

Factors Predicting Fluid Control Behavior in Chronic Kidney Disease Patients Receiving Hemodialysis

Saviga Arammuang, MNS, RN¹, Krongkarn Sangkard, PhD, RN¹,
Suvimol Kimpee, MEd, RN¹, Aurawamon Sriyuktasuth, DSN, RN¹

Abstract

Purpose: To examine the predictive power of age, education level, income, duration of hemodialysis treatment, perceived self-efficacy, and outcome expectancy on fluid control behavior of patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis.

Design: Correlative predictive study.

Methods: The participants were 98 patients receiving hemodialysis at the Hemodialysis Unit of the Kidney Foundation of Thailand, Priest Hospital. The eligible patients had to be on hemodialysis twice a week for at least 6 months. Data were collected using interviewing questionnaires: 1) the personal data questionnaire 2) the perceived self-efficacy in fluid control scale 3) the outcome expectancy scale and 4) the fluid control behavior scale. Descriptive statistics and multiple regressions were used to analyze the data.

Main findings: The result indicated that the sample had overall fluid control behaviors at a medium level. The study variables including age, income, education level, duration of hemodialysis treatment, perceived self-efficacy, and outcome expectancy could explain 43.2% ($R^2 = .432$, $p < .05$) of the variance in fluid control behavior. Perceived self-efficacy and income could significantly predict fluid control behavior at the statistically significant level .05.

Conclusion and recommendations: Nurses who take care of patients receiving hemodialysis should develop a program to promote a perceived self-efficacy in fluid control behavior. In addition, patients' income should be taken into consideration when tailoring the program to ensure the patients' compliance resulting in effective fluid control behavior.

Keywords: chronic kidney disease, factors predicting, fluid control behavior, hemodialysis

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สาวิกา อร่ามเมือง, พย.ม.¹ กรองกาญจน์ สังการ, PhD¹ สุวิมล กัมป, ค.ม.¹
อรอน ศรียุคศุภ, DSN¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียมมูลนิธิโรคไต โรงพยาบาลสงฆ์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 98 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย 4 ชุดคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ 3) แบบประเมินความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายโดยวิธีวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย: พบว่าระดับพฤติกรรมการจำกัดน้ำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยได้ร้อยละ 43.2 ($R^2 = .432, p < .05$) โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำและรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรมีการพัฒนากิจกรรม หรือโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำมากขึ้น และควรคำนึงถึงรายได้ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยด้วยในการจัดรูปแบบโปรแกรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการจำกัดน้ำ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) กำลังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบันจากการศึกษาวิทยาการระบาดของโรคไตเรื้อรังทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดร้อยละ 7.2 ในประชาชนอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และร้อยละ 23.4 ถึง 35.8 ในประชาชนอายุตั้งแต่ 64 ปีขึ้นไป¹ และมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 6 เสียชีวิตลงทุกปี² สำหรับการศึกษาวิทยาการระบาดของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 3,117 รายพบว่า ร้อยละ 8.1 อยู่ในระยะที่ 3 ร้อยละ 0.2 อยู่ในระยะที่ 4 และร้อยละ 0.15 อยู่ในระยะที่ 5 ซึ่งคาดการณ์ว่าในอนาคตจะต้องมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นแน่นอน³

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงที่ช่วยลดการคั่งของของเสีย และสารเกลือแร่ต่างๆ ในร่างกายได้ในระยะเวลาค่อนข้างรวดเร็ว⁴ แต่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมการจำกัดน้ำเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องกระทำทุกคนทุกวัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 33-50 มีพฤติกรรมการจำกัดน้ำไม่เหมาะสม^{5,6} และร้อยละ 90 ไม่สามารถมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง⁷ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดมากกว่าร้อยละ 5.7 ของน้ำหนักเป้าหมาย (dry weight) จะทำให้เพิ่มอัตราความเสี่ยงในการเสียชีวิตอีกร้อยละ 35⁸ และเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด⁹⁻¹⁰ แต่การที่จะให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยากเนื่องจากการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเองแต่เกิดจากต้นเหตุหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งมีจากหลายปัจจัยเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ทั้งลักษณะทางจิตสภาพแวดล้อมของบุคคลรวมทั้งลักษณะชีวภาพของบุคคล¹¹

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมนั้น และปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกันโดย

แบนดูรา¹¹ กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองว่า ตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจนสำเร็จตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ และหากบุคคลเคยได้รับผลดีตามที่คาดหวังไว้ ก็จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่น และกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จในที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังมีอยู่ไม่มากนัก การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงปัจจัยการทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม โดยผลงานวิจัยที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไต โรงพยาบาลสงฆ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 98 คน¹²

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและข้อมูลการเจ็บป่วย

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมกาจำกัดน้ำ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของของน้ำในร่างกาย การจำกัดปริมาณน้ำจากอาหารและน้ำดื่ม และการจัดการกับอาการกระหายน้ำ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองจาก 0-100

3. แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมกาจำกัดน้ำ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลความคาดหวังผลลัพธ์ด้านร่างกาย ความคาดหวังผลลัพธ์ด้านสังคม และความคาดหวังผลลัพธ์ด้านจิตใจ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคอร์ท์ 5 ระดับ จาก ไม่เห็นด้วยเลย (1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน)

4. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกาจำกัดน้ำ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะไม่สมดุลของของน้ำในร่างกาย การจำกัดปริมาณน้ำจากอาหารและน้ำดื่มจำนวน และการจัดการกับอาการกระหายน้ำ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคอร์ท์ 5 ระดับ จาก ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน)

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และพยาบาลจำนวน

5 คน และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองเท่ากับ 0.82 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังผลลัพธ์และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกาจำกัดน้ำเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล (COA. No. MU-IRB 2011/098.2804)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษา และเก็บข้อมูลที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไต โรงพยาบาลสงฆ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างโดยพบในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มทำการฟอกเลือด หรือขณะทำการฟอกเลือด (หลังจากที่ผู้ป่วยดำเนินการฟอกเลือดไปแล้วอย่างน้อย 30 นาที) อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีในการตอบแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และลักษณะตัวแปรที่ศึกษาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาต่อพฤติกรรมกาจำกัดน้ำของผู้ป่วย โดยวิธีวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 98$) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 51 เพศหญิงร้อยละ 49 อายุเฉลี่ย 45 ปี ($SD = 4.75$) สถานภาพสมรสสมรสคู่ร้อยละ 70.4 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 36.73 ส่วนรายได้ร้อยละ 56.2 มีรายได้เฉลี่ย 10,886 บาทต่อเดือน ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 43.88 มีความเห็นว่า เป็นรายได้ที่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บโดยผู้ป่วย และร้อยละ 51 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสังคม ในส่วนของข้อมูลการเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.8 ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้ว เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 7.5 ปี ($SD = 0.85$) โรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง

มีจำนวนร้อยละ 64.28 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยต่อวัน ระหว่างรอบการฟอกเลือดเท่ากับ 1.34 กิโลกรัม (SD = 0.65)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 66.1, SD = 13.6) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ส่วนรายด้านด้านการจำกัดปริมาณน้ำจากอาหารและน้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 62.82, SD = 16.84) ส่วนด้านการจัดการกับอาการผิดปกติของตนเอง และด้านการจัดการกับอาการกระหายน้ำอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ($\bar{X}$ = 70.07, SD = 17.2 และ $\bar{X}$ = 70.86, SD = 16.30 ตามลำดับ)

ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.07, SD = 0.52) และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ความคาดหวังผลลัพธ์ด้านร่างกายความคาดหวังผลลัพธ์ด้านจิตใจ และความคาดหวัง

ผลลัพธ์ด้านสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ($\bar{X}$ = 4.08, SD = 0.57 และ $\bar{X}$ = 3.71, SD = 0.86 ตามลำดับ)

พฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.49, S.D. = 0.54) และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการกระหายน้ำ และด้านการจัดการกับอาการผิดปกติของตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.65, SD = 0.69 และ $\bar{X}$ = 3.78, SD = 0.70 ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมด้านการจำกัดปริมาณน้ำจากอาหารและน้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.28, SD = 0.60)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนรายได้และอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7
1. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	1.000						
2. ความคาดหวังผลลัพธ์	.262**	1.000					
3. ระยะเวลาที่รับการฟอกเลือด	.026	-.007	1.000				
4. รายได้	.057	-.086	.087	1.000			
5. ระดับการศึกษา	-.001	-.018	-.043	.392**	1.000		
6. อายุ	.390	.099	.269**	-.046	-.327**	1.000	
7. พฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ	.595**	.058	.174	.241*	-.002	.239*	1.000

* p < .05, ** p < .01

การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยพบว่า อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ ร้อยละ 43.2 และเมื่อวิเคราะห์แต่ละตัวแปรพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วย (β = .622, p < .05) รองลงมาคือ รายได้ (β = .224, p < .05) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมการจำกัดน้ำ

ปัจจัยทำนาย	B	SE	β	t
• การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ	2.476	.004	.622	6.920*
• ความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ	-8.309	.084	-.081	-.983
• ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	.189	.105	.149	1.795
• รายได้	.192	.075	.224	2.570*
• ระดับการศึกษา	-1.271	.011	-.104	-1.127
• อายุ	-7.219	.118	-.058	-.610

Constant = 1.916, R = .657, R^2 = .432, Overall F = 11.53, *p < .05**การอภิปรายผล**

พฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวม และด้านการจำกัดปริมาณน้ำจากอาหารและน้ำดื่มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.49, SD = 0.54 และ $\bar{X}$ = 3.28, SD = 0.54 ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำอยู่ในระดับปานกลาง¹³ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยกลางคนถึงสูงอายุ (อายุ 40-69 ปี) ซึ่งพฤติกรรมบางอย่างผู้ป่วยกระทำมานานจนยากที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁴ ประกอบกับผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการกระหายน้ำมากกว่าบุคคลทั่วไป ทำให้การจำกัดน้ำเป็นเรื่องยาก¹⁵ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยนี้มีการเข้าถึงสังคมอยู่เป็นประจำ จึงเป็นการยากที่จะควบคุมตนเองเมื่อต้องเข้าถึงสังคม ดังเช่น ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “การจำกัดปริมาณน้ำและอาหารให้ได้ตามที่กำหนดไว้สามารถทำได้ยาก เพราะตนเองต้องทำงาน ต้องมีการเข้าถึงสังคม” และอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี มากถึงร้อยละ 63.27 ทำให้ผู้ป่วยเกิดการละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเกิดความเบื่อหน่ายและความเคยชิน ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขึ้นได้¹⁴ ดังเช่น ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง แต่ถ้าให้ทำทุกวันก็ไม่ไหว ก็ต้องมีตามใจตนเองบ้าง” และกลุ่มตัวอย่างบางคนบอกว่า “ฉันว่าน้ำหนักขึ้นนิดเดียวไม่เป็นไร เดียวก็มาดื่มน้ำออกแล้วน้ำหนักก็ลดลง” แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่บอกว่า “ต้องควบคุมน้ำหนักให้จะได้ไม่บวม เพราะตนเองรู้สึกไม่ดีเมื่อมีการบวมตามร่างกาย ทำให้ถูกคนอื่น ๆ มอง” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 49) อยู่ในช่วงอายุ 20-59 ปี (ร้อยละ 93.88) ซึ่งเป็นช่วงวัย และเพศที่มีการคำนึงถึงรูปร่างและภาพลักษณ์ของตนเอง¹⁶ และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการผิดปกติของตนเอง และพฤติกรรมด้านการจัดการกับอาการกระหายน้ำ พบว่าอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี มากถึงร้อยละ 63.27 ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่มากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มากกว่า สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่นานกว่า จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสูงกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาน้อยกว่า¹⁷

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.1 การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำ สามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้สูงสุด (β = .622, $p < .05$) (ตารางที่ 2) กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจำกัดน้ำสูงขึ้น แต่หากผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการจำกัดน้ำต่ำ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

การจำกัดน้ำดื่ม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม^{18,19} ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายโดยใช้กรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา¹⁰ ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นความมั่นใจของบุคคลว่า ตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบความสำเร็จได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ และหากบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงมักจะเลือกทำพฤติกรรมหรืองานที่ท้าทาย มีความพยายามและอดทน ทำให้สิ่งนั้นจนประสบความสำเร็จ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำจะหลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมนั้นและท้อถอยเมื่อพบกับพฤติกรรมที่ยาก ทำให้ขาดความพยายามและเลิกทำในที่สุด ดังนั้นแม้ว่าบุคคลจะเห็นความสำคัญของการกระทำพฤติกรรมบางอย่าง แต่ถ้าขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้ว บุคคลก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา ดังเช่นจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “การจذبน้ำที่ปริมาณน้ำดื่ม ชนิดและปริมาณของอาหารเป็นประจำทุกวันสามารถทำได้ยาก และไม่สะดวก” “การให้ดวงปัสสาวะและน้ำดื่มทุกวันคงทำไม่ได้เพราะรู้สึกว่ายาก และไม่มีความจำเป็นที่ต้องทำทุกวัน” “ตนเองทราบว่ายาก ควรชั่งน้ำหนักเป็นประจำทุกวัน แต่ไม่สามารถทำได้จริงเพราะรู้สึกว่ายากมาก”

2.2 รายได้ ผลการวิจัยพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจำกัดน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) และเป็นปัจจัยรองที่สามารถทำนายพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่า รายได้มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วย กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีรายได้สูง ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจำกัดน้ำสูงขึ้น โดยการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ²⁰ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 47.96 บอกว่ามีรายได้ที่มีเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ และรายได้หลักของผู้ป่วยมาจากตนเองร้อยละ 47.96 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ตนเองเป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว การที่จะเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์

เหมาะสมกับโรคของตนเองทำได้ยาก เพราะต้องเก็บเงินไว้เลี้ยงครอบครัวด้วย” “การนำอาหารจากบ้านมารับประทานเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการซื้ออาหารสำเร็จรูปจากร้าน” ซึ่งสามารถอธิบายโดยใช้กรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา¹⁰ ที่กล่าวถึงการเกิดพฤติกรรมของบุคคลว่า เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัย 3 ปัจจัย ประกอบไปด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล การแสดงพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยทั้ง 3 ปัจจัยนี้แต่ละปัจจัยมีลักษณะที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน

2.3 ความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมจำกัดน้ำ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระดับการศึกษา และอายุ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรดังกล่าวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากความคาดหวังผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมจำกัดน้ำ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจำกัดน้ำ แต่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรที่ศึกษา สำหรับอายุพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจำกัดน้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .239, p < .05$) แต่การที่อายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วยได้ อาจเนื่องมาจากอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจำกัดน้ำของผู้ป่วยของผู้ป่วยน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลควรพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมจำกัดน้ำ และควรคำนึงถึงรายได้ที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมจำกัดน้ำที่ดีขึ้นและเหมาะสมกับสถานภาพกับผู้ป่วยแต่ละราย

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาถึงโปรแกรม หรือแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อหาข้อมูลในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมจำกัดน้ำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

2.2 ควรมีการทำวิจัยในสถานที่เก็บข้อมูลอื่นเพิ่มเติม เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้ทำในสถานที่เก็บข้อมูลแห่งเดียว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสังคม และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้มีข้อจำกัดในลักษณะของประชากร

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Zhang QL, Rothenbacher D. Prevalence of chronic kidney disease in population based studies: Systematic review. *BCM Public Health*. 2008;8:117.
2. MacReady N. The D&T Report. *Dialysis & Transplantation*. 2008;37(10):380-4.
3. Ong-ajyooth L, Vareesangthip K, Khonputsap, Aeplakorn W. Prevalence of chronic kidney disease in Thai adults: A national health survey. *BMC Nephrology*. 2009;10(35):1-6. (in Thai).
4. Lee S, Molassiotis A. Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(7):695-704.
5. Kutner NG. Improving compliance in dialysis patients: Dose anything work? *Semin Dialysis*. 2001;14(5):324-7.
6. Tsay SL. Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs*. 2003;43(4):370-5.
7. Welch LJ. Development of the thirst distress scale. *Nephrol Nurs J*. 2002;29(4):337-41.
8. Leggat JE, et al. Noncompliance in hemodialysis: Predictors and survival analysis. *Am J Kidney Dis*. 1998;32(1):139-45.
9. Lindsa MR, et al. Hemodynamic and volume changes during hemodialysis. *Hemodial Int*. 2003;7(3):204-8.
10. Welch LJ. Hemodialysis Patient Beliefs by Stage of Fluid Adherence. *Res Nurs Health*. 2001;24(2):105-12.
11. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control, New York: W.H. Freeman and company; 1997.
12. Polit DF. *Nursing research: Principle and method*. Philadelphia: Lippincott; 2008.
13. Lee S, Molassiotis A. Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients. *Int J Nurs Stud*. 2002;39(7):695-704.
14. Khemkong K. Health Beliefs and Food Consumption Behavior among Patients with Chronic Renal Failure at Sukhothai Hospital [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2007. 79 p. (in Thai).
15. Curtin BR, et al. Self-management in Patients with end stage renal disease: Exploring domains and dimensions. *Nephrol Nurs J*. 2005;32(4):389-95.
16. Dolratanapath D. Predicting factor of weight control behaviors among middle adult. [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2002. 118 p. (in Thai).
17. Ifudu O, et al. Anemia severity and missed dialysis treatments in erythropoietin-treated hemodialysis patients. *ASAIO J*. 1996;42(3):146-9.
18. Oka M, Chaboyer W. Influence of self-efficacy and other factors on dietary behaviours in Japanese haemodialysis patients. *Int J Nurs Pract*. 2001;7(6):431-9.
19. Sa-ngakul S. Self-efficacy influence on health-promoting behaviors of hemodialysis patients [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. 104 p. (in Thai).
20. Kammerer JK. Adherence in patients on dialysis: Strategies for success. *Nephrol Nurs J*. 2007;34(5):479-86.