

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

SELF-CARE BEHAVIORS OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

นิภาวรรณ เชียงฉิน¹, สุรพล เตชะกฤตธีรธำรง²,สุคนธา ยางสวย³, นิตยา โรจนนรินทร์กิจ⁴, และสุพรรณณี ธรากุล⁵Nipawan Siangchin¹, Surapon Taechakritthirathamrong,

Sukhontha Yangsuay, Nitaya Rotjananirunkit, and Supunnee Thrakul

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเมธาร์ธ^{2,3,4,5}Chamrae Sub-district Health Promoting Hospital, Photharam District, Ratchaburi Province¹Faculty of Nursing, Metharath University^{2,3,4,5}Email: surapon.t@siu.ac.th¹

Received 27 January 2023; Revised 6 February 2023; Accepted 30 April 2024.



บทคัดย่อ

บทความวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นผู้ป่วย CKD ได้รับการดูแลรักษาที่รพ.สต.ชำแระ ในปี พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งหมด 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำการวัด 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านการรับประทานยา หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยภาพรวม จากคะแนนเต็ม 3 พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .23 ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .70 และด้านการรับประทานยาอยู่ในเกณฑ์ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.61 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .23 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้องตามโรคของตนเองแล้ว แต่ยังมีเรื่องของการรับประทานยาก่อนและหลังอาหาร ครึ่งชั่วโมง ที่ยังไม่เป็นไปตามคำแนะนำ ด้านการออกกำลังกาย พบว่ายังขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และด้านการรับประทานยายังมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ผลจากการศึกษานี้ ช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัด กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นการชะลอ “ไตเสื่อม” และสามารถนำไปประยุกต์ในสถานพยาบาลอื่น ๆ ได้ เพื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง; พฤติกรรม; ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Abstract

The objectives of this research article are to study the self-care health behaviors of patients with chronic kidney disease responsible by Chamrae Sub-district Health Promoting Hospital, Photharam District, Ratchaburi Province. This research is a descriptive research. The sample group is the population of CKD patients receiving care at Chamrae Subdistrict Health Promoting Hospital in 2019 was 100 people in total. Data were collected using a questionnaire. The questionnaire was divided into 2 parts: part 1 consists of personal characteristics of patients with CKD, part 2 consists of self-care health behaviors of patients with CKD with measured on 3 aspects: controlling diet, doing exercise, and taking medication. The Cronbach alpha coefficient of questionnaire was 0.82. Mean and standard deviation were used in data analysis.

The results showed that: The overall self-care health behavior of patients with CKD, from the full score of 3, found that controlling diet and doing exercise were at moderate levels ($\bar{x} = 2.15$ and 1.96 , $SD = .23$ and $.70$) but taking medication was at a good level, ($\bar{x} = 2.61$, $SD = .23$) indicating that patients with CKD have self-care health behavior in terms of awareness for taking medicine on basis of their diseases. However, taking medicine within half an hour before and after meals does not meet the recommendations. The patients with CKD in this study revealed a lack of regular exercise and still drinking alcohol and smoking without control.

Conclusions: This study would be helpful for healthcare providers to gain the information to implement the project intervention for patients with CKD responsible by Chamrae Sub-district Health Promoting Hospital, Photharam District, Ratchaburi Province in order to decrease of kidney failure. The results could be applied to other health promoting hospitals to improve better quality of life for patients with CKD.

Keyword: self-care; behaviors; patients with chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก อุบัติการณ์การเกิดร้อยละ 11-13 ของประชากรทั่วโลก และพบมากขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว เนื่องจากประชากรสูงอายุและความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง เป็นต้น CKD แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ถ้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก มีแนวโน้มที่จะลุกลามเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ระยะที่ 5) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตและการปลูกถ่ายไต ทำให้เกิดโรคร่วม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนมากต้องทนทุกข์ทรมานและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในระยะแรกของการเจ็บป่วยอาจไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบ และตรวจพบโรคเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้ว ซึ่งโรคนี้นับเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ติดอันดับ 1 ใน 3 ของอาเซียน มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 แบ่งเป็นระยะที่ 1-2

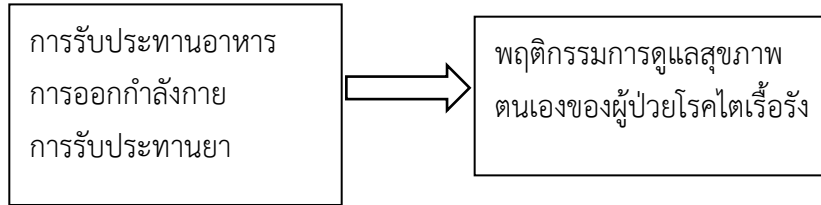
ร้อยละ 8.9 ระยะที่ 3-4 ร้อยละ 8.6 มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทุกปี3 ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยนี้ยังพบว่าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ต้องเข้ารับการฟอกเลือดหรือล้างไตรายใหม่ ปีละ 200 – 300 คน และเสียชีวิตประมาณ 5 คนต่อปี4 สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย เกิดจากโรคเบาหวานร้อยละ 36.3 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 23.3 ภาวะทางเดินปัสสาวะอุดกั้นร้อยละ 4.79 และโรคหลอดเลือดฝอยในไตอีกเสบริ้อยละ 2.43 ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง5 ซึ่งเป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือการป้องกันการเสื่อมของไตไม่ให้เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะเริ่มต้นได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับบริการในคลินิก ในปีพ.ศ. 2559 – 2562 พบผู้ป่วยจำนวน 32, 65, 72 และ 100 คน ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคไตในเด็ก 1 คน จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคไตมักได้รับการแนะนำให้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิต เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพการปฏิบัติตามการจัดการและการรักษา⁷ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งได้ที่สร้างขึ้นหรือค้นพบจากความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ⁹ ได้แก่ 1. ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) คือความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด 2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) คือความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้จะอยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือการพยาบาล และ 3. ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system) คือการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคล⁹ ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory) เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเอง เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล กิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การบริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และมี

ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม เป็นต้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมักจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 10/2562 ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมดในปี พ.ศ. 2562 ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ จำนวน 100 คน ซึ่งมีตัวแปรตาม (dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมในด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า ผู้ป่วย CKD ทั้งหมดที่ได้รับการดูแลรักษาที่ รพ.สต.ชำแระในปีพ.ศ. 2562 จำนวน 100 คน

เกณฑ์การคัดออก ผู้ป่วยไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และ/หรือผู้ป่วยที่ต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากแนวความคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็นด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกายจำนวน 2 ข้อ ด้านการรับประทานยา จำนวน 12 ข้อ รวมกันได้ 24 ข้อ โดยแบบสอบถามในส่วนนี้เป็นแบบสอบถามการวัดประเมินค่า (rating scale) ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มี 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีคะแนนดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	3

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

กำหนดระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

เกณฑ์	ช่วงคะแนน
ดี	2.34-3.00
ปานกลาง	1.67-2.33
ควรปรับปรุง	1.00-1.66

หาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถาม ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้เท่ากับ 0.82 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 100 คน นำมาตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล หากพบว่ามีข้อมูลที่ผิดปกติก็จะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำจนครบถ้วน

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของ ประชากรที่ศึกษา

พบว่าประชากรที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.00 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 89.00 สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 63.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 81.00 ป่วยโรคความดันโลหิต ร้อยละ 52.00 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 70.00 สถานที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลโพธาราม ร้อยละ 69.00

2) การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภोधาราม จังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภोधาราม จังหวัดราชบุรี (N = 100)

ด้านการรับประทานอาหาร	คะแนน	ส่วน	การแปลผล
	เฉลี่ย (X)	เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	
1. ในหนึ่งวันท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อสัตว์ ข้าว ไขมัน ผลไม้	2.62	.50	ดี
2. ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน	2.72	.51	ดี
3. ท่านไม่รับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือโซเดียม (เกลือแกง) เช่น ผงชูรส กะปิ น้ำมันหอย เต้าเจี้ยว เนื้อเค็ม ปลาเค็ม	2.42	.69	ดี
4. ท่านไม่เติมน้ำปลาหรือซีอิ้วเพิ่ม ในอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว	2.05	.79	ปานกลาง
5. ท่านไม่รับประทานขนมที่หวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ขนมหวานที่ใส่กะทิและน้ำเชื่อม	2.05	.70	ปานกลาง

6. ท่านควบคุมหรือเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ อย่างสม่ำเสมอ	2.35	.50	ดี
7. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว หมู ปลา มีอะไรมากเกินไปหรือไม่	2.07	.60	ปานกลาง
8. ท่านใช้น้ำมันรำข้าว หรือน้ำมันถั่วเหลืองในการประกอบอาหาร	2.07	.80	ปานกลาง
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์**	2.49	.84	ควรปรับปรุง
10. ท่านสูบบุหรี่**		.91	ควรปรับปรุง
เฉลี่ย	2.15	.23	ปานกลาง

หมายเหตุ ** หมายถึง เป็นข้อความเชิงลบ

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยภาพรวมจัดอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.15, SD = .23$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าหัวข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารมากที่สุดคือเรื่อง การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน อยู่ในเกณฑ์ระดับดี ($\bar{X} = 2.72, SD = .51$) ส่วนพฤติกรรมที่ควรปรับปรุงคือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (N = 100)

ด้านการออกกำลังกาย	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน	การแปลผล
	เฉลี่ย (\bar{X})	มาตรฐาน (S.D.)	
1. ท่านออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ	1.98	.77	ปานกลาง
2. ท่านออกกำลังกายตามสภาพร่างกายและโรคประจำตัว	1.95	.70	ปานกลาง
เฉลี่ย	1.97	.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.97, SD = .74$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (N = 100)

ด้านการรับประทานยา	คะแนนเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
1. ท่านรับประทานยาตรงเวลาตามแพทย์สั่งทุกครั้ง	2.86	.43	ดี
2. ท่านรับประทานยาก่อนอาหาร ครึ่งชั่วโมง	2.33	.62	ปานกลาง
3. ท่านรับประทานยาหลังอาหาร ครึ่งชั่วโมง	2.10	.66	ปานกลาง
4. ท่านปรับขนาด หรือเปลี่ยนยาเองตามอาการ เช่น ลดยาเองเมื่ออาการดีขึ้น**	1.29	.64	ดี
5. ท่านไม่เคยซื้อยารับประทานเองเมื่อไม่สบาย เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด	2.40	.88	ดี
6. ท่านรับประทานยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณ ร่วมกับยาตามแผนการรักษาแพทย์**	1.49	.66	ดี
7. ท่านซื้อยาชุด ยาแก้ยอก แก้ปวดเมื่อย มารับประทานเอง**	1.34	.57	ดี
8. ท่านรับประทานอาหารเสริมที่โฆษณาผ่านสื่อวิทยุโทรทัศน์**	1.23	.60	ดี
9. ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนรับประทานยา	2.67	.57	ดี
10. ท่านเก็บยาในที่ที่เหมาะสมไม่เปียกชื้น ไม่มีแดดส่องถึง	2.92	.34	ดี
11. ท่านสังเกตอาการผิดปกติหลังการรับประทานยาต่าง ๆ	2.87	.34	ดี
12. ท่านซักถามแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร เกี่ยวกับวิธีการรับประทานยา ประโยชน์ของยาแต่ละชนิด และอาการข้างเคียงของยาที่รับประทาน	2.90	.30	ดี
เฉลี่ย	2.61	.23	ดี

หมายเหตุ ** หมายถึง เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 2.61$, $SD = .23$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หัวข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานยามากที่สุด คือเรื่อง การเก็บยาในที่ที่เหมาะสมไม่เปียกชื้น ไม่มีแดดส่องถึงอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ($\bar{X} = 2.92$, $SD = .34$) ส่วนพฤติกรรมรับประทานที่อยู่ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ รับประทานยาก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และการรับประทานยาหลังอาหารครึ่งชั่วโมง ($\bar{X} = 2.33$ และ 2.10 , $SD = .62$ และ $.66$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี แยกตามรายด้านพบว่าด้านการรับประทานยา ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง

และด้านการรับประทานยาอยู่ในเกณฑ์ระดับดี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไตเรื้อรัง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้องตามโรคของตนเองแล้ว ซึ่งจะช่วยให้ชะลอความก้าวหน้าของโรค สอดคล้องกับการวิจัยของ เบญจมาศ เรื่องดิษฐ์, เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์, และชุลินดา สมะมะแอ ที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตชะลอความก้าวหน้าของโรคและการได้รับการบำบัดทดแทนไตได้ แต่ยังมีเรื่องของรับประทานยาก่อนและหลังอาหารครึ่งชั่วโมง ที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ด้านการออกกำลังกายยังขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและด้านการรับประทานอาหารยังมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รพ.สต.ตำบลชำแระยังมีส่วนที่ไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตั้งงานวิจัยที่พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือให้คุณค่าต่อการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ เช่น ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลายความเครียด การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การบำบัดดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจแล้ว มักจะแสวงหาแนวทางเพื่อดูแลตนเองให้เป็นไปตามที่ต้องการ ดังนั้นหากบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพที่ดีและถูกต้องย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพที่ด้อย (Kanittha Chandrakana, and Chatthawee Sitsiratha, 2017) และสอดคล้องกับ เพ็ชรทวีบุตร, พัชราพร เกิดมงคล,ขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื่อ ที่แสดงให้เห็นว่า หลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร รับประทานยา ออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ เบญจมาศ นาควิจิตร ได้อ้างอิงถึงงานวิจัยของวอลซ์และเพนเดอร์ ซึ่งวอลซ์ ได้ศึกษาพฤติกรรมการวิ่งออกกำลังกายของบุคคล พบว่า ผู้ที่วิ่งออกกำลังกายจะมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่วิ่งและมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่วิ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้และส่งเสริมการรับประทานอาหารเช้าที่บ้าน ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ และควรมีการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องเกี่ยวกับรับประทานยาก่อนและหลังอาหารครึ่งชั่วโมง
2. ควรมีการให้ความรู้และส่งเสริมการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน จัดให้มีการออกกำลังกายเป็นชมรมและจัดอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรม

References

- Ahn JW, Lee SM, Seo YH. Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. *Plos one* 2022; 17(10):e0274454.
- Apinya, T., Wutthiwongchai, P., Chaiyawan. H., Absuwan, N., Kampa, W., Chamniyan, N., and others. *Operational manual for carrying out the work*. Reduce chronic kidney disease CKD in patients with diabetes and high blood pressure. 1st edition. Bureau of Non-

- Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Bangkok: War Veterans Organization Under Royal Patronage; 2016
- Avihingsanon, Y., *Kidney disease: Complete guide to prevention and care for patients with kidney disease*. First edition. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2018.
- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, Hobbs FR. *Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and meta-analysis*. *PloS one* 2016; 6;11(7):e0158765.
- Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
- Ratchaburi Provincial Health Data Warehouse Health Data Center (HDC). Ratchaburi Provincial Public Health Office; 2019.
- Ruangdit, B., Urairat, S., and Sama-ae, C., Development of self-care behaviors for patients with chronic kidney disease in primary health service networks. *Songkhla Hospital Journal of the Southern Region College of Nursing and Public Health Network Journal* 2016; 3(3):194-207.
- Stomer UE, Gøransson LG, Wahl AK, Urstad KH. A cross-sectional study of health literacy in patients with chronic kidney disease: Associations with demographic and clinical variables. *Nursing open* 2019; 6(4):1481-90.
- Suksripeng, B., *Orem's theory of self-care*. [Article]. Accessed on 30 January 2019. Accessible from <http://www.gotoknow.org/posts/115427>
- Trakanwanich, T., and Sirimongkolchaikul, O., *Guide for the public What to do without kidney failure?* 1st edition. Kidney Association of Thailand. Bangkok: B.N.S. Advance; 2015.
- Wongsri, P., and Chintapanyakul, T., Application of Orem's theory to care and counseling of patients with heart failure. *Police Nursing Journal* 2018;10(1):209-19.

