5661	3.6071

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า คะแนนรายข้อของพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างนั้นอยู่ระหว่าง 0-3 ในทุกข้อ โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง คะแนนเฉลี่ย 1.8504 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.7534) รับประทานอาหารไขมันสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.3840 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8076) และ รับประทานอาหารรสเค็มจัด คะแนนเฉลี่ย 1.0773 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8698) ตามลำดับ ในขณะที่คะแนนโดยรวมอยู่ระหว่าง 0-19 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 8.5661 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.6071)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการมีพฤติกรรมเสี่ยงจำแนกเป็นรายข้อ(n=401)

พฤติกรรมเสี่ยง	ไม่เคย		นาน ๆ ครั้ง		บ่อยครั้ง		เป็นประจำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. กลั้นปัสสาวะ	61	15.20	238	59.40	80	20.00	22	5.50
2. รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง	187	46.60	141	35.20	51	12.70	22	5.50
3. ดื่มน้ำน้อย	134	33.40	146	36.40	94	23.40	27	6.70
4. รับประทานอาหารไขมันสูง	48	12.00	186	46.40	132	32.90	35	8.70
5. รับประทานอาหารรสเค็มจัด	109	27.20	180	44.90	84	20.90	28	7.00
6. สูบบุหรี่	313	78.10	32	8.00	19	4.70	37	9.20
7. ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	179	44.60	133	33.20	53	13.20	36	9.00
8. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง	11	2.70	115	28.70	198	49.40	77	19.20

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากมีพฤติกรรม กลั้นปัสสาวะ - นาน ๆ ครั้ง จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.40 รับประทานยาอย่างไม่ระมัดระวัง - ไม่เคย(รับประทานยาอย่างระมัดระวัง) จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 46.60 ดื่มน้ำน้อย - นาน ๆ ครั้ง จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.40 รับประทานอาหารไขมันสูง - นาน ๆ ครั้ง จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 รับประทานอาหารรสเค็มจัด - นาน ๆ

ครั้ง จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 สูบบุหรี่ - ไม่เคย จำนวน 313 คน คิดเป็นร้อยละ 78.10 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ - ไม่เคย จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.60 และ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง - บ่อยครั้ง จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.40

3. ระดับพฤติกรรมเสี่ยง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นระดับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ระดับพฤติกรรมเสี่ยง(n=401)

ระดับพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเสี่ยงน้อย	207	51.60
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	186	46.40
ระดับความเสี่ยงสูง	8	2.00

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า ระดับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากจะอยู่ในระดับความเสี่ยงน้อย จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60 ระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 46.40 ในขณะที่มีระดับความเสี่ยงสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.00

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่า (1)กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (2)พฤติกรรมเสี่ยงที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รองลงไปคือ รับประทานอาหารไขมันสูง และ รับประทานอาหารรสเค็มจัด ตามลำดับ และ (3)พฤติกรรมเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อย

ครั้ง-เป็นประจำคือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา และการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมของคนในปัจจุบัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 51.60) ไม่ต่างจากการศึกษาของ ปกครองแสงโคตร⁶ ที่ผ่าน อาจเป็นไปได้ว่า โดยส่วนมากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 59.60) ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองดีอยู่แล้ว และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับปริญญาตรี (จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90) การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในระดับสูง อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะโรคไตเรื้อรัง จึงทำให้สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ อย่างไรก็ตามพบว่า ที่ผ่านมามีจังหวัดขอนแก่นได้มีการรณรงค์เนื่องในวันไตโลก โดยทำการรณรงค์คนขอนแก่นไม่กินเค็ม ซึ่งทำการรณรงค์ในนักเรียนโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครขอนแก่น ข้อความที่นักเรียนเหล่านี้ได้รับอาจจะถูกส่งผ่านถึงผู้ปกครองและคนในครอบครัว อาจจะทำให้คนกลุ่มเสี่ยงทราบถึงแนวทางการป้องกันและดูแลตนเองได้อีกทางหนึ่ง

2. ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง คะแนนเฉลี่ย 1.8504 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.7534) รองลงไปคือ รับประทานอาหารไขมันสูง คะแนนเฉลี่ย 1.3840 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8076) และ รับประทานอาหารรสเค็มจัด คะแนนเฉลี่ย 1.0773 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8698) ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นความแตกต่างของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองกับพื้นที่เขตชนบท กล่าวคือ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่เขตเมืองจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารโปรตีนสูง ในขณะที่ผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่ชนบทจะรับประทานอาหารรสเค็ม⁶ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังได้สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยครั้ง-เป็นประจำคือ รับประทานอาหารที่มี

โปรตีนสูง อาจเป็นไปได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในพฤติกรรม รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รับประทานอาหารไขมันสูง และ รับประทานอาหารรสเค็มจัด นั้น เป็นผลมาจากในสภาพปัจจุบัน ในพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่น มีร้านอาหารจำพวกเนื้อกระทะหรืออื่นๆ จำนวนมาก และร้านค้าเหล่านี้ก็มีกลยุทธ์ในการเชิญชวนให้คนเข้าไปรับประทาน เช่น การคิดราคาเป็นแบบต่อหัว เป็นต้น ประกอบกับลักษณะโดยทั่วไปของคนที่ต้องการได้ประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ดังนั้นเพื่อให้คุ้มค่าเงินที่จ่ายต่อหัวเมื่อเข้าไปรับประทานอาหารในร้านดังกล่าว ก็จะมีแนวโน้มไปกับการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงมากกว่าการรับประทานอาหารผัก ในขณะเดียวกัน ลักษณะของอาหารโดยส่วนมากก็จะมีส่วนประกอบของไขมันค่อนข้างสูง เช่น หมูสามชั้น เป็นต้น และอาหารดังที่กล่าวได้ผ่านกระบวนการหมักและทำให้รสชาติเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ซึ่งอาจจะมีการปรุงรสด้วยผงปรุงรส ซึ่งจะมีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมอยู่ด้วยจำนวนมาก อีกประการหนึ่งที่น่าจะเป็นไปได้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็ม นั้น เนื่องจากอาหารที่เป็นที่นิยมในพื้นที่คือส้มตำ ซึ่งจะมีการปรุงรสด้วยน้ำปลาร้าและน้ำปลา ตลอดจนผงชูรส ดังนั้นจึงปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่กล่าวข้างต้น ถึงแม้จะพบว่าโดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างจะมีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อพิจารณาในรายพฤติกรรมพบว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รับประทานอาหารไขมันสูง ตลอดจนรับประทานอาหารรสเค็ม ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการดังนี้

1. การรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ที่เป็นผลมาจากการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รับประทานอาหารไขมันสูง ตลอดจนรับประทานอาหารรสเค็ม

2. การรณรงค์ให้ประชาชนทำการประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองอย่างต่อเนื่องโดยให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
3. การตรวจคัดกรองสุขภาพไต(การทำหน้าที่ของไต)โดยให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
4. การติดตามบุคคลที่มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลาง-สูง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สมชาย เอี่ยมมอ่อง. Nephrology Volume 1. กรุงเทพฯ : Text and Journal Publication; 2543.
2. กล้าเผชิญ โชคบำรุง. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
3. พิสุทธิ กตเวทิน กฤษณพงศ์ มโนธรรม สมชาย เอี่ยมมอ่อง. กลไกและพยาธิสรีรภาพของโรคไตเรื้อรัง. ใน สมชาย เอี่ยมมอ่อง เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ เกรียง ตั้งสง่า เกลี้ยงศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บรรณาธิการ). Clinical dialysis. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2550.
4. Smeltzer SC., Bare BG. Textbook of medical-surgical nursing. 10th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2000.
5. Scherer JC. Introductory Medical-Surgical Nursing. 5th edition. Philadelphia: Saunders; 1991.
6. ปกครอง แสงโคตร. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง. การศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
7. ทวี ศิริวงศ์ และ อุดม ไกรฤทธิชัย. กลเม็ดเคล็ดลับทำอะไรไตไม่วาย. มปท.; 2548.
8. ทวีศิริวงศ์. ภาวะไตวายเรื้อรังที่ป้องกันได้. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
9. สุมาลี นิมนานิตย์ สุขชัย ศรีทิพย์วรรณ. ปรัทศน์โรคไต. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2539.
10. Black SM., Hawks JH., Keene AM. Medical-surgical nursing. 6th edition. Philadelphia: Saunders; 2001.
11. http://center.kkmuni.go.th/images/data/data_public/population/population-agegroup.pdf
12. Iseki, K. Factors influencing the development of end stage renal disease. Clin Exp Nephrol 2005; 9:5-14.
13. Fox C.S, Larson, MG, Leip, EP, Culleton B., Wilson PWE, Levy D. Predictors of new onset kidney disease in community-based population. JAMA 2004; 291: 844-50.
14. Kurth T., Glynn RJ, Walker, AM, Rexrode KM, Buring JE, Stampfer MJ, et al. Analgesic use and change in kidney function in apparently healthy men. Am J Kidney Dis 2003; 42: 234-44.
15. Halimi JM, et al. Effects of current smoking and smoking discontinuation on renal function and and protienuria in the general population. Kidney International 2000; 58: 1285-92.
16. กล้าเผชิญ โชคบำรุง. แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(1):91-7.
17. ศิริชัย พงษ์วิชัย. การสุ่มตัวอย่าง; 2544. เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2555 ใน http://center.kkmuni.go.th/images/data/data_public/population/population-agegroup.pdf.