

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2558

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

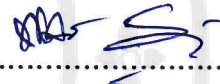
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

กัญณรัตน์

แก้วน่าน

นางกัญณรัตน์ แก้วน่าน

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวีวรกุล,

ปร.ค.(การพยาบาล)


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก




ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,

Ph.D. (Tropical Medicine)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์,
Ph.D. (Air Quality Assessment)
รักษาการแทนคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์วีณา เทียงธรรม,
ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ได้รับพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

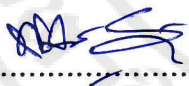
วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

กัญดา ช่อนี

แก้ววาทัน

นางกัญญารัตน์ แก้ววาทัน

ผู้วิจัย





ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ รวีรกุล,

ปร.ค. (การพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ปิยะธิดา จึงสมาน,

พ.บ., ว.ว.อายุรศาสตร์โรคไต

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์วีณา เทียงธรรม,

ส.ค. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,

Ph.D. (Tropical Medicine)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

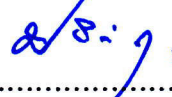


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์,

Ph.D. (Air Quality Assessment)

รักษาการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ประยูร ฟองสถิตย์กุล,

Ph.D. (Environment Engineering)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่านผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ รวีวรกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้ความกรุณาในการให้คำแนะนำในการแสวงหาความรู้ การให้คำปรึกษาและแนะนำทั้งในด้านการเรียน การทำวิทยานิพนธ์ และที่มีความเอื้ออาทรต่อศิษย์ที่ทุ่มเทเพื่อศิษย์ตลอดเวลา และท่านถือเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้การดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิมพัสราวงศ์ เศษะบุญเสริมศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงบุคคลที่เป็นต้นแบบในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง พญ.ปิยะธิดา จึงสมาน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รองศาสตราจารย์ ดร. วิณา เทียงธรรม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และประธานหลักสูตรฯ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงแนะนำแนวทางในการเรียนระดับมหาบัณฑิตจนสำเร็จไปด้วยดี รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา พญ.ปิยะธิดา จึงสมาน และนางสาวยุวดี ชีระศิลป์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่ไม่ได้ให้เพียงวิชาความรู้เท่านั้น ให้แนวทางดำเนินชีวิต ในฐานะพยาบาลสาธารณสุข แนวทางในการแสวงหาความรู้และการพัฒนาตนเอง ให้กำลังใจในการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตและเจ้าหน้าที่ภาควิชาสาธารณสุขที่ช่วยเหลือพร้อมอำนวยความสะดวกทุกอย่าง

ขอบพระคุณศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์สุพัฒน์ วาณิชยการและนางอิชณิ พุทธิมนตรี เป็นผู้สนับสนุนให้เริ่มต้นศึกษาในระดับมหาบัณฑิตเพื่อพัฒนาความรู้ ช่วยเหลือคำแนะนำและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร เจ้าหน้าที่ท่านและผู้ป่วยทุกคนที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้เป็นครูท่านแรกของชีวิต ให้โอกาสทางการศึกษา สามิ บุตร เพื่อนนักศึกษาปริญญาโท และผู้ร่วมงานของผู้วิจัยที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในทุกเรื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
FACTORS INFLUENCING HEALTH BEHAVIORS AMONG END STAGE RENAL DISEASE
PATIENTS TREATED WITH CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

กัญญารัตน์ แก้วน่าน 5336168 PPHP/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ทศนีย์ รวีวรกุล, ปร.ด. (การพยาบาล), พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์,
Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 247 คน ที่มารับบริการที่ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย ด้วยการใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยนำ (ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไต) ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและของบุคลากรสุขภาพ) และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ และระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเยี่ยมบ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($p < 0.05$) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอนพบว่า เพศ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ได้ร้อยละ 9.6 ($R^2 = 0.096$, $p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ จากการศึกษา จึงควรพิจารณาปัจจัยด้านเพศ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการติดตามเยี่ยมบ้านที่จะมีส่วนในส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาดังกล่าว

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ / ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย / การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

FACTORS INFLUENCING HEALTH BEHAVIORS AMONG END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS TREATED WITH CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

KANYARAT KAEWNAN 5336168 PPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE : TASSANEE RAWIWORRAKUL, Ph. D.
(NURSING), PIMSURANG TECHABOONSERMSAK, Ph.D.
(TROPICAL MEDICINE)**ABSTRACT**

The objectives of this study were to examine the association between studied factors and their influence on health behaviors among end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. The sample was 247 patients with end stage renal disease (ESRD) treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at Baan Phaew Hospital, Phrommit Branch, Bangkok. Data collection was performed by the researcher asking about predisposing factors (personal data, health and illness, knowledge and attitude toward health behaviors) enabling factors (access to health care service, home visiting, and CAPD policy), and reinforcing factors (social support from family and social support from health worker), and health behaviors. Numbers, percentage, standard deviation, range, chi-square, Pearson correlation, and stepwise multiple regression were employed for the data analysis.

The results reveal that the overall health behaviors were at a moderate level. Predisposing factors were gender and the duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis. Enabling factors were access to the health service and home visits. Reinforcing factors were social support from the family with a positive relationship with health behaviors ($p < 0.05$). Stepwise multiple regression analysis reveals that patients' health behaviors could be predicted by 'gender' and 'social support from family' variables for 9.6% ($R^2 = 0.096$, $p < 0.05$).

Recommendations are that health personnel should consider a variety of patients' genders, social support from family, access to the health care service, and home visits for patients with chronic conditions. These provisions of the health care service could help promote health behaviors among end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis, in order to get a better quality of life and to prevent complications, which may be caused by such treatment.

**KEY WORDS : HEALTH BEHAVIORS / END STAGE RENAL DISEASE
PATIENTS / CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL
DIALYSIS**

146 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ทั่วไป	5
วัตถุประสงค์เฉพาะ	5
สมมุติฐานการวิจัย	6
ตัวแปรในการวิจัย	6
ขอบเขตงานวิจัย	7
นิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	11
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการดูแลผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	11
ส่วนที่ 2 การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	20
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไต ทางช่องท้องต่อเนื่อง	27
ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework	32
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย	59
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	59
ส่วนที่ 2 แสดงคะแนนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการทดสอบสมมติฐาน	63
บทที่ 5 การอภิปรายผล	71
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	81
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	86
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	104
บรรณานุกรม	122
ภาคผนวก	126
ประวัติผู้วิจัย	146

สารบัญตาราง

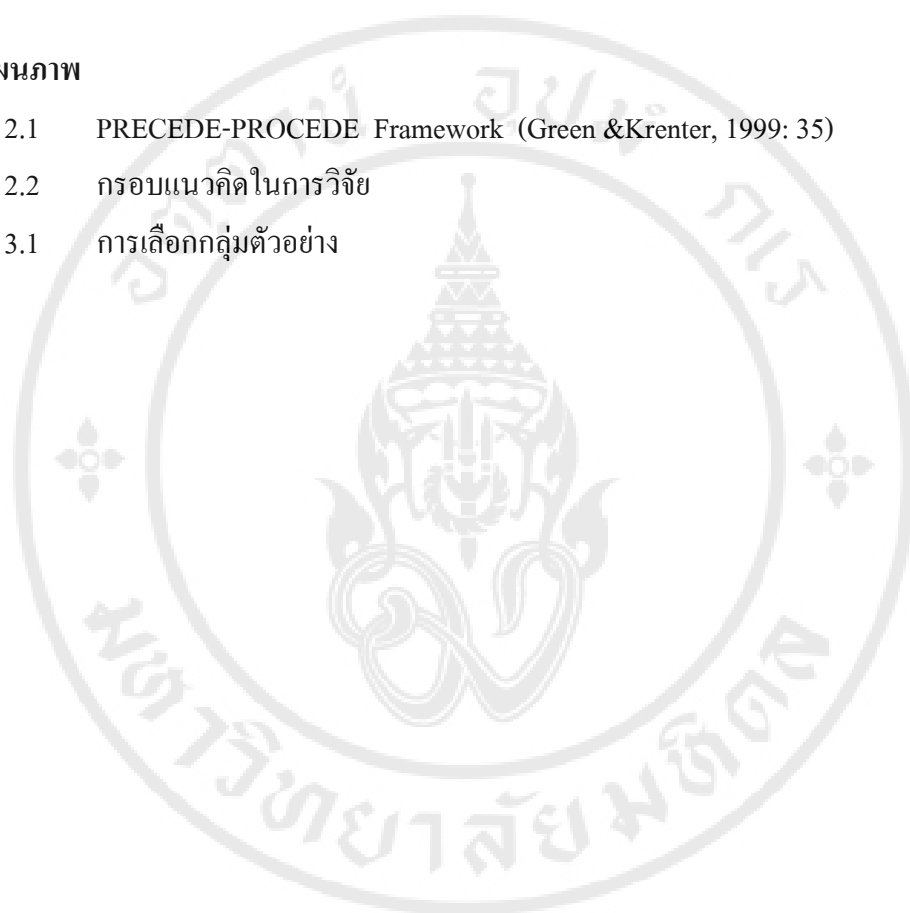
ตาราง	หน้า
3.1 ค่าพิสัยคะแนนดิบ และการแบ่งระดับคะแนนดิบของตัวแปรปัจจัยเอื้อโดยรวม และปัจจัยเอื้อรายด้าน	53
3.2 ค่าพิสัยคะแนนดิบ และการแบ่งระดับคะแนนดิบของตัวแปรปัจจัยเสริม โดยรวมและปัจจัยเสริมรายด้าน	54
3.3 ค่าพิสัยคะแนนดิบ และการแบ่งระดับคะแนนดิบของตัวแปรพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องรายด้าน	55
4.1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	60
4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจำแนกตามข้อมูลความเจ็บป่วย	62
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยรวมและรายด้าน ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จำแนกตามคะแนนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพ	64
4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	65
4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่อง	68
4.7	การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	69
4.8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษาในรูปของเมตริก สัมพันธ์ (Correlation matrix)	70

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
2.1 PRECEDE-PROCEDE Framework (Green & Kreuter, 1999: 35)	37
2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	46
3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	49



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราเสียชีวิตสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเสียชีวิต 143 รายต่อประชากรหนึ่งพันคน (Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRD 2014: 33) และอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1,943 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRD 2014: 100) มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 40,605 คน มีอายุอยู่ในช่วง 0-19 ปี , 20-44 ปี , 45-64 ปี , 65-74 ปี และมากกว่า 75 ปีตามลำดับ คือ 898 ; 8,187 ; 18,137 ; 8,284 และ 5,099 คน (Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRD 2014: 104) ในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 905.9 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 30) มีอายุอยู่ในช่วง 0-19 ปี , 20 44 ปี , 45-64 ปี และมากกว่า 65 ปีตามลำดับ คือ 458 ; 9,456 ; 22,517 และ 17,079 คน (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 44) โดยในปี 2553-2555 มีจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 6,829 , 9,509 , 12,150 คน (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 31) มีค่าใช้จ่ายในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื้อ 250,000 – 300,000 บาท/คน/ปีและคาดว่าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื้อจำนวน 121,231 คน (วิรัช เกษมทรัพย์และคณะ, 2551) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื้อ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease) เป็นโรคไตวายเรื้อรังถาวร และมีการสูญเสียหน้าที่ไตไปเกือบทั้งหมด จึงเกิดการคั่งค้างของของเสียจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไตหรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต จึงสามารถมีชีวิตรอดต่อไปได้ โดยปกติถือว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย เมื่อการทำงานของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 95 (ประเสริฐ ธนกิจจารุและสุพัฒน์ วาณิชชการ, 2551: 9) มีข้อบ่งชี้ในการรักษา คือมีภาวะของเสียคั่ง (Uremia) หรือมีภาวะน้ำเกินที่รักษาไม่ได้ด้วยการจำกัดน้ำและจำกัด โซเดียม

หรือใช้ยาขับปัสสาวะหรือภาวะทุพโภชนาการคือระดับอัลบูมินในซีรัม(Serum Albumin)ต่ำกว่า 3.5กรัมต่อเดซิลิตร (ทวี ศิริวงศ์,2550ก: 13)ในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นการรักษาเพื่อประคับประคองเนื่องจากไม่สามารถรักษาให้ไตของผู้ป่วยกลับมาทำงานได้ดังเดิมโดยมีวิธีการในการบำบัดทดแทนไตหลายวิธี ได้แก่การปลูกถ่ายไต, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง(สมชาย เอี่ยมอ่อง ,2553: 80 - 91)

การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) เป็นการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง เพื่อซึมซับของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยผ่านหลอดเลือดฝอยที่มีจำนวนมากบริเวณเยื่อช่องท้องโดยอาศัยความเข้มข้นของน้ำตาลกลูโคสที่เป็นส่วนประกอบของน้ำยาล้างไต(เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 9)ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องวันละ 4 ครั้ง, ดูแลแผลบริเวณหน้าท้อง, บันทึกผลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, สังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวและอาการบวม, สังเกตอาการผิดปกติ, รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการควบคุมน้ำและดูแลจัดสิ่งแวดล้อมของสถานที่เปลี่ยนน้ำยาให้สะอาด ผู้ป่วยจะได้รับและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อดูแลการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแต่เดิมผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เริ่มดำเนินการเพื่อให้บริการทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 และให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตที่ให้กับผู้ป่วยทุกรายหรือที่เรียกว่า PD First Policy เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงบริการการล้างไตทางช่องท้องเป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเองโดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาในการเดินทางรวมทั้งค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและครอบครัวในการทำงานรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาก็มีแนวโน้มลดลง ในอนาคตและใน พ.ศ. 2555 ได้เริ่มให้การสนับสนุนขยายเครือข่ายบริการในโรงพยาบาลชุมชน, สนับสนุนทางด้านวิชาการและงานวิจัยสำหรับระบบบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD)

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นหนึ่งในสามโรงพยาบาลนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา และเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) การก่อตั้งศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรกรุงเทพมหานครเพื่อให้บริการผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร

นับว่าเป็นศูนย์ล้างไตทางช่องท้องที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทยมุ่งเน้นการทำงาน 3 ประเด็น คือ การบริการ, การวิจัย และการเป็นแหล่งฝึกอบรม และเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 มีการลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาศูนย์ล้างไตทางช่องท้องให้เป็น CAPD Service and Training Center เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยบริการหรือศูนย์ล้างไตทางช่องท้องอื่นๆต่อไป(ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร, 2556) โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจำนวน 765 ราย (สถิติผู้ป่วยเดือนกันยายน ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร, 2555)

จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยเฉลิมศักดิ์ กาญจนมุขย์และคณะ (2554) พบมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 7,925 คน มีอัตราการติดเชื้อของช่องออกของสาย (Exit site infection) หนึ่งครั้งทุก 37.7 เดือน อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง(Peritonitis) หนึ่งครั้งทุก 25.6 เดือน การติดเชื้อบริเวณช่องออกของสายและอัตราการติดเชื้อในช่องท้องสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ Internationnal Sociaty For Peritoneal Dialysis (2010) คืออัตราการติดเชื้อของช่องออกของสาย(Exit site infection) หนึ่งครั้งทุก 50 เดือน และอัตราการติดเชื้อในช่องท้องหนึ่ง(Peritonitis) ครั้งทุก 30 เดือนนอกจากนั้นมีศึกษาของอภิชาติพนมเริงศักดิ์และคณะ(2554)พบว่า สาเหตุหลักของการออกจากการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องของศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรและธนบุรี กรุงเทพมหานคร คือ เสียชีวิต(ร้อยละ 17) ,เปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(ร้อยละ 2), เปลี่ยนไต(ร้อยละ 1), ภาวะการณทำงานของไตดีขึ้น(ร้อยละ 1) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล(ร้อยละ 3) โดยสาเหตุของการตายของผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ เสียชีวิตอย่างกะทันหัน(ร้อยละ 22), โรคหัวใจ(ร้อยละ 8), โรคหลอดเลือดสมอง(ร้อยละ 6) ,เยื่อช่องท้องอักเสบ(ร้อยละ 8) และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง(ร้อยละ 56) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากการรักษาและเสียชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องประกอบด้วย การจำกัดการรับประทานอาหารและน้ำการออกกำลังกายที่เหมาะสมการจัดการกับความเครียดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรอยู่ในระดับปานกลาง (อภิญา เวช

ประดิษฐ์, 2553) การรับรู้สมรรถนะในตนเองและรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องได้ร้อยละ 29.1 (จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก, 2543) นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คัทลียา อุกติและคณะ, 2549) และพบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไปด้านการทำงานทางกายภาพ (physical function) ของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (นิภา อัยยสานนท์, 2554) จะเห็นได้ว่าการศึกษาล้วนส่วนใหญ่เน้นที่ตัวบุคคล คือ การรับรู้สุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเท่านั้น

กรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 1999: 38-42) ในขั้นตอนที่ 4 เป็นแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จึงเป็นแนวทางการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการระบบบริการ ระบบดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องและปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพดังนั้นหากสามารถทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ถือเป็น การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยภาครัฐลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะมาสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอีกด้วย

บทบาทพยาบาลสาธารณสุขมีหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน อย่างเป็นองค์รวมเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่เป็นการกระทำที่ต่อเนื่องและส่งผลต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการนำครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ มาช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย และมีความสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะพัฒนาระบบบริการการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องไปยังหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการดูแลและจัดทำโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้แก่
 - 2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
 - 2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายความผันแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยดังนี้

1.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

1.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ขอบเขตงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง(Descriptive Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างน้อย 6 เดือนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 รวมระยะเวลาประมาณ 2 เดือน

นิยามตัวแปร

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease) หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังถาวรและมีการสูญเสียหน้าที่ไตไปเกือบหมด จึงเกิดการคั่งค้างของของเสียจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไตหรือผ่าตัดปลูกถ่ายไตจึงสามารถมีชีวิตต่อไปได้ โดยปกติถือว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย เมื่อการทำงานของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 95 (ประเสริฐ ชนกิจจารุและสุพัฒน์ วาณิชย์การ, 2551: 9) การศึกษานี้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease) คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง(CAPD) อย่างน้อย 6 เดือน และมีอายุ 20 ปีขึ้นไป

2. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือปัจจัยเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในการสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ รวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว(Green & Kreuter, 1999: 38-42)การศึกษานี้ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องประเมินได้จากแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

2.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 เพศ หมายถึง ความแตกต่างทางสรีระเพศชายและเพศหญิงของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องทั้งในระบบและนอกระบบของกระทรวงศึกษาธิการ

2.4 สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายและหญิงในการเป็นสามีภรรยาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

2.5 อาชีพ หมายถึง ชนิดการปฏิบัติงานของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ได้รับค่าตอบแทน

2.6 รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับค่าตอบแทนจากการการปฏิบัติงานของครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องหน่วยเป็นบาท

2.7 โรคร่วม หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยร่วมด้วยกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

2.8 ระยะเวลาที่รับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง หมายถึง จำนวนเดือนของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องนับตั้งแต่วันแรกของการรักษาจนถึงปัจจุบันของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

2.9 ความรู้เกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ในการรู้จำ เข้าใจและนำไปใช้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หมายถึง ความรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์วัดความรู้ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด โดยมีเกณฑ์ประเมิน 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ

2.10 ทักษะคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Green & Kreuter, 1999: 38-42) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์วัดทัศนคติ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อ

คำถามแบบมาตราประมาณค่าชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยมีเกณฑ์ประเมิน 3 ระดับ คือทัศนคติเชิงบวกทัศนคติเป็นกลาง และทัศนคติเชิงลบ

3. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา (Green & Kreuter, 1999: 38-42) การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเอื้อหมายถึงทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งประเมินได้จากใช้แบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

3.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่อำนวยความสะดวกในด้านบริการสุขภาพในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้คำแนะนำ ได้รับความสะดวกในการบริการ และความสะดวกของอุปกรณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

3.2 การเยี่ยมบ้าน หมายถึง สิ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกและความพึงพอใจจากการติดตามการรักษาที่บ้านโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหรืออาสาสมัคร

3.3 นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง หมายถึง สิ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวก เช่น การส่งน้ำยาล้างไตทางไปรษณีย์ ที่เกิดจากนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

4. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น (Green & Kreuter, 1999: 38-42) การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับอาจเป็น รางวัล การชมเชย การยอมรับ จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพซึ่งประเมินได้จากใช้แบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

4.1 การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว หมายถึง การได้รับการสนับสนุนการกระทำกิจกรรมของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจากสามี/ภรรยา บุตร ได้แก่ การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ และอุปกรณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

4.2 การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนการกระทำกิจกรรมของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจากแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการและนักวิชาสาธารณสุข ได้แก่ การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ และอุปกรณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

5. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นประจำและเป็นปกติและสม่ำเสมอเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหารและน้ำด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการความเครียด และด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องซึ่งประเมินได้จากใช้แบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือกข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมิน 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

5.1 พฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหารและน้ำ หมายถึง เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

5.2 พฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย หมายถึง เป็นการเคลื่อนไหวโครงร่างกล้ามเนื้อเพื่อใช้พลังงานแคลอรีของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

5.3 พฤติกรรมสุขภาพในด้านการจัดการความเครียด หมายถึง เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

5.4 พฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง หมายถึง เป็นกิจกรรมที่กระทำโดยเฉพาะในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การล้างมือ การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาและกิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา

ส่วนที่ 2 การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

หน้าที่ของไต

ไตเป็นอวัยวะภายในชนิดหนึ่งของร่างกายที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิต โดยปกติคนมีไต 2 ข้างอยู่บริเวณส่วนกลางของหลังข้างละ 1 อัน ไตจะขับน้ำปัสสาวะผ่านกรวยไตลงไปยังกระเพาะปัสสาวะและขับออกจากร่างกายทางท่อปัสสาวะ ไตมีหน้าที่สร้างและขับปัสสาวะเพื่อกำจัดเกลือแร่และสารเคมีส่วนเกินที่ร่างกายไม่ต้องการ รวมทั้งเก็บน้ำและสารอื่นๆที่ร่างกายต้องการไว้(ประเสริฐ ธนกิจจารุและสุพัฒน์ วาณิชชักร, 2551: 2 - 3) โดยมีหน้าที่

1. ปรับสมดุลของน้ำในร่างกาย ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญในการควบคุมการขับหรือเก็บกักน้ำในร่างกาย ถ้าคนกินเกลือเข้าไปในปริมาณมากจะทำให้กระหายน้ำและดื่มน้ำมากขึ้น ไตปกติสามารถขับน้ำและเกลือแร่ส่วนที่เกินออกมาในปัสสาวะได้ แต่ถ้าการทำงานของไตผิดปกติ เกลือ

แร่และน้ำส่วนที่เกินนี้จะค้างอยู่ในร่างกายทำให้เกิดอาการบวมบริเวณ ใบหน้า มือและเท้าได้ ถ้า น้ำส่วนที่เกินมีปริมาณมากเกินไปทำให้น้ำท่วมปอดและมีผลกระทบต่อหัวใจอีกด้วย

2. ปรับสมดุลของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย โดยปกติไตช่วยปรับสมดุลของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย โดยไม่เพียงกำจัดของเสียเท่านั้น แต่ยังช่วยเก็บสารที่ร่างกายต้องการไว้อีกด้วย เช่น โปแตสเซียม ซึ่งเป็นเกลือแร่ตัวหนึ่งที่กล้ามเนื้อ เมื่อเรากินอาหารที่มีโปแตสเซียมเข้าไปไตทำหน้าที่ควบคุมระดับของโปแตสเซียมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ระดับของโปแตสเซียมในเลือดจะสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ จนมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะหัวใจ อาจมีการเต้นผิดปกติดจนเกิดภาวะหัวใจวายและเสียชีวิตได้ ส่วนการสร้างพลังงานหรือการเกิดปฏิกิริยาของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดกรดขึ้นในร่างกายนั้น ปกติร่างกายสามารถรักษาสมดุลไว้ได้โดยอาศัยการทำงานของไต เมื่อไตไม่สามารถทำงานได้จะเกิดภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งรบกวนการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ นอกจากนี้ไตยังมีส่วนช่วยควบคุมสมดุลของสารอื่น ๆ ในร่างกายด้วย

3. กำจัดของเสียออกจากร่างกาย ในการเผาผลาญโปรตีนจากอาหารและการทำงานของกล้ามเนื้อทำให้เกิดของเสียที่เรียกว่ายูเรีย (Urea) ซึ่งจะถูกขับออกโดยไต เมื่อไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจึงมีการค้างของเสียในเลือดซึ่งส่วนใหญ่ คือ ยูเรียทำให้เกิดเป็นพิษต่อร่างกาย เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ จนมีอาการชักและไม่รู้สึกตัวได้ ซึ่งเรียกว่า ภาวะยูรีเมีย (Uremia)

4. สร้างฮอร์โมนหลายชนิดไตหลังฮอร์โมนหลายชนิดที่สำคัญได้แก่ เรนิน (Renin) อีริโทรพอยอิติน (Erythropoietin) และวิตามินดี ซึ่งมีบทบาทหรือหน้าที่ ดังนี้

4.1 ฮอร์โมนเรนินช่วยในการควบคุมความดันโลหิตของร่างกายและการดูดซึมของเกลือแร่ที่ไต ในกรณีที่ไตไม่ทำงานจะเกิดความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนเรนิน มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

4.2 ฮอร์โมนอีริโทรพอยอิตินเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นในการกระตุ้นไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง ในกรณีที่ไตไม่ทำงานจะมีการหลั่งฮอร์โมนอีริโทรพอยอิตินน้อยลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงและเกิดภาวะโลหิตจางได้

4.3 วิตามินดี ช่วยควบคุมการดูดซึมแคลเซียมจากอาหารและช่วยในการสร้างกระดูก ในกรณีที่ไตไม่ทำงานจะมีผลทำให้วิตามินดีทำงานไม่ได้ มีผลทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดลดลงและกระดูกเสื่อมได้

คำจำกัดความของโรคไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) หมายถึง คือภาวะที่ไตมีการทำงานลดลงเรื่อย ๆ มานานมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ถึงแม้จะให้การรักษาที่ถูกต้องแล้วก็ตาม ไตก็ไม่สามารถกลับมาทำงานได้เป็นปกติเนื่องจากการลดลงของของจำนวน nephron (สมชาย เอี่ยมอ่อนและคณะ, 2553: 2)

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) หมายถึง โรคไตวายเรื้อรังถาวรและมีการสูญเสียหน้าที่ไตไปเกือบหมด จึงเกิดการกั่งค้างของของเสียจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไตหรือผ่าตัดปลูกถ่ายไตจึงสามารถมีชีวิตต่อไปได้ โดยปกติถือว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) เมื่อการทำงานของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 95 (ประเสริฐ ชนกิจจารุและสุพัฒน์ วาณิชการ, 2551: 9)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังในปัจจุบัน ตาม Guideline of Kidney/Dialysis Outcome Quality Intiation : K/DOQI, 2002 (ประเสริฐ ชนกิจจารุและสุพัฒน์ วาณิชการ, 2551: 4) มีดังนี้คือ

1. ตรวจพบความผิดปกติของไตเป็นเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปอาจเป็นความผิดปกติในโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ โดยจะร่วมกับการมีระดับ Glomerular Filtration Rate(GFR)ลดลงหรือไม่ก็ได้ ได้แก่

- ตรวจเลือดพบระดับ serum creatinine (Cr)มากกว่า 1.5 มก./ดล.ในผู้ชาย หรือมากกว่า 1.3 มก./ดล.ในผู้หญิง
- มีโปรตีนในปัสสาวะ โดยมีอัตราส่วน urine protein : Cr ratio มากกว่า 300 มก./กรัม
- ตรวจพบความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของเนื้อไต
- ตรวจเอกซเรย์หรืออัลตราซาวด์พบความผิดปกติ

2. ประเมินระดับ Glomerular Filtration Rate(GFR)ได้ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73ตร.เมตร เป็นเวลานานตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปโดยอาจไม่พบร่องรอยของความผิดปกติอื่น ๆ ที่ไต

ระบาดวิทยาของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราเสียชีวิตสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเสียชีวิต 143 รายต่อประชากรหนึ่งพันคน (Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRD 2014: 33) และอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1,943 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (Annual Data Report Unites States Renal Data System

2014: USRD 2014: 100) มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 40,605 คน มีอายุอยู่ในช่วง 0-19 ปี , 20-44 ปี , 45-64 ปี , 65-74 ปี และมากกว่า 75 ปีตามลำดับ คือ 898 ; 8,187 ;18,137 ; 8,284 และ 5,099 คน(Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRD 2014: 104) ในประเทศไทยพบอัตราการความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 905.9 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 30) มีอายุอยู่ในช่วง 0-19 ปี , 20 44 ปี , 45-64 ปี และมากกว่า 65 ปีตามลำดับ คือ 458 ; 9,456 ; 22,517 และ 17,079 คน(Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 44) โดยในปี 2553-2555 มีจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 6,829 , 9,509 ,12,150 คน (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 31) มีค่าใช้จ่ายในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื้อ 250,000 – 300,000 บาท/คน/ปีและคาดว่าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจำนวน 121,231 คน (วิรัช เกษมทรัพย์และคณะ, 2551)

สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2553: 2-3)

สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรัง อาจเกิดจากโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีผลต่อไต อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะบ่อยๆ โรคทางกรรมพันธุ์ หรือความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด เช่น การอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ ถุงน้ำในไต เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากไตวายฉับพลันที่ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษา แต่สาเหตุของโรคนั้นๆ รุนแรงจนทำให้มีการทำลายของเนฟรอนอย่างถาวร เกิดภาวะไตวายเรื้อรังตามมา

พยาธิสรีรวิทยา (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550: 4 – 18)

กลไกและพยาธิสรีรวิทยาของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน กลไกและพยาธิสรีรวิทยาของการทำลายหน่วยย่อยของไต และกลไกและพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการสูญเสียหน่วยย่อยของไต

1. กลไกและพยาธิสรีรวิทยาของการทำลายหน่วยย่อยของไต

โรคไตชนิดต่าง ๆ เช่น โรคไตจากเบาหวานหรือโรคไตอักเสบ ทำให้เกิดการทำลายหน่วยไตย่อยของไตโดยตรง หน่วยไตย่อยในการทำงานของไตที่เรียกว่า nephon นั้นประกอบไปด้วย glomerulus และ tubulointerstitium องค์ประกอบทั้งสองอย่างนี้มีการทำงานร่วมกัน การเกิดการบาดเจ็บขององค์ประกอบใดจะส่งผลการบาดเจ็บอีกองค์ประกอบหนึ่ง การสูญเสียหน่วยย่อยของไตนั้น ๆ ในที่สุดพบว่า secondary mechanisms ในการเกิด progression ของโรคไตเรื้อรังจากการลดลงของหน่วยย่อยของไตนั้น สามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บของ glomerulus และการบาดเจ็บของ tubulointerstitium แล้วมี glomerulosclerosis และ tubulointerstitial fibrosis ตามมาในที่สุด

โดยเชื่อว่าการบาดเจ็บของ tubulointerstitium น่าจะเป็นกลไกหลักของ secondary mechanisms โดยเกิดจากกลไกดังต่อไปนี้ คือ

1.1 การเกิดการบาดเจ็บของ tubulointerstitium มีสาเหตุจาก การรั่วโปรตีนออกมาจากปัสสาวะ ภาวะขาดออกซิเจนในไต และปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิด tubulointerstitial injuries

1.2 การอักเสบในเนื้อไต (tubulointerstitial inflammation)

1.3 การเกิดพังพืดในไต (tubulointerstitial fibrosis)

2. กลไกและพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการสูญเสียหน่วยย่อยของไต

ไตมีกลไกหลักในการทำงาน 2 ประการ คือ excretory function และ synthetic function ทางด้าน excretory function ได้แก่ การขับสารต่าง ๆ ออกจากร่างกายทางปัสสาวะ โดยสารที่ขับออกนั้นอาจจะเป็นของเสีย (waste products) ซึ่งหมายถึงสารที่ร่างกายไม่ต้องการไม่ว่าจะอยู่ในภาวะใด เช่น urea , creatinine เป็นต้น หรืออาจจะไม่ใช่ของเสีย กล่าวคือ เป็นสารที่ร่างกายต้องการเป็นบางขณะขึ้นกับสภาพร่างกายในขณะนั้น เช่น น้ำเกลือแร่ต่าง ๆ และกรดต่าง เป็นต้น ร่างกายจะต้องคอยรักษาควบคุมสารในกลุ่มหลังให้อยู่สมดุลอยู่เสมอ โดยการควบคุมการขับออกของสารเหล่านี้ให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย ส่วนในด้านของ synthetic function นั้นไตมีหน้าที่ในการสังเคราะห์ vitamin D และสร้างฮอร์โมน erythropoietin

เมื่อมีการสูญเสียหน่วยย่อยในการทำงานของไต การทำงานต่าง ๆ ของไตจะมีประสิทธิภาพลดลง การสูญเสีย excretory function ทำให้สารต่าง ๆ คั่งค้างในร่างกาย ส่วนการสูญเสีย synthetic function นั้นทำให้ร่างกายขาดสารต่าง ๆ ที่ผลิตจากไต ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจทำให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้โดยตรงหรืออาจจะไปกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

1) ผลกระทบด้านร่างกาย

1.1 ระบบประสาท พบความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) เช่น ไม่มีสมาธิในการทำงาน เหนื่อยชา พุดซ่า Cognitive function ต่างๆ ลดลง เช่น หลงลืมง่าย disorientation ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ ง่วงซึม พบ asterixis myoclonus จนถึงมีอาการชักและหมดสติในที่สุด ในส่วนของความผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nervous system) ระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) และระบบ

กล้ามเนื้อ (Muscular system) ได้แก่ Peripheral neuropathy ซึ่งมีอาการชาหรือมี burning sensation ถ้าเป็นมากมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย rest leg syndrome ตะคริว ต่อมเหงื่อทำงานลดลงหรือ พบความดันโลหิตต่ำขณะยืน(โสภณ นภทร, 2542: 7-15)

1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด การคั่งของโซเดียมทำให้มีความดันโลหิตสูงและบวม การคั่งของโปรแตสเซียมซึ่งทำให้หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ การเกิดหลอดเลือดแข็งทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่อายุน้อยๆ และมีอัตราการตายที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะโลหิตจางเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด จากความสัมพันธ์ของภาวะโลหิตจางกับหัวใจห้องล่างโต (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550: 1298, 1320, 1346)

1.3 ระบบทางเดินหายใจ การเกิดความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ อาจเกิดจากผลของ uremia ที่มีต่อระบบการหายใจดังนี้ คือ ผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อการหายใจ (respiratory muscles) ผลต่อการทำงานของศูนย์ควบคุมการหายใจ (respiratory control) ผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซจากการลดลงของ carbon monoxide diffusing capacity(สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550:1504-1505)

1.4 ระบบทางเดินอาหาร มักเริ่มต้นด้วยการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มียูเรียในน้ำลายสูง และถูกแบคทีเรียเปลี่ยนเป็นแอมโมเนีย ทำให้ลมหายใจมีกลิ่น หรือเรียกว่า Uremic fetor พบเหยื่อช่องปากและเหงือกอักเสบ พบแผลอักเสบได้ตลอดทางเดินอาหาร ทำให้เลือดออกในทางเดินอาหารได้(โสภณ นภทร, 2542: 7-15)

1.5 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความผิดปกติของแคลเซียมและฟอสเฟต เมื่อระดับของฟอสเฟตที่สูงขึ้นในเลือดสามารถกระตุ้นให้มีการหลั่ง Parathyroid hormone ออกมาเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะ secondary hyperparathyroidism ระดับของ PTH ที่สูงขึ้นส่งผลทำให้มีการทำลายกระดูกเกิดภาวะกระดูกฝุ่ที่เรียกว่า osteitis fibrosa หรือ high bone turnover renal osteodystrophy(สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550:1320)

1.6 ระบบเลือด การเกิดภาวะโลหิตจาง สาเหตุเกิดจากการที่ไตสร้าง erythropoietin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญในขบวนการสร้างเม็ดเลือดแดง (erythropoiesis) ได้ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย erythropoietin เช่น ภาวะการขาดธาตุเหล็ก สารอาหารหรือวิตามินที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง ภาวะ hyperparathyroidism เป็นต้น ซึ่งถ้าไม่ได้รับการแก้ไขภาวะโลหิตจางเรื้อรังที่เกิดขึ้นจะส่งผลทำให้เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ โดยเฉพาะการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ คือ หัวใจและสมอง (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550:1346)และจากสาเหตุอายุเม็ดเลือดแดงสั้นลง การเกิดลิ่มเลือดผิดปกติ (Hemostasis) เป็นสาเหตุให้เลือดออกง่าย

ลักษณะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และการทำงานของเม็ดเลือดขาวผิดปกติ ทำให้ขบวนการ phagocytosis ของเซลล์เม็ดเลือดขาวลดลง (โศภณ นภาธร, 2542: 7-15)

1.7 ระบบผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงของสีผิวซึ่งต่ำกว่าคนปกติเกิดจากเม็ดเลือดแดงต่ำ บางรายผิวคล้ำว่าปกติเกิดจากการมีระดับ β -melanocyte-stimulating hormone (β -MSH) สูงขึ้น อาจพบจ้ำเลือดได้ในผู้ป่วยบางรายจากการทำงานผิดปกติของเกร็ดเลือด ผิวหนังทั่วไปแห้งโดยเฉพาะบริเวณแขน ขา ร่วมไปถึงมีอาการคันเฉพาะที่หรือเกิดขึ้นทั่วตัวก็ได้ ความถี่และความรุนแรงของอาการคันแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย มีการเปลี่ยนแปลงของเล็บที่เรียกว่า Half-and-half เล็บมีลักษณะขุนขาวครึ่งเล็บบริเวณโคนเล็บ นอกจากนี้ยังมีผมร่วงชนิด Telogen effluvium เป็นผมร่วงชนิดที่ทำให้ผมบางลงแต่ไม่ทำให้หัวล้านทั้งศีรษะ (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550:1490)

1.8 ระบบสืบพันธุ์จะมีผลกระทบทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนผู้ชายจะมีความผิดปกติของการสร้างสเปิร์ม ความผิดปกติของอวัยวะ มีระดับของฮอร์โมน Testosterone ที่ลดลงและ Prolactin เพิ่มขึ้น โดยเพศหญิงจะมีความผิดปกติของการตกไข่ มีความผิดปกติของระดับ Progesterone ในเลือดต่ำและ โพรแลคติน Prolactin เพิ่มขึ้น (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550: 1519-1520)

1.9 ระบบต่อมไร้ท่อและระบบเมตาบอลิซึม ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง การขจัดอินซูลินจากร่างกายจะลดลงทำให้เกิดภาวะต้านอินซูลิน มีระดับของซีรอยด์ฮอร์โมนลดลง มีการเพิ่มของ Growth hormone และ Growth hormone binding protein แต่มีการจับตัวของ Growth hormone กับ Growth hormonereceptor ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่อมหมวกไต (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550: 1512-1518)

2) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์

เนื่องจากการคั่งค้างของของเสียในกระแสเลือดเป็นจำนวนมากส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า มีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจึงแสดงออกทางอารมณ์มากขึ้น เกิดภาวะเครียดมีความรู้สึกที่ตนเองเจ็บป่วยตลอดเวลา ทำให้มีความสิ้นหวังในชีวิต โดยเฉพาะในระยะที่ต้องเผชิญกับการคุกคามของภาวะยูริเมียอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางด้านความคิดและจิตใจ เกิดภาวะ uremic encephalopathy ได้แก่ สมาธิลดลง ความจำเสื่อม สับสน ช่วงความสนใจสั้น พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น มีสภาพอารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย อาจเฉยเมย มีภาวะซึมเศร้าโดยระดับของภาวะซึมเศร้านั้นมีตั้งแต่ระดับปานกลางถึงรุนแรง รวมไปถึงความคิดที่จะฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ผลจากภาวะยูริเมียยังทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ป่วย

แยกตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและคนอื่นลดลง ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ว่าแห้ว เจ็บเหงา และการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง (มยุรี ปัญญาธิม, 2551: 13)

ชนิดของการบำบัดทดแทนไต

ในการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement therapy) ในการเลือกวิธีใดขึ้นอยู่กับ การร่วมกันตัดสินใจของผู้ป่วย ญาติ แพทย์ ร่วมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ในการบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี คือ (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ , 2553 : 80 - 91)

1. การเปลี่ยนไต (Kidney transplantation ,KT) เป็นการบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอัตราการรอดชีวิต(Survival rate)ดีกว่าการล้างไตการได้รับไตบริจาค (kidney donor) มาจาก 2 แหล่ง คือ ไตที่ได้จากผู้เสียชีวิต ไตจากผู้ยังมีชีวิตร่วมสายโลหิตหรือคู่สมรส

ข้อดี

- ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีใกล้เคียงคนปกติ
- อัตราการรอดชีวิตดีกว่าผู้ป่วยทำการล้างไต ทั้งในผู้ป่วยโรคเบาหวาน(diabetic), ไม่ใช่โรคเบาหวาน (Non-diabetic)ทุกกลุ่มอายุและเชื้อชาติ

ข้อเสีย

- ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด ได้แก่การติดเชื้อ(infection) ,ภาวะเลือดออกผิดปกติ (bleeding)และตายในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ต่ำลงมาก
- ภาวะแทรกซ้อนของยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressive drugs)เช่น การติดเชื้อ (infection), โรคเบาหวาน(DM), โรคความดันโลหิตสูง(hypertention), ไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia)

2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis ,HD) เป็นการดูแลเลือดผู้ป่วยที่มีของเสีย(Uremic toxins)น้ำ และเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองเลือด (Hemodialyser) ด้วยเครื่องไตเทียมนานครั้งละ 4 – 5 ชั่วโมง ทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง เพื่อกำจัดของเสียส่วนเกิน ปรับสมดุลของเกลือแร่ของเลือดแล้วนำกลับร่างกายผู้ป่วย มีส่วนประกอบสำคัญดังนี้

2.1 Vascular access เป็นช่องทางนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยปริมาณมาก และเร็ว เข้าสู่ขบวนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ขณะเดียวกันก็เป็นช่องทางนำเลือดที่ฟอกสะอาดแล้วกลับสู่ผู้ป่วย

2.2 ตัวกรองเลือด (Hemodialyser) เมื่อเลือดผู้ป่วยและน้ำยาล้างไตไหลเข้าสู่ตัวกรอง ของเสีย เกลือแร่และน้ำที่คั่งในเลือดถูกกรองขับออกด้วยขบวนการ diffusion

, convection , และ ultrafiltration หลังจากนั้นเลือดที่สะอาดขึ้น ถูกส่งกลับคือผู้ป่วยทำวนเวียนซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน 4 -5 ชั่วโมง

2.3 เครื่องฟอกไต (Dialysis machine) เป็นเครื่องมือช่วยอำนวยความสะดวกความปลอดภัยขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีหน้าที่ดังนี้

- ดูดเลือดผู้ป่วยส่งเข้าสู่ตัวกรองเลือด
- คูดน้ำยาเข้มข้นด้วย Proportioning pump ผสมกับน้ำ RO เป็นน้ำยาล้างไตมีองค์ประกอบของเกลือแร่ถูกต้องตามต้องการแล้วส่งเข้าสู่ตัวกรองเลือด
- ควบคุมการกรองน้ำออกจากเลือดผู้ป่วย (Ultrafiltration) ตามต้องการ
- ควบคุมดูแลความปลอดภัยของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis, PD) เริ่มต้นด้วยการผ่าตัดฝัง peritoneal catheter ลงในช่องท้อง สายนี้ให้น้ำยาล้างไตเข้าช่องท้อง ขณะน้ำยาอยู่ในช่องท้องมีการเคลื่อนของของเสีย (uremic toxin) เกลือแร่ส่วนเกินในเลือดเข้าสู่ น้ำยาโดยขบวนการ diffusion ส่วนน้ำที่คั่งในตัวผู้ป่วยเคลื่อนเข้าสู่ น้ำยาในช่องท้องด้วย osmosis ทั้งหมดมี peritoneal membrane เป็น semipermeable membrane สารของเสีย (uremic toxin) ขนาดเล็ก เช่น urea จะเคลื่อนตัวจากเลือดเข้าสู่ น้ำยาเร็ว คือ dialysate / plasma rate 0.7 และ 0.9 ชั่วโมงที่ 2 และ 4 ตามลำดับ ส่วน uremic toxin ขนาดใหญ่ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีกเพื่อให้ ratio นี้ใกล้ 1.0 น้ำยา dialysis ถูกทิ้งค้างในท้องไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมงจึงถูกปล่อยออกทั้งที่ solute clearance ของ PD ต่ำกว่า hemodialysis แต่ ค่าความเพียงพอของการฟอกเลือด (Kt/V) ต้องการเพียง 2.0 ต่อสัปดาห์ (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2553: 80 - 91)

สรุป การเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นผลมาจากร่างกายไม่สามารถขับของเสียออกได้ ทำให้มีแพทย์ผู้รักษาจะต้องให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไต นอกจากนั้น โรคดังกล่าวยังมีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาวิธีการบำบัดทดแทนไต

ส่วนที่ 2 การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

การบำบัดทดแทนไตเดิมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องของการเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) เป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง เกินความสามารถของครัวเรือนที่จะรับภาระได้ในการบำบัดรักษาโดยเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 คณะรัฐมนตรี ได้มีมติอนุมัติ ให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต Renal Replacement Therapy (RRT) โดยตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นมา ได้คุ้มครองเรื่องการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ในกรณีที่สามารถหาไตบริจาคได้ และขยายการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) ให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง การล้างไตทางช่องท้องนั้นเป็นบริการที่ใช้เวลาของบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาในการเดินทาง รวมทั้ง ค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและครอบครัวในการทำงาน ประหยัด ค่าใช้จ่ายได้ดีกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพราะค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่าน้ำยาล้างช่องท้องซึ่งมีโอกาที่จะลดราคาดลง ทำให้เกิดการแพร่หลายในการให้บริการจากนโยบาย PD First Policy ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) ในปี 2555 ดังนี้

1. สนับสนุน และขยายเป้าหมายการให้บริการผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) อย่างต่อเนื่อง
2. สนับสนุนหน่วยบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) หน่วยเดิมต่อเนื่อง และขยายหน่วยบริการใหม่ที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการเดิมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เพื่อให้มีหน่วยบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ครบทุกจังหวัด
3. สนับสนุนให้มีล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) Technology and Training Centers กระจายทุกภูมิภาค เพื่อดำเนินการพัฒนา รูปแบบการให้บริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) การผลิตบุคลากร สนับสนุนงานวิชาการและการวิจัยให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยและประเมินผลหน่วยบริการในพื้นที่

4. พัฒนาเครือข่ายสนับสนุนและควบคุมคุณภาพล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) ประเมินและพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการระดับจังหวัดขยายบทบาทการสนับสนุนและควบคุมคุณภาพบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) ของ สปสช.เขต

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งอายุรแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง, PD Case manager นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และชมรมผู้ป่วยโรคไตสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD) ถึงชุมชน

สนับสนุนการรวมตัวกิจกรรมของแพทย์และพยาบาลล้างไตทางช่องท้องและผู้ป่วยสนับสนุนการพัฒนาวิชาการและงานวิจัยแบบ R2R รวมทั้งให้มีการประชุมระดับชาติ (กองทุนโรคไตวาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นหนึ่งในสามโรงพยาบาลนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา เป็นโรงพยาบาลอีก 2 แห่งที่เข้าร่วม เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้มีการก่อตั้งศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นให้บริการผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งถือว่าเป็นศูนย์ล้างไตทางช่องท้องที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ปรากฏการดำเนินงานมุ่งเน้นการทำงาน 3 ประเด็น คือ การบริการการวิจัย และการเป็นแหล่งฝึกอบรม การดำเนินงานมีความก้าวหน้าอย่างมากในทุกประเด็น เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 จึงมีการลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการปรับเปลี่ยนศูนย์ล้างไตทางช่องท้องให้เป็น CAPD Service and Training Center เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยบริการหรือศูนย์ล้างไตทางช่องท้องอื่นๆต่อไป

กิจกรรมของ CAPD Service and Training Center ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร

เมื่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายถูกส่งต่อมาจากอายุรแพทย์โรคไตจากโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือผู้ป่วยจะเป็นผู้ติดต่อเข้ามาเองโดยตรง จะมีขั้นตอนการดำเนินการโดยลำดับ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มและมีการนัดหมายเป็นรายครั้ง ทั่วไปเฉลี่ย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ หากผู้ป่วยหรือญาติรายใดที่มีความประสงค์จะเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จะดำเนินการนัดหมายเพื่อกำหนดวันวางสายล้างไตทางช่องท้องต่อไป

2. การวางสายล้างไตทางช่องท้องจะดำเนินการโดยศัลยแพทย์ ซึ่งเป็นการผ่าตัดเข้าช่องท้องผ่านแผลผ่าตัดขนาดเล็กและการการจืดยาซาเพื่อระงับความรู้สึกปวดเท่านั้น โดยทั่วไปจะรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการหลังวางสายล้างไตประมาณ 24 ชั่วโมง แต่มีบางรายที่สังเกตอาการหลังผ่าตัดเพียง 5-6 ชั่วโมง จึงไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล

3. ระยะพักการหายใจของช่องทางออกของสายและแผลผ่าตัดประมาณ 14 วัน เมื่อครบระยะพักจะเริ่มกระบวนการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้ อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ขึ้นกับอาการและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โดยจะนัดผู้ป่วยมาดูแลประมาณ 3 ครั้ง

4. ระยะฝึกสอนและเริ่มการล้างไตทางช่องท้องโดยประมาณ 7 วันซึ่งผู้ป่วยและญาติจะมารับการฝึกสอนและเริ่มการล้างไตทางช่องท้องติดต่อกันทุกวัน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล

5. การเยี่ยมบ้านครั้งแรก ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องจะไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยสามารถทำการล้างไตทางช่องท้องได้ด้วยตนเอง โดยศูนย์จะไปให้คำแนะนำในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และสถานที่เปลี่ยนน้ำยา ทำแผล เก็บน้ำยา และจุดที่ผู้ป่วยใช้ล้างมือ

6. การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจะประเมินขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องและการทำความสะอาดช่องทางออกของสายว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ถูกต้องจึงจะส่งผู้ป่วยกลับบ้าน (ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร, 2556)

ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง คือ การใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง เพื่อเอาของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยมีเชื่อบุช่องท้องเป็นตัวกลาง โดยของเสียที่มีปริมาณสูงในเลือดจะซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอยที่มีจำนวนมากบริเวณเชื่อบุช่องท้องออกมาในน้ำยาล้างไตที่ทิ้งค้างไว้ในช่องท้องพร้อมทั้งน้ำส่วนเกินจะถูกกำจัดออกจากหลอดเลือดโดยอาศัยความเข้มข้นของน้ำตาลกลูโคสที่เป็นส่วนประกอบของน้ำยาล้างไต (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 9 – 22)

ข้อบ่งชี้ในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (ทวี ศิริวงษ์, 2550: 13)

1. มีอาการของเสียคั่ง (uremia) หรือ
2. มีภาวะน้ำเกินที่รักษาไม่ได้ด้วยการกำจัดน้ำและเกลือ หรือยาขับปัสสาวะ หรือ
3. ภาวะทุพโภชนาการ คือ ระดับอัลบูมินในซีรัม (serum albumin) ต่ำกว่า 3.5 กรัม/ดล.

ข้อห้ามสัมบูรณ์สำหรับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (ทวี ศิริวงษ์, 2550ก: 15)

1. ผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณผิวหนังหน้าท้องที่ไม่สามารถใส่สายได้
2. ผู้ป่วยที่มีพังศึคภายในช่องท้องมาก

3. ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรง

4. ไม่มีผู้ดูแลในการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการรักษาได้ด้วยตนเอง

ชนิดของ peritoneal dialysis (สมชาย เข็มอ่อนและคณะ, 2553: 80-91)

1. **Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)** เป็น PD ที่ใช้น้ำยาเปลี่ยนวันละ 4 ถัง ถังละ 2 ลิตร โดยเปลี่ยนทำช่วงกลางวัน 3 ถัง และค้างถังที่ 4 กลางคืนขณะนอนหลับเป็นวิธีมาตรฐานได้ประสิทธิภาพของ solute clearance สูงสุดเมื่อเทียบกับปริมาณน้ำยาที่ใช้ต่อวัน

2. **Continuous cycler peritoneal dialysis (CCPD)** เป็นวิธีที่คล้ายกับ CAPD คือเปลี่ยนถังก่อนนอน 3 ถัง ช่วงกลางวันนอนหลับ และถังที่ 4 ค้างช่องท้องตลอดทั้งวัน ไม่เปลี่ยนจนเข้านอน ดังนั้นจึงต้องใช้ automatic peritoneal dialysis machine เปลี่ยนน้ำยาอัตโนมัติช่วงที่หลับ วิธีนี้อำนวยความสะดวกไม่ต้องเสียเวลาและหาสถานที่เพื่อเปลี่ยนน้ำยาช่วงกลางวันขณะทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ

3. **Nightly intermittent peritoneal dialysis** วิธีนี้เปลี่ยนถังก่อนหลับหรือกลางคืน 8 – 12 ชั่วโมง ด้วย automatic machine น้ำยาค้างท้องระยะสั้นเพียง 1 – 2 ชั่วโมง ซึ่งสั้นกว่า CCPD การเปลี่ยนแต่ละครั้ง 1.5 – 2 ลิตร ต้องใช้น้ำยา 8 – 20 ลิตร ซึ่งสิ้นเปลืองน้ำยามากกว่าเพื่อดำรงค่าความเพียงพอของการฟอกเลือด (Kt/V) ที่เท่ากับ CAPD เลือกใช้เทคนิคนี้กับผู้ป่วยที่ช่องท้องแบบ rapid transport

4. **Tidal peritoneal dialysis (TPD)** เป็นเทคนิคที่คล้าย NIPD แต่การปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้องในแต่ละ cycle ไม่หมด จะมีน้ำยาปริมาณที่กำหนดเหลือค้างในช่องท้อง มักใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดในช่องท้องขณะปล่อยน้ำยาเข้าหรือช่วงออก

ชนิดของน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ประกอบด้วย

1. 1.5 % Peritoneal Dialysis เป็นน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่นิยมใช้มากที่สุดเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องทุกเพศและทุกวัย สามารถฟอกเอาของเสียและน้ำส่วนเกินจากร่างกายได้อย่างพอเหมาะ

2. 2.5 % Peritoneal Dialysis มีส่วนประกอบทุกอย่างเหมือนน้ำยา 1.5 % Peritoneal Dialysis ต่างกันที่มีการเติมน้ำตาลกลูโคสปริมาณสูงขึ้นไปในน้ำยาเลือกใช้เมื่อมีภาวะน้ำเกิน น้ำหนักตัวสูงกว่าน้ำหนักที่คาดไว้ เพื่อดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย นิยมใช้ร่วมกับน้ำยา 1.5 % Peritoneal Dialysis

3. 4.5 % Peritoneal Dialysis เป็นน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่มีส่วนผสมของน้ำตาลกลูโคสสูงที่สุด ใช้เมื่อมีน้ำเกินมาก มีอาการแสดงของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อวัน

บวม เนื้อเยื่อหอบ นอนราบไม่ได้ พึงระวังว่าร่างกายจะถูกดึงน้ำออกมากเกินไป หากใช้ติดต่อกันอาจเกิดความดันโลหิตต่ำได้

ท่อล้างไตทางช่องท้อง (Catheter) หรือสายแทงคอลฟ (Tenckhoff Catheter) (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553:14)

เป็นท่อซิลิโคน เส้นผ่าศูนย์กลางใกล้เคียงกับขนาดของแ่งคินสอ ใช้เป็นช่องทางสำหรับการผ่านเข้าออกของน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง มีรูเล็กๆ จำนวนมากรอบปลายท่อฝังที่อยู่ภายในช่องท้อง เพื่อช่วยให้น้ำยาล้างไตทางช่องท้องผ่านเข้าออกได้สะดวก ที่ปลายอีกข้างหนึ่งของท่อล้างไตทางช่องท้อง มีปลอกหุ้มเป็นคัพพีสีขาวจำนวน 2 ปลอก ไว้สำหรับตรึงท่อไม่ให้ขยับ

การเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 13)

ในการทำการล้างไตทางช่องท้องนั้น โดยทั่วไปใช้ 1.5 % Peritoneal Dialysis (ยกเว้นในกรณีที่มีภาวะน้ำเกินอาจใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นเพิ่ม) พักน้ำยาไว้ในช่องท้อง เปลี่ยนน้ำยาวันละ 4 ครั้ง โดยจัดเวลาที่จะเปลี่ยนน้ำยาเป็นเวลา 6.00 น. ,12.00 น., 18.00 น.และ 22.00 น.ตามลำดับ ทั้งค้ำน้ำยาล้างไตทางช่องท้องในแต่ละช่วงประมาณ 4-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้าน ที่ทำงาน หรือสถานที่อื่น ๆ แต่ต้องเป็นสถานที่ที่สะอาด ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การเปลี่ยนน้ำยาใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อครั้ง

ขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 10-11) มี 3 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นถ่ายน้ำยาออก** หมายถึง ขั้นตอนการถ่ายน้ำยาล้างไตที่ผ่านการทิ้งค้ำในช่องท้องออกมาภายนอกร่างกายโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงโลกใช้เวลาประมาณ 20 นาที
2. **ขั้นเติมน้ำยาใหม่เข้า** หมายถึง ขั้นตอนการเติมน้ำยาล้างไตใหม่เข้าสู่ช่องท้องแทนน้ำยาที่เพิ่งถ่ายออกมาใช้เวลา 10-15 นาทีต่อน้ำยา 2 ลิตร
3. **ขั้นการพักท้อง** หมายถึง ขั้นตอนการค้ำน้ำยาล้างไตใหม่ไว้ในช่องท้อง เพื่อให้เกิดการฟอกเอาของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วย เฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมง

การดูแลบริเวณช่องทางออกของแผล (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 18-19)

1. หมั่นตรวจสอบความผิดปกติของช่องทางออกของสาย(Exit site) และทำความสะอาดแผลทุกวัน โดยหากพบอาการปวด บวม แดง หรือมีหนอง ให้รีบมาพบแพทย์หรือพยาบาลที่ล้างไตทางช่องท้อง
2. โดยทั่วไปแผลจะหายสนิทหลังการฝังท่อล้างไตทางช่องท้อง ประมาณสัปดาห์ 4-6 สัปดาห์ เมื่อแผลหายสนิทแล้ว ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ ไม่ควรลงแช่ตัวในอ่างน้ำ ว่ายน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง หรือสระน้ำที่ไม่สะอาด ยกเว้นสระน้ำที่เติมสารคลอรีน หรือน้ำทะเลแต่ควรทำการปิดแผลด้วยวัสดุกันน้ำก่อนลงเล่นน้ำ

3. หลังการเสร็จสิ้นการอาบน้ำหรือว่ายน้ำ ต้องรีบเช็ดแผลให้แห้งด้วยผ้าสะอาด แล้วทำความสะอาดแผลทันที

4. ผ้าก๊อชหรือสำลีที่ใช้ในการทำแผล หรือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนน้ำยา ควรเลือกชนิดที่ผ่านการฆ่าเชื้ออย่างถูกต้องก่อนนำมาใช้

5. ห้ามโรยแป้ง หรือทาครีมบริเวณช่องทางออกของท่อล้างไตทางช่องท้อง

6. ควรติดพลาสติกเพื่อตรึงท่อให้อยู่กับที่ ป้องกันการดึงรั้งของท่อส่วนที่โผล่พ้นจากการปิดของผ้าก๊อช

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ในการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพที่ดีและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษา โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องในช่วงการวางสายล้างไตทางช่องท้องประมาณ 1-2 สัปดาห์แรกของการรักษาและในวันที่มาตรวจตามแพทย์นัดโดยบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เป็นต้น เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เช่น การให้คำแนะนำในการที่ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกิน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การสอนซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังผู้ป่วยสามารถขอรับคำแนะนำทางโทรศัพท์กับพยาบาลล้างไตทางช่องท้องในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องหรือมีปัญหาจากการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน (International Society For Peritoneal Dialysis, 2010) หรืออย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหรืออาสาสมัคร ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยผู้เยี่ยมต้องได้รับการอบรมวิธีการเยี่ยมบ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม การเยี่ยมบ้านถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะเป็นหลักประกันการรักษาที่เกิดขึ้น รวมทั้งเชื่อว่าจะทำให้เกิดผลดีต่อการรักษาอย่างมากและลดโอกาสที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นการดูแลแบบองค์รวม ดังนั้นในการเยี่ยมบ้านนั้นจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเห็นความสำคัญและจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมของ

บ้าน , ประเมินสภาพผู้ป่วยขณะที่อยู่ในบ้านและการปรับตัวเข้ารับการรักษา , คู่มือเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน , ประเมินความรับผิดชอบต่อสุขภาพ , ประเมินการใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลและการใช้อื่น ๆ , สัมภาษณ์สมาชิกอื่นในครอบครัวของผู้ป่วยและตรวจสอบอุปกรณ์และขจัดของใช้แล้ว (ทวิ ศิริวงศ์, 2550ข: 42-43) จะเห็นได้ว่าการเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะสามารถช่วยในประเมินและติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

สรุป การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เป็นการดูแลที่ต่อเนื่องโดยสิ่งสำคัญต้องเริ่มจากตัวผู้ป่วยที่จะต้องมีการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านอย่างถูกต้อง การกระทำดังกล่าวเกิดจากการได้รับถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรทางด้านสุขภาพทำให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยจะต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลการรักษาการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องกระทำแต่ผู้ป่วยเพียงลำพังไม่ได้ แต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ ที่จะช่วยให้เกิดการรักษาการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ความหมายของการพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นประจำและเป็นปกติ และสม่ำเสมอเพื่อการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ชนิด Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) โดยทำการรักษามาอย่างน้อย 6 เดือน มีรายละเอียด ดังนี้

การรับประทานอาหารและน้ำ

เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและควบคุมน้ำที่มีความเหมาะสมกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าภาวะโภชนาการอันดีของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการให้การรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550: 1632) และการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีผลต่อการรับประทานอาหารคือ 1) น้ำยาปริมาณมากที่ใส่ในท้องอาจทำให้อึดอัดเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหาร 2) มีการสูญเสียโปรตีนปริมาณมาก (5 – 15 กรัม) ไปกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้องซึ่งเปลี่ยนวันละ 4 ครั้ง ทำให้ความต้องการโปรตีนสูง 3) มีอัลบูมิน (albumin) ในเลือดต่ำ 4) มีการสูญเสียเกลือแร่และวิตามินที่ละลายในน้ำไปกับน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง 5) มักมีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ 6) มีการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสจากน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเข้าสู่ร่างกายวันละมาก ๆ อาจสูงถึง 100 – 300 กรัม/วัน มีผลให้อ้วน , น้ำตาลในเลือดสูงอาจทำให้ไม่หิว , เกิดภาวะต้านอินซูลินและเกิดโรคเบาหวาน , ทำให้เกิดภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง เป็นต้น 7) มีการแปรปรวนในสัดส่วนของกรดอะมิโนในเลือด 8) อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณช่องทางออกของสายและอาจเกิดเยื่อช่องท้องอักเสบ (ทำให้มีความต้องการพลังงานและโปรตีนสูงขึ้นมา) และอาจมีผลต่ออัตราการตายของผู้ป่วยด้วย (สมชาย เอี่ยมอ่องและคณะ, 2550: 1634) โดยมีหลักการรับประทานอาหารและน้ำ (ทวี ศิริวงศ์ , 2550: 52-59) ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยควรได้รับพลังงานอย่างเพียงพอโดยควรได้รับประมาณวันละ 30 - 35 กิโลแคลอรี/กก.แหล่งที่มาของพลังงาน ประกอบด้วย หมู่อาหารแป้ง โปรตีน และไขมัน ซึ่งต้องพิจารณาตามสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยทั่วไป ให้พิจารณาดังนี้

1.1 พลังงานส่วนใหญ่ควรได้จากคาร์โบไฮเดรต ซึ่งได้แก่ อาหารหลักหมู่ข้าว เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ขนมหิน เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมหัง เป็นต้น และควรเลือกพวกแป้งมากกว่าน้ำตาล

1.2 ควรได้พลังงานปริมาณปานกลางจากหมู่ไขมันและควรเลือกรับประทานไขมันชนิดดี และงดไขมันชนิดไม่ดี

1.3 อาหารหลักทั้งหมู่น้ำและหมู่น้ำมันเป็นแหล่งสำคัญที่ให้พลังงาน ผู้ป่วยควรบริโภคแต่พอควร เพื่อมิให้ได้พลังงานมากเกินไปเพราะจะทำให้อ้วน

การคำนวณปริมาณพลังงานที่ได้รับ ต้องตระหนักว่าผู้ป่วยได้พลังงานส่วนหนึ่งจากการดูดซึมน้ำตาลจากน้ำยาล้างไตทางช่องท้องที่คือ

พลังงานที่ควรได้จากอาหาร = (พลังงานที่คำนวณได้ว่าผู้ป่วย CAPD ควรได้รับ) - (พลังงานที่ได้จากกลูโคสที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย)

จึงควรทราบด้วยว่าผู้ป่วยแต่ละรายได้กลูโคสเข้าสู่ร่างกายวันละเท่าไร ปริมาณกลูโคสที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย (กรัม/ลิตร) = $(11.3X) - (10.9)$ เมื่อ X คือ ความเข้มข้นของกลูโคสในน้ำยาล้างไต (กรัม/ดล.) โดยทั่วไปประมาณร้อยละ 70 ของกลูโคสในน้ำยาล้างไตที่ช่องท้องจะถูกดูดซึม ซึ่งเป็นปริมาณอาจสูงถึงร้อยละ 20 - 30 ของปริมาณแคลอรีที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน

2. ผู้ป่วยควรได้รับอาหารกลุ่มคาร์โบไฮเดรตอย่างน้อยร้อยละ 50 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน ในการเลือกอาหารจากแหล่งคาร์โบไฮเดรตอาหารหลักได้แก่หมู่น้ำแข็งแบ่งออกเป็น 2 พวก

2.1 พวกข้าวเจ้า ข้าวเหนียว และอาหารที่ทำจากแป้งทั้งสองชนิด

2.2 พวกข้าวและแป้งสาลีและอาหารที่ทำจากแป้งสาลี เช่น ขนมปังปอนด์ บะหมี่ แป้งเกี้ยว มักกะโรนี แป้งซาลาเปา เป็นต้น แม้โปรตีนสูงกว่าแป้งแต่ต้องระวังการเกิดภาวะฟอสเฟตสูงในเลือด

3. ผู้ป่วยควรได้รับอาหารกลุ่มไขมันปริมาณไม่เกินร้อยละ 25 - 30 ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน

4. ผู้ป่วยควรได้รับอาหารประเภทโปรตีนอย่างพอเพียง โดยควรได้รับอย่างน้อยวันละ

1.2 กรัมต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัว แหล่งอาหารที่ควรพิจารณา ได้แก่

4.1 เนื้อสัตว์ เป็นอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพดี ควรเลือกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันน้อย โดยเนื้อปลาจะเหมาะสมที่สุด ควรดกกลุ่มเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ ไต ลำไส้ ซึ่งมีโคเลสเตอรอลสูง

4.2 ไข่ โปรตีนในไข่ขาว เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี ไข่ขาวปราศจากไขมันและโคเลสเตอรอล นอกจากนั้นในไข่แดงยังมีฟอสเฟตมากประมาณ 25 เท่าของที่มีในไข่ขาว

4.3 นม เป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดีและมีแคลเซียมมาก แต่นมมีฟอสเฟตสูง

4.4 โปรตีนในพืช จากเมล็ดพืช เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว เป็นกลุ่มโปรตีนคุณภาพต่ำ (Low biological value, LBV) ยังมีฟอสเฟตและโปแตสเซียมสูง

5. การแนะนำเกี่ยวกับการได้รับเกลือและน้ำ

5.1 ผู้ป่วยควรได้รับโซเดียมประมาณ 2,000 - 3,000 มก./วัน (เครื่องปรุงรส อาทิ น้ำปลา ไม่ควรใช้เกินวันละ 3 ช้อนชา) ปริมาณโซเดียมที่ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

-ปริมาณโซเดียมที่ถูกถ่ายออกทางปัสสาวะ ในกรณียังมีปัสสาวะอยู่

-ปริมาณโซเดียมที่ผ่านเยื่อช่องท้องออกไปในน้ำยาล้างไต

5.2 ผู้ป่วยอาจมีภาวะน้ำเกิน ควรจำกัดน้ำที่ได้รับในแต่ละวันปริมาณน้ำที่ควรได้รับ= (ปริมาณปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง) +(500 มล.)

6. ผู้ป่วยควรได้รับโปแตสเซียมคือ ประมาณวันละ 70 mEq หรือ ประมาณ 2,000 - 3,000 มก./วัน เมื่อเกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง (>5 mEq/L) ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น กุ้ง ส้ม

การออกกำลังกาย

เป็นการเคลื่อนไหวโครงสร้างกล้ามเนื้อเพื่อใช้พลังงานแคลอรี โดยประโยชน์ของการออกกำลังกายสามารถลดความดันโลหิต เพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย ลดไขมันในเส้นเลือด ลดความเครียดและความวิตกกังวล เป็นต้น (Pender, Murdaugh&Parsons, 2006:151) การออกกำลังกายแอโรบิกมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยมีหลักเกณฑ์คือ 1) ความถี่ (frequency) ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และควรทำอย่างสม่ำเสมอหรือออกกำลังกายวันเว้นวัน แต่ถ้าทำทุกวันจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ , 2) ความหนักเบาของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมนั้นต้องพิจารณาถึงความแรง (intensity) ในการออกกำลังกายด้วย เพราะถ้าออกกำลังกายรุนแรงเกินไปจะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น มีของเสียดัง หัวใจทำงานหนัก แน่นหน้าอก เป็นต้น ส่วนในการออกกำลังกายที่ความแรงไม่เพียงพอทำให้ไม่เกิดประสิทธิภาพ 3) ระยะเวลาของการออกกำลังกาย (duration) การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาติดต่อกันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 - 30 นาที แต่ถ้าเป็นการออกกำลังกายเบา ๆ ควรใช้เวลา 45 -60 นาที และก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรเริ่มต้นด้วยการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5 - 10 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อที่อาจเกิดขึ้น (Edelmen&Mandle, 2002 อ้างในนันทนา คำแก้ว, 2548: 31) และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้ตามปกติแต่ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการกระทบกระเทือนต่อช่องท้องออกของสาย อาทิ กีฬาที่ต้องใช้ความเร็ว รุนแรง ปะทะ หลีกเลียงกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในช่อง

ท้องหรือออกแรงยกของหนักกว่า 6 กิโลกรัม อาจทำให้เกิดการรั่วของน้ำยาออกตามอุโมงค์ของสาย รั่วเข้าสู่ช่องปอด รั่วออกไปใต้ผิวหนัง(ทวี ศิริวงศ์, 2550: 30 - 31) ดังนั้น ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเช่น การรำไทเก็กการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การเดินแกว่งแขน การว่ายน้ำแต่ต้องเป็นสระว่ายน้ำที่มีคลอรีนและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เช่น การเล่นฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล เป็นต้น

การจัดการความเครียด

เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อลดความเครียด โดยความเครียดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย, จิตใจ, สังคมความเจ็บป่วยเรื้อรังและการลดลงของความพึงพอใจในชีวิต บทบาทในสังคมของผู้ป่วยได้ถูกเปลี่ยนเช่นการเกษียณอายุ, การแยกจากเพื่อนหรือปัญหาทางการเงินในครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจะมีอารมณ์หงุดหงิดและอ่อนไหว ผู้ป่วยควรมีการพักผ่อนหย่อนใจกับความเครียดโดยการฟังเพลง, การอ่านหนังสือการดูโทรทัศน์, ทำงานอดิเรก, มีโอกาสที่จะสนทนากับบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่มีเวลาส่วนตัวสามารถนอนพักผ่อนและการนอนในท่าที่สบายจะช่วยให้นอนหลับลึกและทำให้รู้สึกสดชื่น(จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก, 2543)ในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยการสวดมนต์และการทำสมาธิ สามารถลดภาวะซึมเศร้า (จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, 2553: 336)นอกจากนั้นการออกกำลังกายสามารถช่วยลดความเครียดได้ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006:151)

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
(เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 20–22)

1. สิ่งที่ต้องปฏิบัติทุกครั้งที่เปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและการทำความสะอาดแผล คือ ผูกผ้าปิดปากและจมูก ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่เหลวหรือน้ำยาล้างมือแล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าสะอาด
2. ควรตรวจสอบเปอร์เซ็นต์ ปริมาตร วันหมดอายุ ความใส และการรั่วซึมข้างถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้องก่อนการทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องทุกครั้ง
3. ระวังการดึงรั้งของท่อและสายส่วนที่โผล่พ้นผนังหน้าท้อง เพราะอาจทำให้สายเลื่อนหลุดออกมาได้
4. เก็บและวางอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและอุปกรณ์ในการทำความสะอาดแผลไว้ในบริเวณที่สะอาดและแห้ง

5. สังเกตสีของน้ำยาล้างไตที่ถ่ายออกมาจากช่องท้องทุกครั้ง ปกติสีของน้ำยาที่ถ่ายออกมาจะมีสีเหลืองใส

- ไม่ขุ่น ถ้าขุ่นอาจบ่งชี้ถึงภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง
- ไม่มี หรือมีเชื้อที่ปนออกมาเล็กน้อย ถ้ามีมากอาจทำให้เกิดการอุดตันของท่อล้างไต
- ไม่มีเลือดปน หากมีจะสังเกตเห็นน้ำยามีสีแดงคล้ำจนถึงสีแดงสด อาจเกิดได้จากการ

อักเสบหรือระคายเคืองภายในช่องท้อง หรือประจำเดือนไหลย้อน พบในผู้หญิงบางรายช่วงที่มีประจำเดือน ส่วนใหญ่หยุดได้เองพร้อมการหมดของประจำเดือน หากเลือดออกไม่หยุด ให้รีบไปพบแพทย์ทันที

6. ถ้ามีบุคคลอื่นเข้ามาใกล้ขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ควรอยู่ห่างอย่างน้อย 10 ฟุต ถ้าใกล้กว่านั้นควรปิดปาก จมูก เอาไว้ด้วย

7. บริเวณเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและทำความสะอาดแผล ควรสะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ และห้ามมีสัตว์เลี้ยงเข้ามาบริเวณ

8. สถานที่ทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและทำความสะอาดแผล ควรห่างจากหน้าต่าง ประตู พัดลม หรือแอร์คอนดิชัน เพื่อป้องกันฝุ่นละอองที่จะเข้ามาขณะทำการเปลี่ยนถุงน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

9. ควรงดการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องระหว่างการเดินทาง หรืออยู่บนรถโดยสาร

10. ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ให้รีบไปพบแพทย์ทันที

- บวม ไม่ว่าจะส่วนไหนของร่างกาย
- เหนื่อย หอบ ไอ นอนราบไม่ได้
- คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย
- ปวดท้อง น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่น
- มีไข้เกินกว่า 37.5°C

11. ควรวัดความดันโลหิตทุกวัน ความดันโลหิตจะช่วยบอกถึงความสมดุลของน้ำในร่างกายได้ ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นหากมีภาวะน้ำคั่งในร่างกาย

12. ควรชั่งน้ำหนักทุกวันเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวที่คาดหวังเพื่อจะได้ทราบสมดุลของน้ำในร่างกาย ปกติน้ำหนักไม่ควรเพิ่มขึ้นมากกว่าวันละ 0.5 กิโลกรัม

13. หมั่นตรวจดูช่องทางออกของท่อล้างไตหากสังเกตพบการอักเสบ บวม แดง กดเจ็บ หรือมีน้ำซึม ให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที

14. ห้ามยกของหนักเกิน 6 กิโลกรัม

15. ห้ามใช้กรรไกร ของมีคม ตัดหรือแกะพลาสติก ผ้าก๊อช บริเวณใกล้ท่อล้างไต และสายนำน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง

16. ต้องนำสมุดบันทึกสมมูลน้ำยาล้างไตทางช่องท้องมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่มาพบแพทย์

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

แบบจำลองPRECEDE - PROCEED มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) เป็นแบบจำลองที่ประกอบด้วย ปัจจัยต่าง ๆ รวมกำหนดขอบข่ายสภาวะทางสุขภาพของบุคคล แบบจำลองนี้สร้างโดย Green and Kreuter (1999: 1) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะเวลาหลัก คือ

1.1 ระยะเวลาวินิจฉัย(การประเมินความต้องการที่จำเป็น) เรียกระยะนี้ว่า PRECEDE ย่อมาจากปัจจัยนำ(Predisposing) ปัจจัยเสริม(Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ(Enabling) การวินิจฉัย การศึกษา (Education/Diagnosis) และการประเมิน (Evaluation)ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Predisposing Reinforcing Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึงการประเมินผล และวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมอันเนื่องมาจากปัจจัยนำปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ

1.2 ระยะเวลาการวางแผนส่งเสริมสุขภาพซึ่งดำเนินตามกระบวนการนับตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลองค์ประกอบในระยะที่ 2 นี้เรียกว่า PROCEED ที่ย่อมาจากนโยบาย(Policy) กฎข้อบังคับ(Regulator) การจัดองค์กร(Organizational Constructs) และพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม(Education and Environment Development) ซึ่งมีชื่อเต็มว่า Policy Regulatory and Organizational Construct in Educational and Environment Development หมายถึง การกำหนดนโยบาย กฎข้อบังคับ จัดองค์กรเพื่อพัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม PROCEED เป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาโครงการและการประเมินกิจกรรมที่เป็นการแก้ไขสุขภาพ(Intervention/ Treatment)ในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วยมิติต่างๆ ทั้งทางด้านสังคมวิทยา พฤติกรรม ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา อันเป็นปัจจัยหลากหลายที่อธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการทางอนามัยชุมชนต่างๆ เช่น โรงเรียนกลุ่มของผู้ป่วย และกลุ่มเฉพาะต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999: 38-42)เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการ คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

ขั้นตอนการวิเคราะห์ PRECEDE Framework ประกอบไปด้วย 9 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Assessment) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงานหรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Assessment) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาเหล่านั้นจะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาทางสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Assessment) จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและระบบนิเวศ (Phase 4 : Educational and Ecological Assessment) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำมีได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

ความรู้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้อีกจะไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้าที่ออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อหมายถึงความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ(Health Belief Mode) ของ Becker ซึ่งเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่า ราคา เวลา และสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green และคณะได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังแผนภูมิที่ 2.1 โดยการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคัดแปลงหรือหาทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรงและทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือลงโทษของพฤติกรรมนั้น อาจมีผลกระทบถึงปัจจัยนำ รวมทั้งปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

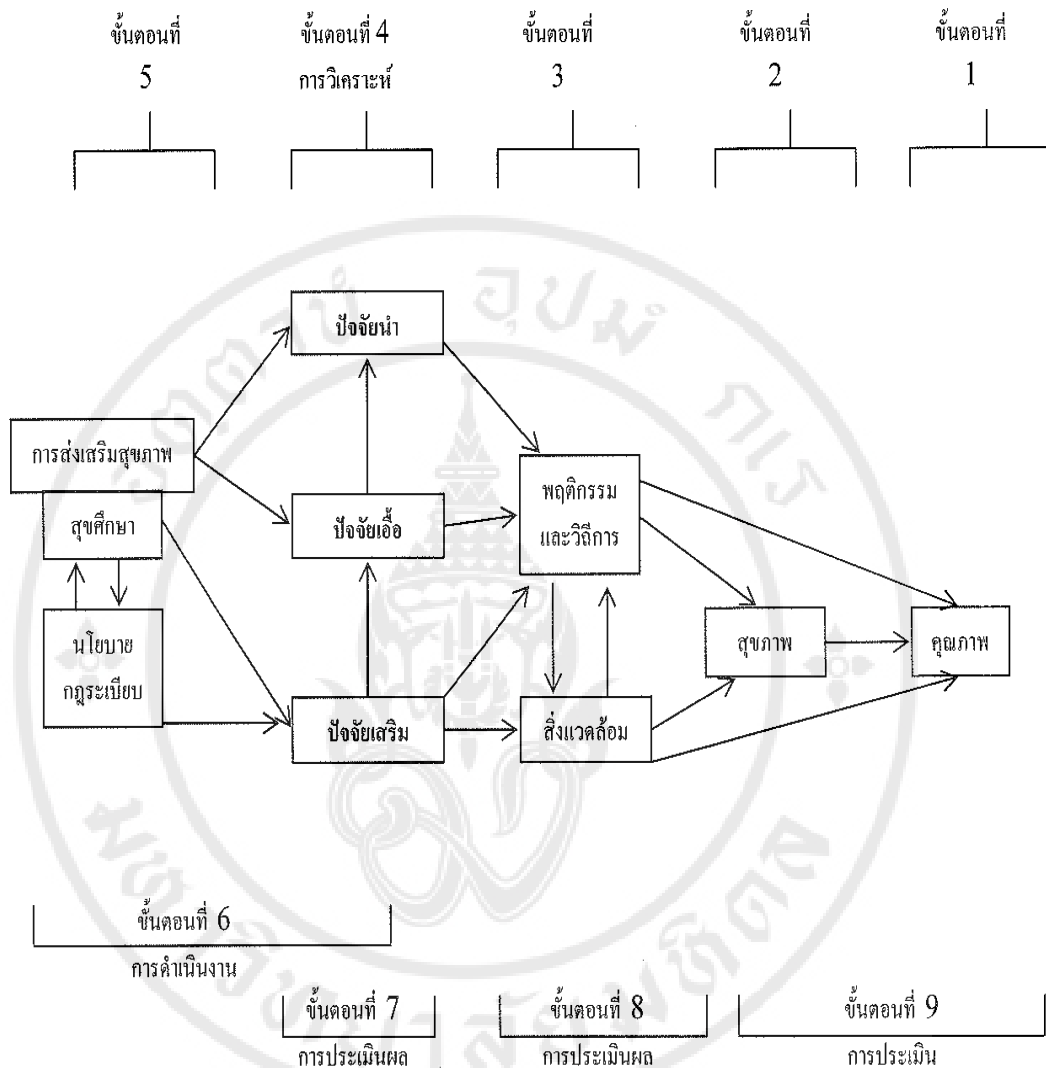
ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์การบริหารจัดการ (Phase 5 : Administrative and Policy Diagnosis)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการวิเคราะห์กลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใด ๆ

จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 6 การดำเนินงาน (Phase 6 : Implementation) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานของกลวิธีด้านสุขศึกษา และการจัดทำนโยบาย กฎระเบียบ และการบริหารการจัดการองค์กรเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 7-9 การประเมินผล (Phase 7-9 : Evaluation) ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงในแผนภูมิแต่จะปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินกระบวนการจัดทำโครงการ (ขั้นตอนที่ 7) การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน (ขั้นตอนที่ 8) และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว



แผนภูมิที่ 2.1 PRECEDE-PROCEDE Framework (Green & Kreuter, 1999: 35)

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999: 40-41) ในขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและระบบนิเวศ (Phase 4 : Educational and Ecological Assessment) มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ทำการศึกษา คือ ปัจจัยนำประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง

ต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านและนโยบาย บริการล้างไตทางช่องท้อง และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมครอบครัวและ บุคลากรด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 90 ราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.77$, S.D. = 0.47) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีปานกลาง ($\bar{x} = 3.52$, SD = 0.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 3.74$, SD = 0.29, $\bar{x} = 3.76$, SD = 0.43, $\bar{x} = 3.73$, SD = 0.24 ตามลำดับ) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับดีปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองและรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องได้ร้อยละ 29.1

ศิริธร สง่ากุล (2548) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 69.83 (SD = 11.13) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (Mean = 3.22, SD = 0.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี (Mean = 3.62, SD = 0.25) ส่วนด้านโภชนาการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = .381$, $p < .001$)

นันทนา คำแก้ว (2548) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 120 ราย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมด้านร่างกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง , การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง , การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง

กัทลียา อุกติและคณะ(2549) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการบำบัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องต่อเนื่องจำนวน 57 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง คุณภาพชีวิตปานกลาง คุณภาพชีวิตหลังการรักษาด้วยวิธีการบำบัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องต่อเนื่องดีกว่าก่อนการรักษา สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.38$, $p < 0.01$) เมื่อพิจารณาปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.27$, $p < 0.05$) ขณะที่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ($r = -0.25$, $p < 0.05$) แต่สถานภาพสมรสและอัตราการคิดเชื่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.28$, $p < 0.05$)

สุภาพร องค์กริยานนท์ (2551) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ้าพระยาราช จังหวัดสุพรรณบุรี วัดอุปประสงค์เพื่อทราบประสิทธิผลของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาราชจังหวัดสุพรรณบุรีวิธีการการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คนโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทฤษฎีความสามารถของตนเองทฤษฎีแรงจูงใจการศึกษาเพื่อการสร้างพลังและการสนับสนุนทางสังคมมาบูรณาการในการจัดสนทนารายบุคคลเป็นเวลา 6 เดือนเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการเรียนรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกายโดยมีดัชนีชี้วัดความสำเร็จคือความสามารถชะลอการเกิดภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.05$) และผู้ป่วยทุกรายสามารถชะลอการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยไม่ต้องบำบัดทดแทนไตได้

มยรี ปัญญาสิน (2551) ศึกษาผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 หรือ 5 ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลจังหวัดเลย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2551 ถึงเดือนกรกฎาคม 2551 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คนและกลุ่มทดลอง 15 คน โดยจับคู่ ด้านเพศ อายุ และระยะของการดำเนินโรค กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว กลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ความรู้ตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง หลังได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรจำนวน 90 คน พบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.7 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.35, 0.34, 0.44, 0.45; p < 0.01$ ตามลำดับ) ผู้ดูแลเปลี่ยนถ่ายน้ำยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวจำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีโรคอื่นร่วม ระยะเวลาที่ทำการล้างไต และผู้ดูแลสุขภาพนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริและดวงพร หุ่นตระกูล (2554) ศึกษาเชิงคุณภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทาง

ช่องท้องต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เคยคิดเชื่อในช่องท้องอย่างน้อย 1 ครั้งเป็นต้นไปจำนวน 12 รายโดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 ถึงมีนาคม 2554 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ความหมายของการดูแลตนเองคือ 1) การทำให้มีชีวิตรอด 2) การทำกิจกรรมด้วยตนเองทุกเรื่อง 3) การทำให้ดีที่สุดสำหรับพฤติกรรมดูแลตนเอง สาเหตุที่นำไปสู่การติดเชื้อมีสาเหตุดังนี้ 1) การดูแลหรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่ได้ขอคำแนะนำจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ 2) การละเลยไม่เคร่งครัดในการทำมาสะอาดร่างกายและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ 3) การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลพฤติกรรมดูแลตนเองในปัจจุบันเพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อซ้ำคือ 1) การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 2) การนำประสบการณ์และความรู้มาเป็นแนวทางในการดูแลตนเอง 3) การปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด 4) การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน 5) การยอมรับสภาพความเจ็บป่วยโดยพึ่งพากลุ่มให้กำลังใจกันเองสำหรับปัจจัยที่มีผลในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมี 2 ปัจจัยได้แก่ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเองให้ดีคือการมีความสนใจและเอาใจใส่ตนเองการมีภาระดูแลครอบครัวและไม่อยากให้ครอบครัวลำบากปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองประกอบด้วยขาดแรงจูงใจสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงและความสามารถในการจดจำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติลดลง

อภิฤดี อินทรผล (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่มาติดตามการรักษาที่ห้องไตเทียม โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 30 ราย ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยให้การพยาบาลในรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคล โดยนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 6 กิจกรรมภายใต้ 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 4 ครั้งๆละ 45-60 นาที และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองในทุกด้านของกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.052) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ รายได้ของครอบครัวระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ความรู้การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนของครอบครัว การรับคำแนะนำการดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคไตวาย

จุฑามาศ วาริแสงทิพย์ (2553) ศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตด้วยธรรมชาติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และเพื่อศึกษาผลของการใช้ธรรมชาติต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง การทดลองใช้เวลา 10 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าความซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตในกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความซึมเศร้าของกลุ่มที่ทำการทดลอง สวดมนต์ และกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ มีแนวโน้มว่าจะลดลง ส่วนกลุ่มที่ทำสมาธิ ความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของทั้ง 3 กลุ่มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่กลุ่มที่ทำการทดลอง สวดมนต์ คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในมิติของหน้าที่ทางกายภาพและสุขภาพทั่วไป ($p = 0.01$) คุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ทำสมาธิ เพิ่มขึ้นในมิติของหน้าที่ทางกายภาพ ($p = 0.01$) ค่าเฉลี่ยของมิติทางสุขภาพและสุขภาพโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อนและคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำสมาธิ เพิ่มขึ้นในมิติของสุขภาพทั่วไป อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) และในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำสมาธิ อัตราการหายใจเท่านั้น ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จึงสรุปได้ว่า ธรรมชาติด้วยวิธีการทำสมาธิ ทำให้ภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ธรรมชาติด้วยวิธีการสวดมนต์ การทำสมาธิ และการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการหายใจเท่านั้น ในกลุ่มที่สวดมนต์กับทำสมาธิ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์และคณะ (2554) ศึกษาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องในประเทศไทย: งานสำรวจทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 88 ของศูนย์ที่เปิดบริการร่วมมือให้ข้อมูล(102 ศูนย์จากทั้งหมด 116 ศูนย์) โดยมีแพทย์อายุรศาสตร์โรคไตทำงานอยู่ในศูนย์รวมทั้งสิ้น 133 ราย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 220 รายและผู้ป่วยรวม 8,201 คน (รวมผู้ป่วยที่ออกจากโปรแกรม)เป็นผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 7,925 รายและผู้ล้างไตด้วยเครื่องมืออัตโนมัติจำนวน 276 ราย พบว่า การติดเชื้อของช่องออกของสายหนึ่งครั้งทุก 37.7 เดือนหรือเท่ากับ 0.32 ครั้ง/ปีและอัตราการติดเชื้อในช่องท้องหนึ่งครั้งทุก 25.6 เดือนหรือเท่ากับ 0.47 ครั้ง/ปี

อภิชาติ พนมเริงศักดิ์และคณะ (2554) ศึกษาสาเหตุของการออกจากการล้างไตทางช่องท้อง ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรและธนบุรี กรุงเทพมหานคร จำนวน 800 คน พบว่า มีการออกจากการล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 24 วิเคราะห์สาเหตุจากออกจากการล้างไตทางช่องท้องในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 ถึง เมษายน 2554 สาเหตุหลักของการออกจากการล้างไตทางช่องท้องคือ การตายร้อยละ 17, เปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 2, เปลี่ยนไตร้อยละ 1, ภาวะการทำงานของไตดีขึ้นร้อยละ 1และรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 3ถ้าเปรียบเทียบระหว่างโรคเบาหวานและกลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน สาเหตุที่พบบ่อยในกลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวานเมื่อพิจารณาในแง่ของการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุกระจายของการออกจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า สาเหตุของการตายสำหรับทุกกลุ่มอายุมี ดังนี้เสียชีวิตอย่างกะทันหันร้อยละ 22, โรคหัวใจร้อยละ 8, โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 6, เยื่อช่องท้องอักเสบร้อยละ 8 และอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องร้อยละ 56

ศิริอร สินธุ, รสศุคนธ์ วาริตสกุลและอรพรรณ ศรียุคศุท (2554) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องที่ได้จากการคัดเลือกแบบสะดวกจำนวน 100 รายที่มารับบริการที่หน่วยไตเทียม 20 แห่งในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม 2553 ผลการวิจัยพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ล้างไตทางช่องท้องเป็นร้อยละ 31 ปัจจัยอาชีพและการมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้องมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 12.011, p = 0.001, \chi^2 = 6.840, p = 0.009$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ภาวะโรคร่วมและระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.386, p < 0.001, r = 0.339, p < 0.001, r = -0.467, p < 0.001$ ตามลำดับ)

นิภา อัยยสานนท์ (2554) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร พบว่า คุณภาพชีวิตทั่วไปโดยรวมของผู้ป่วยฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 511.0 ± 159.11 และ 477.18 ± 151.38 ตามลำดับ ผู้ป่วยฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตทั่วไปด้านการทำงานทางกายภาพสูงกว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังโดยรวมของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 976.75 ± 221.11 และ 952.89 ± 208.34 ตามลำดับ ผู้ป่วยฟอกเลือดมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ด้านบทบาททางร่างกายด้านความรู้สึกเป็นอิสระ และด้านสมาธิและความจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.016, 0.001$ และ 0.014 ตามลำดับ) ขณะที่ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยฟอกเลือดในด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านช่วงอายุ ระดับการศึกษาและความสามารถในการเดินทางมาโรงพยาบาลเองของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039, 0.016, 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านความสามารถในการเดินทางมาโรงพยาบาลเองและการมีโรคเบาหวาน ร่วมด้วยของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.049, 0.006$ ตามลำดับ)

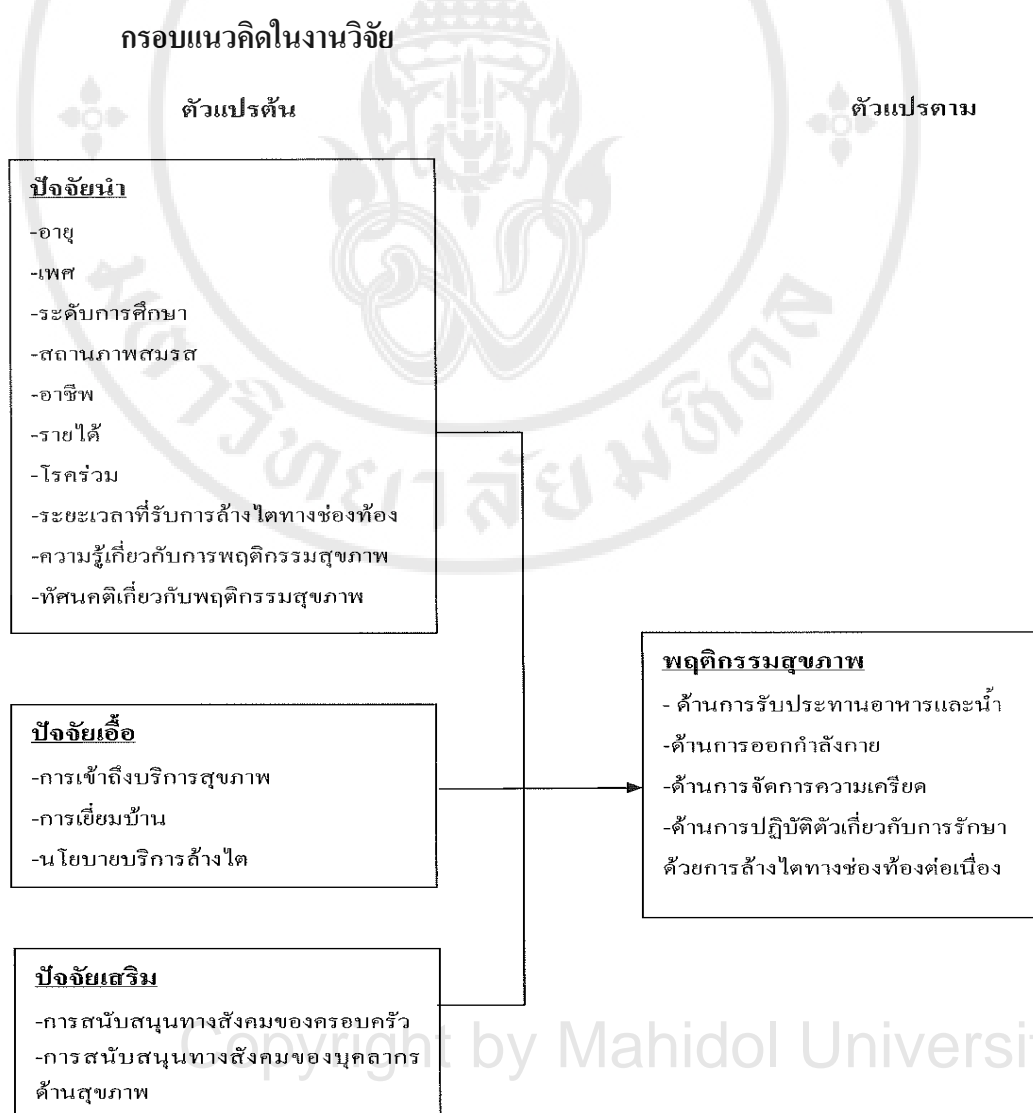
Ferguson (1988) ศึกษาผลของการใส่เสื้อผ้าที่พอดีตัวและหลวม ต่อการเกิดการติดเชื้อโดยศึกษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร เพศชาย 19 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดดวงสายด้วยวิธีเดียวกันเป็นเวลา 10 เดือน โดยก่อนทำการวิจัยได้ทดสอบ ภาวะตามัวจากเบาหวาน การใส่ยาที่มีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันภาวะโภชนาการ ภาวะติดเชื้อของผิวหนัง อัตราการติดเชื้อที่แผลและอุโมงค์ทางออกของสายแล้วว่าไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 4 ราย ที่สวมชุดยีนส์ที่พอดีตัว มีอัตราการติดเชื้อ 1 ครั้ง/5.8 เดือน และผู้ป่วย 15 ราย ที่สวมเสื้อผ้าที่หลวมและทำจากใยโพลีเอสเตอร์ มีอัตราการติดเชื้อ 1 ครั้ง/35.7 เดือน ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับดังนั้น ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวรจึงควรเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่คับหรือรัดแน่นจนเกินไป

Ricka และคณะ (2002) ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970-2000 โดยรวบรวมจากฐานข้อมูลทางการแพทย์ พยาบาล สังคมศาสตร์และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยใช้คำสำคัญคือ การดูแลตนเอง การจัดการตนเอง (self-management) การปฏิบัติตามแนวทางการรักษา (compliance) การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา (non-compliance) การล้างไต

(dialysis) ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) พบการศึกษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร 5 เรื่อง ดังนี้ 1) Bernardini&Piraino (1998) ศึกษาการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร (Continuous cycler peritoneal dialysis) 49 คน พบว่า ผู้ป่วยไม่เปลี่ยนน้ำยาตามกำหนดร้อยละ 35 และผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษามีภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบมากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษา 2) Mongan (1998) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไต 142 คน พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเฉลี่ย 92.7 คะแนน (คะแนน 24 – 120) และพบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไต 3) Curtinและคณะ (1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาในการรับประทานยาลดความดันโลหิตและยาจับฟอสเฟตในผู้ป่วย 132 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่อายุน้อยมักรับประทานยาลดความดันโลหิตผิดขนาดและลืมรับประทานยาจับฟอสเฟตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก 4) Gruartและคณะ (1999) ศึกษาสุขภาพจิตส่วนบุคคล การดูแลแผลและอุโมงค์ทางออกของสาย ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร 31 ราย พบว่าอัตราการติดเชื้อใกล้เคียงกับหน่วยไตอื่นๆ และพบว่าการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของผู้ป่วยเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ การเข้าใจผิด และการไม่สามารถสอดแทรกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันได้ 5) Blakeและคณะ (2000) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาล้างช่องท้องแบบถาวร ในผู้ป่วยประเทศสหรัฐอเมริกา กัลแคนาดา 656 ราย โดยนิยามคำว่าไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาคือ การไม่เปลี่ยนน้ำยา 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ 2 ครั้ง/เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าผู้ป่วยประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาในเรื่องการเปลี่ยนน้ำยาร้อยละ 18.7 ตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เน้นที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแต่การเกิดพฤติกรรมของบุคคลมาจากปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Factors) ซึ่งในปัจจุบันมีการสนับสนุนด้านนโยบายและการจัดบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ รวมไปถึงในการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวจะต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้ด้วยตนเอง จึงได้นำกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 1999) ในขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษาและระบบนิเวศ (Phase 4 : Educational and Ecological Assessment) มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทัศนคติ

เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน นโยบายบริการ ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและ บุคลากรด้านสุขภาพ ดังนั้นหากสามารถหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ถือเป็น การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการช่วยภาครัฐ ลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะมาสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่อง ท้องต่อเนื่องอีกด้วยดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการศึกษารังนี้เพื่อนำประโยชน์จาก การศึกษามาพัฒนาโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่องและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี



แผนภูมิ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร จำนวน 765 คน (สถิติผู้ป่วยเดือนกันยายน ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร, 2555)

กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการเป็นตัวแทนของประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Danial (1999: 180)

$$n = \frac{Z^2 \alpha_2 Npq}{Z^2 \alpha_2 pq + (N-1)d^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดตัวอย่างเมื่อทราบประชากรแน่ชัด

N = ขนาดประชากรที่ทราบแน่ชัด

p = ค่าสัดส่วนประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูงได้เท่ากับ 0.76 จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (อภิญา เวชประดิษฐ์, 2554)

$$q = 1 - p = 1 - 0.76 = 0.24$$

$d = .05$ (ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้สูงสุดเท่ากับร้อยละ 5)

$Z^2_{\alpha_2}$ = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 1.96

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (765)(0.24)(0.76)}{(1.96)^2 (0.24)(0.76) + (765-1)(.05)^2}$$

$$n = \frac{536}{2.6}$$

$$n = 206$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 206 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบรูณ์ของข้อมูลและการสูญหายของตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 1999: 230) ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องเพื่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random sampling) ด้วยการจับสลากการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (บุญใจ ศรีสถิตนันทรากร, 2550: 188 – 189) จากเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องตามแผนภูมิ 3.1 และติดตามกลุ่มตัวอย่างตามวันที่แพทย์นัดมารับบริการโดยเฉลี่ยวันละ 25-30 คนผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557 ที่ศูนย์ล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร

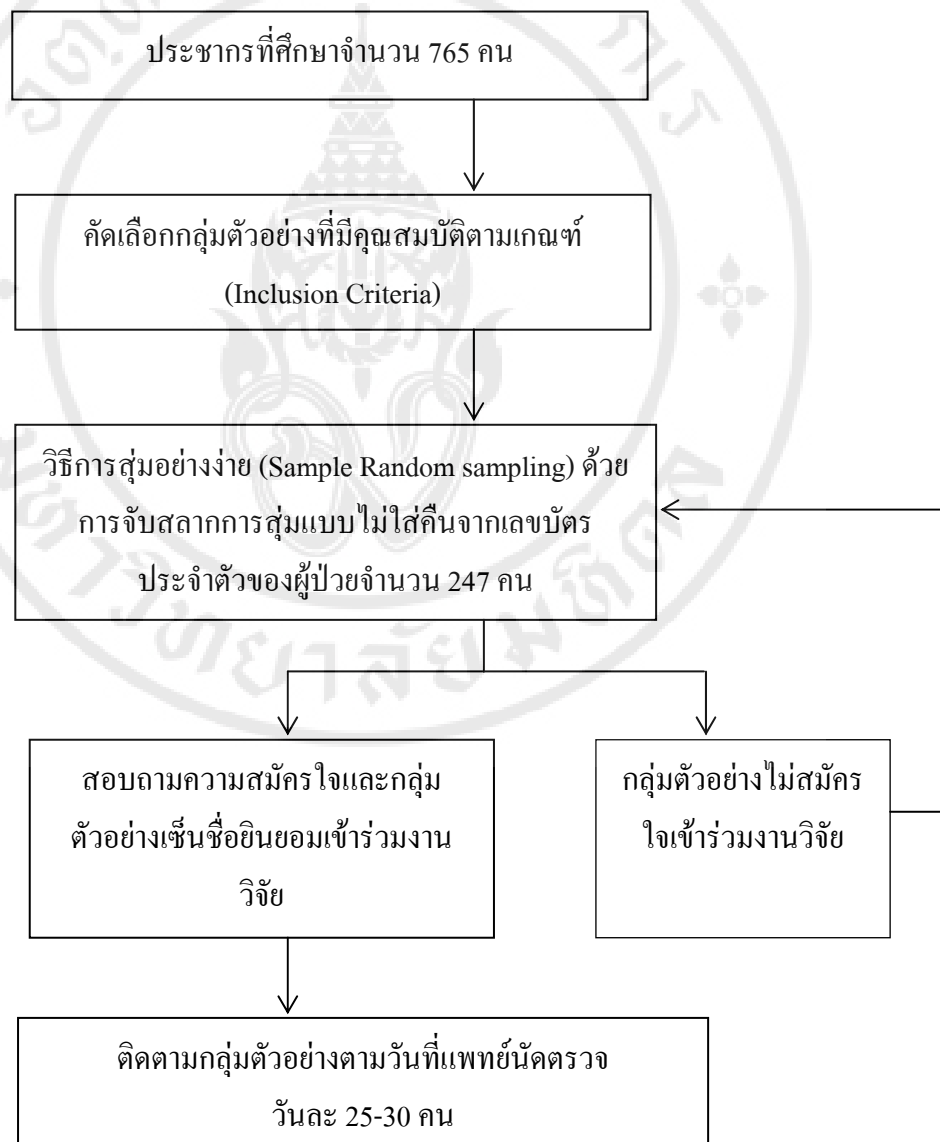
เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในงานวิจัย (Inclusion Criteria)

1. มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีสัญชาติไทย
3. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องด้วยตนเองตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปได้รับการอบรมวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
4. มีสติสัมปชัญญะสมบรูณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. สัมครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิ 3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดปัจจัยนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้อง ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความรู้วิชาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามข้อความเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1 , 4-6 และ 8 ข้อคำถามข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2-3 , 7 และ 9-10 โดยให้ความหมายของคำตอบ ดังนี้

ถูก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ผิด หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้เกี่ยวกับของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้เกี่ยวกับของพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้คะแนนที่กลุ่มตัวอย่างตอบ คือ

	ข้อความที่ถูกต้อง	ข้อความที่ไม่ถูกต้อง
ถูก	1	0
ผิด	0	1
ไม่แน่ใจ	0	0

การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแปลผลระดับความรู้ตามคะแนนที่ได้ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1956) ดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 (8 – 10 คะแนน)
ระดับปานกลาง	หมายถึง ค่าคะแนนที่อยู่ระหว่างร้อยละ 61-79 (6-7 คะแนน)
ระดับต่ำ	หมายถึง ค่าคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 60 (<6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เป็นข้อความแสดงถึงความรู้สึก ความคิด ที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ ข้อความเชิงบวกได้แก่ ข้อ 2-6, 8 และ 10 ข้อความเชิงลบได้แก่ ข้อ 1, 7 และ 9 โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงผู้ตอบมีความรู้สึกตามข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึงผู้ตอบมีความรู้สึกตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึงผู้ตอบมีความรู้สึกตามข้อความนั้นเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึงผู้ตอบไม่มีความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2543: 179) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

ทัศนคติเชิงบวก(สูง) หมายถึง คะแนนระหว่างมากกว่า (ค่าเฉลี่ย) + $\frac{1}{2}$ (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)ถึงสูงสุด (35 – 40 คะแนน)

ทัศนคติเชิงกลาง(ปานกลาง) หมายถึง คะแนนระหว่าง (ค่าเฉลี่ย) $\pm \frac{1}{2}$ (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (31 – 34 คะแนน)

ทัศนคติเชิงลบ(ต่ำ) หมายถึง คะแนนระหว่างต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย)- $\frac{1}{2}$ (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (24 – 30 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ เป็นข้อความแสดงถึงทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วย การ

เข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกให้ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นทุกประการ
 เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเล็กน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้นเลย
 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	4
เห็นด้วย	คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1

การแปลผลปัจจัยเอื้อ โดยการหาค่าพิสัยของคะแนนปัจจัยเอื้อจากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548: 206) ของปัจจัยเอื้อโดยรวมแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ผู้วิจัยแทนค่าตัวแปรปัจจัยเอื้อ โดยรวมและปัจจัยเอื้อแต่ละด้าน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าพิสัยคะแนนดิบ และการแบ่งระดับคะแนนดิบของตัวแปรปัจจัยเอื้อโดยรวมและปัจจัยเอื้อรายด้าน

ตัวแปร	แทนค่า	การแบ่งช่วงคะแนน		
		ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
ปัจจัยเอื้อโดยรวม	$\frac{40-21}{3} = 6.3$	33.7 – 40.0	33.8 – 20.9	21.0 – 27.3
- ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	$\frac{24-10}{3} = 4.7$	19.3 – 24.0	14.8 – 19.2	10.0 – 14.7
- ด้านการเยี่ยมบ้าน	$\frac{8-2}{3} = 2.0$	6.1 – 8.0	4.1 – 6.0	2.0 – 4.0
- ด้านนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้อง	$\frac{8-4}{3} = 1.3$	6.7 – 8.0	5.4 – 6.6	4.0 – 5.3

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม เป็นข้อความแสดงถึงสิ่งที่บุคคลได้รับอาจเป็นรางวัล การชมเชย การยอมรับ จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเอง เพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นทุกประการ
 เห็นด้วย หมายถึงผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
 ไม่เห็นด้วย หมายถึงผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเล็กน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้นเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	4
เห็นด้วย	คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คะแนน	1

การแปลผลปัจจัยเสริม โดยการหาค่าพิสัยของคะแนนปัจจัยเสริมจากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548: 206) ของปัจจัยเสริมโดยรวม แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ผู้วิจัยแทนค่าตัวแปรปัจจัยเสริมโดยรวมและปัจจัยเสริมแต่ละด้าน ดังตารางที่ 3.2

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนน	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนน	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	คะแนน	1	4

การแปลผล โดยการหาค่าพิสัยของคะแนนพฤติกรรมความสุขจากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548: 206) ของพฤติกรรมความสุขของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยรวม แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ผู้วิจัยแทนค่าตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องแต่ละด้าน ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ค่าพิสัยคะแนนดิบ และการแบ่งระดับคะแนนดิบของตัวแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องรายด้าน

ตัวแปร	แทนค่า	การแบ่งช่วงคะแนน		
		ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยรวม	$\frac{78 - 48}{3} = 10$	68.1 – 78.0	58.1 – 68.0	48.0 – 58.0
- ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ	$\frac{20 - 10}{3} = 3.3$	16.7 – 20.0	13.4 – 16.6	10.0 – 13.3
- ด้านการออกกำลังกาย	$\frac{12 - 3}{3} = 3$	9.1 – 12.0	6.1 – 9.0	3.0 – 6.0
- ด้านการจัดการความเครียด	$\frac{8 - 2}{3} = 2$	6.1 – 8.0	4.1 – 6.0	2.0 – 4.0
- ด้านการจัดการความเครียด	$\frac{8 - 2}{3} = 2$	6.1 – 8.0	4.1 – 6.0	2.0 – 4.0
- ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	$\frac{40 - 26}{3} = 4.7$	35.3 – 40.0	30.8 – 35.2	26.0 – 30.7

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรง (Validation) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2- 6 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมในเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคไต พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคไต นักวิชาการด้านพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

2. ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาวงเวียนใหญ่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์และความบกพร่องของเครื่องมือ ภาษาที่ใช้ การสื่อความหมายและความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

3. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยสูตร Kuder – Richardson 20: KR – 20 (บุญใจ ศรีสถิตินันท์รากร, 2550:240) ส่วนแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ การรับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น ดังต่อไปนี้

แบบวัดความรู้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.61

แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

แบบวัดปัจจัยเอื้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

แบบวัดปัจจัยเสริม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.63

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ MUPH 2013-112 รหัสโครงการ 41/2556 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจากบัณฑิตถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในศูนย์ล่างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ แพทย์และหัวหน้าศูนย์ล่างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร จังหวัดกรุงเทพมหานคร แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการมารับบริการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล่างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่อง

3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่มารับบริการในศูนย์ล่างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random sampling) ด้วยการจับสลากการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (บุญใจ ศรีสถิตน์นรากร, 2550: 188 – 189) จากเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และติดตามกลุ่มตัวอย่างตามวันที่แพทย์นัดมารับบริการ โดยเฉลี่ยวันละ 25-30 คน ที่ศูนย์ล่างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้วสาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตาม วัน เวลา ที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ แนะนำตนเอง อธิบายถึงจุดประสงค์ในการศึกษา ก่อนขอความร่วมมือและความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ ขณะรอเข้ารับการตรวจ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที แล้วจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงการเคารพสิทธิมนุษยชน และวางขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยดังนี้ โดยผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาและออกเอกสารรับรองเลขที่ MUPH

2013-112 รหัสโครงการ 41/2556 ต่อจากนั้นผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ได้แนะนำตัว จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นตยยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย การให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และขณะตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ หากกลุ่มตัวอย่าง เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ไม่อยากตอบ สามารถขอยุติการตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ได้ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล โดยนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายโดยเครื่องทำลายเอกสาร หลังการแจ้งปิดโครงการวิจัยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้เพื่อแสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าพิสัย (Range)

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis statistics) มีการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Chi Square และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

2.2 การทดสอบอำนาจการทำนาย ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ก่อนการวิเคราะห์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องนานอย่างน้อย 6 เดือน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนธันวาคม 2556 – มกราคม 2557 จากผู้ป่วยจำนวน 247 คน ได้ข้อมูลสมบูรณ์ 247 ฉบับ (ร้อยละ 100) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แสดงคะแนนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 247 คน โดยมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (เพศหญิงร้อยละ 50.6 และเพศชายร้อยละ 49.4) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41 – 60 ปี (ร้อยละ 50.2) รองลงมา มีอายุ 61 – 80 ปี (ร้อยละ 32.4) อายุเฉลี่ย = 53.3 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.2, พิสัย 20-87 ปี) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.7) และโสด (ร้อยละ 21.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.4) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62.8) และมีรายได้ของครอบครัว $\leq 10,000$ บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 62.8) และมีรายได้ที่เพียงพอ (ร้อยละ 51.8) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
ต่อเนื้องาแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 247)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	122	49.4
หญิง	125	50.6
อายุ (ปี)		
20 - 40	41	16.6
41 - 60	124	50.2
61 - 80	80	32.4
80 ขึ้นไป	2	0.8
Mean = 53.3 ปี, S.D. = 14.2 ปี, Min = 20 ปี, Max = 87 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	54	21.9
คู่	145	58.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	48	19.4
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	14	5.7
ประถมศึกษา	132	53.4
มัธยมศึกษา	50	20.2
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	35	14.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	6.5

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่องจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	92	37.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	155	62.8
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
≤ 10,000	155	62.8
10,001-20,000	56	22.7
20,001-30,000	19	7.7
30,001 – 40,000	6	2.4
40,001 – 50,000	6	2.4
≥ 50,001	5	2.0
Min = 500 บาท, Max = 100,000 บาท, Mode = 10,000 บาท		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	128	51.8
ไม่เพียงพอ	119	48.2

ด้านภาวะสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 94.3) โดยมีโรคร่วมมากที่สุดจำนวน 1 โรค (ร้อยละ 40.9) โรคร่วมกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 87) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 38.5) โรคหัวใจ (ร้อยละ 19.4) และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 10.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 13 – 24 เดือน (ร้อยละ 35.6) รองลงมา มีระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 6 - 12 เดือน (ร้อยละ 24.3) ระยะเวลาล้างไตเฉลี่ย 28.0 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.4, พิสัย 6 – 84) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่อง จำแนกตามข้อมูลความเจ็บป่วย (n = 247)

ข้อมูลความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
โรคร่วม		
ไม่มีโรคร่วม	14	5.7
มีโรคร่วม	233	94.3
1 โรค	101	40.9
2 โรค	89	36.0
3 โรค	34	13.8
4 โรค	9	3.6
ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (เดือน)		
6 – 12	60	24.3
13 – 24	88	35.6
25 – 36	43	17.4
37 – 48	29	11.7
49 – 60	19	7.7
> 60	8	3.2
Mean = 28.0 , S.D. =17.4, Min = 6, Max = 84		

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ด้านปัจจัยนำ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 39.7) รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30.8; ค่าเฉลี่ย = 7.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.4) ส่วนคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.8) รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 34; ค่าเฉลี่ย = 32.7, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.3)

ด้านปัจจัยเอื้อ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านปัจจัยเอื้อโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.5) รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 27.1; ค่าเฉลี่ย = 31.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับปานกลาง ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (ร้อยละ 67.2; ค่าเฉลี่ย = 17.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.8) และการเยี่ยมบ้าน (ร้อยละ 49.8; ค่าเฉลี่ย = 6.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.1) ส่วนด้านนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ มีคะแนนในระดับสูง (ร้อยละ 70.4; ค่าเฉลี่ย = 7.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.0)

ด้านปัจจัยเสริม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.7) รองลงมา มีคะแนนระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.5; ค่าเฉลี่ย = 33.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.9) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในระดับสูง (ร้อยละ 64; ค่าเฉลี่ย = 19.9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.8) และมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.6; ค่าเฉลี่ย = 13.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.8)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.6) รองลงมา มีคะแนนระดับสูง (ร้อยละ 28.7; ค่าเฉลี่ย = 64.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.3) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับสูงในการรับประทานอาหารและน้ำ (ร้อยละ 51; ค่าเฉลี่ย = 16.1, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.7) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (ร้อยละ 67.2; ค่าเฉลี่ย = 36.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.9) พฤติกรรมสุขภาพที่ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับต่ำ ได้แก่ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 46.2; ค่าเฉลี่ย = 7.4, ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน = 2.7) และการจัดการความเครียด (ร้อยละ 55.5; ค่าเฉลี่ย = 4.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.8) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จำแนกตามระดับคะแนนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (n = 247)

ปัจจัย	ระดับคะแนน		
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	73 (29.6)	76 (30.8)	98 (39.7)
ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	72 (29.1)	91 (36.8)	84 (34.0)
ปัจจัยเอื้อโดยรวม	28 (11.3)	152 (61.5)	67 (27.1)
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	27 (10.9)	166 (67.2)	54 (21.9)
การเยี่ยมบ้าน	7 (2.8)	123 (49.8)	117 (47.4)
นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้อง	11 (4.5)	62 (25.1)	174 (70.4)
ปัจจัยเสริมโดยรวม	12 (4.9)	100 (40.5)	135 (54.7)
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	13 (5.3)	76 (30.8)	158 (64.0)
การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ	12 (4.9)	120 (48.6)	115 (46.6)
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	46 (18.6)	130 (52.6)	71 (28.7)
ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ	49 (19.8)	72 (29.1)	126 (51.0)
ด้านการออกกำลังกาย	114 (46.2)	74 (30.0)	59 (23.9)
ด้านการจัดการความเครียด	137 (55.5)	80 (32.4)	30 (12.1)
ด้านกรปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	9 (3.6)	72 (29.1)	166 (67.2)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation พบว่า ตัวแปรปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้แก่ ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation (n = 247)

	ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	
		r	p-value
ปัจจัยนำ			
	อายุ	0.102	0.109
	รายได้	0.021	0.741
	ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	0.145	0.023*
	ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	0.020	0.758
	ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	0.065	0.310

*p-value < 0.05

การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's Chi-square พบว่า ตัวแปรปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-square (n=247)

ตัวแปร	ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง-ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ			6.504	1	0.011*
ชาย	26 (10.5)	96 (38.9)			
หญิง	45 (18.2)	80 (32.4)			
สถานภาพสมรส			0.360	2	0.835
โสด	14 (5.7)	40 (16.2)			
คู่	42 (17.0)	103 (41.7)			
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	15 (6.1)	33 (13.4)			
การศึกษา			2.071	1	0.150
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	47 (19.0)	99 (40.1)			
มัธยมศึกษาขึ้นไป	24 (9.7)	77 (31.2)			
อาชีพ			0.204	1	0.651
ประกอบอาชีพ	28 (11.3)	64 (25.9)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	43 (17.4)	112 (45.3)			
ความเพียงพอของรายได้			0.385	1	0.535
เพียงพอ	39 (15.8)	89 (36.0)			
ไม่เพียงพอ	32 (13.0)	87 (35.2)			
โรคร่วม			0.001	1	0.988
มีโรคร่วม	67 (27.1)	166 (67.2)			
ไม่มีโรคร่วม	4 (1.6)	10 (4.0)			

*p-value < 0.05

-เพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($\chi^2 = 6.504, df = 1, p = 0.011$)

-ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145, p = 0.023$)

-อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคร่วม ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.102, p = 0.109; \chi^2 = 0.360, df = 2, p = 0.835; \chi^2 = 2.071, df = 1, p = 0.150; \chi^2 = 0.204, df = 1, p = 0.651; r = 0.021, p = 0.741; \chi^2 = 0.385, df = 1, p = 0.535; \chi^2 = 0.001, df = 1, p = 0.988; r = 0.020, p = 0.758; r = 0.065, p = 0.310$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.4 – 4.5

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยอื่นมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

-การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145, p = 0.023$)

-การเยี่ยมบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.152, p = 0.017$)

-นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.008, p = 0.895$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

-การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.195, p = 0.002$)

-การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.105, p = 0.099$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

(n = 247)

	ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ	
		R	p - value
ปัจจัยเอื้อ			
	การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.145	0.023*
	การเยี่ยมบ้าน	0.152	0.017*
	นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง	0.008	0.895
ปัจจัยเสริม			
	การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	0.195	0.002*
	การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ	0.105	0.099

*p-value < 0.05

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายความผันแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จากการได้วิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) จากตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวนี้ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8

ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวโดยตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้ร้อยละ 9.6 ($R^2 = 0.096$) สำหรับรายละเอียดการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีดังนี้

ตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือ เพศ สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้ร้อยละ 6.0 ($R^2 \text{ change} = 0.060$) โดยมีสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 3.051 ($B = 3.051$) หมายถึง ถ้าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ

สุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเป็นผู้หญิง โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพิ่มขึ้น 3.051 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 2 คือ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้ร้อยละ 9.6 (R^2 change = 0.096) โดยมีสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.315 ($B = 0.315$) หมายถึง ถ้าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เพิ่มขึ้น 1 ระดับ โดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะทำให้คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพิ่มขึ้น 0.315 คะแนน รายละเอียดในตารางที่ 4.7

ดังนั้นสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอนที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง คือ

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง} = 53.543 + 3.051 (\text{เพศ}) + 0.315 (\text{การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว})$$

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอนของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p - value	R Square	R ² Change
เพศ	3.051	0.770	0.241	3.965	< 0.001	0.060	0.060
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	0.315	0.101	0.189	3.110	0.002	0.096	0.036
ค่าคงที่ = 53.543	$R^2 = 0.096$	$F = 12.99$	$p - \text{value} < 0.001$				

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ศึกษาในรูปแบบเมตริกสัมพัทธ์ (Correlation matrix)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. อายุ	1.000										
2. รายได้	0.033	1.000									
3. ระยะเวลาของการดำรงชีพทางช่องทาง	-0.001	0.004	1.000								
4. ความรู้	0.009	0.059	0.002	1.000							
5. ทัศนคติ	-0.001	0.079	0.082	0.072	1.000						
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	-0.203**	-0.071	0.143*	0.052	0.180**	1.000					
7. การเชื่อมบ้าน	-0.024	-0.82	0.062	0.129*	0.289**	0.305**	1.000				
8. นโยบายบริการสาธารณสุขช่องทาง	0.120	-0.006	-0.085	0.111	0.421**	0.202**	0.446**	1.000			
9. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	-0.057	0.183**	0.002	0.100	0.129*	0.308**	0.297**	0.189**	1.000		
10. การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ	-0.109	0.026	0.010	-0.031	0.302**	0.405**	0.363**	0.409**	0.414**	1.000	
11. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	0.102	0.021	0.145*	-0.020	0.065	0.145*	0.152*	0.008	0.195**	0.105	1.000

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การล้างไตทางช่องท้องนานอย่างน้อย 6 เดือน ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพรีมมิตร์ กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2556 – มกราคม 2557 โดยใช้แบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 247 ราย นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

- เพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($p = 0.011$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999: 38-42) เพศเป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

- ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145$, $p = 0.023$) มีระดับความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องมากขึ้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากระยะเวลาที่มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความชำนาญในการล้างไตทางช่องท้อง สอดคล้องกับ

การศึกษาของคัทเลีย อุกติและคณะ (2549) พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.27, p < 0.05$) แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า ระยะเวลาการล้างไต ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

- ส่วนตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคร่วม ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง อธิบายได้ว่า

- อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41 – 60 ปี อาจจะมีพฤติกรรมสุขภาพของการล้างไตทางช่องท้องที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสหรัฐอเมริกาที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้องมีอายุในกลุ่ม 45-64 ปีที่มีถึงร้อยละ 44.7 (Annual Data Report United States Renal Data System, 2014: USRD, 2014: 104) จากการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร แต่ขัดแย้งผลการศึกษาของศิริธร สง่ากุล (2548) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = .381, p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของนิภา อัยยสานนท์ (2554) อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) แต่มีการศึกษาของคัทเลีย อุกติและคณะ (2549) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง ($r = -0.25, p < 0.05$) การศึกษาของศิริธร สินธุ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และอรพรรณ ศรียุกตศุทธ (2554) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ($r = .386, p < .001$) และการศึกษาของ Ricka และคณะ (2002) พบว่า ผู้ป่วยที่อายุน้อยมักมีประตายนาลดความดันโลหิตชนิดขนาดและลิ้มรับประตายนาลดความดันโลหิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

- สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่มีสถานภาพคู่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพที่สูงที่สุด ส่วนสถานภาพ โสด และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพใกล้เคียงกัน และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพ

โสด หรือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อาจได้รับการดูแลจากญาติพี่น้องในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร แต่ขัดแย้งจากการศึกษาของกัทลียา อุกติและคณะ (2549) พบว่า สถานภาพสมรสและอัตราการติดเชื้อมี ความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการจัดของเสีย ทางเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.28$, $p < 0.05$) และการศึกษาของศิริอร ลินธู, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และอรอมน ศรียุคศุทท (2554) พบว่า การมีญาติผู้ดูแลในการล้างไตทางช่องท้องที่มี ความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$)

- ระดับการศึกษา จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่อง ท้องต่อเนื่องส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา โดยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องนั้นผู้ป่วยจะ ได้รับการสอนการล้างไตทางช่องท้องและฝึกการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องจนสามารถทำได้ด้วย ตนเอง นอกจากนี้ในการมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกยังได้รับการสอนและให้คำแนะนำโดย บุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทาง ช่องท้องชนิดถาวรและการศึกษาของ Ricka และคณะ (2002) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อ ความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไต แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของศิริธร สง่ากุล (2548) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = .381$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนิภา อัยยสานนท์ (2554) พบว่า ระดับ การศึกษามีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปโดยรวมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการ บำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร ($p = 0.016$)

- อาชีพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่องส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยมีรายได้จากสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับในการล้างไต ทางช่องท้องต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขยายการทดแทนไต ด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) ให้การ สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตที่ให้กับผู้ป่วยทุก รายหรือที่เรียกว่า PD First Policy โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีผู้ป่วยโรคไต วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ประกอบอาชีพ การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่อง ท้องต่อเนื่องจะต้องกระทำในช่วงเวลาทำงาน หรือเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระโดยทำงานเองที่บ้านซึ่งจะมี ผลกระทบน้อยกว่าผู้ประกอบอาชีพอื่นๆ นอกจากนั้นในเรื่องของสิทธิการรักษาในกลุ่มประกอบอาชีพที่

มีสิทธิการรักษาประกันสังคมสามารถเลือกวิธีการบำบัดรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ จึงทำให้การศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

- รายได้และความเพียงพอของรายได้ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือนและมีรายได้เพียงพอ ในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขยายการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบริการแรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของจิรรัตน์ แหบคงเหล็ก (2543) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองและรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องได้ร้อยละ 29.1 และการศึกษาของ ศิริธร สง่ากุล (2548) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = .381, p < .001$)

- โรคร่วม จากศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีโรคร่วมมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 87) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 38.5) โดยการดูแลพฤติกรรมสุขภาพมีความคล้ายคลึงกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจึงทำให้การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) การมีโรคอื่นร่วม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของนิภา อัยยสานนท์ (2554) พบว่า การมีโรคเบาหวานร่วมด้วยของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) และการศึกษาของอภิชาติ พนมเริงศักดิ์และคณะ (2554) พบว่า สาเหตุของการออกจากกรล้างไตทางกลุ่มไม่เป็นเบาหวานเสียชีวิตอย่างกะทันหัน (ร้อยละ 22) และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตโดยไม่จำแนกโรคร่วมพบการเสียชีวิต (ร้อยละ 17)

- ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีความรู้อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ในเรื่องการทาดริมฆ่าเชื้อบริเวณช่องทางออกของสาย การรับประทานผลไม้ และการทำกิจกรรมขณะล้างไตทางช่อง

ห้อง นอกจากนั้นโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ต่อเนื่องทุกครั้งผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ชัดแจ้งกับการศึกษาของ มยุรี ปัญญาสิน (2551) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาของพนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริและดวงพร หุ่น ตระกูล (2554) พบว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเยื่อช่องท้องซ้ำ

- ทักษะคดีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่ามีทักษะคดีไม่ดีเกี่ยวกับปริมาณ ในการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การรับประทานยารักษาโรคไตวายที่โฆษณาตามสื่อ และการ เปลี่ยนน้ำยาล้างไตตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยในการติดตามการรักษาจะมีการให้พูดคุยและ สอบถามปัญหาในการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง รวมไปถึงมีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะในรายที่มี ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่ จะต้องมาเรียนรู้เรื่องการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วย จึงทำให้ทักษะคดีไม่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง แต่ชัดเจนจรัสรัตน์ แหบคงเหล็ก (2543) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องได้ร้อยละ 29.1 และ การศึกษาของ ศิริธร สง่ากุล (2548) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้ สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = .381$, $p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาสุภาพร องศ์สุริยานนท์ (2551) โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทฤษฎีความสามารถของตนเองทฤษฎี แรงจูงใจการศึกษาเพื่อการสร้างพลังและการสนับสนุนทางสังคมมาบูรณาการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิด การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการเรียนรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกทักษะที่ จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออก กกำลังกาย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลาย อารมณ์และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาอภิญา เวช ประดิษฐ์ (2553) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การศึกษาครั้งนี้ สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ พบว่า เพศและระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999 : 38-42) ต่อปัจจัยนำเป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยจะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

- การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145, p = 0.023$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่เข้าถึงบริการสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ดีกว่า การได้รับสิ่งที่อำนวยความสะดวกในด้านบริการสุขภาพในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้คำแนะนำ มีหลายช่องทางทั้งการมานัดติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกจะมีการสอนและให้คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ การโทรศัพท์สอบถามข้อสงสัยหรืออาการผิดปกติ รวมไปถึงความสะดวกในการบริการและความสะดวกของอุปกรณ์โดยการจัดส่งน้ำยาล้างไตทางช่องท้องทางไปรษณีย์ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ทำแผลและน้ำยาทำความสะอาดแผลให้เพียงพอกับการใช้งาน โดยสิ่งที่ควรส่งเสริมในด้านการเข้าถึงบริการ คือ สื่อที่ใช้ในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริและดวงพร หุ่นตระกูล (2554) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อ มีสาเหตุการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการมีความสำคัญ

- การเยี่ยมบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.152, p = 0.017$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ดีกว่า โดยในการเยี่ยมบ้านจะมีทีมสุขภาพเพื่อประเมินตั้งแต่ระยะก่อนการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ระยะหลังการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง รวมไปถึงในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถประเมินสิ่งแวดล้อมการจัดเตรียมสถานที่ ความพร้อมของครอบครัว สภาวะเศรษฐกิจ สภาพจิตใจ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อัยย

สานนท์ (2554) พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการเดินทางมาโรงพยาบาลเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เทียมจรรยา, ชมนาค วรรณพรศิริและดวงพร หุ่นตระกูล (2554) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้คิดเชื่อซ้ำ คือ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

- นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องส่วนใหญ่เข้าถึงนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องร้อยละ 70.4 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง ขยายการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) ให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบริการแรก ทำให้ผู้ป่วยทุกรายไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนในด้านนโยบายมีข้อจำกัด คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่สามารถเลือกวิธีการบำบัดรักษาด้วยตนเอง โดยผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่นสามารถเลือกชนิดการบำบัดทดแทนไตชนิดอื่นได้ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเพียงอย่างเดียว

การศึกษานี้ สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยอื่น พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพและการเยี่ยมบ้านมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999 : 38-42) สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่าย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

- การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.195, p = 0.002$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมาก จะมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร องค์กร์สุริยานนท์ (2551) โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทฤษฎีความสามารถของตนเองทฤษฎีแรงจูงใจการศึกษาเพื่อการสร้างพลังและการสนับสนุนทางสังคมมาบูรณาการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการเรียนรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกาย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของมยุรี ปัญญาสิน (2551) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า ผู้ดูแลสุขภาพนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

- การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จากผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.6 แต่การเยี่ยมบ้านมีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.152, p = 0.017$) แสดงให้เห็นว่า การประเมินข้อมูลทางด้านสุขภาพและการรับข้อมูลโดยตรงของการเยี่ยมบ้านที่ให้ข้อมูลเพียงผู้ป่วยรายเดียวมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง นอกจากนั้นสิ่งที่ควรเพิ่มเติมในด้านการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ คือ การแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ในเรื่องของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จากการศึกษาขัดแย้งของสุภาพร องค์กร์สุริยานนท์ (2551) โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทฤษฎีความสามารถของตนเองทฤษฎีแรงจูงใจการศึกษาเพื่อการสร้างพลังและการสนับสนุนทางสังคมมาบูรณาการ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการเรียนรู้ที่ถูกต้องและได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกาย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความรู้และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารการผ่อนคลายอารมณ์และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของพนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริและดวงพร

หุ่นตระกูล (2554) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ คือ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

การศึกษานี้ สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยเสริม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999 : 38-42) สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้คุณคนนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายความผันแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า

การได้วิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ตัวแปร เพศ ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสูงสุด ได้แก่ เพศ (Beta = 0.241) และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (Beta = 0.189) โดยตัวแปรอิสระเหล่านี้ อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้ร้อยละ 9.6 ($R^2 = 0.096$) ซึ่งมีตัวแปรขัดแย้งกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ดังนี้ จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก (2543) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 38.1 ($p < .001$)

การศึกษานี้ สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง คือ เพศและการสนับสนุนของครอบครัว ที่มาจากปัจจัยนำและปัจจัยเสริม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999 : 38-42) แต่มีบางปัจจัยที่ไม่สอดคล้อง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคร่วม ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน (Homogeneous) และมีสิทธิการรักษาเดียวกัน จึง

ทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้ PRECEDE Framework กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่การล้างไตทางช่องท้องนานอย่างน้อย 6 เดือน ณ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2556 – มกราคม 2557 โดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 247 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าพิสัย (Range) สถิติไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) และใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (เพศหญิงร้อยละ 50.6 และเพศชายร้อยละ 49.4) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41 – 60 ปี (ร้อยละ 50.2) รองลงมา มีอายุ 61 – 80 ปี (ร้อยละ 32.4) อายุเฉลี่ย = 53.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.2, พิสัย 20-87 ปี) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.7) โสด (ร้อยละ 21.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.4) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62.8) และมีรายได้ของครอบครัว $\leq 10,000$ บาท / เดือน (ร้อยละ 62.8) โดยมีรายได้ที่เพียงพอ (ร้อยละ 51.8) ด้านภาวะสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 94.3) โดยส่วนใหญ่มีโรคร่วมจำนวน 1 โรค (ร้อยละ 40.9) โรคร่วมกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 87) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 38.5) โรคหัวใจ (ร้อยละ 19.4) และโรคไขมันใน

เลือดสูง (ร้อยละ 10.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 13 – 24 เดือน (ร้อยละ 35.6) รองลงมา มีระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 6 - 12 เดือน (ร้อยละ 24.3) ระยะเวลาล้างไตเฉลี่ย 28.0 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.4, พิสัย 6 – 84)

2. ปัจจัยนำ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.7 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 (ค่าเฉลี่ย = 7.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.4) ส่วนคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34 (ค่าเฉลี่ย = 32.7, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.3)

3. ปัจจัยเอื้อ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนด้านปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.1 (ค่าเฉลี่ย = 31.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.7) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.2, ค่าเฉลี่ย = 17.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.8 และร้อยละ 49.8, ค่าเฉลี่ย = 6.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.1 ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่มีคะแนนนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องในระดับสูง ร้อยละ 70.4 (ค่าเฉลี่ย = 7.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.0)

4. ปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.7 รองลงมา มีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 40.5 (ค่าเฉลี่ย = 33.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.9) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 64 (ค่าเฉลี่ย = 19.9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.8) โดยส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 48.6 (ค่าเฉลี่ย = 13.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.8)

5. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 52.6 รองลงมามีคะแนนระดับสูง ร้อยละ 28.7 (ค่าเฉลี่ย = 64.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.3) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับสูงในการรับประทานอาหารและน้ำ ร้อยละ 51 (ค่าเฉลี่ย = 16.1, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.7) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ร้อยละ 67.2 (ค่าเฉลี่ย = 36.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับต่ำ ได้แก่ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด (ร้อยละ 46.2, ค่าเฉลี่ย = 7.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.7 และร้อยละ 55.5, ค่าเฉลี่ย = 4.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.8 ตามลำดับ)

6. สรุปผลการวิจัยตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า

- เพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($p = 0.011$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

- ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145$, $p = 0.023$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

- อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคร่วมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า

- การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145$, $p = 0.023$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

- การเยี่ยมบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.152$, $p = 0.017$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

-นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า

-การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.195, p = 0.002$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

-การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายความผันแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสูงสุด คือ เพศ ($B = 0.241$) และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว ($B = 0.189$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้ร้อยละ 9.6 ($R^2 = 0.096$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ โดยการนำผลที่ได้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

1. การให้คำแนะนำหรือการให้สุศึกษาควรรีไ้ใจความแตกต่างด้านเพศ โดยเฉพาะเพศชายที่มีความใ้ใจสุขภาพไม่เหมือนเพศหญิง วิธีการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ดีควรเป็นส่วนบุคคลหรือเป็นรายกรณี

2. ควรส่งเสริมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพควรมีลักษณะของสื่อและช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลายรูปแบบ เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ไลน์(Line) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องที่ไม่ค่อยมีโอกาสเข้าถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม

4. ในการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยการเชื่อมบ้าน โดยบุคลากรสุขภาพยังมีความสำคัญ สามารถช่วยประเมินความต้องการของผู้ป่วย เข้าถึงปัญหาที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อน สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังถือเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพผู้ป่วย และครอบครัว อันจะส่งต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

5. การจัดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการล้างไตที่ต่างกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีต้นแบบที่ดี ทำให้ผู้ที่มีระยะเวลาล้างไตน้อยกว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และความวิตกกังวลในการรักษา นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือเพื่อนโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร ควรมีการศึกษาในระดับมหภาคและในกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวมและนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยการนำทฤษฎีอื่นมาประยุกต์ใช้

3. ควรมีการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยถึงทดลองในกลุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
ต่อเนื่อง

FACTORS INFLUENCING HEALTH BEHAVIORS AMONG END STAGE RENAL
DISEASE PATIENTS TREATED WITH CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL
DIALYSIS

กัญญารัตน์ แก้วน่าน 5336168 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ทศนีย์ รวีวรกุล, ประ.ด. (การพยาบาล), พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริม
ศักดิ์, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความสำคัญและที่มาการศึกษา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก
เนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราเสียชีวิตสูง ในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
เสียชีวิต 143 รายต่อประชากรหนึ่งพันคน(Annual Data Report Unites States Renal Data System
2014: USRD 2014: 33) และอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 1,943 รายต่อ
ประชากรหนึ่งล้านคน(Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRD 2014:
100) มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 40,605 คน ซึ่งมีอายุในกลุ่ม
45 – 64 ปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 44.70 (Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014:
USRD 2014: 104) ในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 905.9
รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน(Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 30) และส่วนใหญ่มีอายุ
ในกลุ่ม 45 – 64 ปี คือ ร้อยละ 45.47 (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 44) โดยในปี
2553-2555 มีจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 6,829 ; 9,509 ; 12,150
คนตามลำดับ (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 31) มีค่าใช้จ่ายในการล้างไตทางช่อง
ท้องต่อเนื่อง 250,000 – 300,000 บาท/คน/ปีและคาดว่าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่อง

ท้องต่อเนื่องจำนวน 121,231 คน (วิชช์ เกษมทรัพย์และคณะ, 2551) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease) เป็นโรคไตวายเรื้อรังถาวร และมีการสูญเสียหน้าที่ไตไปเกือบทั้งหมด จึงเกิดการคั่งค้างของของเสียจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการล้างไตหรือผ่าตัดปลูกถ่ายไต จึงสามารถมีชีวิตต่อไปได้ โดยปกติถือว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD) เมื่อการทำงานของไตเสียไปมากกว่าร้อยละ 95 (ประเสริฐ ธนกิจจารุและสุพัฒน์ วาณิชยการ, 2553: 9) มีข้อบ่งชี้ในการรักษาคือมีภาวะของเสียคั่ง (Uremia) หรือมีภาวะน้ำเกินที่รักษาไม่ได้ด้วยการจำกัดน้ำและจำกัดโซเดียมหรือใช้ยาขับปัสสาวะหรือภาวะทุพโภชนาการคือระดับอัลบูมินในซีรัม (Serum Albumin) ต่ำกว่า 3.5 กรัมต่อเดซิลิตร (ทวิ ศิริวงศ์, 2550ก: 13) ในการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นการรักษาเพื่อประคับประคองเนื่องจากไม่สามารถรักษาให้ไตของผู้ป่วยกลับมาทำงานได้ดั้งเดิมโดยมีวิธีการในการบำบัดทดแทนไตหลายวิธี ได้แก่การปลูกถ่ายไต, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตทางช่องท้อง (สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2553: 80 - 91)

การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) เป็นการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้อง เพื่อซึมซับของเสียและน้ำส่วนเกินออกจากร่างกายผู้ป่วยผ่านหลอดเลือดฝอยที่มีจำนวนมากบริเวณเยื่อช่องท้อง โดยอาศัยความเข้มข้นของน้ำตาลกลูโคสที่เป็นส่วนประกอบของน้ำยาล้างไต (เกลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553: 9) ผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องวันละ 4 ครั้ง, ดูแลแผลบริเวณหน้าท้อง, บันทึกผลการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, สังเกตการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวและอาการบวม, สังเกตอาการผิดปกติ, รวมถึงการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการควบคุมน้ำ และดูแลจัดสิ่งแวดล้อมของสถานที่เปลี่ยนน้ำยาให้สะอาด ผู้ป่วยจะได้รับและได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อดูแลการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายแต่เดิมผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เริ่มดำเนินการเพื่อให้บริการทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายอยู่ในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 และให้การสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบริการแรกสำหรับการทดแทนไตที่ให้กับผู้ป่วยทุกรายหรือที่เรียกว่า PD First Policy เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงบริการการล้างไตทางช่องท้องเป็นบริการที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านด้วยตนเองโดย

ไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งเวลาในการเดินทางรวมทั้งค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและครอบครัวในการทำงานรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาก็มีแนวโน้มลดลง ในอนาคตและใน พ.ศ. 2555 ได้เริ่มให้การสนับสนุนขยายเครือข่ายบริการในโรงพยาบาลชุมชน, สนับสนุนทางด้านวิชาการและงานวิจัยสำหรับระบบบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (CAPD)

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นหนึ่งในสามโรงพยาบาลนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา และเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) การก่อตั้งศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรกรุงเทพมหานครเพื่อให้บริการผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานคร นับว่าเป็นศูนย์ล้างไตทางช่องท้องที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทยมุ่งเน้นการทำงาน 3 ประเด็น คือ การบริการ, การวิจัย และการเป็นแหล่งฝึกอบรม และเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 มีการลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาศูนย์ล้างไตทางช่องท้องให้เป็น CAPD Service and Training Center เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยบริการหรือศูนย์ล้างไตทางช่องท้องอื่นๆต่อไป (ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร, 2556) โดยปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจำนวน 765 ราย (สถิติผู้ป่วยเดือนกันยายน ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร, 2555)

จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยเกลิงศักดิ์ กาญจนมุขย์และคณะ (2554) พบมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 7,925 คน มีอัตราการติดเชื้อของช่องออกของสาย (Exit site infection) หนึ่งครั้งทุก 37.7 เดือน อัตราการติดเชื้อในช่องท้อง (Peritonitis) หนึ่งครั้งทุก 25.6 เดือน การติดเชื้อบริเวณช่องออกของสายและอัตราการติดเชื้อในช่องท้องสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ ของ International Society For Peritoneal Dialysis (2010) คืออัตราการติดเชื้อของช่องออกของสาย (Exit site infection) หนึ่งครั้งทุก 50 เดือน และอัตราการติดเชื้อในช่องท้องหนึ่ง (Peritonitis) ครั้งทุก 30 เดือน นอกจากนั้นการศึกษาของอภิชาติ พนมเริงศักดิ์และคณะ (2554) พบว่า สาเหตุหลักของการออกจากการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องของศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรและธนบุรี กรุงเทพมหานคร คือ เสียชีวิต (ร้อยละ 17) , เปลี่ยนการรักษาเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 2) , เปลี่ยนไต (ร้อยละ 1) , ภาวะการดำเนินงานของไตดีขึ้น (ร้อยละ 1) และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 3) โดยสาเหตุของการตายของผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ เสียชีวิตอย่างกะทันหัน (ร้อยละ 22) , โรคหัวใจ (ร้อยละ 8) , โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 6) , เยื่อช่องท้องอักเสบ (ร้อยละ 8) และสาเหตุที่ไม่

เกี่ยวข้องกับการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง(ร้อยละ 56) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยต้องออกจากการรักษาและเสียชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติที่คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องประกอบด้วย การจำกัดการรับประทานอาหารและน้ำการออกกำลังกายที่เหมาะสมการจัดการกับความเครียดและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรอยู่ในระดับปานกลาง (อภิญา เวชประดิษฐ์, 2553) การรับรู้สมรรถนะในตนเองและรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่องได้ ร้อยละ 29.1 (จิริรัตน์ แหบคงเหล็ก, 2543) นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คัทธิตา อุกติและคณะ, 2549) และพบว่าคุณภาพชีวิตทั่วไปด้านการทำงานทางกายภาพ (physical function) ของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสูงกว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง (นิภา อัยยสานนท์, 2554) จะเห็นได้ว่าการศึกษาลักษณะที่ตัวบุคคล คือ การรับรู้สุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเท่านั้น

กรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 1999: 38-42) ในขั้นตอนที่ 4 เป็นแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง จึงเป็นแนวทางการทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดการระบบบริการ ระบบดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ ดังนั้นหากสามารถทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ถือเป็น การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยมี

คุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยภาครัฐลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะมาสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องอีกด้วย

บทบาทพยาบาลสาธารณสุขมีหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน อย่างเป็นองค์รวมเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่เป็นการกระทำที่ต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนที่จะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการนำครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ มาช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและมีความสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จะพัฒนาระบบบริการการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องไปยังหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการดูแลและจัดทำโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้แก่
 - 2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
 - 2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง
4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายความผันแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร จำนวน 765 คน (สถิติผู้ป่วยเดือนกันยายน ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร, 2555)

การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 206 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล และการสูญหายของตัวอย่าง จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 1999: 230) ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 247 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random sampling) ด้วยการจับสลากการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (บุญใจ ศรีสถิตนันทรา กูร, 2550: 188 – 189) จากเลขบัตรประจำตัวผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในงานวิจัย (Inclusion Criteria) ได้แก่ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง, มีสัญชาติไทย, ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องด้วยตนเองตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการอบรมวิธีการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง, มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี, สัมครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกรวิจัย (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่บำบัดรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับการบำบัดรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง, ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดปัจจัยนำ ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคร่วม ระยะที่ล้างไตทางช่องท้อง ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบเลือกตอบ (Check list) และแบบเติมข้อความ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงความรู้วิชาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 10 ข้อ คำถามข้อความเชิงบวกและคำถามข้อความเชิงลบ นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson 20: KR – 20) เท่ากับ 0.61

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เป็นข้อความแสดงถึงความรู้สึก ความคิด ที่เกี่ยวกับการ

รับประทานอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ เป็นข้อความแสดงถึงทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.70

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยเสริม เป็นข้อความแสดงถึงสิ่งทีบุคคลได้รับอาจเป็นรางวัล การชมเชย การยอมรับ จากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เป็นข้อความแสดงถึงเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.63

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยนำแบบสอบถาม ทั้งหมดผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบ รวบรวมข้อเสนอแนะทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่

ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องจำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขารุ่นบุรี กรุงเทพมหานครซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ MUPH 2013-112 รหัสโครงการ 41/2556 โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร กรุงเทพมหานคร แพทย์และหัวหน้าศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร จังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย อธิบายวิธีตอบแบบสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยหลังจากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เมื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง ใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20 – 30 นาที ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนมกราคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้เพื่อแสดงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าพิสัย (Range)

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis statistics) มีการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Chi Square และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

2.2 การทดสอบอำนาจการทำนาย ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยใช้

สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple regression analysis) และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (เพศหญิงร้อยละ 50.6 และเพศชายร้อยละ 49.4) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 50.2) รองลงมา อายุ 61-80 ปี (ร้อยละ 32.4) อายุเฉลี่ย = 53.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.2, พิสัย 20-87 ปี) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.7) โสด (ร้อยละ 21.9) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.4) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 62.8) และมีรายได้ของครอบครัว $\leq 10,000$ บาท / เดือน (ร้อยละ 62.8) โดยมีรายได้ที่เพียงพอ (ร้อยละ 51.8) ด้านภาวะสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 94.3) โดยส่วนใหญ่มีโรคร่วมจำนวน 1 โรค (ร้อยละ 40.9) โรคร่วมกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 87) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 38.5) โรคหัวใจ (ร้อยละ 19.4) และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 10.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 13 - 24 เดือน (ร้อยละ 35.6) รองลงมา มีระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง 6-12 เดือน (ร้อยละ 24.3) ระยะเวลาล้างไตเฉลี่ย 28.0 เดือน

2. คะแนนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.7 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.8 ส่วนคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนด้านปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.5 รองลงมา มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.1 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.2 และร้อยละ 49.8 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีคะแนนนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องในระดับสูง ร้อยละ 70.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.7 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม

ของครอบครัวในระดับสูง ร้อยละ 64 โดยส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 48.6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องระดับปานกลาง ร้อยละ 52.6 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับสูง ได้แก่ การรับประทานอาหารและน้ำ ร้อยละ 51 และการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ร้อยละ 67.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนระดับต่ำ ได้แก่ การออกกำลังกาย ร้อยละ 46.2 และจัดการความเครียด ร้อยละ 55.5

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า

-เพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($p = 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

-ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145$, $p = 0.023$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

-อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคร่วมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า

-การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145$, $p = 0.023$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

-การเยี่ยมบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.152$, $p = 0.017$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

-นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า

-การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.195$, $p = 0.002$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

-การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม สามารถร่วมทำนายความผันแปรพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง พบว่า เพศและการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ได้ร้อยละ 9.6 ($R^2 = 0.096$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง (n = 247)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพ		
	χ^2 , df	r	p-value
ปัจจัยนำ			
เพศ	6.504, 1	-	0.011*
สถานภาพสมรส	0.360, 2	-	0.835
การศึกษา	2.071, 1	-	0.150
อาชีพ	0.204, 1	-	0.651
ความเพียงพอของรายได้	0.385, 1	-	0.535
โรคร่วม	0.001, 1	-	0.988
อายุ	-	0.102	0.109
รายได้	-	0.021	0.741
ระยะเวลาของการล้างไต	-	0.145	0.023*
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	-	0.020	0.758
ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	-	0.065	0.310
ปัจจัยเอื้อโดยรวม			
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	-	0.145	0.023*
การเยี่ยมบ้าน	-	0.152	0.017*
นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้อง	-	0.008	0.895
ปัจจัยเสริมโดยรวม			
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	-	0.195	0.002*
การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ	-	0.105	0.099

*p – value < 0.05

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสูงสุดคือ เพศ (Beta=0.241) และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (Beta=0.189)สามารถเขียนสมการการถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ที่ใช้อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้ ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
ต่อเนื่อง = $53.543 + 3.051 (\text{เพศ}) + 0.315 (\text{การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว})$

การอภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยนำ พบว่า เพศ ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องซึ่ง
สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999)

-เพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่
ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($p = 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวาย
เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่เป็นเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย
สอดคล้องกับทฤษฎีของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม
สุขภาพทั้งโดยทางตรงและโดยทางอ้อมผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้นๆ
(Pender, 1996: 68) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า เพศ
ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้าง
ไตทางช่องท้องชนิดถาวร

-ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145, p = 0.023$) มีระดับ
ความสัมพันธ์ทางบวก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องมากขึ้นจะมีพฤติกรรม
สุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจากระยะเวลาที่มากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความชำนาญในการล้างไตทางช่องท้อง
สอดคล้องกับการศึกษาของกัทลียา อุคติและคณะ (2540) พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามี
ความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.27, p < 0.05$) แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า ระยะเวลาการล้างไต ไม่
มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไต
ทางช่องท้องชนิดถาวร

ส่วนตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของ
รายได้ โรคร่วม ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มี
ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง

ต่อเนื่อง ซึ่งมีทั้งสอดคล้องและไม่สอดคล้องงานวิจัยที่ผ่านมา (Ricka et al., 2002; จีรัตน์ เหมคง เหล็ก, 2543; ศิริธร สง่ากุล, 2548; คัทลียา อุดติและคณะ, 2549; มยุรี ปัญญาสิน, 2551; สุภาพร องค์ สุรียานนท์, 2551; อภิญญา เวชประดิษฐ์, 2553; นิภา อัยยสถานนท์, 2554; ศิริอร ลินฐ รสสุคนธ์ วาริต สกุลและอรวมน ศรียุคศุทธ, 2554; พนิดา เทียมจรรยา ชมนาด วรรณพรและดวงพร หุ่นตระกูล, 2554; อภิชาติ พนมเริงศักดิ์และคณะ, 2554)

สมมติฐานที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเยี่ยมบ้านมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999)

-การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.145, p = 0.023$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่เข้าถึง บริการสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ดีกว่า การได้รับสิ่งที่อำนวยความสะดวกในด้านบริการสุขภาพในด้านการได้รับข้อมูล ข่าวสารและการได้คำแนะนำมีหลายช่องทางทั้งการมานัดติดตามตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกจะมีการสอนและให้คำแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ การโทรศัพท์สอบถามข้อสงสัยหรืออาการผิดปกติ รวมไปถึงความสะดวกในการบริการและความสะดวกของอุปกรณ์โดยการจัดส่งน้ำยาล้างไตทางช่องท้องทางไปรษณีย์ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ทำแผลและน้ำยาทำความสะอาดแผลให้เพียงพอกับการใช้งาน สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริและดวงพร หุ่นตระกูล (2554) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่นำไปสู่การติดเชื้อ มีสาเหตุการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการมีความสำคัญ

-การเยี่ยมบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.152, p = 0.017$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ได้รับการเยี่ยมบ้านดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ดีกว่า โดยในการเยี่ยมบ้านจะมีทีมสุขภาพเพื่อประเมินตั้งแต่ระยะก่อนการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ระยะหลังการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง รวมไปถึงในรายที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถประเมินสิ่งแวดล้อม การจัดเตรียมสถานที่ ความพร้อมของครอบครัว สภาวะเศรษฐกิจ สภาพจิตใจ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา อัยยสถานนท์ (2554) พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการเดินทางมาโรงพยาบาลเองเป็นปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริและดวงพร หุ่นตระกูล (2554) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้ติดเชื้อซ้ำ คือ การขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

-นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง อาจเป็นไปได้จากนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงบริการเท่าเทียมกัน

สมมติฐานที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า

ปัจจัยเสริม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999)

-การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ($r = 0.195$, $p = 0.002$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร องค์กรสุริยานนท์ (2551) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีความรู้ และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร การผ่อนคลายอารมณ์ และการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของมยุรี ปัญญาสิน (2551) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของอภิญา เวชประดิษฐ์ (2553) พบว่า ผู้ดูแลสุขภาพนั้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (สุภาพร องค์กรสุริยานนท์, 2551; พนิดา เทียมจรรยา ชมนาด วรรณพรและดวงพร หุ่นตระกูล, 2554) อาจเกิดจากได้รับการเยี่ยมบ้านที่สามารถเข้าถึงและรับทราบปัญหาของผู้ป่วยได้มากกว่า

สมมติฐานที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ตัวแปร เพศ ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องสูงสุด ได้แก่ เพศ (Beta=0.241) และการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว (Beta=0.189) โดยตัวแปรอิสระเหล่านี้อธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องได้ร้อยละ 9.6 ($R^2 = 0.096$) ซึ่งมีตัวแปรขัดแย้งกับผลการศึกษา ได้แก่ ดังนี้ จิรรัตน์ เหมคงเหล็ก (2543) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะโดยการนำผลที่ได้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

1. การให้คำแนะนำหรือการให้สุขศึกษาควรรีไ้ใจความแตกต่างด้านเพศ โดยเฉพาะเพศชายที่มีความใ้ใจสุขภาพไม่เหมือนเพศหญิง วิธีการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่ดีควรเป็นส่วนบุคคลหรือเป็นรายกรณี

2. ควรส่งเสริมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพควรมีลักษณะของสื่อและช่องทางการเข้าถึงที่หลากหลายรูปแบบ เช่น ทางอินเทอร์เน็ต ไลน์(Line) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องที่ไม่ค่อยมีโอกาสเข้าถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสม

4. ในการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสุขภาพยังมีความสำคัญ สามารถช่วยประเมินความต้องการของผู้ป่วย เข้าถึงปัญหาที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อน สามารถแก้ไขปัญหของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่

ล่าง ไตทางช่องท้องต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังถือเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว อันจะส่งต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

5. การจัดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการล่างไตที่ต่างกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีต้นแบบที่ดี ทำให้ผู้ที่มีระยะเวลาดล่างไตน้อยกว่าไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดความวิตกกังวลในการรักษา นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างเครือข่ายการช่วยเหลือเพื่อนโรคไตวายเรื้อรังที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร ควรมีการศึกษาในระดับมหภาคและในกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวมและนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่องโดยการนำทฤษฎีอื่นมาประยุกต์ใช้

3. ควรมีการนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล่างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง

FACTORS INFLUENCING HEALTH BEHAVIORS AMONG END STAGE
RENAL DISEASE PATIENTS TREATED WITH CONTINUOUS AMBULATORY
PERITONEAL DIALYSIS

KANYARAT KAEWNAN 5336168 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE : TASSANEE RAWIWORRAKUL, Ph.D. (NURSING),
PIMSURANG TECHABOONSERMSAK, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

EXTENDED SUMMARY

Rationale and Justification

End stage renal disease (ESRD) is a major public health issue of the world due to the increase of morbidity and mortality. In the United States, the ESRD patients' mortality rate of was 143 per thousand population (Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRD 2014: 33) and the prevalence rate of ESRD patients was 1,943 per million population (Annual Data Report Unites States Renal Data System 2014: USRDS 2014: 100). In addition, the number rate of ESRD patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) has risen to 40,605 cases, and most cases (44.70%) were aged between 45 – 64 years old (USRDS 2014: 104). In Thailand, the prevalence rate of ESRD patients was 905.9 per a million population (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 30) and most cases (45.47%) were people at the same age group of 45 – 64 years old (Thailand Renal Replacement Therapy 2012: 44). The number of patients ongoing CAPD had rising from 6,829 in 2010 to 12,150 in 2012 (Thailand Renal Replacement Therapy 2012:31), and the average expense was high as 250,000 – 300,000 Baht per person per year. It is expected that, in 2022 the number of ESRD patients ongoing CAPD will increase to

121,231 persons (Vitch Kasemsup et al., 2008). This situation indicates that the trend of ESRD patients, needed CAPD, is increasing.

End stage renal disease (ESRD) is defined as the permanent chronic kidney failure and the absence of kidney function; it can lead to accumulation of waste products causing adverse outcome and death. However, death can be prevented with the use of these modalities, which include dialysis or kidney transplant. Generally, ESRD was defined as the kidney function loss over 95 percent (Prasert Tonkitjaru & Supat Vanichkarn, 2010:9). Additionally, conditions considered to be absolute indications for the initiation of treatment include uremia or fluid overload refractory to diuretics, restrict fluid and salt or malnutrition; it was serum albumin level lower than 3.5 grams per deciliter (Tawee Sirivong, 2007:13). Treatment for patients with ESRD is supportive treatment by Renal Replacement Therapy (RRT) because the kidney cannot reverse to the normal function. RRT have many modalities included kidney transplant, hemodialysis, and peritoneal dialysis (Somchai Eiamong, 2010:80 - 91).

Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) is one of the treatments for ESRD patients. The dialysis fluid is filled into patient's peritoneal cavity and left to dissolve extra fluid and wastes from the blood by osmolality process (Talengsak Kanjanabut, 2010: 9). The CAPD average exchange cycle is four times per day. This treatment includes peritoneal dialysis catheter exit site dressing, CAPD home record, body weight monitoring, and closely detection on edema or irregular signs and symptoms. Patients should know their food choice, fluid, and sodium intake, and sterile technique for exit site care. Moreover, patients will have scheduled follow up and home visit by health care providers for the effectively CAPD therapy.

In the past, most ESRD patients ongoing RRT had to support their own expense. Since January 1st, 2008, the National Health Security Office (NHSO) has provided health care services for ESRD patients as a universal health care coverage. Supports were first given to ESRD patients under PD First Policy, therefore, the ESRD patients could access to the good quality standardized services without bankrupt from the high cost of medical service for CAPD. Peritoneal dialysis is a self-administered process that can be done at the patient's home. This process significantly removes the need for traveling to the hospitals 2-3 times a week, which saves time and

costs as well as the medical service costs. In 2012, NHSO supported and expanded CAPD services to community, with academic support and research facilities.

Baan Phaew Hospital (Public Organization), Baan Phaew district, Samutsakorn province, is one of three pilot hospitals initiated by National Health Security Office (NHSO), together with Sri Nakarin Hospital, Khon Kaen province and Songkhla Nararin Hospital, Songkhla province, to provide the PD First policy. On February 1st, 2008, Baan Phaew Hospital, Phrom Mitr Branch, Bangkok, established the largest Peritoneal Dialysis Center in Thailand for ESRD patients in Bangkok. The missions focused on 3 specific areas: health care services, research, and training center. On May 8th, 2009, the memorandum of cooperation between Baan Phaew Hospital and National Health Security Office was done to develop from the Peritoneal Dialysis Center to CAPD Service and Training Center, a model of Peritoneal Dialysis Center (Peritoneal Dialysis Center, Baan Phaew Hospital (Public Organization), Phrom Mitr, 2013). Presently, the patient statistical record reveals that there are 765 ESRD patients treated with CAPD at this center (Peritoneal Dialysis Center, Baan Phaew Hospital, Phrom Mitr Branch, 2012).

Talengsak Kanjanabud et al. (2011) studied the complications from CAPD and found that among 7,925 end stage renal disease patients treated with CAPD, exit site infection was found once in every 37.7 months whereas peritonitis was found once in every 25.6 months. Both rates exceeded the standard of International Society for Peritoneal Dialysis (2010): the exit site infection was found once in every 50 months and peritonitis once in every 30 months. In addition, a study conducted by Apichart Panomruengsak et al. (2011) indicated that the major causes of peritoneal dialysis termination at Peritoneal Dialysis Center of Baan Phaew Hospital, Phrommit Branch, Bangkok and Thonburi, were death (17 percent), change of treatment to hemodialysis (2 percent), kidney transplant (1 percent), improved kidney function (1 percent), and hospitalization (3 percent). The cause of death among patients in all age groups was sudden death (22 percent), heart disease (8 percent), (stroke 6) percent, Peritonitis (8 percent) and symptoms unrelated to (CAPD 56 percent). From the findings of previous studies, it is clear that CAPD influences the patients' health in terms of complications that arise, causing the patients to leave the treatment, or mortality.

Health behaviors for the ESRD patients treated with CAPD are the practices aiming to maintain health condition and prevent complications from CAPD. The practices comprise of limits of diet and water intake, appropriate exercise, proper stress management and self-practice when administering CAPD. The findings from literature review indicate that the physical and nutritional behaviors of the patients received CAPD were at a moderate level (Apinya Vetchpradit, 2010). Perceived self-efficacy and income has the capability to predict health promotion behaviors of ESRD patients who are treated with uremia elimination through CAPD at a rate of 29.1.percent (Jirarat Haebkonglek, 2000). Furthermore, the self-care ability positively correlates with life quality of ESRD patients treated with CAPD, with statistical significance (Katleya Ukathi et al., 1997). It is found that the physical function of the patients who receive dialysis with the hemodialysis is better than the physical function of the patient treated with peritoneal dialysis (Nipa Iyasanon, 2011). Notably, most studies seem to focus on individual qualities — perceived health condition of ESRD patients treated with CAPD.

According to PRECEDE concept (Green & Kreuter, 1999:38-42), the 4th step involves the analysis of factors that affect individual behaviors, including predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors. Therefore, the study on factors related to health behavior of the ESRD patients treated with CAPD is actually an attempt to understand the factors affecting the patients' behaviors and thus improves the service system for the ESRD patients treated with CAPD. From the literature review, the factors that affect the patients' behaviors comprise of predisposing factors, namely, age, gender, educational level, marital status, occupation, income, comorbidity, duration of Peritoneal Dialysis. Enabling factors include access to health services, home visit, and policy in providing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis service. Reinforcing factors consist of social support from the family and health workers. Therefore, if the factors that improve the patients' health behaviors can be clearly understood, preventive measures for complications from the treatment can be carried out. That essentially helps improving the patients' life quality, relieving the government burden in medical cost of ESRD treatment.

The roles of public health nurses involve providing overall treatment and illness prevention for individuals, families, and communities. As the health behaviors

of the ESRD patients treated with CAPD are vital, the supports from resources available in communities will promote positive or desirable health behaviors. With the supports from the patients' families and health workers under the National Health Security Office policy, peritoneal dialysis system can be greatly developed and extended to the primary health care level. This research study, therefore, aims to examine the factors influencing health behaviors among ESRD patients treated with CAPD. The results of this study could improve health care and could develop an effective treatment program for ESRD patients treated with CAPD in the future.

Objectives

1. To examine health behaviors of end stage renal disease (ESRD) patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD).
2. To examine factors related to health behaviors of ESRD patients treated with CAPD. Those factors include:
 - 2.1 Predisposing factors: age, gender, educational level, status, occupation, income, comorbidity, duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis, knowledge about health behaviors and attitudes on health behavior.
 - 2.2 Enabling factors: access to health care services, home visits, and CAPD policy.
 - 2.3 Reinforcing factors: social supports from family and social support from health workers.
3. To examine the influence of predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors on predicting health behaviors of ESRD patients treated with CAPD.

Research Hypothesis

1. Predisposing factors, including age, gender, educational level, marital status, occupation, income, comorbidity, duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis, knowledge about health behavior, and attitudes on health behaviors correlate

to health behaviors of end stage renal disease patients (ESRD) treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD).

2. Enabling factors, including access to health care service, home visits, and CAPD policy correlate with health behaviors of ESRD patients treated with CAPD.

3. Reinforcing factors, including social support from family and social support from health workers, are associated with health behaviors of ESRD patients treated with CAPD.

4. Predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors can together predict health behaviors of ESRD patients treated with CAPD.

Research Methodology

Research Model

This research was a descriptive cross-sectional study.

Population and Samples

Population of this study was males and females 765 patients, aged 20 years old and older, who are diagnosed with the end stage renal disease (ESRD) treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) for at least 6 months, at Baan Phaew Hospital, Phrommit Branch, Bangkok (Peritoneal Dialysis Center, Baan Phaew Hospital, Phrommit Branch, Bangkok, 2012).

Sample size was calculated results in 206 cases. Twenty percent attrition rate (Polit & Hungler, 1999: 230) was added to avoid the incompleteness of data and loss of samples. Therefore, total sample was 247.

Samples are selected from end stage renal disease (ESRD) patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), whose qualifications are matched with the set criteria, through sample random sampling and sampling without replacement (Boonjai Srisatitinarakul, 2007: 188 – 189) from the ID number of ESRD patients with CAPD.

Inclusion Criteria: male and female patients aged over 20 years old, Thai nationality, diagnosed with ESRD self-treated with CAPD more than 6 months. They receive training on CAPD, have full consciousness, are able to understand and communicate in Thai, and are willing to participate in the research.

Exclusion Criteria: the ESRD patients treated with hemodialysis along with CAPD, and patients with complications who are hospitalized.

Research Tools

Questionnaires are formulated to collect data and interviews will be conducted by the researcher. They can be divided into 6 parts detailed as follows:

Part 1: Predisposing factors. The questions will involve age, gender, educational level, marital status, occupation, family income, comorbidity, and duration of CAPD of the end stage renal disease patients (ESRD) treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). This part contains 8 items of check lists and fill-in answers.

Part 2: Knowledge of ESRD patients treated with CAPD. This part contains statements, constructed by the researcher based on literature review, measuring academic knowledge about diet and water intake, exercise and stress management, and the procedures for treatment of ESRD patients treated with CAPD. There are 10 check lists with both negative and positive statements. The reliability is analyzed based on Kuder-Richardson formula (Kuder-Richardson 20: KR-20) was 0.61.

Part 3 Attitudes on health behavior of ESRD patients with CAPD. This part contains the statements, constructed by the researcher based on literature review, discussing feelings and thoughts related to diet and water intake, exercise and stress management, and the procedures for treatment of ESRD patients with CAPD. There are 10 check lists with both negative and positive statements. The samples are asked to choose only one answer most likely agreed with his/her own opinion. The answers are 4 rating scale and the reliability is analyzed by Cronbach alpha coefficient, resulted in the value of 0.75.

Part 4: Enabling factors. This part contains the statements addressing resources or facilities of ESRD patients with CAPD, including 10 items involving with

access to health services, home visits, and CAPD policy. The samples are asked to choose only one answer preferable to their own opinion. The answers are 4 rating scale and the reliability is analyzed by Cronbach alpha coefficient, resulted in the value of 0.70.

Part 5 Reinforcing factors. This part contains the statements addressing rewards, compliments, and acceptance from influential people, including 10 items involving with social support from family and social support from health workers. The samples are asked to choose only one answer preferable to their own opinion. The answers are 4 rating scale and the reliability is analyzed by Cronbach alpha coefficient, resulted in the value of 0.80.

Part 6: Health behaviors of ESRD patients treated with CAPD. This part contains the statements related to activities or practices of ESRD patients to maintain their health condition and avoid complications from the treatment of CAPD. There are 20 questions, constructed by the researcher based on literature review, exploring diet and water intake, exercise, stress management, and the practices of CAPD. The questions cover the positive and negative behaviors, from which the samples are asked to choose only one answer preferable to their own opinion. The answers are 4 rating scale and the reliability is analyzed by Cronbach alpha coefficient, resulted in the value of 0.63.

The content validity and language comprehensiveness was verified by three experts. The research instrument was revised as the experts commented, and was tested for internal validity with 30 ESRD patients treated with CAPD, who registered with Ban Phaew Hospital, Thonburi Branch, Bangkok, and who had similar characteristics with the studied population.

Data Collection

1. After receiving the approval for Human Ethical Research MUPH 2013-112, Project Code 41/2556, from the Human Research Ethical Review Committees, Mahidol University, the researcher coordinated with the director, doctors and supervisors at Ban Phaew Hospital, Phrommit Branch, Bangkok, to ask for permission to proceed with collecting data.

2. The researcher collected data from the samples, who were qualified with the criteria. After an official introduction, the objectives were informed and the participants were asked to cooperate in the research. Instruction regarding the interview was explained and the samples were allowed to ask questions. The researcher conducted the interview, which took around 20-30 minutes. After interviewing, the data was verified for accuracy. Data collection was done from December 2013 to January 2014.

Data Analysis

The obtained data was processed and analyzed by the Statistical Package for the Social Science (SPSS), with the statistical significance at the level of 0.05. The processes involved were as follows:

1. Descriptive statistics including Number, Percentage, Mean, Standard deviation, and Range were deployed to display general characteristics of the samples.
2. Analysis statistics was conducted and could be explained as follows:
 - 2.1 Correlation between predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors with health behaviors of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis was investigated using Chi Square and Pearson Correlation Coefficient.
 - 2.2 Efficiency in prediction between predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors towards health behaviors of end renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis was tested using multiple regression analysis. Assumption was also tested prior to the analysis.

Research Outcomes

1. *General characteristics of the samples.* There was no significant difference in terms of proportion of male and female samples (females 50.6 percent and males 49.4 percent). The majority of samples were in the age group of 41 - 60 years old (50.2 percent), followed by those age group of 61 - 80 years old (32.4 percent). The average age was 53.3 years (Standard Deviation = 14.2, range 20-87

years). The samples were married couples (58.7 percent) and single (21.9 percent). Most of them completed Primary school (53.4 percent), followed by middle school (20.2 percent). The samples had no occupation (62.8 percent), and had family income of $\leq 10,000$ baht / month (62.8 percent), with adequate income (51.8 percent). Regarding health condition, the findings indicated that most of the samples developed comorbidity (94.3 percent). Most of the samples (40.9 percent) had one disease of comorbidity, and the most frequent comorbidity of end stage renal disease patients was hypertension (87 percent), followed by diabetes (38.5 percent), heart disease (19.4 percent) and hypercholesterolemia (10.1 percent). The majority of the samples duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis for 13-24 months (35.6 percent), followed by 6-12 months (24.3 percent). The average duration of dialysis was 28.0 months.

2. *Scores of predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors and health behaviors of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis.* The majority of the samples (39.7 percent) scored high on health behaviors, followed by a moderately level (30.8 percent). Scores of attitudes towards health behaviors were at moderate level (36.8 percent), followed by a high level (34 percent).

The majority of samples (61.5 percent) scored moderately on enabling factors, followed by 27.1 percent with high scores. After considering each item, it was found that the majority of the samples scored moderately on access to health services and home visits (67.2 percent and 49.8 percent, respectively). Most of the samples (70.4 percent) had high scores on CAPD policy.

Most of the samples (54.7 percent) had high score on social support. Considering each aspect, the findings indicated that social support from the family was the aspect that received high score (64 percent) whereas the social support from health workers received moderate scores (48.6 percent).

The majority of the samples (52.6 percent) scored moderately on health behaviors. When examining each aspect, it was found that majority of samples (51 percent) had the high scores on diet and water intake , 67.2 percent of the samples had high score on practicing continuous ambulatory peritoneal dialysis. And was found

that majority of samples (46.2 percent) had the lower scores on exercise and 55.5 percent of the samples had lower scores on stress management.

3. Verify Hypothesis Findings

Hypothesis 1 findings:

- Gender is related to health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis ($p = 0.001$), which accepts the hypothesis.
- Length of continuous ambulatory peritoneal dialysis is positively correlated to health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis ($r = 0.145$, $p = 0.023$), which accepts the hypothesis.
- Age, gender, educational level, marital status, occupation, adequate income, comorbidity, length of CAPD, knowledge on health behavior and attitudes towards health behavior are not correlated to health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis, which rejects the hypothesis.

Hypothesis 2 findings:

- Access to health services is positively correlated with end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis ($r = 0.145$, $p = 0.023$), which accepts the hypothesis.
- Home visits positively correlate with health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis, which accepts the hypothesis.
- CAPD policy is not correlated with health behavior of ESRD patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis, which rejects research hypothesis.

Hypothesis 3 findings:

- Social support from family is positively correlated with health behavior of end stage renal disease patients treated with CAPD ($r = 0.195$, $p = 0.002$), which accepts the hypothesis.

- Social support from health worker is not correlated to health behavior of end stage renal disease patients treated with CAPD, which rejects the hypothesis.

Hypothesis 4 findings:

Predisposing, enabling, and reinforcing factors had the capability to co-predict the variation on health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. It was found that gender and social support from the family were capable of co-predicting health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis at a rate of 9.6 percent ($R^2 = 0.096$, $p < 0.05$).

Correlation among variables and health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis can be illustrated in Table 1.

Table 1 Correlation among variables and health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (n = 247)

Variables	Health Behavior		
	χ^2 , df	r	p-value
Predisposing factors			
Gender	6.504, 1	-	0.011*
Marital Status	0.360, 2	-	0.835
Education	2.071, 1	-	0.150
Occupation	0.204, 1	-	0.651
Adequate income	0.385, 1	-	0.535
Comorbidity	0.001, 1	-	0.988
Age	-	0.102	0.109
Income	-	0.021	0.741
Duration of CAPD	-	0.145	0.023*
Knowledge on health behavior	-	0.020	0.758
Attitude on health behavior	-	0.065	0.310
Enabling factors			
Access to health services	-	0.145	0.023*
Home Visit	-	0.152	0.017*
CAPD policy	-	0.008	0.895

Table 1 Correlation among variables and health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis (cont.)

Variables	Health Behavior		
	χ^2 , df	r	p-value
Reinforcing factors			
Social support from the family	-	0.195	0.002*
Social support from health personnel	-	0.105	0.099

*p – value < 0.05

The most influential factor on health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis is gender (Beta=0.241), followed by social support from family (Beta=0.189). Stepwise Multiple Regression is used to explain health variation of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis detailed as follows:

Health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis = 53.543 + 3.051 (gender) + 0.315 (social support from the family).

Research Findings Discussion

Hypothesis 1 findings:

Predisposing factors: The findings indicate that gender and duration of continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) treatment are factors associated with health behavior among patients with end stage renal disease (ESRD) treated with CAPD. This result is congruent with the PRECEDE Framework concept (Green & Kreuter, 1999), which indicates that gender affects health behavior.

Gender is correlated to health behavior of ESRD patients treated with CAPD (p = 0.001), which accepts the hypothesis. This finding also confirms that the ESRD female patients treated with CAPD practice better health behavior than males. It is coincided with the theory of Pender in a way that gender directly and indirectly influences the ability of patients to maintain good health behavior through emotions and ideas specifically tailored to such behavior practicing (Pender, 1996: 68), which

disagrees with the study of Apinya Vetchpradit (2010) who found that gender has no association with health promotion behavior of ESRD treated with CAPD.

Patient's duration of CAPD has a positive association with health behavior ($r=0.145$, $p=0.023$), which accepts the hypothesis. This result indicates that the longer period the patients receive CAPD treatment the higher skills on health practice the patients acquire. This finding is congruent to a study of Ukati et al. (1997), which indicates that there is a positive correlation between treatment duration and ability to practice self-care ($r=0.27$, $p<0.05$). However, the finding is in contrast with Vetpradit's study (2010), which reveals that there is no correlation between duration of dialysis treatment and health promotion behavior among ESRD patients treated with CAPD.

Factors including age, gender, educational level, marital status, occupation, sufficient income, comorbidity, length of CAPD, knowledge on health behavior and attitudes on health behavior are not related to health behavior of ESRD patients treated with CAPD, the findings of which are both agreed and disagreed with earlier research studies (Ricka et al., 2002; Jirarut Haebkonglek, 2000; Sirithorn Sangakul, 2005; Katleya Ukati et al., 2006; Mayuree Panyasin, 2008; Supaporn Ongsuriyanon, 2008; Arpinya Vetchpradit, 2010; Nipa Iyasanon, 2011; Siriorn Rosesukon Varitsakul & Oravamon Sriyukasut, 2011; Panida Tiemjunya, Chomnad Vannaporn, & Duangporn Huntakul, 2011; Apichart Panomriengsak et al., 2011).

Hypothesis 2 findings:

Enabling factors: It is found that access to health services and home visits correlate with the concept of PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999).

Access to health services is positively related to health behavior of ESRD patients treated with CAPD ($r=0.145$, $p=0.023$) which accepts the hypothesis. A plausible explanation would be that the ESRD patients treated with CAPD who gain convenient access to health services will be able to maintain better health behavior. Ideally, the patients should be able to benefit from facilities for health services, numerous channels to distribute news and advice, maintaining and contacting out-patients, teaching and training by health workers, answering questions related to sickness, the provision of medical supplies such as dialysis solution through postal

services as well as arranging adequate medical supplies for cleaning and dressing wounds. This study is coincided with the study of Panida Tiemjunya, Chomnad Vanpornsir, and Duangporn Huntakul (2011) indicating that self-care behavior is related to primary infection if patients fail to act as advised by doctors and nurses. This even emphasizes the importance of having an access to good health services.

Home visiting positively correlates with health behavior of ESRD patients treated with CAPD ($r=0.152$, $p=0.017$), which accepts the hypothesis. This indicates that providing the patients with home visits improves their health behaviors. Home visiting, which is also given to the patients with complication, is assessed by the health team at the pre-stage and post-stage of dialysis. The evaluation covers the health environment, preparation of facilities, family readiness, economic conditions, patients' emotions, and health behavior of ESRD patients treated with CAPD, which coincided with a study of Nipa Iyasanon (2011), stating that the patients' ability to travel to the hospitals by their own means is associated with quality of health, particularly among those with ESRD, with statistical significance ($p = 0.001$). In addition, the finding is coincided with the work of Panida Tiemjunya, Chomnad Vannapornsir, and Duangporn Huntakoon (2011), which show that the approach to self-care behavior to prevent repeating primary infection is actually the requests for assistance from the health officers and strict self-practice as advised.

CAPD policy is not correlated with health behavior of ESRD patients treated with CAPD. Possibly, the policy of National Health Security Office already gives all citizens an equal access to health services and thus creates no difference on this aspect.

Hypothesis 3 findings:

Reinforcing factors show that social support given by family is correlated to health behavior of ESRD patients treated with CAPD, and thus accept the concept of PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999).

- Social support given by family positively correlates with health behavior of ESRD patients treated with CAPD ($r=0.195$, $p=0.002$), and accepts the hypothesis, as health behaviors of ESRD patients are improved as a result from receiving health support from the family. The finding is also coincided with a study of Supaporn Ongsuriyanon (2008), which found that social support could improve self-care

behavior in terms of perceived risk of ESRD, knowing how to handle proper diet, relaxation and exercise, with statistical significance ($p < 0.05$). One study (Mayuree Panyasin, 2008) indicates that ESRD patients who were educated along with the family support are able to improve their health behavior more effectively than those received knowledge through regular channels, with statistical significance of 0.05. This finding disagrees with another study (Apiya Vetchpradit, 2010) which had no correlations between health caregivers and ESRD with CAPD.

For the social support from health workers, there is no correlation found with health behavior of ESRD patients treated with CAPD. The finding disagrees with certain other previous studies (Supaporn Ongsuriyanon, 2008; Panida Tiemjunya, Chomnad Vannaporn & Duangporn Huntakul, 2011). Perhaps, home visits are already effective in giving more patients accessibility and understanding about their problems.

Hypothesis 4 findings:

Analyzed by stepwise multiple regression, the findings indicate that gender, duration of having CAPD, access to health services and home visits, and social support from family all correlate with health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. The factor that influences health behavior of the ESRD patients treated with CAPD the most is gender (Beta=0.241), followed by social support from the family (Beta=0.189). The independent variable explains the variation on health behavior of ESRD patients treated with CAPD ($p < 0.05$). The variable has the capability to explain health behavior of the ESRD patients treated with CAPD at a rate of 9.6 percent ($R^2 = 0.096$). The contrastive result, however, is found from the study of Jirarat Haebkonglek (2000), stating that age, educational level, educational level, family income and perceived self-efficacy in health promotion can predict the health promotion behavior of patients treated with the hemodialysis.

Recommendations for the Application of Research Results

Certain suggestions are made in regards to the application of the research results to benefit the care provision for end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis in order to prevent complication as a result from the treatment. Ultimately, all the efforts are made towards the betterment of life quality of the patients, and certain suggestions are as follows:

1. Advice on health education should be given with a full awareness of differences in terms of gender. Males, particularly, are not as careful as females when it comes to health care. Therefore, information or advice should be specifically given based on the needs of individuals or each case.

2. Families should be encouraged to participate in the treatment and caring of the end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis as they can immensely help with the patients' mental conditions, economic condition, and good health practice.

3. Different channels or means of access to health services should be promoted through various forms of media such as the Internet and Line application, especially among the end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis who seldom have opportunity to access to proper exercise.

4. The follow-up and assessment of treatment for end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis through home visits by health workers is still important and should be continued as it helps the health personnel to assess the needs of patients, to understand problems of complication, and to strengthen good relationship between health personnel, the patients, and their families, which will gradually improve the life quality of the patients.

5. There should be activities or opportunities for the patients who went through different periods of dialysis to share experiences and useful information. This could be a preventive approach that can benefit newer patients in terms of complications and anxiety. This exchange of experiences can also be the network of supports for end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Recommendations for Further Studies

1. This study was conducted among samples with the end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis at Ban Phaew Hospital, Phrommit Branch. Therefore, the Macro studies should be conducted, particularly on samples with different eligibility or welfares for treatment. Hopefully, the primary data that will be obtained could be applied with the CAPD policy for the end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis
2. A study on health behavior of the end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis should be conducted, with the application of other theories.
3. The research outcomes should be applied with quasi-experimental research among the samples of the end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis.
4. Qualitative studies should be conducted on health behavior of end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis.

บรรณานุกรม

- กองทุนโรคไตวาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *การจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://kdf.nhso.go.th/CAPD/index.php>
- คัทลียา อุดติ และ ณิชุนิซ จันทจิรโกวิท. (2549). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 172-177.
- จิรรัตน์ แหบคงเหล็ก. (2543). *การรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. (2553). *การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2553). *คู่มือแนะนำการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร* (หน้า 9 – 22). กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, วิวัฒน์ จันเจริญฐานะ, พิสุทธิ กตเวทิน, สุชาย ศรีทิพยวรรณ, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, สุรพล อริยปิณฑน์ และคณะ. (2554). The incidence of peritoneal dialysis-related infection in Thailand : A nationwide Survey. *Journal of Medical Association of Thailand*, 94 (4), 7-12.
- ทวี ศิริวงศ์. (2550ก). *Update on CKD prevention : strategies and practical points*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- _____. (2550ข). *แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2550* (หน้า 13, 15, 30 – 31, 42-43, 52-59). นนทบุรี : ทีฟิล์ม.

- นิภา อัยขานนท์. (2554). *เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นันทนา คำแก้ว. (2548). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุชจรรย์ หอมนาน. (2550). *คู่มือการสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดต่อเนื่อง*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุญเรียง ขจรศิลป์. (2543). *วิธีวิจัยทางการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: พี.เอ็น.การพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประเสริฐ ธนกิจจากรและสุพัฒน์ วาณิชย์การ. (2551). *ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- พิชิต ฤทธิจรรณ. (2548). *หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: เฮ้าส์ ออฟเคอร์มีสท์
- พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ, และ ดวงพร หุ่นตระกูล. (2554). การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 92-103.
- มยุรี ปัญญาสิน. (2551). *ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2555). *หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์
- วิรัช เกษมทรัพย์, ปิยะธิดา จึงสมาน, พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, จงกล เลิศเชิธรดำรงและกนกพร ปูฟ้า. (2551). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาระบบการให้บริการล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาร่วมมิตร. (2556). *เกี่ยวกับเรา*. สืบค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.bp-pd.com/index.php>.

- ศิริอร สิ้นธุ, รสสุคนธ์ วาริทสกุล, และอรพรรณ ศรียุคศุท. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 29(2), 84-92.
- ศศิธร สง่ากุล. (2548). การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โศภณ นภทร. (2542). กลไกการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง. ในเกรียง ตั้งสง่า และสมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), *Hemodialysis*, (หน้า 7-15). กรุงเทพมหานคร: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2551). *Thailand Renal Replacement Therapy*. กรุงเทพมหานคร : ไรไทยแลนด์.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2555). รายงานสถิติความชุกและอุบัติการณ์ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2558, จาก <http://www.nephrothai.org/>
- สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกรียง ตั้งสง่าและเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (2550). *Clinical dialysis* (หน้า 4 – 18, 1298, 1320, 1346, 1512-1518, 1632, 1634). กรุงเทพมหานคร : เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ตีระธนากุล, ปวีณา สุสันฐิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และ เกรียง ตั้งสง่า. (2553). *Textbook of hemodialysis* (หน้า 2-3, 80-91). นครปฐม: เอ ไอ พรินติ้ง.
- สุมาลี สิงหนิยม. (2553). *ชีวิตสถิติ*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร องค์กริยานนท์. (2551). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี, *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 6(1), 35-36.
- อภิญา เวชประดิษฐ์. (2554). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ทำการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. *Journal of Medical Association of Thailand*, 94(4), 133-117.
- อภิชาติ พนมเริงศักดิ์, กานดา ศรีอุดม และ ปิยะธิดา จึงสมาน. (2554). *Causes of drop out from PD program : single center data*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลบ้านแพ้ว.

- อภิฤดี อินทรผล. (2555). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of education Objectives*. The classification of educational goals, Handbook I Cognitive domain. New York: David Mckay.
- Danial, W.W. (1999). *Biostatis : A foundation for analysis in the health sciences*. (7th ed). New York : Harper Perennial.
- Ferguson, B.J., & Tzamaloukas, A.H. (1988). Exit site infections in CAPD patients Wearing Tight Clothes. *ANNA Journal*, 15(3), 180-181.
- Green, L.W, & Kreuter, M.W. (1999). *Health promotion planning : an educational and environmental approach*. (3th ed). Mountain View: Mayfield.
- International Society for Peritoneal Dialysis. (2010). Indicators for PD service. *ISPD Asian Chapter Newsletter*, 8(2), 2.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4thed). New Jersey : Pearson Education.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principles and methods*. (6thed). Philadelphia: Lippincott.
- Ricka, R. , Vanrenterghem, Y. , & Evers, G.C.M. (2002). Adequate self-care of dialysis patients: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 329-339.
- United States Renal Data System. (2014). *Annual data report: An overview of epidemiology of kidney disease in the United States*. Bethesda : Epidemiology of kidney disesse in the United States.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำ
วิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภาพร เผ่าวัฒนา
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. แพทย์หญิง ปิยะธิดา จึงสมาน
หัวหน้าศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตรและหัวหน้า
ศูนย์ไตเทียมเทคไท
3. นางสาวยุวดี ชีรศิลป์
พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ศูนย์ล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
วันที่.....เลขที่แบบสอบถาม.....

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

- 1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
- 1.2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
- 1.3 ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
- 1.4 ข้อมูลความคิดเห็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้อง
- 1.5 ข้อมูลการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม
- 1.6 ข้อมูลพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง

2. ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงและตรงกับความคิดของท่านให้มากที่สุด โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับไม่มีเปิดเผย ไม่มีผลต่อท่านทั้งทางตรงและทางอ้อม

ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี
(นางกัญญารัตน์ แก้วน่าน)

นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ หรือเติมค่าลงช่องว่างตามความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เต็ม)

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. ระดับการศึกษา

ไม่ได้ศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

ระดับประกาศนียบัตร/ ปวช./ ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. สภาพสมรส

โสด

หม้าย

สมรส

หย่าและแยก

5. อาชีพหลักของท่าน

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

เกษตรกร

รับจ้าง

ลูกจ้างเอกชน

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

อื่น ๆ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว.....บาท

เพียงพอ

ไม่เพียงพอ

7. โรคที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยร่วมด้วยกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

โรคเบาหวาน

โรคหัวใจ

โรคความดันโลหิตสูง

โรคอื่น ๆ.....

8. ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง.....ปี.....เดือน

**ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ล้างไตทางช่องท้อง**

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้ของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ ให้ท่าน
เลือกตามเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องถ้าระดับอัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 3.5 g/dl ต้องรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้น			
2. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถรับประทานอาหารหมักดองได้			
3. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องถ้าระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำสามารถรับประทานผลไม้ได้ไม่จำกัดจำนวน			
4. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต้องรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ			
5. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถออกกำลังกายด้วยการรำไทเก๊กได้			
6. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องควรนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อผ่อนคลายความเครียด			
7. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถอ่านหนังสือได้ขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต			
8.....			
9.....			
10.....			

**ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง**

คำชี้แจง ให้จัดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ ให้ท่าน
เลือกตามเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ผู้ตอบมีความรู้สึกตามข้อความนั้นทุกประการ |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ผู้ตอบมีความรู้สึกตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ผู้ตอบมีความรู้สึกตามข้อความนั้นเล็กน้อย |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย |

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อสัตว์ เป็นสิ่งที่น่าเบื่อ				
2. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ทูเรียน ½ ลูก เป็นอันตรายต่อสุขภาพ				
3. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้				
4. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง				
5. ท่านคิดว่าการทำกิจกรรมยามว่าง เช่น สวดมนต์หรือละหมาด ฟังเพลง สามารถช่วยลดความเครียดได้				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และนโยบายบริการล้าง

ไตทางช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ ให้ท่านเลือกตามเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นทุกประการ
- เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเล็กน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งซื้ออาหารสำหรับโรคไตวายจากบุคลากรสุขภาพ				
2. โรงพยาบาลที่ท่านรับการรักษา มีการสอน/สาธิตการทำอาหารสำหรับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง				
3. ท่านมีสื่อ เช่น วีซีดี ในการช่วยส่งเสริมการออกกำลังกาย				
4. โรงพยาบาลที่ท่านรับการรักษา มีการสอน/สาธิตการออกกำลังกาย				
5.				
6.				
การเยี่ยมบ้าน				
7. ท่านมีความพึงพอใจจากบริการติดตามเยี่ยมบ้าน				
8.				
นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้อง				
9. นโยบายการส่งน้ำยาล้างไตทางช่องท้องทางไปรษณีย์ช่วยให้ท่านได้รับน้ำยาล้างไตทางช่องท้องอย่างเพียงพอ				
10.				

**ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่
ล้างไตทางช่องท้อง**

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ ให้ท่าน
เลือกตามเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความเห็นตามข้อความนั้นเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว				
1. ท่านได้รับความรัก ความห่วงใยจาก บุคคลในครอบครัว				
2. บุคคลในครอบครัวช่วยตัดสินใจ ท่านเมื่อปฏิบัติตัวในการล้างไตทาง ช่องท้องไม่ถูกต้อง				
3. บุคคลในครอบครัวช่วยแก้ไขปัญหา ของท่านในเรื่องการปฏิบัติตัวในการ ล้างไตทางช่องท้อง				
4. บุคคลในครอบครัวทำให้ท่านมั่นใจ ว่า ท่านสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้ แข็งแรงได้				
5.				
6.				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่าง ยิ่ง
การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากร ด้านสุขภาพ				
7. ท่านได้รับการสอนซ้ำเมื่อทำไม ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในการล้างไต ทางช่องท้องจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล				
8. ท่านได้รับสอนจากแพทย์ พยาบาล ในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่อง ท้อง				
9.				
10.				

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง
คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อ ให้ท่าน
 เลือกตามเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | |
|------------------|---|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | หมายถึง ปฏิบัติ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ ปฏิบัติทุกครั้ง |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | หมายถึง ปฏิบัติ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| ปฏิบัติบางครั้ง | หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ ปฏิบัติบางครั้ง |
| ไม่ปฏิบัติเลย | หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย |

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทาง
ช่องท้องเป็นอย่างไร

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ				
1. ท่านรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุง เสร็จใหม่ๆ				
2. ท่านเติมน้ำปลา , เกลือหรือซอสตัว เหลืองในอาหารก่อนรับประทาน				
3.				
4.				
5.				
ด้านการออกกำลังกาย				
6. ท่านออกกำลังกายด้วยการเดินเร็วๆหรือ ปั่นจักรยาน				
7. ท่านออกกำลังกายนานไม่น้อยกว่า 15 นาที				
8.				
ด้านการจัดการความเครียด				
9. ท่านปรึกษาเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดเมื่อ รู้สึกไม่สบายใจ				
10.				

ข้อความ	การปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
การปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วยการล้าง ไตทางช่องท้องต่อเนื่อง				
11. ท่านคำนวณและบันทึกปริมาณน้ำเข้า และออกของการล้างไตทางช่องท้อง				
12. ท่านสังเกตลักษณะและสีของน้ำยาล้าง ไตทางช่องท้องเมื่อเปลี่ยนถุงน้ำยา				
13. ท่านดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานที่ เปลี่ยนน้ำยาโดยการทำความสะอาดพื้นที่				
14. ท่านเก็บอุปกรณ์เปลี่ยนน้ำยาล้างไต ทางช่องท้องหลังเสร็จภารกิจ			✿	
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

ภาคผนวก ค

ตารางผลการวิเคราะห์รายข้อ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของคะแนนตามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (n = 247)

ข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ตอบผิด	ตอบถูก		
1. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องถ้าระดับอัลบูมินในเลือดน้อยกว่า 3.5 g/dl ต้องรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้น	78 (31.6)	169 (68.4)	0.7	0.5
2. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถรับประทานอาหารหมักดองได้	9 (3.6)	238 (96.4)	1.0	0.2
3. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องถ้าระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำสามารถรับประทานผลไม้ได้ไม่จำกัดจำนวน	148 (59.9)	99 (40.1)	0.4	0.5
4. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต้องรับประทานอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ๆ	32 (13.0)	215 (87.0)	0.9	0.3
5. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถออกกำลังกายด้วยการรำไทเก๊กได้	51 (20.6)	196 (79.4)	0.8	0.4
6. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องควรนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อผ่อนคลายความเครียด	13 (5.3)	234 (94.7)	1.0	0.2
7. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถอ่านหนังสือได้ขณะเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	143 (57.9)	104 (42.1)	0.4	0.5
8. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถทากาครีมฆ่าเชื้อบริเวณช่องทางออกของสายได้	151 (61.1)	96 (38.6)	0.4	0.5
9. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถใช้มีดหรือกรรไกรแกะพลาสติกบริเวณข้อต่อสายล้างไตได้ผ่านเข้าสู่ร่างกาย	7 (2.8)	240 (97.2)	1.0	0.2
10. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องสามารถกินอาหารเสริมได้ไม่จำกัดจำนวน	63 (25.5)	184 (74.5)	0.8	0.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของคะแนนตามทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (n = 247)

ข้อคำถาม	ระดับ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ท่านคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อสัตว์ เป็นสิ่งที่น่าเบื่อ	39 (15.8)	81 (32.8)	88 (35.6)	39 (15.8)	2.5	0.9
2. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ทูเรียน ½ ลูก เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	135 (54.7)	92 (37.2)	15 (6.1)	5 (2.0)	3.5	0.7
3. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้	43 (17.4)	140 (56.7)	45 (18.2)	19 (7.7)	2.8	0.8
4. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง	159 (64.4)	84 (34)	4 (1.6)	0 (0.0)	3.6	0.5
5. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง	162 (65.6)	77 (31.2)	8 (3.2)	0 (0.0)	3.6	0.5
6. ท่านคิดว่ามีวิธีจัดการความเครียดโดยไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	102 (41.3)	132 (53.4)	11 (4.5)	2 (0.8)	3.4	0.6
7. ท่านคิดว่าสามารถใช้ยารักษาโรคไตวายที่โฆษณาตามสื่อต่างๆ ได้	138 (55.9)	97 (39.3)	9 (3.6)	3 (1.2)	3.5	0.6
8. ท่านคิดว่าการล้างมือที่ให้สะอาดก่อนการเปลี่ยนน้ำยาเป็นเรื่องง่าย	136 (55.1)	91 (36.8)	14 (5.7)	6 (2.4)	3.5	0.7
9. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	65 (26.3)	126 (51.0)	43 (17.4)	13 (5.3)	3.0	0.8
10. ท่านคิดว่าการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย	122 (49.4)	110 (44.5)	11 (4.5)	4 (1.6)	3.4	0.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของคะแนนตามความคิดเห็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และนโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (n=247)

ข้อความ	ระดับ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การเข้าถึงบริการสุขภาพ						
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งซื้ออาหารสำหรับโรคไตวายจากบุคลากรสุขภาพ	62 (25.1)	129 (52.2)	45 (18.2)	11 (4.5)	3.0	0.8
2. โรงพยาบาลที่ท่านรับการรักษามีการสอน/สาธิตการทำอาหารสำหรับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง	97 (39.3)	120 (48.6)	25 (10.1)	5 (2.0)	3.2	0.7
3. ท่านมีสื่อ เช่น วีซีดี ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย	31 (12.6)	85 (34.4)	95 (38.5)	36 (14.6)	2.5	0.9
4. โรงพยาบาลที่ท่านรับการรักษามีการสอน/สาธิตการออกกำลังกาย	43 (17.4)	108 (43.7)	66 (26.7)	30 (12.1)	2.7	0.9
5. ท่านสามารถขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับวิธีจัดการความเครียด	56 (22.7)	128 (51.8)	54 (21.9)	9 (3.6)	2.9	0.8
6. ท่านสามารถขอคำแนะนำทางโทรศัพท์เกี่ยวกับปัญหาการล้างไตทางช่องท้อง	110 (44.5)	114 (46.21)	22 (8.9)	1 (0.4)	3.4	0.7
การเยี่ยมบ้าน						
7. ท่านมีความพึงพอใจจากบริการติดตามเยี่ยมบ้าน	135 (54.7)	103 (41.7)	8 (3.2)	1 (0.4)	3.5	0.5
8. การติดตามเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ ช่วยลดระยะเวลาที่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล	81 (32.8)	117 (47.4)	41 (16.6)	8 (3.2)	3.1	0.8
นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้อง						
9. นโยบายการส่งน้ำยาล้างไตทางช่องท้องทางไปรษณีย์ช่วยให้ท่านได้รับน้ำยาล้างไตทางช่องท้องอย่างเพียงพอ	151 (61.1)	91 (36.8)	4 (1.6)	1 (0.4)	3.6	0.6
10. นโยบายบริการล้างไตทางช่องท้องสามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้	157 (63.6)	79 (32)	8 (3.2)	3 (1.2)	3.6	0.6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของคะแนนตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (n = 247)

ข้อคำถาม	ระดับ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย		
	อย่างยิ่ง	จำนวน	ด้วย	อย่างยิ่ง		
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	จำนวน	(ร้อยละ)	
การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว						
1. ท่านได้รับความรัก ความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว	146	80	14	7	3.5	0.7
	(59.1)	(32.4)	(5.7)	(2.8)		
2. บุคคลในครอบครัวช่วยคัดค้านท่านเมื่อปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องไม่ถูกต้อง	112	86	35	14	3.2	0.9
	(45.3)	(34.8)	(14.2)	(5.7)		
3. บุคคลในครอบครัวช่วยแก้ไขปัญหาของท่านในเรื่องการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้อง	94	103	36	14	3.1	0.9
	(38.1)	(41.7)	(14.6)	(5.7)		
4. บุคคลในครอบครัวทำให้ท่านมั่นใจว่า ท่านสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงได้	119	107	13	8	3.4	0.7
	(48.2)	(43.3)	(5.3)	(3.2)		
5. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนการดูแล เช่น จัดหาอาหาร จัดหาอุปกรณ์ ดูแลความสะดวกในการล้างไตทางช่องท้อง	115	95	27	10	3.3	0.8
	(46.6)	(38.5)	(10.9)	(4.0)		
6. บุคคลในครอบครัวคอยช่วยเหลือท่านในการไปรับการรักษาจากแพทย์เมื่อท่านร้องขอ	126	105	9	7	3.4	0.7
	(51.0)	(42.5)	(3.6)	(2.8)		
การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรด้านสุขภาพ						
7. ท่านได้รับการสอนซ้ำเมื่อทำไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล	107	108	26	6	3.3	0.7
	(43.3)	(43.7)	(10.5)	(2.4)		

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของคะแนนตามการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (n = 247) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
8. ท่านได้รับสอนจากแพทย์พยาบาล ในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง	157 (63.6)	89 (36.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	3.6	0.5
9. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ เกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในเรื่องโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง เช่น ให้อาหาร ดื่มน้ำ ใช้อาบน้ำ	74 (30.0)	116 (47.0)	45 (18.2)	12 (4.9)	3.0	0.8
10. มีบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ คอยช่วยเหลือ เมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง	122 (49.4)	118 (47.8)	5 (2.0)	2 (0.8)	3.5	0.6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (n = 247)

ข้อความ	ระดับ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ปฏิบัติเป็น ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ						
1. ท่านรับประทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงเสร็จใหม่ๆ	114 (46.2)	93 (37.7)	38 (15.4)	2 (0.8)	3.3	0.8
2. ท่านเติมน้ำปลา, เกลือหรือซอส ถ้วยเกลือลงในอาหารก่อน รับประทาน	139 (56.3)	81 (32.8)	14 (5.7)	13 (5.3)	3.4	0.8
3. ท่านรับประทานผลไม้เช่น ส้ม วันละ 1 ลูก หรือกล้วยวันละครึ่งผล	98 (39.7)	68 (27.5)	74 (30)	7 (2.8)	3.0	0.9
4. ท่านรับประทานอาหารที่มี โปรตีนสูง เช่น ไข่ขาววันละ 3-4 ฟอง	130 (52.6)	52 (21.1)	59 (23.9)	6 (2.4)	3.2	0.9
5. ท่านดื่มน้ำไม่เกินวันละ 600 ซีซี/ วัน หรือประมาณ 3 แก้ว/วัน	127 (51.4)	49 (19.8)	53 (21.5)	18 (7.3)	3.2	1.0
ด้านการออกกำลังกาย						
6. ท่านออกกำลังกายด้วยการเดิน เร็วหรือปั่นจักรยาน	75 (30.4)	31 (12.6)	74 (30.0)	67 (27.1)	2.5	1.2
7. ท่านออกกำลังกายนานไม่น้อย กว่า 15 นาที	62 (25.1)	37 (15)	67 (27.1)	81 (32.8)	2.3	1.2
8. ท่านทำงานแทนการออกกำลังกาย นานไม่น้อยกว่า 15 นาที	92 (37.2)	39 (15.8)	56 (22.7)	60 (24.3)	2.7	1.2
ด้านการจัดการความเครียด						
9. ท่านปรึกษาเพื่อนหรือบุคคล ใกล้ชิดเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ	67 (27.1)	36 (14.6)	87 (35.2)	57 (23.1)	2.5	1.1
10. ท่านปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล เมื่อรู้สึกเครียด	36 (14.6)	25 (10.1)	81 (32.8)	105 (42.5)	2.0	1.1

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง (n = 247) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ปฏิบัติเป็น ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาด้วย						
การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่อง						
11. ท่านคำนวณและบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกของการล้างไตทางช่องท้อง	216 (87.4)	16 (6.5)	6 (2.4)	9 (3.6)	3.8	0.7
12. ท่านสังเกตลักษณะและสีของน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเมื่อเปลี่ยนถุงน้ำยา	230 (93.1)	16 (6.5)	0 (0.0)	1 (0.4)	4.0	0.3
13. ท่านดูแลสิ่งแวดล้อมภายในสถานที่เปลี่ยนน้ำยาโดยการทำความสะอาดพื้นที่	198 (80.2)	33 (13.4)	15 (6.1)	1 (0.4)	3.7	0.6
14. ท่านเก็บอุปกรณ์เปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องหลังเสร็จภารกิจ	241 (97.6)	5 (2.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	4.0	0.2
15. ท่านทำความสะอาดบริเวณช่องสายออกทันที เมื่อแผลเปียกน้ำ	225 (91.1)	13 (5.3)	6 (2.4)	3 (1.2)	3.9	0.5
16. ท่านเปลี่ยนน้ำยาล้างไตตามแผนการรักษาของแพทย์	198 (80.2)	47 (19.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	3.8	0.5
17. ท่านล้างถุงน้ำยาก่อนเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง	113 (45.7)	8 (3.2)	32 (13.0)	94 (38.1)	2.6	1.4
18. ท่านล้างถุงน้ำยาหลังเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง	235 (95.1)	7 (2.8)	4 (1.6)	1 (0.4)	4.0	0.4
19. ท่านไปพบแพทย์ก่อนวันนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ปวดท้อง น้ำยาขุ่น	191 (77.3)	11 (4.5)	25 (10.1)	20 (8.1)	3.5	1.0
20. ท่านหลีกเลี่ยงการยกของหนักเกิน 6 กิโลกรัม เช่น เด็กตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไป	145 (58.7)	53 (21.5)	34 (13.8)	15 (6.1)	3.3	1.0

ภาคผนวก ง

เอกสารการรับรองจริยธรรมการวิจัยฉบับภาษาอังกฤษ



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2013-112

Protocol Title : FACTORS INFLUENCING TO HEALTH BEHAVIOR AMONG END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS TREATED WITH CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Protocol No. : 41/2556

Principal Investigator : Ms. Kanyarat Kaewnan

Affiliation : Master of Science (Public Health) Program in Public Health Nursing
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval includes :
1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 25 June 2013

Date of Expiration : 24 June 2014

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

Handwritten signature of S. Nantham.

(Assoc. Prof. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

Handwritten signature of Phitaya Charupoonphol.

(Assoc. Prof. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

Copyright by Mahidol University

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400

Tel. (662) 3548543-9 ext. 1127, 7404 Fax. (662) 6409854



Approval of Amendment
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

Protocol Title : FACTORS INFLUENCING TO HEALTH BEHAVIORS AMONG END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS TREATED WITH CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Protocol No. : 41/2556

Principal Investigator : Mrs. Kanyarat Kaewnan

Type of Document : Protocol Amendment
Protocol Title Change to FACTORS INFLUENCING HEALTH BEHAVIORS AMONG END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS TREATED WITH CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS

Date of Approval : 4 November 2015

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.

S. Nantham

(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางกัญญารัตน์ แก้วน่าน
วัน เดือน ปีเกิด	8 กันยายน พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข พ.ศ. 2558 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2557 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 พยาบาลไตเทียม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี (สทบ) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543-2546 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หน่วยงานคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง โทรศัพท์ 02-5470999 ต่อ 30969 E-mail: Kanyaratkaew@hotmail.com
ที่อยู่ปัจจุบัน	49/46 หมู่ 9 ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140