

## Risk Behaviors of Chronic Kidney Disease: Perspectives of Patients with Chronic Kidney Disease

Primprapha Konkaew\* Pattama Suphunnakul\*\*

### ABSTRACT

This phenomenological study aimed to explain the risk behaviors of Chronic Kidney Disease [CKD] using the perspectives of patients with CKD. Twenty-one patients with diabetes mellitus and hypertension who had CKD complications were key informants with different stages of CKD, age, sex, and residential area. An in-depth interview method and nonparticipant observation were also conducted to collect data. Data were analyzed using themes. The results showed that participants at stages 3 and 4 CKD exhibited nine issues concerning risk behaviors and causes to CKD including 1) taking salty food, 2) using non-steroidal anti-inflammatory drugs,

3) using medicinal herbs or bolus, 4) drinking alcohol regularly, 5) lacking continuous treatment, 6) being unaware of the presentation of CKD, 7) being unable to control blood pressure, 8) being unable to control blood sugar level and 9) having comorbidity. This study suggested that the results could be used as guidelines to manage an early-stage CKD screening program. It could also plan to manage risk behaviors and delay renal disease progression at an early stage.

**Keywords:** Chronic kidney disease, risk behaviors, diabetic and hypertensive patients

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกพบความชุกโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 13.4<sup>1</sup> ประเทศไทยพบความชุกโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 17.6 หรือ 8.4 ล้านคน<sup>2</sup> ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือการปลูกถ่ายไต ที่มีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูงประมาณ 12,700 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี<sup>3</sup> ในประเทศไทย ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพ รายงานค่าใช้จ่ายต่อปีของผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 2,715 ล้านบาทในปี 2552 เป็น 14,221 ล้านบาทในปี 2557<sup>4</sup> และในระยะที่ทำการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ส่งผลต่อฐานะเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย<sup>5</sup> ตลอดจนผู้ดูแลที่ทำการล้างไตให้กับผู้ป่วย ต้องสูญเสียเวลา และรายได้จากการประกอบอาชีพ<sup>6</sup>

โรคไตเรื้อรังพบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง<sup>7</sup> ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังมากกว่าคนปกติ 1.9 และ 1.6 เท่าตามลำดับ<sup>8</sup> ในปี 2560 พบอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ถึง ร้อยละ 27.6 พบความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ร้อยละ 15.9, 26.8, 40.4, 10.9, และ 6.0

ตามลำดับ<sup>9</sup> และการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้และตระหนักว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1-3 เพียงร้อยละ 0.8, 2.1 และ 5.6 เท่านั้น<sup>10</sup> ไตเป็นอวัยวะที่สามารถปรับตัวได้ดี แม้ว่าไตจะเสื่อมลงร้อยละ 60-70 ไตยังทำหน้าที่ได้ตามปกติ ทำให้ไม่ปรากฏอาการแสดงในระยะที่ 1-3 ผู้ป่วยจึงไม่รู้ตัวและขาดการป้องกันโรคไตเรื้อรังที่เหมาะสมในระยะแรกนี้

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ การมีโรคร่วม พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า โรคนี้ว ในทางเดินปัสสาวะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไตเสื่อม และหากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เป็นโรคไตเรื้อรังในที่สุด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความชุกของโรคไตเรื้อรังสูง จากการสำรวจโรคไตเรื้อรังโดยการตรวจค่าการทำงานของไตในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เมื่อปี 2559 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะแรกจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะสุดท้าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มแรกให้กับกลุ่มเสี่ยงต่อไป

## วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological study)

**ผู้ให้ข้อมูล** คัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านระยะของโรคไตเรื้อรัง อายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 อายุระหว่าง 40-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง สัมครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 10 คน 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 อายุมากกว่า 60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง สัมครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 11 คนหรือจนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยกะทันหันหรือขอถอนตัวระหว่างการสัมภาษณ์

**พื้นที่ดำเนินการ** 1) คัดเลือกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์ และ อุตรดิตถ์ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายมา 1 จังหวัด 2) ในจังหวัดทำการสุ่มอย่างง่ายมา 2 อำเภอ และ 3) ในแต่ละอำเภอทำการสุ่มอย่างง่ายมา 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** 1) แนวสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างประเด็นการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง สร้างจากการศึกษาและวัตถุประสงค์ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน 2) เครื่องบันทึกเสียง และ 3) ผู้วิจัย

**เทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นรายบุคคลส่งแนวการสัมภาษณ์ให้กับผู้ให้ข้อมูลก่อนสัมภาษณ์ 1-2 วัน ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 1 - 1 ชั่วโมงครึ่ง จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีคนอื่นร่วม

อยู่ในวงสนทนา ได้แก่ บ้านผู้ป่วย และห้องให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง 2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เพื่อทำความเข้าใจและตีความข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล** นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป มาให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพิจารณาอีกครั้ง เพื่อรับรองความถูกต้อง และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (Thematic analysis)<sup>11</sup> โดยทีมผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์และตีความข้อมูล ดังนี้ 1) อ่านและจับประเด็น 2) เปลี่ยนประเด็นเป็นรหัส 3) จัดกลุ่มข้อมูล 4) เชื่อมโยงแนวคิด 5) ขยายความเชื่อมโยง 6) หาความหมาย ตีความ และ 7) หาข้อสรุปที่เป็นแก่นสาระหลักของผลการวิเคราะห์ ตีความและการหาความหมาย

**การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล** ผู้วิจัยใช้วิธีตรวจสอบสามเส้าในด้านข้อมูล (Data triangulation)<sup>12</sup> ทำการตรวจสอบโดยใช้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน และตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation)<sup>11</sup> ได้แก่ การสังเกต และการสัมภาษณ์ เอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันความถูกต้องและความน่าเชื่อถือ

**ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** โครงการวิจัยได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยที่ 651/2561 ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561 ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลโดยการปิดบังชื่อผู้ให้ข้อมูล สถานที่ เวลา และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อบริการของโรงพยาบาล

## ผลการศึกษา

### ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน และเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 15 คน โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 6 คน เพศหญิง 13 คน เพศชาย 8 คน อายุระหว่าง 46-82 ปี อาศัยในเขตเมือง 7 คน กึ่งเมือง 7 คน เขตชนบท 7 คน อธิบายผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ 9 ประเด็น ดังนี้

#### การรับประทานอาหารเค็ม

ผู้ให้ข้อมูล คิดว่า สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคไตเรื้อรังเกิดจากการรับประทานอาหารเค็มโดยไม่รู้ตัว มีพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการรับประทานอาหารเค็ม เช่น เติมน้ำปลาก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง สมาชิกในครอบครัว บอกว่า ทำอาหารเค็มหรือเค็มเกินไป กินเค็มเกินไป การปรุงอาหารใช้เครื่องปรุงรสหลายชนิดรวมกัน ชอบรับประทานอาหารรสจัดปรุงทั้งรสหวาน เค็ม เผ็ด เปรี้ยว ผู้ที่มีฐานะยากจนไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ อาหารหลักที่ขาดไม่ได้คือน้ำพริก ผักต้ม หรือรับประทานข้าวคลุกน้ำปลากับน้ำมันหมู/พืช ผักป่น เพื่อให้อาหารมีรสชาติ และผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว มักจะทำอาหารง่ายๆ หรือซื้อแกงถุง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา หรือรับจ้างทำเกษตร จะปรุงอาหารง่ายๆ นำไปรับประทาน ซึ่งอาหารส่วนใหญ่จะมีรสเค็ม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...เมื่อก่อน กินเค็มจัด เราไม่รู้ตัวหรอกว่าเรากินเค็ม แต่สามีมักบ่นว่า ทำอาหารเค็ม ลูกก็บอกว่า แม่กินเค็มจัง...”

“...ชอบกินเค็ม เวลาที่แม่บ้านทำอาหารเสร็จแล้วผมก็จะแบ่งอาหารมาแล้วเติมน้ำปลาเพิ่ม หรือไม่ก็

จะคลุกพริกลอยน้ำปลาในข้าวทุกมื้อ...”

“...เวลาไปทำงานในไร่ มันไม่มีอะไรจะกิน ก็จะคลุกข้าวกับน้ำปลา น้ำมัน เท่านั้นก็อร่อย...”

“...ชอบกินน้ำพริก น้ำปลาร้า ผักต้ม ประหยัดและกินได้ทุกวัน...”

“...อยู่คนเดียวกินง่ายๆ อะไรที่มันกินง่ายๆ ก็จะกินไปให้อิ่ม เช่น ต้มมาล่า อันนี้บ่อย บางทีก็ น้ำพริก ไข่ต้ม คลุกข้าวกิน หรือซื้อแกงถุงมา...”

“...ชอบกินปลาร้าขาดบ่ได้ (ขาดไม่ได้) จะใส่แกง (แกง) บางทีใช้แทนกะปิ (กะปิ) ...”

“...เวลาไปทำงานตีไร่ (ตีไร่) จะบึ่งถั่วเน่าไป กับน้ำพริก เท่านี้ (เท่านี้) ก็อร่อยแล้ว...”

จากการสังเกตสำหรับอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทาน มี น้ำพริกปลาร้า ผักต้ม แกงเผ็ด แกงปลา และพริกลอยน้ำปลา และในห้องครัว มีผงปรุงรสหลายชนิด เช่น ผงชูรส รสดี กะปิ เกลือ น้ำปลา และซอสต่างๆ

#### การใช้ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดข้อ ยาคลายเส้น

ผู้ให้ข้อมูล คิดว่า สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคไตเรื้อรังเกิดจากการใช้ยาแก้ปวด ยาคลายเส้น ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยเฉพาะคนที่มืออาชีพทำไร่ ทำสวน ทำนา รับจ้างทำเกษตร หรือรับจ้างก่อสร้าง เมื่อเลิกจากการทำงานตอนเย็นจะรู้สึกปวดเมื่อยร่างกาย จึงมักจะใช้ยาแก้ปวด คลายเส้น (ยากล้ามเนื้อ) เป็นประจำเกือบทุกวัน ในอดีตนิยมใช้ยาต้มใจ ในปัจจุบันนิยมใช้ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ยาโคโคฟีแน็ค ยาโอบลูโฟเฟน เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย โดยหาซื้อจากร้านขายของชำในหมู่บ้านหรือร้านขายยาอีกกลุ่มหนึ่งที่ใช้ยากล้ามเนื้อเป็นประจำ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อ ปวดเข่า ปวดหลัง มักจะซื้อจากร้านขายยาหรือได้รับจากคลินิก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...ผมทำงานในไร่ในสวน พอเลิกงานตอนเย็น ก็จะไปกวาดเมื่อยก็จะกินยาทรมใจประจำ หลังๆ มาเปลี่ยนมาซื้อยาคลายเส้นจากร้านยามากิน เมื่อก่อน ยอมรับกินหนักมาก เกือบทุกวัน ...”

“...เวลาทำไร่ จะปวดเมื่อยมากตอนเย็น กินยา แก้ปวดนอนพัก ก็จะสบายขึ้น...”

ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น ปวดเข่า ปวดหลัง มักใช้ยาเพื่อบรรเทาปวด เมื่อกินแล้วรู้สึก สบาย คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยหาซื้อจากร้านขายยา หรือไปรับการรักษาที่คลินิก ฉีดยาและรับประทาน ยาเม็ด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...ป่าคิดว่า เกิดจากป่ากินยาแก้ปวดประจำ ถ้าไม่กินป่าไปไหนไม่ได้เลย ป่าจะไปคลินิกประจำ ฉีดยา 1 เข็ม และกินยาแก้ปวดก็จะดีขึ้น ถ้าไม่กิน มันจะปวดหลัง ปวดเข่ามาก...”

“...ลุงเป็นโรคปวดหลัง ปวดเข่า เคยขอยาจาก หมอโรงพยาบาลมากินอาการดีขึ้น เลยเอาแผงยา ให้ลูกไปซื้อที่ร้านขายยา ต้องกินทุกวัน หมอก็บอกว่า ระวังไตพัง แต่มันปวดอยู่ไม่ได้ ไปไหนก็ไม่ไหว ไม่ได้ ไปวัดเลย...”

จากการสังเกตดูยาของผู้สูงอายุท่านหนึ่ง พบยาไตโคฟีแน็ค ยาพาราเซตามอล และยานวด

#### **การใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอนที่มีผลต่อไต**

ผู้ให้ข้อมูล คิดว่า สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคไต เรื้อรังเกิดจากการใช้ยาสมุนไพรและยาลูกกลอน ที่มี ผลต่อไต เช่น ปอกะบิด เจียวกู่หลาน ป่าช้าเหงา (หนานเฉาเหว่ย) รางจืด หนุ่ยหนวดแมว น้ำลูกยอ เป็นต้น พบในประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท เขตกิ่งเมือง มากกว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง บางคน ไม่ทราบว่าเป็นสมุนไพรตัวไหน มาจากแหล่งไหน ทราบเพียงคำบอกเล่าสรรพคุณว่า ช่วยลดระดับ

ความดันโลหิตหรือลดระดับน้ำตาลในเลือด ดังคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูล

“...ป่าเคยกินยาลูกกลอน ลูกเอามาให้ บอกว่า เป็นยาสมุนไพร จะช่วยลดความดันโลหิตสูง ลูกบอก ว่าดี ก็ไม่รู้ว่า เป็นยาอะไร รู้แต่ว่ายาลูกกลอน เวลากิน ก็จะดีขึ้นจริง...”

“...ฉันเคยน้ำตาลสูงมากๆ คุณไม่ค่อยได้ ลูกก็ เลยหายาสมุนไพรมาต้มให้กินฉันกิน ...”

“...ข้างบ้าน (เพื่อนบ้าน) แบ่งสมุนไพรที่เคย กินมาหื้อ (ที่เคยกินมาให้) ป่าก็บู้จัก (ป่าก็ไม่รู้จัก) เขาบอกว่า ลดน้ำตาล ป่าก็ต้มกิน กินมาเรื่อยๆ หลายเดือน น้ำตาลก็ลดนะ (ต้มกินมาเรื่อยๆ น้ำตาล ก็ลดนะ...”

“...เขาบอกว่า ป่าช้าเหงาช่วยลดน้ำตาล คนใน ชุมชนก็กินกัน (กินกัน)...”

“...เคยกินปอกะบิด เมื่อก่อนฮิตมาก มีขาย ในตลาด เขาขายเป็นกิโล ป่าก็กินกับเขา ตอนหลังมา หมอบอกว่าไม่ดี เลยเลิกกิน...”

“...ป่าเคยกินยาสมุนไพรเทพทอง เป็นผงๆ เคี้ยวกัน ป่าก็ซื้อเหมือนกับเขา...”

“...ผมกับเมียเป็นโรคความดันสูง มีคนบอกว่า กินคลอโรฟิลล์จะดีขึ้น เมื่อก่อนได้ผมกับเมียบอกดิฉัน แต่พอผมกับเมียกินคลอโรฟิลล์กันสักพัก ต่อมาผม กับเมียตรวจค่าการทำงานของไต พบว่า ไตแย่ง ทั้งสองคน หมอบอกว่าค่าไตขึ้น...”

จากการสังเกตดูยาของผู้สูงอายุท่านหนึ่ง พบยาลูกกลอนใส่ในกระปุกใส ฝาสีเหลือง ไม่มีฉลาก **การต้มสุราเป็นประจำ**

ผู้ให้ข้อมูล คิดว่า สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคไตเรื้อรัง เกิดจาก พฤติกรรมการต้มสุราเป็นประจำ ถึงขั้นติด สุรา เลิกไม่ได้ ร่วมกับการไม่รับการรักษา ทำให้ระบบ การทำงานของไตเสื่อมมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...เมื่อก่อนผมกินเหล้าหนักมาก ดื่มทุกวัน หมอบอกว่าความดันสูง ผมก็ไม่ได้ไปรักษา เพิ่งจะมา รักษาได้สักปีหนึ่ง หมอก็บอกว่า เป็นไตเรื้อรัง ระยะ 3 แล้ว...”

“...หมอบอกว่าเป็นความดันสูง แต่ผมก็ยัง ดื่มเหล้าอยู่ หลังเลิกงานตอนเย็นเกือบทุกวัน ทำให้ คุมความดันไม่ได้ และไตก็คงจะมาพร้อมกัน...”

### การขาดการรักษาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาตามนัด และคิดว่า ไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย เนื่องจาก อาการทั่วไปปกติ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย มักจะ ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากไม่มีเวลาไปพบแพทย์ ไม่ชอบ การนั่งรอตรวจที่ใช้เวลานาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูล

“...ผมไม่ได้รักษา ประมาณ 3-4 ปีแรก ไม่ไป รับยาเลย มัวแต่ทำงาน และคิดว่า ตนเองหายแล้ว มา รู้อีกทีตอนความดันสูง 200 กว่า...”

“...หมอบอกว่า เป็นเบาหวาน แต่ผมไม่ได้ไป รับยา ผมเคยมารักษาแต่คนเยอะ เลยกลับบ้านก่อน ตั้งแต่นั้นมาผมเลยไม่ได้ยา...”

“...ตอนแรกที่ฉันเป็นเบาหวาน ฉันไม่ได้รักษา เกือบสองปี น้ำตาลก็เลยสูงถึง 300 ใจสั้นมาก หมอ ก็ ชูว่า ถ้าไม่รักษาไตพังแน่...”

### การไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง

ผู้ให้ข้อมูล คิดว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาตามแพทย์นัด ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนใหญ่จะสนใจ เพียง ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผลการตรวจ วัดความดันโลหิตเท่านั้น และไม่ได้สนใจผลการตรวจ อื่นๆ ทำให้ไม่ทราบว่า ตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็น โรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นว่า ไม่รู้ว่า

ตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง จึงทำให้ไม่มีการป้องกันตนเอง ไม่รู้วิธีการป้องกันโรค ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...ฉันก็มารับยาความดัน เบาหวานที่โรงพยาบาล ตลอด แต่หมอบอกไม่ได้บอกว่า เป็นโรคไต ฉันก็เพิ่งรู้ ตอนทีหน้าบวม แขนขาบวม นี่แหละ หมอบอกว่า เป็นโรคไตระยะที่ 4 ...”

“...แม่ไม่รู้ว่าเป็นไตเสื่อม ถ้ารู้แต่แรกก็จะดูแล ตนเอง อยู่ๆหมอก็บอกเป็นโรคไตระยะ 4...”

“...หมอบอกว่า รอบนี้ไตไม่ค่อยดี แต่พอ มารับยาอีกรอบ รอบนี้ไตดี ฉันก็เข้าใจว่า ไม่ได้เป็น โรคไต มา รู้อีกทีหมอบอกเป็นโรคไตระยะที่ 4 และ ฉันก็มีอาการหน้าบวม เท้าบวม...”

### การควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้

ผู้ป่วยที่มีประวัติระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท พบได้ทั้งเพศหญิงเพศชาย มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมด้วย เช่น การไม่มารับการรักษา หรือ ขาดการรักษาตามนัด การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ของแพทย์ พยาบาล ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิต ไม่ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...หมอบอกว่าความดันของป่าสูง เลยทำให้ เป็นไต เมื่อก่อนความดันสูงตลอด 180-200...”

“...ลุงมีความดันสูงตลอด เคยสูงถึง 200/100 หมอให้นอนพักก็ไม่ค่อยลง...”

“...ฉันคุมความดันไม่ได้ ขึ้นๆลงๆ 180-190 บางทีก็ลงมา แต่ไม่เคยต่ำกว่า 150...”

### การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ผู้ป่วยที่มีประวัติระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานบ่อยครั้ง ได้แก่ ระดับน้ำตาล ในเลือดมีค่ามากกว่า 130 หรือต่ำกว่า 60 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร พบเป็นโรคไตเรื้อรัง ทั้งเพศหญิงเพศชาย มีพฤติกรรมเสี่ยง ขาดการรักษาตามนัด ทำให้ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...น้ำตาลเคesyสูง 400 ตอนนั้นช็อคเลย...”

“...น้ำตาลสูง 200 กว่า คุณไม่ค่อยได้ โดยเฉพาะหน้าทุเรียน...”

“...น้ำตาลสูงตลอด หมอให้ฉีดอินซูลิน มันอาจทำให้ไตเสื่อม...”

“...ระยะแรกที่เป็นเบาหวาน ไม่ได้รักษา น้ำตาลเลยสูง 200 กว่าตลอด เคยสูงถึง 400...”

### การมีโรคร่วมที่ผลต่อไต

ผู้ให้ข้อมูล คิดว่า การเป็นโรคนี้หรือ เพศชายที่มีโรคต่อมลูกหมากโต มักจะเป็นโรคไตเรื้อรัง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“...หมอบอกว่า ผมเป็นโรคไตระยะ 3 ผมคิดว่ามาจากที่ผมเป็นต่อมลูกหมากโต เพราะผมไม่มีโรคประจำตัวอื่น ไม่มีควมดันไม่มีเบาหวาน ...”

“...เคยเป็นนิ่วท่อไต มันเลยทำให้ไตผมไม่ค่อยดี...”

“...ป่าเคยเป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะมาก่อน ไตก็เลยเสื่อม หมอบอกว่า เกิดจากนิ่วที่ป่าเป็น...”

### อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถอธิบายตามประเด็นได้ ดังนี้

**การรับประทานอาหารเค็ม** พฤติกรรม การรับประทานเค็มเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วยไม่ทราบว่ ตนเองรับประทานเค็ม การปรุงอาหารใช้เครื่องปรุงรสหลายชนิดรวมกันจากความเคยชินฐานะยากจน ผู้ที่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา หรือรับจ้างทำเกษตร มักปรุงอาหารอย่างง่าย ๆ ความเร่งรีบ การหาซื้ออาหารสำเร็จรูป ทำให้ได้รับปริมาณโซเดียมสูง พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากความเคยชิน ความคุ้นเคยกับรสชาติอาหารที่รับประทานมาตั้งแต่วัยเด็ก ความเสื่อม

ของต่อมรับรสโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ความไม่รู้ตัวว่าตนเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น คือ ระยะที่ 1-2 จึงทำให้พฤติกรรมดังกล่าวไม่มีการปรับเปลี่ยน<sup>10</sup> วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของคนในท้องถิ่นชอบอาหารที่มีรสชาติ เผ็ด หวาน มัน และเค็ม มาตั้งแต่วัยเด็ก อาหารที่นิยม ได้แก่ แกง น้ำพริก ผักต่างๆ ต้มยำ หรือ ประเภทต่างๆ อาหารเหล่านี้นิยมเติมเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูงลงไป ในอาหาร เช่น อาหารประเภทแกง 1 ถ้วย ประกอบด้วยเกลือแกง กะปิ ปลาร้า น้ำปลา ผงชูรส น้ำพริก ประกอบด้วย เกลือ กะปิ น้ำปลา ผงชูรส การเติมเครื่องปรุงเพิ่มในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว การเติมพริก ลอยน้ำปลาลงบนจานข้าว เป็นต้น การรับประทานเกลือเกิน 1 ช้อนชาต่อวันหรือรับประทานน้ำปลาเกิน 3.5 ช้อนชาต่อวัน จะทำให้ได้รับปริมาณโซเดียมเกินมาตรฐาน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน การใช้เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิดในอาหารที่ปรุงแต่ละประเภท โดยผู้ป่วยไม่รู้ถึงปริมาณเกลือโซเดียมที่ได้รับ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลให้ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมที่สูง ทำให้ไตทำงานหนักและเสื่อมสภาพ<sup>13</sup> การได้รับปริมาณโซเดียมมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อไตที่ทำหน้าที่หลักในการกำจัดโซเดียม เมื่อไตทำงานหนักและโปรตีนรั่วในปัสสาวะทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น การรับประทานอาหารเค็มมีผลทำให้ไตทำงานหนักมากขึ้น ในที่สุดจะเกิดการคั่งของเกลือและน้ำ (Salt water retention) ง่ายขึ้น และทำให้ความดันโลหิตสูงด้วย<sup>14</sup>

**การใช้ยาแก้ปวด แก้ปวดข้อ ยาคลายเส้น** กลุ่มยาด้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drug หรือ NSAIDs) พบการใช้ยาในกลุ่มประกอบอาชีพใช้แรงงาน เช่น เกษตรกรรับจ้าง ที่มีอาการปวดเมื่อยร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อ

และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อ ปวดเข่า ปวดหลัง ที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน พฤติกรรมการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เกิดขึ้นจากผู้ใช้ทราบสรรพคุณของยา แต่ไม่ทราบหรือขาดความตระหนักถึงผลข้างเคียงของยา พฤติกรรมการใช้ยาเกิดจากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านที่บอกต่อกัน ขาดคำปรึกษาจากเภสัชกร สอดคล้องกับการศึกษาในภาคอีสานพบว่า การซื้อยารับประทานเองทั้งยาแก้ปวดและยาชุด หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า ยาแก้ยกยาแก้ปวดข้อ และยาชุด ในยาชุดจะประกอบด้วย ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ ซึ่งซื้อจากร้านขายของชำ ในหมู่บ้านไม่ใช่ร้านขายยาที่มีเภสัชกร<sup>15</sup> การใช้ยากลุ่มนี้ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดยาสะสมที่ไต มีผลต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้หลอดเลือดตีบตัน เลือดไปเลี้ยงไตไม่ได้ ในที่สุดไตก็จะเสื่อมลงเรื่อยๆ จนกลายเป็นโรคไตเรื้อรังในที่สุด สำหรับประเทศไทย ประชาชนมีการเข้าถึงยากลุ่มนี้ได้ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกร ต่างประเทศพบว่า การรับประทานยา NSAIDs ในขนาดสูงเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคไตเรื้อรัง<sup>16</sup>

**การใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน** ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท เขตกึ่งเมืองมีการใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอนมากกว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง นิยมใช้สมุนไพรเพื่อช่วยลดความดันโลหิตสูงหรือลดเบาหวาน ตามคำบอกเล่าจากเพื่อนบ้านที่บอกว่า สมุนไพรตัวนี้ดี โดยไม่ทราบว่าสมุนไพรดังกล่าวมีผลต่อการทำงานของไต เช่น ปอกะบิด หนานเฉาเหว่ย (ป่าช้าเหงา) รางจิต น้ำลูกยอ หนุ้าไฟน้ำ หนุ้าหวดแมว ยาลูกกลอน สอดคล้องกับผลการวิจัยของประชากรไทยพบว่า สาเหตุไตเสื่อมสัมพันธ์กับการใช้ยาพื้นบ้านชนิดใช้ต้ม เป็นผง ยาจีน หรือยาลูกกลอน เนื่องจากมีการควบคุมน้อยและเข้าถึงได้ง่าย ยาดังกล่าวมี

ส่วนผสมของสมุนไพรและมีโลหะหนักที่เป็นพิษทำให้ไตถูกทำลาย<sup>2</sup> พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน มีสาเหตุจากความเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งบอกต่อกันมา ประชาชนจึงขาดความตระหนักต่อการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน<sup>10</sup>

**การดื่มสุรา** พฤติกรรมการดื่มสุราทั้ง เหล้าขาว เหล้าต้มเอง เหล้าแดง เบียร์ พบในเพศชายมากกว่า เพศหญิง สังคมไทยนิยมการดื่มสุราเพื่อเชื่อมสัมพันธ์ไมตรี การสนทนาร่วมกัน หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า การตั้งวงเป็นความชอบเดิมของผู้ดื่มสุรา เกิดจากการเข้าถึงแหล่งสุราได้ง่าย วัฒนธรรมการดื่มสุราหลังจากเลิกงาน การสังสรรค์กับเพื่อนฝูง พฤติกรรมนี้จึงเป็นพฤติกรรมเสี่ยง เกิดจากความไม่ตระหนักถึงพิษภัยสุรา<sup>17</sup> การดื่มเป็นประจำหรือติดสุราร่วมกับการไม่ได้รับการรักษา ทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคไตเรื้อรังมากขึ้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ แอลกอฮอล์จะเป็นตัวเร่งให้ร่างกายต้องขับน้ำออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลใน 2 ลักษณะคือ 1) การขาดน้ำ และ 2) การทำหน้าที่ของไตที่มากกว่าปกติ จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 30 กรัมต่อวัน มีผลต่อการทำงานของไต ทำให้ตรวจพบโปรตีนรั่วในปัสสาวะ (Albuminuria) เพิ่มขึ้น<sup>17</sup>

**การขาดการรักษาต่อเนื่อง** ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน พบได้จากผู้ป่วยที่ไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาและคิดว่าไม่มีผลกระทบบิตกับร่างกาย อาการส่วนใหญ่ปกติดี พบในผู้ป่วยเพศชายมักไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากไม่ชอบรอนาน และมักคิดว่า อาการทั่วไปปกติ ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตหรือระดับน้ำตาลไม่ได้ และในที่สุดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต<sup>18</sup>



**การไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มแรก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคไต จึงไม่ได้มีการป้องกันหรือชะลอความเสื่อมของไต ทำให้การดำเนินโรคไตเสื่อมลงเรื่อยๆ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยหลายคนไม่ทราบมาก่อน เนื่องจากในระยะแรกไตจะทำหน้าที่ได้ตามปกติไม่แสดงอาการใดๆ จนวาระสุดท้ายจึงปรากฏอาการ<sup>10</sup>

**การควบคุมความดันโลหิตสูงไม่ได้** ผู้ป่วยที่มีประวัติความดันโลหิตสูงหรือควบคุมไม่ได้ พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมด้วย หรือขาดการรักษาตามนัด ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทั้งนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เช่น ขาดความตระหนักต่อการควบคุมโรค และความรู้ตัวว่า ตนเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น คือระยะที่ 1-2 จึงทำให้พฤติกรรมดังกล่าวไม่มีการปรับเปลี่ยน<sup>10</sup> ส่งผลต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตจนทำให้เกิดไตเสื่อม กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ (ค่าความดันโลหิต >130/80 mmHg) เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ควบคุมได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic Blood Pressure: SBP) พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเกิดโปรตีนรั่วปนมากับน้ำปัสสาวะ และการลดลงของค่าการทำงานของไต (eGFR)<sup>19</sup> ซึ่งนักวิจัยได้หันไปติดตามกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 เป็นเวลา 12 เดือน พบว่า ระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ที่สูงมีผลต่อการเกิดภาวะ

โปรตีนรั่วในปัสสาวะ<sup>20</sup>

**การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้** ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ค่า FBS = 60 -130 mg/dl) พบเป็นโรคไตเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ยังคงรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขาดการรักษาตามนัด หรือไม่ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง<sup>10</sup> แม้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือค่าน้ำตาลในเลือดสะสมเกินมาตรฐาน (HbA1c >7 mg%) จะทำให้ไตทำงานหนักจนเกิดการเสื่อมสภาพ มีผลการศึกษาที่พบว่า ค่า HbA1c มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคแทรกซ้อนทางไต<sup>21</sup>

**การมีโรคร่วมที่มีผลต่อไต** ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมซึ่งไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ได้แก่ 1) โรคนี้วในทางเดินปัสสาวะ การตรวจพบโรคนี้วในระบบทางเดินปัสสาวะ ในขณะที่ยังไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ ทำให้ตรวจพบค่าการทำงานของไตลดลง ความสัมพันธ์กับการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า โรคนี้วในระบบทางเดินปัสสาวะมีผลต่อกับโรคไตเรื้อรัง และ 2) โรคต่อมลูกหมากโต หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ทำให้ต่อมลูกหมากโตขึ้นและไปเบียดกระเพาะปัสสาวะเกิดอาการปัสสาวะไม่ออกและน้ำปัสสาวะไหลย้อนไปที่ไต มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรัง<sup>10</sup>

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก

## ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการจัดทำโปรแกรมการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มแรกได้
2. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยงได้
3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease -A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE. 2016; 11(7): 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0158765.
2. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chairasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK Study. Nephrol Dial Transplant. 2010; 25(5): 1567-75.
3. Honeycutt A, Segel J, Zhuo X, Hoerger T, Imai K, Williams D. Medical costs of CKD in the Medicare population. J Am Soc Nephrol. 2013; 24(9): 1478-83.
4. National Health Security Office. National Health Security Fund Management Guide; Management of chronic kidney disease services. Nonthaburi: Sahamitr-printing-and-publishing. 2008-2013. (in Thai).
5. Sarakwan J, Sittisongkram S, Boonkerd M, Khrabiad S, Meepae M. Quality of life in patients with end stage of renal disease. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2560; 28 (2): 153-64. (in Thai).
6. Kasemsup W, Limwattananonta S, Limwattananon C, Vejakama P, Poopha K. Evaluation of Access to services and renal replacement services under the health insurance system in Thailand. Available at <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/>. accessed January 10, 2019.
7. CDC-INFO Contact Center. Take care of your kidneys and they will take care of you. Available at [www.cdc.gov/ckd](http://www.cdc.gov/ckd). accessed March 19, 2018.
8. Aekplakorn W, The report of the Thai public health survey by the 5th Physical Examination 2014. Nonthaburi: Aksongraphic and design. Health Systems Research Institute. Available at: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/>. accessed March 19, 2018.
9. Health Data Center [Thailand]. Service Plan for Chronic Kidney disease 2019. Available at <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>. accessed January 19, 2019.

10. Kantachuversiri S, Chanchaoentana W, Kiatsoonthorn K, Khanchasenee P, Chailymphamontree W, Trakanwanich T.eds. A Textbook of Chronic Kidney Disease. Bangkok: Text and Journal publication, 2016: 1-21. (in Thai).
11. Guest G, MacQueen KM, Namey EE. Applied thematic analysis. California: SAGE publication, 2011.
12. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
13. Ruaisungnoen W, Saensom D, Methakanjanasak N, Daenseekaew S, Chaiyapoom N, Khanthamoon R, et al. High sodium consumption situation and perception relevant to high sodium consumption associated with chronic kidney disease among people with chronic non-communicable disease. Journal of Nursing and Health Care. 2018; 36(3): 242-50. (in Thai).
14. Koh KH, Wei-Soon LH, Jun L, Lui-Sian LN, Hui-Hong CT. Study of low salt diet in hypertensive patients with chronic kidney disease. Med J Malaysia. 2018; 73(6): 376-81.
15. Thaihealth. Isan 100 people found 25 kidney disease patients. Available at: <https://www.thaihealth.or.th/>. accessed March 19, 2018. (in Thai).
16. Nderitu P, Doos, L, Jones, PW, Davies, SJ, Kadam UT. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and chronic kidney Disease progression: a systematic review. Fam Pract. 2013; 30(3): 247-55.
17. White SL, Polkinghorne KR, Cass A, Shaw JE, Atkins RC, Chadban SJ. Alcohol consumption and 5-year onset of chronic kidney disease: The Australian Diabetes study. Nephrol Dial Transplant. 2009; 24(8): 2464-72.
18. Laksawud S. Factor affecting diabetes nephropathy of diabetes type 2 patient; Nongkungsri hospital, Kalasin public health office. Research and development health system J. 2013; 7(1): 272-28. (in Thai).
19. Wongprakob N, Piyabunditkul L. Predictive factors of chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus and hypertension. The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima. 2017; 23 (2): 94-106. (in Thai).
20. Sheen YJ, Sheu WH. Risks of rapid decline renal function in patients with type 2 diabetes. World J Diabetes. 2014; 5(6): 835-46.
21. Subramanyam KS, Gosavi S, Tenneti D, Murgod R. Evaluation of the role of HBA1c in chronic kidney disease. J Clin Diag Res. 2018; 12(7): BC01-BC4

## พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง: มุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ปริมาประภา ก้อนแก้ว\* ปัทมา สุพรรณกุล\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในมุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านระยะของโรคไตเรื้อรัง อายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย จำนวน 21 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 และ 4 รับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังใน 9 ประเด็น ดังนี้ 1) การรับประทานอาหารเค็ม 2) การใช้ยาแก้ปวด ยาคลายเส้น ยาแก้ปวดข้อ 3) การใช้ยา

สมุนไพร ยาลูกกลอน ที่มีผลต่อไต 4) การดื่มสุราประจำทุกวัน 5) การขาดการรักษาต่อเนื่อง 6) การไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง 7) การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ 8) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และ 9) การมีโรคร่วมที่มีผลต่อไต ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มแรกได้ และสามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนจัดการพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

**คำสำคัญ:** โรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมเสี่ยง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

\* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร