

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาลคอนสวรรค์

### Factors associated with self-care behaviors among patients with chronic kidney disease at Khonsawan hospital.

โรจกร ลือมงคล พ.บ., ส.ม. (วิทยาการระบาด)  
โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

Rodjakorn Luemongkol M.D., M.P.H. (Epidemiology)  
Khonsawan hospital, Chaiyaphum province

#### บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 137 คน ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายในโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.77 และ 0.68 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ เพศหญิง ( $p < 0.001$ ) ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 4 ขึ้นไป ( $p = 0.019$ ) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง ( $p < 0.001$ ) โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคไตเรื้อรัง

#### Abstract

The aim of this cross-sectional study was to investigate factors associated with self-care behaviors of patients with chronic kidney disease (CKD). The samples included 137 patients with CKD who received medical service at CKD clinic of Khonsawan hospital during October to November 2019. Data were collected by the use of questionnaires based on conceptual framework of the study. The questionnaire content was validated by three experts. The reliability of questionnaire was tested and computed by using the Kuder-Richardson formula analysis and Cronbach's alpha coefficient of 0.77 and 0.68 respectively. Data were analyzed using stepwise multiple regression. The results showed that the factors associated with self-care behaviors were female gender ( $p < 0.001$ ), CKD stage 4 and above ( $p = 0.019$ ), and perceived barriers to prevent complication of CKD ( $p < 0.001$ ). Therefore, these finding can be used as basic foundation to promote successful behavior modification.

**Keywords:** perceived barriers, self-care behaviors, chronic kidney disease

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease; CKD) เป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของไทย ซึ่งโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีความหลากหลายของการดำเนินโรคและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายประการ รวมทั้งยังมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยค่อนข้างมาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีการดำเนินโรคของโรคไตเรื้อรังเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ร่างกายของผู้ป่วยจะไม่สามารถทำหน้าที่รองรับการขับของเสียของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ซึ่งในปัจจุบันแนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้มี 4 ทางเลือก ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง การปลูกถ่ายไต และการรักษาแบบประคับประคอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคและชะลอความเสื่อมของไตเพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเข้าสู่สภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งองค์ประกอบในการทำให้กระบวนการดูแลรักษาให้ได้ตามเป้าหมายดังกล่าวมีหลายประการ และเกี่ยวเนื่องกับแง่มุมต่างๆ ในชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว ทั้งในด้าน การแพทย์ การดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ สภาพครอบครัวและสังคม รวมถึงแนวทางการรักษาในระยะต่างๆ ของโรคไตเรื้อรังจะทำให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือในการรักษาจากผู้ป่วยและครอบครัวได้สำเร็จและมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น<sup>(1)</sup>

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ได้จัดให้มีคลินิกโรคไตเรื้อรังเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรัง

ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสุดท้าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ซึ่งจากข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 เข้ารับบริการจำนวน 803, 1,106 และ 1,187 ราย ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2561 จำแนกเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จำนวน 505 คน ระยะที่ 4 จำนวน 172 คน และระยะที่ 5 จำนวน 99 คน ตามลำดับ<sup>(2)</sup> จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลคอนสวรรค์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งจากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 15 รายในคลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคว่าเป็นโรคอันตรายถึงชีวิต แต่การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของไตและการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคยังมีอุปสรรคอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะได้รับการดูแลจากครอบครัวในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงการรับประทานอาหารกับครอบครัวด้วย ซึ่งผู้ป่วยมักมีอุปสรรคในการเลือกบริโภคอาหารเนื่องจากวัฒนธรรมของชาวอีสาน มักจะรับประทานอาหารรสเค็ม อาหารที่ปรุงรสด้วย น้ำปลาเกลือ ผงชูรส และน้ำปลาร้า ซึ่งผู้ป่วยให้เหตุผลว่าต้องรับประทานอาหารเหล่านี้กับครอบครัวเป็นประจำ<sup>(3)</sup> ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมาทบทวนกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะอธิบายการรับรู้ของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลการทบทวนพบว่า ข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM)<sup>(4)</sup> ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายปัญหาของการปฏิบัติพฤติกรรมว่าเกิดจาก การไม่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะ

แทรกของโรค การไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

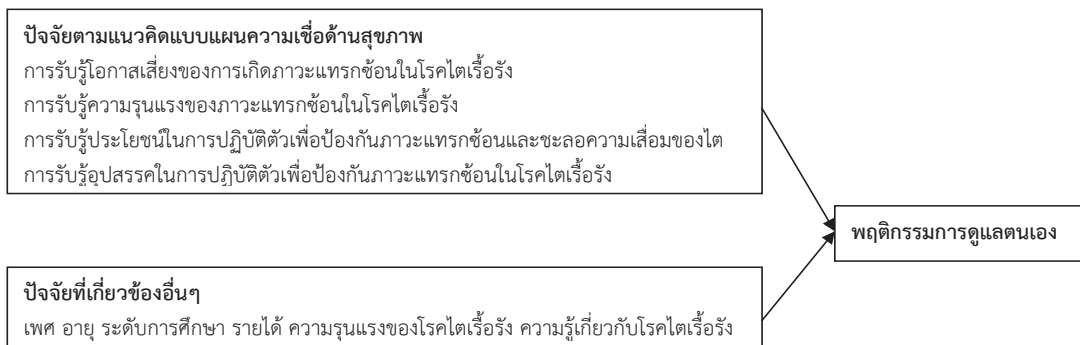
**วัตถุประสงค์การศึกษา**

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลคอนสวรรค์

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

การศึกษาค้นคว้าวิจัยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) ซึ่ง Rosenstock<sup>(4,5)</sup> ได้อธิบายว่าการที่บุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ ความเชื่อด้านสุขภาพมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็น

ความคิดความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆ ซึ่งบุคคลก็จะมีแนวโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้น (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเองในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งบุคคลก็จะปฏิบัติพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น (3) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นความเชื่อว่าการกระทำที่ได้รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคลงได้ และ (4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาและป้องกันโรค (Perceived barriers) เป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำนั้น เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่าย ฯลฯ และผลจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง นำเข้ามาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมอื่นๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง **แสดงในภาพที่ 1**



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ประชากรคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลคอนสวรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคไตเรื้อรัง อายุ 18 ปีขึ้นไป พุดคุย สื่อสารรู้เรื่องและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย การคำนวณขนาดตัวอย่าง Green<sup>(6)</sup> เสนอให้ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในสมการทำนายค่าจากหลายตัวแปร (Multiple regression) คือ  $n > 50 + 8m$  (โดยที่  $m =$  จำนวนตัวแปรต้น) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้นทั้งหมด 10 ตัว เมื่อนำไปแทนค่าในสูตรจะต้องใช้ขนาดตัวอย่างในงานวิจัยนี้ไม่น้อยกว่า 130 ราย ซึ่งผู้วิจัยเพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหาย ดังนั้นจึงได้ตัวอย่างทั้งหมด 137 ราย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 1 พฤศจิกายน 2562 การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562

### เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของการวิจัย มี 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และระยะของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจำแนกออกเป็น

5 ระยะ ตามเกณฑ์ของอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate; eGFR)<sup>(1)</sup> ได้แก่ ระยะที่ 1 (eGFR > 90 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) ระยะที่ 2 (eGFR = 60-89 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) ระยะที่ 3a (eGFR = 45-59 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) ระยะที่ 3b (eGFR = 30-44 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) ระยะที่ 4 (eGFR = 15-29 ml/min/1.73m<sup>2</sup>) และ ระยะที่ 5 (eGFR < 15 ml/min/1.73m<sup>2</sup> หรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการชะลอความเสื่อมของไต และแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ข้อคำถามมีทั้งหมด 7 ข้อ เป็นลักษณะปลายปิดมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ซึ่งมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-7 คะแนน และแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์<sup>(7)</sup> ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (คะแนน 5.60-7.00) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 (4.20-5.59) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 0.00-4.19) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง การ

รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอความเสื่อมของไต และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง แต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ โดยข้อคำถามด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์เป็นข้อคำถามเชิงบวก ส่วนการรับรู้อุปสรรคเป็นข้อคำถามเชิงลบ แต่ละข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วย ถึง เห็นด้วยมาก ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน และแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์<sup>(7)</sup> ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (คะแนน 3.20-4.00) หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79 (2.40-3.19) หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 1.00-2.39) หมายถึง มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านอาหารและน้ำ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการรับประทานยา และพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จากไม่ปฏิบัติเลย ถึง ปฏิบัติประจำ ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-4 คะแนน และแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์<sup>(7)</sup> ดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (คะแนน 3.20-4.00) หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79

(2.40-3.19) หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 1.00-2.39) หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-Objective congruence; IOC) ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และเมื่อนำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยง (Internal consistency) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย พบว่า แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์แบบ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.77 และแบบสอบถามส่วนที่ 3-4 มีค่าความเที่ยงจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.68

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบพหุตัวแปร โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งในกรณีที่ตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล หรืออันดับสเกล ได้แก่ เพศ ระดับความรุนแรงของโรค ระดับการศึกษา ผู้วิจัยจะจัดให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ก่อนทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร ซึ่งงานวิจัยนี้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**ผลการศึกษา****ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.50 อายุเฉลี่ย 68.92 ปี โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 50-89 ปี และร้อยละ 48.90 มีอายุมากกว่า 70 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.50 และที่เหลือร้อยละ 17.50 มีการศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษา เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 ร้อย

ละ 51.10 รองลงมา คือ ระยะ 3b ร้อยละ 32.10 ระยะ 3a ร้อยละ 14.60 และระยะ 5 ร้อยละ 2.20 ตามลำดับ มีโรคร่วม คือ เบาหวาน ร้อยละ 86.90 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.40 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 9.50 และเก๊าท์ ร้อยละ 2.90 มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4,427 บาทต่อเดือน โดยร้อยละ 75.90 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.60 และดื่มสุราร้อยละ 2.90 แสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	50	36.5
หญิง	87	63.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
50-60	27	19.7
61-70	43	31.4
> 71	67	48.9
(Mean = 68.9, SD = 8.2, Min = 50, Max = 89)		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	113	82.5
มัธยมศึกษา	24	17.5
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
< 5,000	104	75.9
5,001-10,000	28	20.4
> 10,000-20,000	5	3.6
(Mean = 4,427, SD = 2,941, Min = 1,000, Max = 20,000)		
<b>ระยะของโรคไตเรื้อรัง</b>		
CKD stage 3a	20	14.6
CKD stage 3b	44	32.1
CKD stage 4	70	51.1
CKD stage 5	3	2.2

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
เบาหวาน	119	86.9
ความดันโลหิตสูง	91	66.4
ไขมันในเลือดสูง	13	9.5
เก๊าท์	4	2.9
สูบบุหรี่	5	3.6
ดื่มสุรา	4	2.9

## ส่วนที่ 2 ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 6.0, SD = 1.3) มีความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกเป็น ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.8, SD = 0.4) การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ

(Mean = 1.7, SD = 0.5) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.5, SD = 0.4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.8, SD = 0.6) และมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean = 3.2, SD = 0.3) แสดง ในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ตัวแปร	Mean	SD	แปลความหมาย
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง</b>	6.0	1.3	สูง
<b>ความเชื่อด้านสุขภาพ</b>			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง	1.8	0.4	ต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง	1.7	0.5	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง	1.5	0.4	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง	2.8	0.6	ปานกลาง
<b>พฤติกรรม การดูแลตนเอง</b>	3.2	0.3	สูง

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรัง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรุนแรงของโรค ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอความเสื่อมของไต และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง กับพฤติกรรมดูแล

ตนเอง ผลการวิเคราะห์ที่ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง คือ เพศหญิง ( $\beta = 0.33, p < 0.001$ ) และความรุนแรงของโรคตั้งแต่ระยะที่ 4 ขึ้นไป ( $\beta = 0.18, p < 0.019$ ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเอง คือ ความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง ( $\beta = -0.33, p < 0.001$ ) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 21.8 ( $R^2 = 0.218$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ปัจจัย	b	SE <sub>b</sub>	$\beta$	t	p
ค่าคงที่	3.552	0.137	-	25.934	0.000
เพศหญิง	0.257	0.060	0.337	4.313	<0.001*
ความรุนแรงของโรค (CKD stage IV ขึ้นไป)	0.135	0.057	0.184	2.373	0.019*
การรับรู้อุปสรรค	- 0.194	0.044	- 0.337	- 4.355	<0.001*
R = 0.466    R <sup>2</sup> = 0.218    R <sup>2</sup> adj = 0.200    t = 12.328    p = 0.000*					

หมายเหตุ: \* มีนัยสำคัญทางสถิติ

#### วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพศหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าเพศชาย และผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของ

โรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 4 ขึ้นไป จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ต่ำกว่า ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4 ขึ้นไป เริ่มจะมีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดขึ้นแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ในการดูแลตนเองและปรับพฤติกรรมต่างๆ ทั้งด้านอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การรับประทานยา รวมถึงการงดสูบบุหรี่และ

สิ่งมีนเมา เพื่อชะลอความเสื่อมของไต และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังด้วย ส่วนตัวแปรอื่นๆ เช่น อายุ ผลการศึกษาไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา<sup>(9)</sup> พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะในการดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุจะมีความเสื่อมของสมรรถนะทางกายและการทำงานของสมองที่เสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้การดูแลตนเองลดลงด้วย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผลของงานวิจัยครั้งนี้แตกต่างกับผลการวิจัยที่ผ่านมา อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ แม้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่า อาการเสื่อมทางร่างกายและสมองอาจยังไม่ปรากฏให้เห็นชัดเจนจนสามารถสังเกตได้ในทางคลินิก นอกจากนี้แล้วอาจเนื่องจากวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในเขตชนบทของไทย ผู้ดูแลมักจะให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ แทนผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านการรับประทานอาหารและยา และมักเป็นการดูแลในลักษณะแบบปกป้อง ทำให้ผลการวิเคราะห์ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยระดับการศึกษา และความรู้ ผลของการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแตกต่างกับผลการวิจัยที่ผ่านมา<sup>(10)</sup> ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษา และระดับความรู้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กล่าวคือ หากผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไต ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีขึ้น และปัจจัยด้านการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาพิจารณาในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษานี้แตกต่างกับผลการศึกษาดังกล่าว อาจเนื่องจากลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.50 มีการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และที่เหลือร้อยละ 17.50 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งบ่งชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของงานวิจัยครั้งนี้มีระดับการศึกษาอยู่เพียงชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่านั้น ซึ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคอาจอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันด้วย ทำให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรระดับการศึกษา ระดับความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนตัวแปรรายได้ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการใช้จ่ายเพื่อปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้ในการเดินทางมาพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองด้านเลือกซื้ออาหารหรือบริโภคอาหาร และค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สำหรับปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง และการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและชะลอความเสื่อมของไต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้อง

กับการศึกษาที่ผ่านมาของ สุปราณี กิติพิมพ์ และคณะ<sup>(11)</sup> ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของโรค ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้อุปสรรคที่สูง การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองก็จะต่ำด้วย โดยการรับรู้อุปสรรคตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ด้านลบของการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ อุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคแล้วทำให้เกิดความไม่สุขสบาย รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น<sup>(4,5)</sup> ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลคอนสวรรค์ มักจะมีการรับรู้อุปสรรคในด้านการรับประทานอาหาร เนื่องจากต้องรับประทานอาหารรสเค็มกับคนในครอบครัวอยู่เป็นประจำ เมื่อมีการรับรู้อุปสรรคมาก การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตก็จะลดลงด้วย ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเพศหญิง ความรุนแรงของโรค และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคไตเรื้อรัง เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสมกับเพศ ระดับความรุนแรงของโรค และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและชะลอความเสื่อมของไต เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คลินิกโรคไตเรื้อรังทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานการศึกษาวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็ก แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2560.
2. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคอนสวรรค์. ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลคอนสวรรค์ ในช่วงปี 2559-2561 [เอกสารอัดสำเนา]. ชัยภูมิ: โรงพยาบาล; 2562.
3. โรงกร ลือมงคล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลคอนสวรรค์. การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ HACCC FORUM ครั้งที่ 13 “Enhancing Trust Healthcare”; 15 พฤศจิกายน 2562; มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; นครราชสีมา.
4. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2(4): 328-335.

5. สุปรียา ตันสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษา และส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา 2550; 30(105); 1-15.
6. Green SB. How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral research* 1991; 26(3): 499-510.
7. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. *Handbook of formation and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill; 1971.
8. ชณิตา สุริอาจ, ปรียกมล รัชกุล, วนลดา ทองใบ. การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก. *รามาศิบัติพยาบาลสาร* 2557; 20(3): 372-387.
9. Chriss PM, Sheposh J, Carlson B, et al. Predictors of successful heart failure self-care maintenance in the first three months after hospitalization. *Heart and Lung* 2004; 33(6); 345-353.
10. ภัทรพรรณ อุณาภาค, ขวัญชัย รัตนมณี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา* 2558; 10(2): 44-54.
11. สุปราณี กิติพิมพ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, อรวมน ศรียุคตศุทธ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกและระยะปานกลาง. *วารสารพยาบาล* 2556; 62(4): 35-42.