

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี

The Risk Behavior for Chronic Kidney Disease of General Population in Ubon Ratchathani Province

ลักขณา ชอบเสียง¹ จตุพร จันทะพุกษ²

Lakhana Chopsiang, Jatuporn Janthapuek

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 294 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและหาความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.86, S.D. = .44) พฤติกรรมเสี่ยงรายด้านคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = 1.36, S.D. = .39) รองลงมาคือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 1.11, S.D. = .73) และพฤติกรรมการดื่มน้ำในปริมาณที่น้อย ($\bar{X}$ = 0.89, S.D. = .96) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริม ($\bar{X}$ = 0.23, S.D. = .37) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ = 0.26, S.D. = .72) และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับถึงอาการแสดงสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม ($\bar{X}$ = 0.37, S.D. = .35) ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมกลุ่มตัวอย่างของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการออกแบบแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ (Keywords): พฤติกรรมเสี่ยง; ภาวะไตเสื่อม

Received: 2021-01-15 Revised: 2021-03-17 Accepted: 2021-03-19

¹ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong. e-mail:chlakhana@hotmail.com

² อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong e-mail:jatupon_nan38@hotmail.com

Abstract

This research is descriptive. The objective of studying the risk behavior for chronic kidney disease of the general population in Ubon Ratchathani Province. Using research data from a sample of 294 people. The research tool consists of a questionnaire was divided into two parts: 1) general information of the samples: and 2) questionnaire related risk behavior for CKD. The tool was evaluated its content validity by the experts and tested its reliability using Cronbach's alpha coefficient ($R=0.86$). The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation. The research result of the sample had a low level of the risk behavior for CKD overall ($\bar{X}=0.86$, S.D.=.44). The risk behavior of CKD in each aspect with the highest mean score was eating behavior ($\bar{X}=1.36$, S.D.=.39), exercise behavior ($\bar{X}=1.11$, S.D.=.73) and drinking water behavior ($\bar{X}=0.86$, S.D.=.96, respectively. The behavior of the sample group with the lowest mean score with low risk level is supplemental eating behavior ($\bar{X}=0.23$, S.D.=.37), smoking behavior ($\bar{X}=0.26$, S.D.=.72), and warning signs of CKD ($\bar{X}=0.37$, S.D.=.35). Therefore, the results of this descriptive research to know the basic health information of personnel. Including an accept the risk factors for CKD. Which will be good basic information to lead to awareness and planning to change behavior appropriately. Enabling the organization to develop the practice of personnel to have good health can affect the performance effectively.

Keywords: Risk behavior; Chronic kidney disease

บทนำ (Introduction)

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมถึงประเทศไทยซึ่งในปัจจุบันมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ จากรายงานของสมาคมโรคไตนานาชาติ ปี ค.ศ. 2015 พบว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลกเป็นโรคไตเรื้อรัง และในแต่ละปีมีผู้ป่วยจำนวนมากกว่า 1,000,000 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคนี้ (National Kidney Foundation, 2015) ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ของประชากรในปี พ.ศ. 2545-2546 (Chittinandana, Chailimpamontree, & Chaloeiphap, 2006) เป็นร้อยละ 17.5 ของประชากร ในปี พ.ศ. 2550 – 2551 (Ingsathit et al., 2010) ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่าจากเมื่อสิบปีก่อน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557)

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะการเสื่อมของไตที่มีการทำลายเนื้อไตหรือมีลักษณะแสดงความผิดปกติของไต (Levey & Coresh, 2012) ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของไตในการรักษาสมดุลของ

สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ การผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเม็ดเลือดแดงและการควบคุมความสมดุลของภาวะกรดและด่างในร่างกาย (กล้าเผชิญ โชคบำรุง, 2555) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสื่อมของไตประกอบด้วยปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ปัจจัยที่สามารถรักษาได้ด้วยยาเช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ความอ้วน การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง การกลั่นปัสสาวะบ่อย ๆ (มนิรัตน์ จิรปภา, 2557) สำหรับการรักษาขึ้นอยู่กับระยะการดำเนินของโรค และระดับความรุนแรงของโรคซึ่งแนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรังมีอยู่ 2 ประการ คือการรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยการควบคุมอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การใช้ยาชะลอการเสื่อมของไต และการบำบัดทดแทนไตเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวรและการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2560)

การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายของผู้ป่วยพบว่าการเสียหายที่ของไต มีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่รบกวนผู้ป่วย ส่งผลให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วยไม่มีความสมบูรณ์ จนความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการปฏิบัติหน้าที่ลดลง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์พบว่า ผู้ป่วยจะเกิดความเครียด กลัว และวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับโรค รวมทั้งสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลงจะส่งผลต่ออารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ขี้โมโห ขี้ฉุน ขี้วิตกกังวล คิดมาก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เกิดการแยกตัวออกจากสังคม (ชัชวาล วงศ์สารี และเรณู อางสาลี, 2559) มีการสูญเสียศักยภาพของบุคคลในสังคม และเป็นผลให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง (Damri, Louthrenoo, Chartapisak, & Opastirakul, 2014) ผลกระทบต่อครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น โดยสมาชิกในครอบครัวต้องรับผิดชอบในการดูแลสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนทางจิตสังคม การให้การดูแลตามแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ อีกทั้งผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัวอีกด้วย (Golestaneh L. et al, 2017) ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคหรือการชะลอไตเสื่อมจึงมีความสำคัญเพื่อลดผลกระทบต่าง ๆ ที่กล่าวมา

การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังสามารถป้องกันได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อชะลอการเสื่อมของไต โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (มนิรัตน์ จิรปภา, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมพบพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อมได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โซเดียมสูง ฟอสเฟตสูง โพแทสเซียมสูงและเหล็กสูง, การรับประทานยาประเภทยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาฆ่าเชื้อ ยาแก้ปวดและต้านการอักเสบกลุ่ม

NSIADs ยาโรคประจำตัว, การรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม อาหารเสริมความงามและอาหารเสริมบำรุงร่างกาย การดื่มน้ำน้อย, การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา, การออกกำลังกายและการสัมผัสสารโลหะหนัก รวมถึงภาวะเครียดและการนอนไม่หลับ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสามารถปรับเปลี่ยนและป้องกันได้เพื่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมที่ก่อให้เกิดโรคไตเรื้อรังได้ในอนาคต (มณีรัตน์ จีรปภา, 2557; Thawornchaisit et al, 2015)

จังหวัดอุบลราชธานีมีประชากรมากกว่า 1.8 ล้านคนและจัดอยู่ในกลุ่มจังหวัดขนาดใหญ่ จากข้อมูลสุขภาพของประชากรในจังหวัดเมื่อปี 2558 พบว่าประชากรในจังหวัดป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังเป็นจำนวนมากจัดอยู่ในลำดับที่ 4 จาก 10 อันดับ รองจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดผิดปกติตามลำดับ นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าโรคไตเรื้อรังรวมทั้งประชากรที่อยู่ในกลุ่มที่แสดงอาการทางไตนั้นเป็นสาเหตุของการตายมากเป็นลำดับที่ 3 ในอัตราการตายที่ 48.24 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน รองจากโรคมะเร็ง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ในอัตราการตายที่ 100.20 และ 71.07 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของจังหวัดโดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2556 มีผู้ป่วยในอัตรา 835.01 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และในปี 2557 มีผู้ป่วยมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 891.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ส่วนในปี 2558 มีเพิ่มมากยิ่งขึ้นเป็น 1033.20 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2558) ดังนั้น จากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและให้ความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลมาศึกษา วิเคราะห์ เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนในจังหวัดมีแนวทางปฏิบัติและการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการลดจำนวนประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มเป้าหมายคือประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวในระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป และไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 294 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิการรักษา น้ำหนัก ส่วนสูง BMI และรอบเอว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมที่สร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 39 ข้อ โดยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติ มี 4 ระดับ ได้แก่ มีการปฏิบัติเป็นประจำ มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่เคยมีการปฏิบัติเลย โดยให้ค่าคะแนนเป็น 3, 2, 1, 0 คะแนน มีการแปลงคะแนนกลับกันในข้อคำถามเชิงลบ ข้อคำถามแบ่งเป็น 10 ด้าน ดังนี้ 1) พฤติกรรมและอาการแสดงเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม จำนวน 7 ข้อ 2) พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 5 ข้อ 3) พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม จำนวน 3 ข้อ 4) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 17 ข้อ 5) พฤติกรรมด้านอารมณ์ จำนวน 2 ข้อ 6) พฤติกรรมการดื่มน้ำน้อย จำนวน 1 ข้อ 7) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 1 ข้อ 8) พฤติกรรมการดื่มสุรา จำนวน 1 ข้อ 9) พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 1 ข้อ และ 10) พฤติกรรมการสัมผัสสารโลหะหนัก จำนวน 1 ข้อ

การแปลผล

การแบ่งระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมเสี่ยง เป็น 3 ระดับตามค่าคะแนนเฉลี่ย ได้ดังนี้

ระดับความเสี่ยงน้อย	0-1	คะแนน
ระดับเสี่ยงปานกลาง	1.1-2	คะแนน
ระดับความเสี่ยงสูง	2.1-3	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้เท่ากับ 0.89 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลประชาชนกลุ่มเป้าหมายในระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ. 2563 โดยเริ่มต้นจากการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนัดหมายเพื่อขออนุญาตเข้าพบ แนะนำและชี้แจงแนวทางการวิจัย การสมัครใจและการให้ความร่วมมือ ภายหลังได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นการวิจัยตามกระบวนการ

โดยใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถาม หรือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการเขียน ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์รายข้อตามแบบสอบถามที่จัดเตรียมมาโดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 4/2562 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และจรรยาบรรณในการทำวิจัยให้ทราบก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะได้รับสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยการพิทักษ์เก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยแก่ผู้อื่นทราบและนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมและในนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย (Research Results)

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี” ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วง 50-59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) อายุเฉลี่ย 49.82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 48.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 27.9) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 19.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,639.67 บาท รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 42.9) รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 34.4) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.4) มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 70.4) น้ำหนักเฉลี่ย 63.75 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 159.04 เซนติเมตร รอบเอวเฉลี่ย 72.11 เซนติเมตร BMI เฉลี่ย 27.69

2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในภาพรวมมีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.86, S.D.=.44) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมรายด้านค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.36, S.D.=.39) รองลงมาคือ พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.11, S.D.=.73) และพฤติกรรมการดื่มน้ำน้อย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 0.89, S.D.=.96) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและมีความเสี่ยงในระดับน้อย คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริม ($\bar{X}$

=0.23, S.D.=.37) พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ =0.26, S.D.=.72) และพฤติกรรมและอาการแสดงสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม ($\bar{X}$ = 0.37, S.D.=.35) ตามลำดับ (ดังตาราง 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม จำแนกตามด้าน (n = 294)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม	Mean	S.D.	การแปลผลระดับความเสี่ยง
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.36	.39	ปานกลาง
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย	1.11	.73	ปานกลาง
3. พฤติกรรมการดื่มน้ำน้อยกว่า 1.5 ลิตร/วัน	0.89	.96	น้อย
4. พฤติกรรมด้านอารมณ์	0.85	.65	น้อย
5. พฤติกรรมการดื่มสุรา	0.62	.79	น้อย
6. พฤติกรรมการสัมผัสสารโลหะหนัก	0.52	.63	น้อย
7. พฤติกรรมรับประทานยา	0.40	.36	น้อย
8. พฤติกรรมและอาการแสดงสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม	0.37	.35	น้อย
9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	0.26	.72	น้อย
10. พฤติกรรมรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	0.23	.37	น้อย
โดยรวม	0.86	.44	น้อย

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ($\bar{X}$ =1.89, S.D.= .81) การรับประทานอาหารผักสดที่มีโพแทสเซียมสูง ($\bar{X}$ = 1.89, S.D.= .83) รองลงมาคือการรับประทานอาหารที่มีการปรุงรสเพิ่ม ($\bar{X}$ = 1.85, S.D.= .78) และการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ($\bar{X}$ = 1.69, S.D.=.82) ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีการปฏิบัติเป็นประจำคือการรับประทานผักสดมีโพแทสเซียมสูง (ร้อยละ 26.50) การรับประทานอาหารที่ใส่ปลาร้าเป็นประจำ (ร้อยละ 24.50) และการรับประทานอาหารที่มีการปรุงรสเพิ่ม (ร้อยละ 20.70) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปและไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 294 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังต่อไปนี้

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ =0.86, S.D.=.44) ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงในระดับต่ำ

อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างนั้นมีอายุเฉลี่ย 49.82 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 86.4 ไม่มีโรคประจำตัว ประกอบกับมีการปฏิบัติตัวในพฤติกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อมอีกด้วย เมื่อพิจารณาพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมรายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.36$, S.D. = .39) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารที่ใส่ปลาร้าเป็นประจำ เช่น ส้มตำ แกงหน่อไม้ ส่งผลให้มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.89$, S.D. = .81) อาหารที่มีการปรุงรสเพิ่ม เช่น เต็มน้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอส ผงชูรส ส่งผลให้มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.85$, S.D. = .78) ซึ่งอาหารที่มีโซเดียมสูงจะทำให้ไตทำงานหนักขึ้น เกิดของเสียและน้ำคั่งในร่างกาย กระตุ้นทำให้ไตมีความเสื่อมเร็วขึ้น (มณีนรัตน์ จิรปภา, 2557) การรับประทานอาหารอีสานเป็นหลักของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งอาหารอีสานจะมีรสชาติเผ็ด หวาน มัน และเค็ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้น้ำปลาร้าเป็นเครื่องปรุงรส จะยิ่งทำให้อาหารมีโซเดียมสูงตามมา โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสชาติเค็มมักเกิดขึ้นโดยที่กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ทราบและไม่ได้รู้สึกตัว เนื่องจากเป็นความคุ้นชินกับรสชาติอาหารมาตั้งแต่เด็กด้วยการปรุงรสโดยใช้เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิดของอาหารยอดนิยม จำพวกส้มตำ แกง อ่อม น้ำพริก แจ่ว ผักสด เนื่องด้วยอาหารเหล่านี้จะสอดคล้องกับอาชีพและความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ที่มีอาชีพเกษตรกร ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 27.9 ซึ่งจะเน้นการประกอบอาหารอย่างเรียบง่าย และกรณีเร่งรีบในการทำงานมักจะซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน ทำให้ได้รับปริมาณโซเดียมสูงร่างกาย (ปริมประภา ก้อนแก้ว และปัทมา สุพรรณกุล, 2562) ประกอบกับในปัจจุบันวัฒนธรรมและความนิยมในการรับประทานอาหารของผู้คนเปลี่ยนไป จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ประชาชนเลือกรับประทานอาหารที่สะดวกสบาย จนบางครั้งเลือกซื้ออาหารบรรจุสำเร็จรูปมารับประทาน ซึ่งอาจใส่เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิด ใส่ผงชูรส เครื่องปรุงรสในรูปแบบต่างๆ เพื่อเพิ่มรสชาติอาหาร (ลักขณา ชอบเสียง และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ กวิศรา สอนพุด และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล (2563) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มไม่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูง นิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากรถเร่ขายอาหารมารับประทานเกือบทุกวัน ทำให้ไม่สามารถคำนวณปริมาณโซเดียมที่เหมาะสมได้ การใช้เครื่องปรุงรสหลากหลายชนิดในอาหารที่ปรุงทำให้ไม่รู้ถึงปริมาณเกลือโซเดียมที่ได้รับ ทำให้ร่างกายได้รับปริมาณโซเดียมที่สูงมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ไตทำงานหนักทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น (Koh KH, Wei-Soon LH, Jun L, Lui-Sian LN & Hui-Hong CT, 2518) และผลการวิจัยนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ผักสด คื่นช่าย บร็อกโคลี่ ผักบุ้ง หัวปลี กะหล่ำปลี และ ดอกกะหล่ำ ทำให้มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.89$, S.D. = .83) การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น นม เนย ถั่ว ไข่ เนื้อสัตว์ ทำให้มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.69$, S.D. = .82) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่มีส่วนผสมของเนื้อและผักเป็นส่วนผสมหลัก และประชาชนชาวอีสานจะเน้นรับประทานน้ำพริกกับผักเป็นประจำ หรือแม้กระทั่งการเลือก

รับประทานอาหารสำเร็จรูป ซึ่งสะดวก รวดเร็วและเลือกซื้อได้สะดวก มีผักและเนื้อเป็นส่วนผสมหลักในอาหารสำเร็จรูป รวมถึงปัจจุบันมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ นิยมรับประทานอาหารจานด่วน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ซึ่งมีส่วนประกอบของโปรตีนเป็นหลัก จึงทำให้ประชาชนเลือกรับประทานอาหารเหล่านี้และไม่สามารถควบคุมปริมาณสารอาหาร จำพวกโซเดียม โพแทสเซียมสูง โปรตีนได้ ทำให้มีปริมาณที่สูงเกินร่างกายต้องการ จึงทำให้เสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อม ส่วนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในระดับรองลงมาคือพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =1.11, S.D.=.73) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ขาดการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบและเวลาที่เหมาะสม รวมถึงการมีภาระหน้าที่การทำงานมากโดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลตรงกันว่าไม่มีเวลาออกกำลังกายและยังเข้าใจว่าการออกกำลังกายคือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว เนื่องจากเข้าใจว่าการออกกำลังกายคือ การขยับร่างกายแบบใดก็ได้ให้เหนื่อยและมีเหงื่อออก (กวิศรา สอนพุด และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2563) พฤติกรรมการดื่มน้ำในปริมาณที่น้อย ($\bar{X}$ =0.89, S.D.=.96) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มน้ำน้อยกว่า 1.5 ลิตรต่อวัน ซึ่งการดื่มน้ำน้อยเป็นประจำส่งผลทำให้เลือดมีความหนืดมากขึ้น จึงทำให้ไหลไปเลี้ยงไตได้น้อยลง ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลงจึงส่งผลให้เกิดโรคไตเสื่อมตามมาได้ การดื่มน้ำในปริมาณที่น้อยมีสาเหตุมาจากภาระงาน อาชีพของประชาชนที่ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มีความเร่งรีบในการทำงานจึงทำให้ไม่มีเวลาดื่มน้ำเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมตามมา ส่วนพฤติกรรมด้านที่มีระดับความเสี่ยงต่ำที่สุด 3 อันดับ คือพฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริม ($\bar{X}$ =0.23, S.D.=.37) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ($\bar{X}$ =0.26, S.D.=.72) และพฤติกรรมและอาการแสดงสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม ($\bar{X}$ = 0.37, S.D.=.35) ตามลำดับ เนื่องจากประชาชนมีความใส่ใจด้านสุขภาพและมีการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งผลเสียต่อสุขภาพ จึงทำให้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของกล้าเผชิญ โชคบำรุง (2556) โดยศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของประชาชนพบว่าประชาชนเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อม จากความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับที่ต่ำ

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานอาหารผักสดที่มีโพแทสเซียมสูง การรับประทานอาหารที่มีการปรุงรสเพิ่ม และการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง รองลงมาคือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการดื่มน้ำน้อย ตามลำดับ ซึ่งสามารถนำข้อมูลการวิจัยดังกล่าวนี้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบแนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อชะลอความเสื่อมของไต โดยเน้นพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดื่มน้ำน้อย

2. ประชาชนได้รับรู้พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

3. นำแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงไปต่อยอดในการดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะไตเสื่อมได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะไตเสื่อมหรือศึกษาความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในกลุ่มที่มีความเสี่ยง

2. การวิจัยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในกลุ่มที่มีความเสี่ยง

3. ควรศึกษาในเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อจะได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมและอาจมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆเพิ่มขึ้น เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง (References)

กล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2555). “แบบประเมินระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเสื่อม”. วารสารพยาบาลและสุขภาพ. 35(1), 1-97.

กล้าเผชิญ โชคบำรุง. (2556). “การศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังกรณีศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่น”. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 36(2), 57-65.

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, สถานะสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี 2558, [ออนไลน์].แหล่งที่มา : http://www.phoubon.in.th/data/data59/healthstatus_59.pdf, [30 มีนาคม 2562.]

กวิศรา สอนพุด และ ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2563). “การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ”. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 40(1), 101-114.

ชัชวาล วงศ์สารี และเรณู อาจสาละ. (2559). “ประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม”. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย. 9(2), 132-144.

ปริมประภา ก้อนแก้ว และ ปัทมา สุพรรณกุล. (2562). “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง: มุมมองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”. Thai Journal of Public Health. 49(3), 313-324.

มณีรัตน์ จิรปปภา. (2557). “การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**. 20(2), 5-16.

ลักขณา ขอบเสียง, สมฤทัย ขอนภา, สรินยา สมชัย, สาริน เลิศแสนสิน, สิริยาภรณ์ ภูวอด, สุदारัตน์ ศิริบุรณ์, สุนิษา บุญสาร, สุภาพร มีแก้ว และ สุวรินทร์ บุญตร. (2562). “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี”. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์**. 3(2), 72-87.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2560) . **คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมชนิดระดับประคอง**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, **เผยสถิติคนไทยป่วยโรคไตพุ่ง 8 ล้านคน! เหตุกินเค็มจัด 2557**, [ออนไลน์].แหล่งที่มา :

<http://www.thaihealth.or.th/Content/19765-เผยสถิติคนไทยป่วยโรคไตพุ่ง%208%20ล้านคน!%20เหตุกินเค็มจัด.html>, [30 มีนาคม 2562.]

Chittinandana, A., Chailimpamontree, W., & Chaloeiphap, P. (2006). “Prevalence of chronic kidney disease in Thai adult population”. **Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet**. 89, S112-S120.

Damri, T., Louthrenoo, O., Chartapisak, W., & Opastirakul, S. (2014). “Psychosocial problems and quality of life in children with chronic kidney disease”. **Chiang Mai Medical Journal**. 53(3), 127-134.a

Golestaneh L, Alvarez PJ, Reaven NL, Funk SE, McGaughey KJ, Romero A, Brenner MS & Onuigbo M. (2017). “All-cause costs increase exponentially with increased chronic kidney disease stage”. **Am J Manag Care**. 23(10), 163-S172.

Ingsathit, A., Thakkestian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K., ... & Mittal, B. (2010). “Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study”. **Nephrology Dialysis Transplantation**. 25(5), 1567-1575.

Koh, K. H., Wei-Soon, L. H., Jun, L., Lui-Sian, L. N., & Hui-Hong, C. T. (2018). “Study of low salt diet in hypertensive patients with chronic kidney disease”. **The Medical journal of Malaysia**. 73(6), 376–381.

Levey, A. S., & Coresh, J. (2012). “Chronic kidney disease”. **The Lancet**. 379(9811), 165-180.

National Kidney Foundation, **Kidney Disease 2015**, [Online].Available from :
<https://www.kidney.org>, [2019, March 30]

Thawornchaisit, P., de Looze, F., Reid, C. M., Seubsman, S. A., Tran, T. T., Sleigh, A.,
& Thai Cohort Study Team. (2015). "Health-risk factors and the prevalence
of chronic kidney disease: cross-sectional findings from a national cohort
of 87 143 Thai open university students". **Global journal of health
science**. 7(5), 59.

