

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 ในตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ศิวไล โพธิ์ชัย พย.ม.*

จินตนา กิ่งแก้ว พย.ม.*

ณกานดา ยมศรีเคน วท.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 86 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.93 (S.D. = 0.25) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 69 คน (ร้อยละ 80.2) ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และระยะของโรคไตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นและนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4

**Self-management Behavior of Chronic Kidney Disease Patients without Dialysis
Treatment Level 1–4 in Pho, Nongkaew and Phonkhwo Sub-District,
Mueng District, Sisaket Province**

Sivilai Pochai M.N.S.*

Jintana Kingkeaw M.N.S.*

Nakanda Yomsriken M.Sc.*

Abstract

The aim of this research was to study the level of self-management behavior and ability to perform activities of daily living in 86 patients with stage 1–4 of chronic kidney disease without dialysis treatment and to study the relationship between their personal factors, self-management behavior and ability to perform activities of daily living in Pho, Nongkaew, and Phonkhwo sub district, Mueng district, Sisaket province. The samples were purposive selected. The research tool was the questionnaire with the reliability of 0.79 calculated by Cronbach's alpha coefficient. The quantitative data were analyzed by using the descriptive statistics. The correlations were analyzed by using the Chi-square test and the Pearson product-moment correlation.

The result showed that the overall self-management behavior of the samples were at the low level with an average of 1.93 (S.D. = 0.25). Sixty-nine patients (80.2%) had the abilities to perform activities of daily living at a level of slight dependence. The correlation between their abilities to perform activities of daily living and self-management was not found. There was no correlation between their self-management behaviors and personal factors, sex, age, marriage status, educational level, occupation, income, patient right and stage of the disease. The findings suggested that patients' self-ability to perform activities of daily living should be encouraged in order to improve their self-managements and to apply to perform in daily living effectively.

Keywords: Self-management behavior, Activities of daily living, patients with stage 1–4 of chronic kidney disease without dialysis treatment

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University, Sisaket Province

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากโรคเบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง อีกทั้งโรคไตเรื้อรังในระยะแรกมักไม่พบอาการผิดปกติทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคไต โดยมักตรวจพบเมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วหรือเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ปัญหาโรคไตเรื้อรังไม่ได้จำกัดอยู่ในวงการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ขยายวงไปสู่ภาคเศรษฐกิจ สังคม และการสูญเสียโอกาสในการพัฒนาประเทศอีกด้วยและหากไม่มีการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพแล้ว ปล่อยให้สถานการณ์ดำเนินไปโดยมิได้สกัดกั้นปัญหาอย่างจริงจัง สถานการณ์การระบาดจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น¹ ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตหรือระยะที่ 1-4 ประมาณ 6 ล้านคน และความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระยะเริ่มต้น โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะที่ 1-2 ที่ยังไม่มี ความผิดปกติของไตจนกระทั่งเข้าสู่ระยะที่ 4-5 ที่มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น ซึ่งโรคนี้หากวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มต้นและเริ่มมีการปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด จะส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของไตได้ดีที่สุด² การป้องกันภาวะไตเสีย หน้าที่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น โดยใช้วิธีการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะที่ 1 และ 2 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันมิให้โรคลุกลามไประยะที่ 3-5 ได้³ โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 หรือระยะที่ 1 ได้หากมีการจัดการตนเองเหมาะสม ดังนั้นในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเอง⁴

การจัดการตนเองเป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งเสริมสุขภาพและเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและเจ้าหน้าที่

สุขภาพโดยใช้ความรู้ความเชื่อทักษะและความสามารถในการกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคม⁵ ทั้งนี้เป้าหมายหลัก คือ การที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสามารถดูแลตนเองให้สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่นได้⁶

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หมายถึง กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ถูกปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องการอุปถัมภ์หรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญต่อการระบุความต้องการความช่วยเหลือ⁷ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติดูแลตนเองที่จำเป็นในการใช้ชีวิตประจำวัน หากพร่องความสามารถจะทำให้การจัดการตนเองด้านบทบาทลดลงเนื่องจากต้องมีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นของผู้ป่วย⁸

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 ในตำบลโพธิ์ ตำบลโพธิ์เขวา ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ลดปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไตอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4
2. เพื่อประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมจัดการตนเอง และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 อายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตตำบลโพธิ์ ตำบล

โพชนเวท ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ทั้งหมด จำนวน 86 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)⁹ โดยคำนึงถึงคุณสมบัติที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาและมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล และระยะของโรคไต

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living: ADL) จำนวน 10 ข้อ ที่สร้างขึ้นโดยมาฮอนีและบาร์เชล¹⁰ และพัฒนาโดยสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร¹¹ จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน เกณฑ์ระดับความรุนแรงของ Barthel activities of daily living มีดังนี้

0-4 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทั้งหมด (very low initial score, total dependence)

5-8 คะแนน หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่น เป็นส่วนมาก (low initial score, severe dependence)

9-11 คะแนน หมายถึง ภาวะพึ่งพาปานกลาง (intermediate initial score, moderately severe dependence)

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย (intermediate high, mildly severe dependence, consideration of discharging home)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลตนเอง จำนวน 13 ข้อ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 8 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และด้านการศึกษาวิเคราะห์ความเครียด จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยสร้างคำถามและดัดแปลงจากแนวคิดของวิภาวรรณ อะสงฆ์¹² ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) แบบลิเคิต (Likert Scale) 5 ระดับ โดย 5 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ

4 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์วิธีอิงกลุ่มของ Best¹³ วิเคราะห์โดยใช้สูตร (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้น ซึ่งการแปลผลรายข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสรีรเวชกรรม จำนวน 3 ท่าน ประเมินภาพรวมพบว่า มีความเหมาะสมและปรับภาษาในบางข้อ ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาโดยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.75 หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับตัวแทนครัวเรือนที่ชุมชนบ้านโพธิ์ ตำบลหนองโพธิ์ จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในเนื้อหาและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.79

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา รหัสจริยธรรมเลขที่ มจน.พย. 2564 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในนี้ได้

โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) วิเคราะห์ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยหาค่าร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตด้วยสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

รักษาด้วยการฟอกไตโดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.7 อายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 41.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.8 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 33.7 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสังคม ร้อยละ 68.6 ระยะของโรคไตส่วนใหญ่เป็นระยะที่ 2 คือ มีค่า estimated glomerular filtration rate (eGFR) เท่ากับ 60–89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ร้อยละ 44.2 แสดงดังตารางที่ 1

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	39 (45.3)
หญิง	47 (54.7)
อายุ	
40–49	5 (5.8)
50–59	35 (40.7)
60–69	36 (41.9)
70–79	10 (11.6)
Min 40–49, Max 70–79, \bar{X} = 4.59, S.D. = 0.773	
สถานภาพสมรส	
โสด	12 (14.0)
สมรส	66 (76.7)
หม้าย	8 (9.3)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	10 (11.6)
ประถมศึกษา	63 (73.3)
มัธยมศึกษา	9 (10.5)
ปริญญาตรี	4 (4.7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ	
รับจ้างทั่วไป	16 (18.6)
ค้าขาย	13 (15.1)
รับราชการ	3 (3.5)
เกษตรกรกรรม	54 (62.8)
รายได้	
ไม่มีรายได้	29 (33.7)
2,001 – 4,000	20 (23.3)
4,001 – 6,000	20 (23.3)
6,001 – 8,000	8 (9.3)
8,001 – 10,000	6 (7.0)
10,001 – 20,000	3 (3.5)
Minimum = ไม่มีรายได้, Maximum = 20,000, \bar{X} = 3.79, S.D. = 2.49	
สิทธิการรักษา	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3 (3.5)
ประกันสังคม	59 (68.6)
บัตรประกันสุขภาพ	24 (27.9)
ระยะของโรคไต	
ระยะที่ 1	12 (14.0)
ระยะที่ 2	38 (44.2)
ระยะที่ 3	23 (26.7)
ระยะที่ 4	13 (15.1)

ข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living, ADL) ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 80.2 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำได้เองส่วนใหญ่คือ การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด และอาบน้ำได้เอง ร้อยละ 89.5 ส่วนข้อที่ทำได้เองน้อยที่สุดคือ ลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ร้อยละ 62.8 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง (n = 86)

กิจกรรมกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (ร้อยละ)
ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย	69 (80.2)
ภาวะพึ่งพาปานกลาง	5 (5.81)
ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนมาก	3 (3.49)
ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด	9 (10.5)

ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไต (n = 86)

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.93 (S.D. = 0.25) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.96 (S.D. = 0.18) ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D. = 0.27) ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.88 (S.D. = 0.32) และด้านการวิเคราะห์ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.88 (S.D. = 0.32) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไต (n = 86)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	$\bar{X} \pm S.D$	ระดับ
โดยรวม	1.93 ± 0.25	ต่ำ
ด้านการดูแลตนเอง	2.96 ± 0.18	ปานกลาง
ด้านการรับประทานอาหาร	2.91 ± 0.27	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.88 ± 0.32	ปานกลาง
ด้านการวิเคราะห์ความเครียด	2.88 ± 0.32	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 (n = 86)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p-value
เพศ	0.376	0.540
อายุ	1.645	0.649
สถานภาพ	1.313	0.519
ระดับการศึกษา	2.355	0.502
อาชีพ	1.869	0.600
รายได้	8.759	0.119
สิทธิการรักษา	1.679	0.432
ระยะของโรคไต	2.593	0.459

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 ได้แก่ ด้านการดูแลตนเอง ด้านการ

รับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการวิเคราะห์ความเครียดพบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 พฤติกรรมการจัดการตนเองของด้านการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายและด้านการวิเคราะห์ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.524$ และ $r = 0.524$) พฤติกรรมการจัดการ

ตนเองด้านการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายและด้านการวิเคราะห์ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.555$ และ $r = 0.423$) พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการวิเคราะห์ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = 0.661$) แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไต ($n = 86$)

ตัวแปร	ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Y)	ด้านการดูแลตนเอง (X_1)	ด้านการรับประทานอาหาร (X_2)	ด้านการออกกำลังกาย (X_3)	ด้านการวิเคราะห์ความเครียด (X_4)
Y	1	0.147	-0.010	0.075	0.137
X_1		1	0.175	0.524*	0.524*
X_2			1	0.555*	0.423*
X_3				1	0.661*
X_4					1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิจารณ์และสรุป

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมพบว่า อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีเมานา เนื่องจากโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นถึงปานกลาง เป็นระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ พายพัตร และคณะ¹⁴ ที่พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย มีการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด และอาบน้ำได้

เอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรังกูร ณัฐรังสี และคณะ¹⁵ ที่พบว่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุทำได้เองทุกคนคือ การหวีผม การล้างหน้า การแปรงฟัน และโกนหนวด ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

โดยสรุป การศึกษานี้พบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพและรักษาพฤติกรรมที่เหมาะสมในการผสมผสาน การดูแลสุขภาพตนเอง ลดปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อน และชะลอการเสื่อมของไตให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมสนับสนุนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสม
2. ควรจัดกิจกรรมให้มีบริการดูแลต่อเนื่องเพื่อลด และชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
2. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. ว. กรมการแพทย์ 2558;5(5): 5-18.
3. Nephrology Society of Thailand. Guidelines for kidney diseases. Bangkok: BNS Advance; 2016. (in Thai).
4. Hamler TC , Miller VJ, Petrakovitz S. Chronic kidney disease and older African American adults: How embodiment influences self-management. Geriatrics 2018;3(3):52.
5. สุนิสา สีม. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. ว. สภากาชาดไทย 2556;6(1):12-17.
6. จินตนา กิ่งแก้ว. ภาวะทุพโภชนาการและบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมโภชนาการของผู้ป่วยซีเอฟดี. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2559;19(1):220-228.
7. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, Levy SB. Activities of Daily Living. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing ; 2021.
8. ชนิดตา พลอยเลื่อมแสง, และคณะ. ปัญหาการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุชุมชน บ้านมะกอก อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. ว. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2555;ฉบับพิเศษ:803-812.
9. นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์. การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
10. Mahoney FL, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland state medical Journal 1965;14(1):56-61.
11. สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. แนวทางการให้บริการผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร; 2562.
12. วิจารณ์ อะสงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขา ตำบลหนองแก้ว ที่มีส่วนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยดี

13. Best JW. Research in education. Englewood Cliffs. New Jersey: Printice–Hall; 1970.
14. ศิริวรรณ พายพัตรและคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. ว. การพยาบาลและสุขภาพ สสอท 2564;3(2):22–36.
15. จิริงกูร ณ์ฐรังสี, สุนิตา ไชยมี, สุวนันท์ จังจิตร, สุภาวิณี สุกะพินิ, สุปรียา โพธิ์อุดม. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุชุมชนทุ่งขนุนน้อยอุบลราชธานี. ว. ราชธานี นวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;2(1):50–60.