



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ
ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

Factors Related to Health Prevention Behaviors for Urolithiasis among
Out-Patient in Urology Department, Rajavithi Hospital

นามผู้วิจัย นางเอมอร สุวิสุทธิเกษม

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ
ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

Factors Related to Health Prevention Behaviors for Urolithiasis among
Out-Patient in Urology Department, Rajavithi Hospital

โดย

นางเอมอร สุวิสุทธิเกษม

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอมอร สุวิสุทธิเกษม 2556: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ปรินญาวิทยาสาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.
127 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 204 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคนี้ และการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะและแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Aimorn Suvisuthikhasem 2013: Factors Related to Health Prevention Behaviors for Urolithiasis among Out-Patient in Urology Department, Rajavithi Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 127 pages.

The purpose of this descriptive study was to study the factors related to health prevention behaviors for Urolithiasis among out-patient in Urology Department, Rajavithi Hospital the sample selected by purposive sampling were 204 patients. The research instrument was the questionnaire constructed by the researcher, its quality was tested of which the results were accepted. Data analysis was made by computer program, which analyzed the relationship between the variables and health prevention for Urolithiasis, was divided into descriptive and analytic statistics. Chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that health prevention behaviors for Urolithiasis patients were moderate level ; Bio-social factors, such as marital status, related to health prevention behaviors for urolithiasis by statistically significant at P-value .05. Psychological factors such as knowledge about urolithiasis and prevention, Perceived benefits of prevention for Urolithiasis, perceived barriers of prevention for urolithiasis and health motivation had positive relationship with health prevention behavior for urolithiasis with statistical significance at .01 level. Perceived susceptibility of urolithiasis diseases had positive relationship with health prevention behavior for urolithiasis with statistical significance at .05 level. Social support factors had significant relationship to health prevention behavior for urolithiasis with statistical significance at .01 level.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช ใศภีรักษ์ ประธานการสอบ
รองศาสตราจารย์อติลา นิติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาตรวจสอบและ
แนะนำข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จและมีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วรพจน์ ชูณหะกล้า ดร.พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต ดร.จันทร์เพ็ญ
นิลวัชรเมธี และ นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำ
ในการสร้างเครื่องมือ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการทำวิทยานิพนธ์
ในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บ
ข้อมูลเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ หัวหน้าคลินิกโรคระบบปัสสาวะ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน
ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้โอกาส
และเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุศึกษา
ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ทำให้
ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณ บิดา มารดา และครอบครัว เพื่อนร่วมงานทุกท่าน รวมทั้งคณาจารย์
ทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด ซึ่งส่งผลให้
การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอมอร สุวิสุทธิเกษม

กุมภาพันธ์ 2556

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	12
อุปกรณ์และวิธีการ	62
อุปกรณ์	62
วิธีการ	72
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	75
ผลการวิจัย	75
ข้อวิจารณ์	88
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	96
สรุปผลการวิจัย	96
ข้อเสนอแนะ	100
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	104
ภาคผนวก	110
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม	111
ภาคผนวก ข แบบสอบถามการวิจัย	113
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	127

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวน และร้อยละของโรคนี้ในไตกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) จำแนกตามชนิดของก้อนนี้	34
2 แสดงการเปลี่ยนแปลงชนิดของสารอาหารตามชนิดการวินิจฉัยโรคนี้ในไต	36
3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	76
4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ และการป้องกันโรค	78
5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ ทางเดินปัสสาวะ	78
6 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ	79
7 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคนี้ทางเดินปัสสาวะ	79
8 จำนวนและร้อยละของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ ทางเดินปัสสาวะ	80
9 จำนวนและร้อยละของระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ	80
10 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และญาติ	81
11 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	81
12 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ	82
13 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (ภาพรวม)	82
14 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ	83
15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบ ทางเดินปัสสาวะ	83
16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ	87
17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ	88

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงแผนภูมิกระบวนการทำงานแผนกผู้ป่วยนอก	18
2	แสดงขั้นตอนการเกิดนิ้ว	25
3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ	50
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	60

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

Factors Related to Health Prevention Behaviors for Urolithiasis among Out-Patient in Urology Department, Rajavithi Hospital

คำนำ

ในการพัฒนาประเทศนั้น ประชาชนในชาติเป็นทรัพยากรมนุษย์ ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศที่สำคัญที่สุด ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาคนเพื่อไปพัฒนาชาติ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2554) ได้จัดทำขึ้นเพื่อมุ่งเน้นให้เป็นแนวทางการดำเนินการวิจัย ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศบนพื้นฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มเรื่องที่ควรมุ่งเน้นได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาผู้ป่วยทำให้อัตราเสียชีวิตของประชาชนลดลง แนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคไร้เชื้อเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคนํทางเดินปัสสาวะ

โรคนํทางเดินปัสสาวะ ยังคงเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วภูมิภาคของโลกอุบัติการณ์โรคนํของประเทศไทยในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามีเพิ่มจากร้อยละ 3.8 เป็นร้อยละ 5.2 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีผู้ป่วยโรคนํขึ้นเป็นร้อยละ 30 ซึ่งจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณหนึ่งพันล้านเหรียญต่อปี (Curhan, 2007) สำหรับในประเทศไทย พบอัตราการเกิดนํในไตและในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2550 พบอัตรา 99.25 ต่อ 100,000 ของประชากร ปี พ.ศ. 2551 พบอัตรา 110.86 ต่อ 100,000 ของประชากร ปี พ.ศ. 2552 พบอัตรา 123.58 ต่อ 100,000 ของประชากร และปี พ.ศ. 2553 พบอัตรา 122.46 ต่อ 100,000 ของประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆและพบได้ทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุด (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขนโยบายและแผนยุทธศาสตร์, 2553) เฉลี่ยพบประมาณ ร้อยละ 10-16 ปัญหาสำคัญของโรคนํในระบบทางเดินปัสสาวะ คือ มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายตามมา

โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอัตราการเกิดนิ้วซ้ำภายใน 10 ปี สูงถึงร้อยละ 50 (Curthan, 2004) มีรายงานการเกิดนิ้วซ้ำของผู้ป่วยประเภทเคลเซียมออกซาลเลต ร้อยละ 10 ของผู้ป่วย จะเกิดนิ้วซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 35 เกิดนิ้วซ้ำภายใน 5 ปี และร้อยละ 50 เกิดนิ้วซ้ำภายใน 10 ปี (มณฑิรา, 2547) การศึกษาอัตราการกลับเป็นซ้ำของนิ้ว พบว่า หลังจากได้รับการผ่าตัดหรือสลายนิ้วแล้ว เมื่อติดตามภายในระยะเวลา 2 ปี จะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 40 (พจน์, 2543)

จากสถิติผู้ป่วยโรคนิ้วระบบทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการคลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลราชวิถี ปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 1,305 ราย ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 1,380 ราย ปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 1,358 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี, 2554) จากสถิติสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคนิ้วทางเดินปัสสาวะที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคทางเดินปัสสาวะมีสถิติค่อนข้างสูง ดังนั้นโรคนิ้วทางเดินปัสสาวะยังคงเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ของโรงพยาบาลราชวิถี และส่งผลกระทบต่อระดับประเทศที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วย และเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวด จากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อหรือจากการที่ไตสูญเสียหน้าที่จากภาวะแทรกซ้อน จนอาจเกิดภาวะไตวายตามมา และผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพจากการพักรักษาตัว เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และอาจถึงแก่กรรมในที่สุด (จักรินทร์ และคณะ, 2544)

นิ้วทางเดินปัสสาวะ เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางสรีระเคมี การสร้างน้ำปัสสาวะจากไต ทำให้สารละลายโดยเฉพาะแคลเซียม ออกซาลเลต และกรดยูริก ไม่สามารถละลายไปหมดได้ รวมตัวกันเป็นก้อนผลึกเล็ก ๆ และในที่สุดจับตัวกันเป็นก้อนนี้ ตกค้างอยู่ที่ไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ (ดำรงพันธุ์ และคณะ, ม.ป.ป.) สาเหตุของการเกิดนิ้วทางเดินปัสสาวะ เชื่อว่าเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมมารับประทานอาหารและน้ำดื่มที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติในกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย (Yugisawa *et al.*, 1999) รวมทั้งปัจจัยของสภาพผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม ซึ่งเกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ต่าง ๆ ในปัสสาวะ ซึ่งโดยปกติปัสสาวะเป็นเกลือฟอสเฟตหรือคาร์บอนเนตของแคลเซียม แมกนีเซียม หรือแอมโมเนียม น้ำปัสสาวะสามารถละลายสารตกผลึกได้จนถึงจุดอิ่มตัว และยังมีคอลลอยด์ เพื่อป้องกันการตกผลึกหรือตกตะกอน ดังนั้นถ้าไม่มีความสมดุลของสารตกผลึกกับคอลลอยด์ ก็จะมีการรวมตัวตกผลึกเป็นนิ้ว ปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดโรคนิ้วทางเดินปัสสาวะได้แก่ เมตาบอลิซึมและพันธุกรรม ซึ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติขององค์ประกอบของปัสสาวะ การบาดเจ็บของท่อไตและเซลล์ต่าง ๆ ก่อให้เกิดโรคนิ้วได้ (สมชาย และคณะ, 2550) สาเหตุส่วนใหญ่ของการกลับเป็นซ้ำของนิ้ว เกิดจาก

การที่ผู้ป่วยไม่สนใจดูแลตนเอง รวมทั้งการกลับไปอยู่สิ่งแวดล้อมเดิม และการกลับไปมีพฤติกรรม เช่นเดิมได้แก่ การรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดการตกตะกอนเป็นนิ่วมากขึ้นไป เช่น เครื่องในสัตว์ สัตว์ปีก ถั่วลิสง การดื่มน้ำน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นตกตะกอนได้ง่ายและการไม่ออกกำลังกาย (พจน์, 2543)

การที่จะลดอุบัติการณ์การเกิดนิ่วนั้น สามารถป้องกันตั้งแต่แรกเพื่อไม่ให้เกิดนิ่วหรือไม่เป็นโรคนี้ซ้ำ ย่อมเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพผู้ป่วยและเศรษฐกิจทั้งระดับครอบครัวและระดับประเทศ ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเคร่งครัดจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนี้ได้ (วิระสิงห์, 2535) ในการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการเป็นซ้ำของนิ่ว ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง เรื่องพฤติกรรม การดื่มน้ำและรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของสาเหตุการเกิดนิ่ว ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยเน้นไปที่การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่ การดื่มน้ำ 2-3 ลิตร หรือมากกว่า การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เสี่ยงต่อการเกิดนิ่ว และที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลดการรับประทานอาหารประเภทซ็อกโกแลต เครื่องในสัตว์ ถั่วลิสง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มาตรฐานตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาพดี (สมชาย และคณะ, 2550)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรค พบว่า แนวคิดทฤษฎีที่ใช้บ่อยในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมของคนถูกกำหนดด้วยปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมเพื่ออธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยสมมติฐานว่าบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค ถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ มีการนำแนวคิดนี้ไปศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 25-60 ปีที่แต่งงานแล้ว ในอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ของ (อรศรี, 2544) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหลังหมดระดู อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี (วัฒนา, 2551) พบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรค นอกจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแล้ว ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคได้แก่ ความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมที่มีลักษณะเป็นเครือข่าย ที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลใน

ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ การกลับเป็นซ้ำของโรคนี้ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ คำปลอบใจหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนในการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลราชวิถี ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยทำการศึกษาผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ในบริบทโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งยังไม่มีผู้ทำวิจัยมาก่อน โดยนำแนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support Theory) รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการจัดทำโปรแกรมสุขภาพ และให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และนำมาปรับปรุงและวางแผนในการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาล และนำมาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคนี้ทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปจัดทำโปรแกรมสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. เป็นข้อมูลและแนวทาง สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงและวางแผนในการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ
3. ผลการวิจัย จะสามารถนำมาใช้แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้อัตราการป่วยลดลง และป้องกันอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งช่วยรัฐบาลประหยัดงบประมาณ ด้านการรักษาพยาบาลของโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะน้อยลง
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัย ในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลราชวิถี
2. กลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มารับการบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ นั่วที่โต นั่วที่ท่อไต นั่วในกระเพาะปัสสาวะ จำนวน 204 ราย
3. ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถีได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent variables)

1. ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ประกอบด้วย

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 สถานภาพสมรส

1.4 ระดับการศึกษา

1.5 อาชีพ

1.6 รายได้ต่อเดือน

2. ปัจจัยการรับรู้ด้านจิตลักษณะ ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคนี้นิวทางเดินปัสสาวะ

2.2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

2.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้นิวทางเดินปัสสาวะ

2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้นิวทางเดินปัสสาวะ

2.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้นิวทางเดินปัสสาวะ

2.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้นิวทางเดินปัสสาวะ

2.2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

3. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่

3.1 การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ

3.2 การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์

3.3 การได้รับการข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เรื่องโรคและการป้องกันโรคนีวในระบบทางเดินปัสสาวะ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ ในโรงพยาบาลราชวิถี ได้แก่ พฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการตรวจร่างกายประจำปี และการมาตรวจตามแพทย์นัด
4. พฤติกรรมการรับผิดชอบต่อสุขภาพ

นิยามศัพท์

ปัจจัยด้านชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ หมายถึง คุณลักษณะภายในตามแนวความคิดเห็นของบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาจิตลักษณะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรค และการป้องกัน โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ความสามารถในการจดจำและเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะในเรื่อง สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันการเกิดนี้

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนกับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ความรู้สึก ความเข้าใจ ความเชื่อของผู้ป่วย เกี่ยวกับอันตรายของการเป็นโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ไตสูญเสียหน้าที่ หรือไตวายและเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษา

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกัน โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ความเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปลอดภัยจากการเป็นโรค หรือลดโอกาสเกิด ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสามารถป้องกันได้

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งขัดแย้งหรือสิ่งกีดขวางของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกัน โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย การเสียเวลา ความยากลำบากในการมารับการรักษา เป็นต้น

6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจ และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ รวมถึงความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคนี้ทางเดินปัสสาวะ

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติ การได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว ในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารหมักเวียนครบ 5 หมู่ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายและมาตรวจร่างกายตามแพทย์นัดทุกครั้ง

1. การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือดูแลให้กำลังใจ หรือกระตุ้นเตือนจากครอบครัวและญาติ ในเรื่อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ หรือการไปรับการตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

2. การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง คำแนะนำที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่ถูกต้อง รวมทั้งให้คำแนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ หมายถึง การได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่านข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ จากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ และโปสเตอร์ จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน

พฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของผู้ป่วย ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงออกถึงผลดีต่อสุขภาพในการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ พฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม หมายถึง การแสดงออกในการป้องกันโรคในลักษณะของการปฏิบัติ หรือการกระทำในการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม เช่น ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และเลือกอาหารหลากหลายชนิด ไม่รับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมของการเกิดโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ และดื่มน้ำสะอาดมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่มีแบบแผนหรือมีการเตรียมตัว โดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำ ๆ หรือสม่ำเสมอให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวทำงานต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาานพอ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย ซึ่งในกรณีก่อนนี้มีขนาดเล็กสามารถหลุดออกเองได้

3. พฤติกรรมตรวจร่างกายประจำปีและการมาพบแพทย์ตามนัด หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติในการรับบริการตรวจสุขภาพโดยกระทำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกาย ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์เพื่อดูนิ่ว การตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของไต รวมทั้ง

การตรวจอื่น ๆ ที่จำเป็น และมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษาและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

4. พฤติกรรมการรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง ซึ่งรวมถึงการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายและการดูแลตนเองเบื้องต้น การรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ไม่ซื้อยามารับประทานเอง รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด



การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ว่าทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบทางเดินปัสสาวะ ในโรงพยาบาลราชวิถี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นพื้นฐานในการวิจัย ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลราชวิถีและคลินิกโรกระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model)
5. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทของโรงพยาบาลราชวิถีและคลินิกโรกระบบทางเดินปัสสาวะ

โรงพยาบาลราชวิถี (โรงพยาบาลราชวิถี, ม.ป.ป.) ถือกำเนิดครั้งแรกมาจากโรงพยาบาลที่มีชื่อว่า “โรงพยาบาลหญิง” เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2494 ตามมติคณะรัฐมนตรี ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะสตรีและเด็ก เป็นแห่งแรกของประเทศไทย มีนายแพทย์ประพนธ์ เสรีรัตน์ ดำรงตำแหน่งรักษาการผู้อำนวยการ และอีกเดือนต่อมา นายแพทย์ เสม พริ้งพวงแก้ว ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ท่านได้พัฒนาโรงพยาบาลหญิงจนได้รับความนิยมและไว้วางใจจากประชาชน เข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการผ่าตัดแผลศัลยกรรม วันดี ศรีวัน แยกออกจากกันสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลหญิงเป็นอย่างมาก พ.ศ. 2519 (22 ปี หลังจากเริ่มเปิดทำการ) คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้โรงพยาบาลหญิงเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไป ไม่จำกัดเฉพาะ

เพศและอายุอีกต่อไป ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้ทรงกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานนามใหม่ว่า “โรงพยาบาลราชวิถี” ปี พ.ศ. 2525

ปี พ.ศ. 2525 ก่อสร้างอาคารพิเคราะห์โรค และบำบัดผู้ป่วยเป็นอาคารขนาดใหญ่สูง 12 ชั้น ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามอาคารว่า “ตึกสิรินธร” อาคารหลังนี้มีความสำคัญต่อโรงพยาบาลมาก เพราะสามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ปี พ.ศ. 2531 จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ เพื่อสร้างมาตรฐานการรักษาและป้องกันโรคหัวใจโดยเฉพาะ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์สูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ศูนย์โรคหัวใจนี้ทำชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลเป็นอย่างมากเพราะสามารถผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และปอดพร้อมกันที่เรียกว่า Domino Heart Transplantation ได้สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย และทวีปเอเชีย ต่อมาได้พัฒนาเป็นสถาบันโรคหัวใจ กรมการแพทย์ เพื่อรองรับนโยบายสาธารณสุข พ.ศ. 2532 จัดตั้งศูนย์โรคผิวหนังทางเดินปัสสาวะ ซึ่งสามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคนี้ และระบบทางเดินปัสสาวะ ได้ในทุกระดับความรุนแรงของโรค ปี พ.ศ. 2537 เปิดตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ก่อสร้างอาคารบำบัดน้ำเสีย และวางโครงการก่อสร้างอาคารที่จอดรถขนาดใหญ่ 12 ชั้น ภายในประกอบด้วย หอประชุมใหญ่ ลานจอดรถ โรงอาหาร สำนักงาน และศูนย์กีฬาเพื่อเป็นสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ 40 กว่าปี ของโรงพยาบาลราชวิถี พร้อมด้วยประสบการณ์ที่สั่งสมต่อเนื่องกันมา โดยมีผู้อำนวยการนำบุคลากรทั้งหมด สละทั้งกำลังกายกำลังใจ เพื่อร่วมกันพัฒนาโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลราชวิถี นับเป็นโรงพยาบาลศูนย์วิชาการที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของผู้อำนวยการ แพทย์หญิงวราณี จินารัตน์ ขณะนี้โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วในแต่ละเดือนจะมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการจำนวนถึง 4,000 คน มีจำนวนเตียงรองรับทั้งหมด 1,200 เตียง จำนวนหอผู้ป่วย 40 หอผู้ป่วย และ 34 ห้องผ่าตัด

อำนาจหน้าที่

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านโสต ศอ นาสิก
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านโสต ศอ นาสิก แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

3. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้าน โสต ศอ นาสิก
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะด้าน โสต ศอ นาสิก แก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
5. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ

พันธกิจ (Mission)

1. มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการเพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำระดับนานาชาติ
2. ให้บริการดูแลรักษาสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งระบบรับส่งต่อที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับตติยภูมิและสูงกว่า
3. บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพด้วยระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

เป้าประสงค์

1. ประชาชนเข้าถึงบริการตติยภูมิและการแพทย์เฉพาะทางอย่างครอบคลุมและทั่วถึง
2. มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีขั้นสูงทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์ของประเทศ

3. เป็นผู้นำในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ชั้นสูง
4. การบริการที่คุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นการบริการระดับตติยภูมิและสูงกว่า
5. ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศได้รับการดูแลและแก้ไขอย่างเป็นระบบ
6. โรงพยาบาลราชวิถีมีระบบการบริหารจัดการที่ดี

คำนิยามร่วม

เลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร

R = Research mind	(ใจรักการวิจัย)
A = Academic	(มีความเป็นนักวิชาการ)
J = Joyfulness	(เปี่ยมสุขในองค์กร)
A = Alliance Networking	(สร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก)
V = Victory	(มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ)
I = Integrity	(มีคุณธรรม จริยธรรม)
T = Teamwork	(ทำงานร่วมกันเป็นทีม)
H = Humanize Healthcare	(ให้บริการด้วยใจ)
I = Innovation	(สร้างสรรค์นวัตกรรม)

ยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Center of Excellence: COE)
2. ส่งเสริมงานวิจัย พัฒนา ประเมิน เทคโนโลยีและจัดทำมาตรฐานบริการ
3. ส่งเสริมการเป็นผู้นำทางการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี
4. ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับภูมิภาค

5. เร่งรัดการให้บริการด้านตติยภูมิและสูงกว่าโดยใช้วิทยาการและเทคโนโลยีขั้นสูง

โครงสร้างองค์กร

การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลราชวิถี แบ่งส่วนตามหน้าที่ความรับผิดชอบ (Functional) ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลัก (Core Function) และหน่วยงานสนับสนุน (Non Core Function) โดยกำหนดให้หน่วยงานสนับสนุนเป็นหน่วยงานระดับฝ่าย และกำหนดให้หน่วยที่รับผิดชอบภารกิจหลักเป็นหน่วยงานระดับกลุ่มงาน มุ่งเน้นให้ทำหน้าที่ในการบริการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ฝ่ายกายและการศึกษาวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ แนวทางและการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี แก่บุคลากรทางการแพทย์

บริบทห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่เป็นอาคารเก่า สร้างตั้งแต่ปี 2516 รองรับผู้ป่วย 1,600 ราย/วัน ในปัจจุบันให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก 4,000 ราย/วัน โดยให้บริการตรวจโรคทั่วไป โรคเฉพาะทางระดับตติยภูมิ มีหน่วยงานให้บริการทั้งหมด 17 สาขา ได้แก่ คลินิกอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิก จิตเวช ทันตกรรม เป็นต้น ตรวจรักษาเฉพาะทางระดับตติยภูมิขั้นสูง ระดับศูนย์ความเป็นเลิศ เช่น การบริการ cochlear implantation ของศูนย์ประสาทหูเทียม ศูนย์ความเป็นเลิศด้วยการผ่าตัดทางกล้อง ศูนย์ความเป็นเลิศด้วยหัวใจและหลอดเลือด และศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง ซึ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกกรุงเทพมหานคร ให้บริการผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ ผู้ป่วยประกันสังคมในเครือข่ายและส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพในเครือข่ายและส่งต่อ ซึ่งมีความหลากหลายในความต้องการของผู้ป่วย มีความหลากหลายในสิทธิประโยชน์ที่มีความแตกต่างของกฎระเบียบของสิทธิต่าง ๆ ตลอดจนเอกสารอ้างอิงเพื่อใช้ในการเข้าถึงบริการ

ความมุ่งหมาย

ให้บริการผู้ป่วยนอก ด้วยระบบบริการทางการแพทย์แบบผสมผสานที่มีคุณภาพ ใช้เวลาที่เหมาะสมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐาน

ลักษณะสำคัญของงานและปริมาณงาน

1. จำนวนผู้รับบริการ = 4,000 ราย/วัน

2. ประเภทผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

- จำแนกตามสายงานแพทย์ ได้แก่ แยกตามกลุ่มงาน ห้องตรวจและฝ่ายสนับสนุนอื่นๆ
- จำแนกตามสิทธิของผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ ชำระเอง, สิทธิข้าราชการ, สิทธิประกันสังคม, สิทธิประกันสุขภาพและต่างด้าว
- จำแนกตามประเภทของผู้รับบริการ คือ มาเอง, ส่งต่อภายในเครือข่าย, ส่งต่อนอกเครือข่าย
- จำแนกตามความยุ่งยากซับซ้อนของโรค คือ ระดับปฐมภูมิ, ระดับทุติยภูมิ, ระดับตติยภูมิและระดับศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง

3. จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แบ่งเป็น

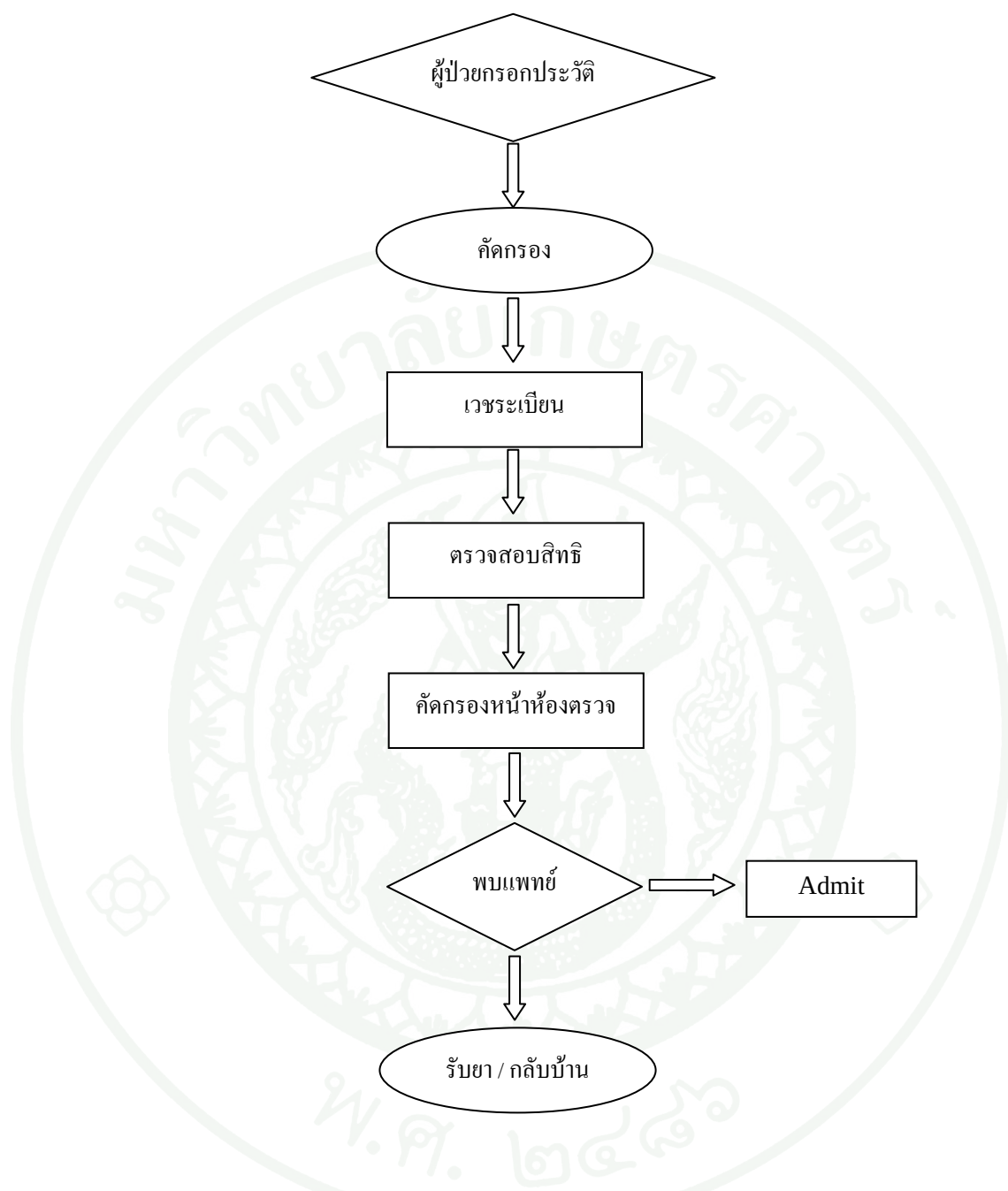
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ	= 250 คน
แพทย์	= 100 คน
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ (เวชระเบียน, Lab, เภสัช)	= 150 คน
สรุปจำนวนผู้ป่วย : เจ้าหน้าที่	= 40:1

4. สถานที่ เป็นอาคารเก่า สร้างตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2516 รองรับผู้ป่วย 1,600 ราย/วัน ฉะนั้นจึงไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นทุกปี

5. การบริการ แบ่งเป็น

5.1 บริการผู้ป่วยทั่วไป เวลาปกติ เวลา 08.00-16.00 น.

5.2 คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เวลา 16.30-20.30 น.



ภาพที่ 1 แสดงแผนภูมิกระบวนการทำงานแผนกผู้ป่วยนอก

คลินิกโรกระบบปัสสาวะ

เป็นหน่วยงานให้บริการหนึ่งในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจโรกระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ชายได้แก่ โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ, ต่อมลูกหมากโต, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น โดยมีแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะจำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน ให้บริการโรกระบบทางเดินปัสสาวะเฉลี่ย 2,000 ราย/เดือน โรคนี้ทางเดินปัสสาวะเฉลี่ย 150 ราย/เดือน ให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. หยุดวันนักขัตฤกษ์

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ

นิ่ว (stone หรือ calculi) หมายถึง ก้อนหรือสารเคมีที่เกิดขึ้นเป็นก้อนแข็งในไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ หรือท่อของต่อมบางชนิดในร่างกาย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ก้อนนิ่วเกิดจากการรวมตัวของสารประกอบต่าง ๆ ที่ถูกร่างกายขับทิ้งออกมาในปัสสาวะสาร ประกอบส่วนใหญ่เป็นสารอินทรีย์หรือสารอนินทรีย์ ที่อยู่ในรูปของผลึก ส่วนที่เหลืออาจอยู่ในรูปที่ไม่เป็นผลึก แต่ก็เป็องค์ประกอบที่พบได้น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับสารประกอบที่อยู่ในรูปของผลึกที่พบในก้อนนิ่วในก้อนนิ่วส่วนใหญ่สารประกอบอินทรีย์ในรูปที่ไม่เป็นผลึกเหล่านี้ พบได้น้อยมากเพียงประมาณร้อยละ 2-3 โดยน้ำหนักแห้งของก้อนนิ่วทั้งหมด ซึ่งประมาณ 1 ใน 3 ของสารอินทรีย์เหล่านี้เป็นโปรตีนและที่เหลือ 2 ใน 3 เป็นคาร์โบไฮเดรต (วิฑูรย์ และพจน์, 2543)

คำจำกัดความนี้ทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ก้อนหินซึ่งเกิดขึ้นจากความผิดปกติทางสรีระเคมี การสร้างน้ำปัสสาวะจากไต ทำให้สารละลายโดยเฉพาะแคลเซียม ออกซาเลต และกรดยูริก ไม่สามารถละลายไปหมดได้ รวมตัวกันเป็นก้อนผลึกเล็ก ๆ และในที่สุดจับตัวกันเป็นก้อนนิ่วตกค้างอยู่ที่ไต ท่อไต และกระเพาะปัสสาวะ (ดำรงพันธุ์ และคณะ, ม.ป.ป.)

นิ่วทางเดินปัสสาวะ แบ่งตามตำแหน่งของนิ่ว (location) ได้แก่

1. นิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนบน (upper tract calculi): นิ่วในไต (renal calculi, renal pelvic calculi) นิ่วใน calyceal (caliceal calculi) นิ่วใน calyceal (caliceal calculi) นิ่วในท่อไต (ureteral calculi)

2. นิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower tract calculi): นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (vesical calculi) นิ่วในท่อปัสสาวะ (urethral calculi) นิ่วในต่อมลูกหมาก (prostatic calculi) นิ่วใน seminal vesicles (seminal vesicles calculi) (มณฑิรา, 2547)

ปัจจัยที่มีผลต่ออุบัติการณ์ของนิ่วทางเดินปัสสาวะ

1. ปัจจัยภายใน (Intrinsic factors) (มณฑิรา, 2547; สมชาย และคณะ, 2550)

1.1 เชื้อชาติ ประชากรแต่ละเชื้อชาติในโลกมีโอกาสเกิดนิ่วแตกต่างกัน อุบัติการณ์ของนิ่วทางเดินปัสสาวะต่ำในประชากรกลุ่ม North American Indian กลุ่มชนผิวดำใน Africa และ America แต่พบอุบัติการณ์สูงในกลุ่ม Eurasian และชนชาติผิวขาว

1.2 พันธุกรรม มีโรคหลายชนิดสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม และมีผลต่อการเกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะได้แก่ โรค Renal Tubular Acidosis และ cystinuria เป็นต้น

1.3 อายุ ผู้ป่วยโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนล่างพบมากใน 3 ช่วงอายุ คือ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 0-5 ปี สืบเนื่องจากภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งในปัจจุบันพบนิ่วในกลุ่มนี้น้อยมาก กลุ่มที่ 2 คือ วัยแรงงานอายุ 23-50 ปี สันนิษฐานว่าเป็นก้อนนิ่วในไตที่หลุดลงมาอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ ส่วนกลุ่มที่ 3 คือ ผู้ป่วยสูงอายุ (มากกว่า 60 ปีขึ้นไป) สาเหตุเกิดจากการมีต่อมลูกหมากโต ทำให้เกิดการอุดตันทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนบน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 40-60 ปี และมีแนวโน้มว่าจะเกิดในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการรายงานของแต่ละประเทศที่พบในกลุ่มอายุน้อยลง

1.4 เพศ นิ่วทางเดินปัสสาวะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า สาเหตุของความแตกต่างนี้เชื่อว่าฮอร์โมนเพศเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงทำให้เกิดการขับซีเตรทออกมาในปัสสาวะเพิ่มขึ้น เนื่องจากซีเตรทเป็นสารยับยั้งการก่อนิ่ว ดังนั้นเพศหญิงจึงเกิดนิ่วน้อยกว่าเพศชาย

2. ปัจจัยภายนอก (Extrinsic factors) (มณฑิรา, 2547; สมชาย และคณะ, 2550)

2.1 ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และฤดูกาลในเขตภูมิประเทศอากาศแห้งแล้ง เช่น แอฟริกา หรือประเทศในทะเลทราย พบอุบัติการณ์ของนิ่วทางเดินปัสสาวะสูง เนื่องจากมีการสูญเสียน้ำจากร่างกายมาก ทำให้ปริมาณน้ำในปัสสาวะน้อยและมีความเข้มข้นสูง จึงเกิดนิ่วได้ง่าย นอกจากนี้ลักษณะภูมิประเทศและภูมิอากาศยังมีผลต่อประเภทของพืชผักที่ใช้เป็นอาหาร และวัฒนธรรมการกินอาหาร ซึ่งมีผลต่อการเกิดนิ่วได้

2.2 น้ำดื่มเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะ จากการศึกษาพบอุบัติการณ์ของนิ่วทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรที่ดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตรต่อวัน นอกจากนี้แร่ธาตุที่ละลายอยู่ในน้ำดื่มก็มีส่วนสำคัญต่อการเกิดนิ่วเช่นกัน มีรายงานเกี่ยวกับการดื่มน้ำกระด้าง (มีปริมาณแคลเซียมสูง) และน้ำที่มีฟลูออไรด์ว่าอาจมีผลต่อการเกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ (2539) พบว่า การดื่มน้ำน้อยกว่า 2000 มิลลิตร ต่อ วัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนบน

2.3 อาหารแนวคิดเรื่องอาหารกับการเกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะได้รับความสนใจศึกษากันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดหลายประการ เช่น เดิมเชื่อว่าผู้ป่วยนิ่วประเภทแคลเซียม ควรงดอาหารแคลเซียม แต่ในปัจจุบันพบว่าการงดอาหารแคลเซียมนอกจากทำให้เกิดภาวะ Osteopenia แล้ว ยังทำให้อุบัติการณ์ของนิ่วเพิ่มขึ้นเนื่องจากถ้าใส่จะดูดซึมออกซาเลตเพิ่มขึ้น เมื่อออกซาเลตถูกขับออกมาในปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นแม้เพียงเล็กน้อยก็จะทำให้เกิดนิ่วประเภทแคลเซียมออกซาเลตได้ ดังนั้นการป้องกันนิ่วประเภทแคลเซียม จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยจำกัดอาหารที่มีออกซาเลตสูง และไม่ควรงดอาหารแคลเซียม แต่ควรรับประทานให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย คือ 800 มิลลิกรัมต่อวัน

กล่าวโดยสรุป คือ ผู้ป่วยโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และเลือกอาหารหลากหลายชนิด ไม่ควรรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เช่น การรับประทานหน่อไม้ หรือคัมกั่วทุกวัน อาจทำให้เกิดนิ่วแคลเซียมออกซาเลตได้

2.4 อาชีพ พบอุบัติการณ์ของนิ่วทางเดินปัสสาวะสูงใน 2 กลุ่มอาชีพ กลุ่มแรก คือ ผู้บริหาร แพทย์ กลุ่มที่สองได้แก่ พ่อครัว ผู้ที่มีการเสียดังมาก ๆ เช่น ทำงานเกษตรกรรม และอุตสาหกรรม โดยสาเหตุของนิ่วในกลุ่มแรก จะแตกต่างจากกลุ่มหลัง กล่าวคือ ในกลุ่มแรกมักเกิด

จากภาวะการบริโภคอาหารประเภทโปรตีนสูง จึงมีกรดยูริกถูกขับออกมาในปัสสาวะมาก ทำให้เกิดนิ่วกรดยูริกได้นอกจากนี้ กรดยูริกยังรบกวนสารยับยั้งการก่อนิ่ว ประเภทแคลเซียมได้ด้วย ส่วนนิ่วในกลุ่มหลังมักเกิดจากภาวะขาดน้ำเรื้อรัง (chronic dehydration) ทำให้ปัสสาวะเข้มข้น จึงเกิดนิ่วได้ง่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pin *et al.* (1992) พบว่า ผู้ที่ทำงานกลางแจ้งอากาศร้อน มีอัตราการความชุกของโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานในร่ม 5 เท่า

3. สารอาหารและแร่ธาตุที่มีผลต่อนิ่วทางเดินปัสสาวะ (มณฑิรา, 2547; สมชาย และคณะ, 2550)

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะรายงานการศึกษาเรื่องอาหารกับการเกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่าสารอาหารและแร่ธาตุที่มีผลต่อนิ่วทางเดินปัสสาวะ ได้แก่

- แคลเซียม เป็นสารที่ทำให้เกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะ อาหารที่มีแคลเซียมมากได้แก่ กุ้งแห้ง งา นม เนยแข็ง ผักใบเขียว ถั่วเหลือง ปลาเล็กปลาน้อยที่กินทั้งกระดูก กุ้งปู หอย ไข่แดง

- ออกซาเลต เป็นสารที่สำคัญในการทำให้เกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ ออกซาเลตในปัสสาวะส่วนใหญ่ได้จากการเผาผลาญของวิตามินซี ส่วนน้อย คือร้อยละ 10-15 ได้จากอาหารภาวะที่ทำให้ร่างกายดูดซึมออกซาเลตจากลำไส้มากขึ้น อาหารที่มีออกซาเลตมากได้แก่ ช็อกโกแลต โกโก้ น้ำชา มันทะ ผักโขม ใบชะพลู ผักแพว ผักเสี้ยน หน่อไม้ ผักกะโดน

- โซเดียม โซเดียมในปัสสาวะ ทำให้มีการยับยั้งการดูดกลับของแคลเซียมที่ proximal tubule และ loop of Henle ดังนั้นปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะจึงสูงขึ้นและเกิดนิ่วได้ อาหารที่มีโซเดียมมากได้แก่ เกลือแกง อาหารที่ใส่เกลือ เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์

- โปรตีนทำให้มีการขับกรดยูริกออกมาในปัสสาวะสูงขึ้น ซึ่งจะรบกวนการทำงานของสารยับยั้งการก่อนิ่วในปัสสาวะ เช่น citrate และ Glycoprotein อาหารที่มีโปรตีนมาก ซึ่งควรหลีกเลี่ยงได้แก่เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ตับอ่อน ตับไต สมอ ปลาซาร์ดีน น้ำต้มเนื้อ น้ำเกรวี่ ขุปไก่เข้มข้น กะปิ

- อาหารที่มีโปรตีนปานกลางซึ่งควรจำกัดปริมาณ ได้แก่ เนื้อสัตว์ ปลา อาหารทะเล ถั่วเมล็ดแห้ง หน่อไม้ฝรั่ง ผักโขม ดอกกะหล่ำ ข้าวที่ไม่ขัดจนขาว

- อาหารที่มีโปรตีนน้อย ได้แก่ ผักและผลไม้เนยแข็ง ไข่ทุกชนิด ข้าว ขนมปัง เจลาติน ผลไม้เปลือกแข็ง เป็นต้น

- คาร์โบไฮเดรตและน้ำตาลทำให้การดูดกลับโดยรวมของแคลเซียมที่ tubule ลดลง ดังนั้น ปริมาณแคลเซียมในปัสสาวะจึงสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเกิดนิ่วได้ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมาก ได้แก่ เมล็ดธัญพืช หรือเมล็ดข้าวแทบทุกชนิด แป้ง และผลิตภัณฑ์ที่ทำจากข้าว แป้ง หรือน้ำตาล

- โปแตสเซียมทำให้ปริมาณ citrate ซึ่งเป็นสารยับยั้งการก่อตัวของนิ่วที่สำคัญในปัสสาวะ เพิ่มขึ้น ดังนั้นการเกิดนิ่วจึงลดลง อาหารที่มีโปแตสเซียมมาก ได้แก่ ผักและผลไม้แทบทุกชนิด

- วิตามิน บี 6 (pyridoxine) มีรายงานเรื่องการขาดวิตามิน บี 6 ทำให้ร่างกายขับออกซาเลตออกมาในปัสสาวะมากขึ้น ทำให้เกิดนิ่วได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนชัดเจน อาหารที่มีวิตามิน บี 6 มาก ได้แก่ ธัญพืชข้าว ยีสต์ เครื่องในสัตว์ ถั่วเมล็ดแห้งและผักสด

- วิตามินซีเมื่อผ่านกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย จะทำให้เกิดสารออกซาเลต ซึ่งเป็นสาเหตุของนิ่วทางเดินปัสสาวะ แม้ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับปริมาณของวิตามินซีกับการเกิดนิ่วแต่แนะนำให้ผู้ป่วยที่เป็นนิ่วประเภทแคลเซียม ไม่ควรกินวิตามินซี มากกว่า 2 กรัม ต่อวันอาหารที่มีวิตามินซีมาก ได้แก่ ผักสดและผลไม้แทบทุกชนิด ผลไม้สุกมีวิตามินซีมากกว่าผลไม้ดิบ ในส่วนยอดหรือใบอ่อน มีวิตามินซีมากกว่าใบแก่

- แมกนีเซียม เป็นสารยับยั้งการก่อตัวของนิ่วในปัสสาวะแมกนีเซียมมีอยู่ทั่วไปในอาหารที่มาจากพืชและสัตว์ และเป็นส่วนประกอบของรงควัตถุสีเขียวหรือคลอโรฟิลล์ในพืช

- คาเฟอีน (caffeine) เป็นสารที่อยู่ในชา กาแฟ มีผลรบกวนการทำงานของฮอร์โมน Antidiuretic Hormone (ADH) ที่ distal tubule ทำให้มีการขับน้ำออกมาในปัสสาวะเพิ่มขึ้นน่าจะเป็นผลดีต่อการเจือจางของสารต่าง ๆ ในปัสสาวะ แต่พบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมาก จะทำให้ร่างกายขับสารออกซาเลตออกมาในปัสสาวะเพิ่มขึ้น จึงเกิดนิ่วง่ายขึ้น

การเกิดนิวทางเดินปัสสาวะ

นิวทางเดินปัสสาวะ เกิดจากกระบวนการตกผลึก (crystal nucleation) การเพิ่มขนาดของผลึก (crystal growth) และการรวมกลุ่มของผลึก (crystal aggregation) (มณฑิรา, 2547)

กระบวนการตกผลึก (crystal nucleation)

อ็อนที่ตกผลึกเป็นนิวทางเดินปัสสาวะได้แก่ แคลเซียม ออกซาเลต ฟอสเฟต กรดยูริก และซิสทีน โดยมีปัจจัยส่งเสริม หรือยับยั้งการตกผลึก คือ ปริมาณปัสสาวะ ความเป็นกรดเป็นด่าง และอ็อนต่าง ๆ (มณฑิรา, 2547; สุชาย, 2547)

การเพิ่มขนาดของผลึก (crystal growth)

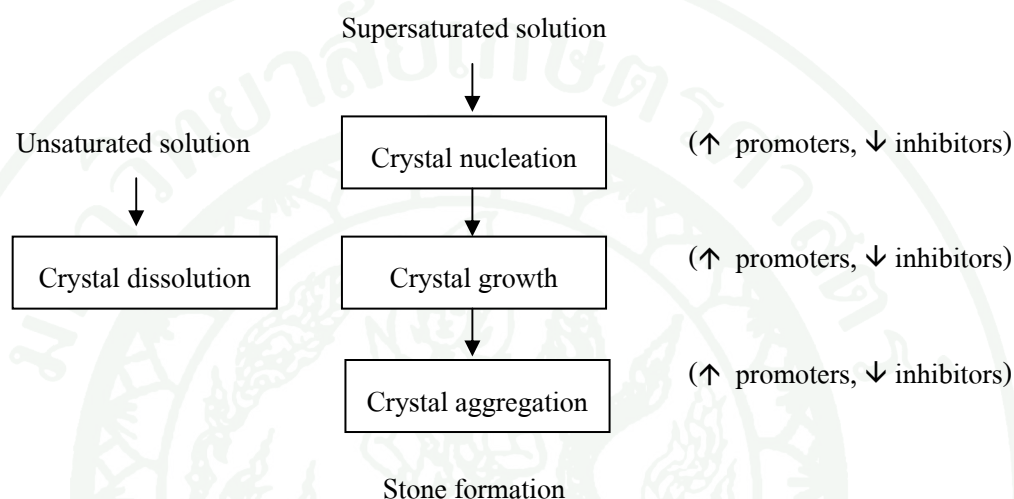
เมื่อเกิดผลึกของนิวขึ้นแล้ว และปัสสาวะยังคงมีความเข้มข้นสูง (supersaturated) การตกผลึกจะดำเนินต่อไป ทั้งในลักษณะ homogenous และ heterogeneous nucleation ตามการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นของปัสสาวะ (มณฑิรา, 2547)

การรวมกลุ่มของผลึก (Crystal aggregation)

ผลึกของนิวที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและลอยเข้ามาใกล้กันเพียงพอ จะเกิดพันธะทางเคมียึดเหนี่ยวผลึกเหล่านี้ทำให้ก้อนนิวมีขนาดใหญ่ขึ้น (มณฑิรา, 2547)

โดยทั่วไป ปัสสาวะของมนุษย์เป็นสารละลายเชิงซ้อนที่ประกอบด้วยสารต่าง ๆ มากมาย แต่จะละลายอยู่มากบ้างน้อยบ้างขึ้นกับว่าได้ขับออกมาในปริมาณเท่าใด สารต่าง ๆ ในกลุ่มเกลือแร่ที่ละลายในปัสสาวะ เช่น แคลเซียม ฟอสเฟต ออกซาเลต แอมโมเนียม เป็นต้น สารเหล่านี้อยู่ในภาวะที่เรียกว่า “ภาวะอิ่มตัวยิ่งยวด” (Supersaturation) สารเหล่านี้จะจับตัวกันและพัฒนาจนเป็นผลึก เช่น ผลึกแคลเซียมออกซาเลต แคลเซียมฟอสเฟต เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า Crystal nucleation กรณีที่ผลึกเกิดจากสารประกอบเดียว เรียกการเกิดผลึกว่า Homogenous nucleation ซึ่งสารละลายต้องมีความอิ่มตัวยิ่งยวดสูงกว่าผลึกที่เกิดจากสารประกอบมากกว่า 1 ชนิด ซึ่งเรียกการตกผลึกวิธีหลังนี้ว่า Heterogeneous nucleation เมื่อผลึกที่เกิดขึ้นอยู่ในภาวะอิ่มตัวยิ่งยวดตลอด พร้อมกับที่มีตัวห้าม (Inhibitor) ลดลง หรือมีตัวเสริม (Promotor) ในปริมาณมากขึ้น ผลึกดังกล่าว

ก็จะขยายตัวโตขึ้น โดยจะมีสารเข้ามาพอกที่ผิวหน้าของผลึกชั้นนี้เรียกว่า Crystal growth และเมื่อผลึกมีขนาดใหญ่ขึ้นและเข้ามาอยู่ใกล้กันมากเพราะมีจำนวนมากขึ้นจะเกิดการเชื่อมต่อผลึกเหล่านี้เข้าด้วยกันเป็นกลุ่ม เรียกขั้นตอนนี้ว่า Crystal aggregation ต่อมากลุ่มผลึกจะรวมตัวกันเป็นก้อนน้ำซึ่งในระยะแรกก้อนน้ำจะมีขนาดเล็ก ต่อมาค่อยใหญ่ขึ้นเป็นลำดับในขณะที่สภาวะต่าง ๆ ยังเหมาะสม ดังภาพที่ 2 (ทวี, 2537)



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการเกิดนิ่ว

ที่มา: ทวี (2537)

จากการศึกษามีทั้งตัวห้าม (Inhibitors) และตัวเสริม (Promoters) มากมาย (ทวี, 2537) ที่สามารถออกฤทธิ์ในการป้องกันและส่งเสริมให้เกิดนิ่วในไต ดังนี้

ตัวห้ามที่สำคัญในการป้องกัน ได้แก่

1. ซิเตรด (Citrate) เป็นสารที่ได้จากอาหารในปริมาณน้อย และมีการขับออกทางปัสสาวะในปริมาณน้อยเช่นกัน ซิเตรดทำหน้าที่เป็นตัวห้าม โดยชะลอการตกผลึกของเกลือแคลเซียม โดยวิธีหลัก ๆ 2 วิธีได้แก่ ซิเตรดจับตัวกับประจุแคลเซียมเป็น Soluble complex ทำให้ลดประจุอิสระของแคลเซียมในปัสสาวะ และซิเตรดยังออกฤทธิ์สกัดกั้นโดยตรงต่อการตกผลึกของทั้งแคลเซียมออกซาเลตและแคลเซียมฟอสเฟต ดังนั้นจะพบว่าซิเตรดเป็นตัวห้ามที่ออกฤทธิ์ได้อย่างกว้าง เพราะมีผลต่อนิ่วแคลเซียมซึ่งเป็นนิ่วที่พบมากกว่าร้อยละ 80 ของนิ่วทั้งหมด

2. แมกนีเซียม (Magnesium) มีกลไกป้องกันการเกิดนิ่ว โดยการรวมตัวกับออกซาเลต ในปัสสาวะ ทำให้ลดภาวะอิ่มตัวของแคลเซียมออกซาเลต ดังนั้นแมกนีเซียมจึงมีบทบาทในการป้องกันนิ่วดังกล่าวได้

3. ไพโรฟอสเฟต (Pyrophosphate) เป็นสารโมเลกุลเล็กที่เป็นตัวห้ามการเกิดผลึกของ แคลเซียม ออกซาเลต ออกฤทธิ์ได้น้อย เนื่องจากมีปริมาณน้อยในปัสสาวะปกติ แต่จะออกฤทธิ์ได้ดีขึ้นเมื่อปริมาณมากขึ้น

ตัวเสริมที่ส่งเสริมเกิดนิ่ว ได้แก่

กรดยูริก (Uric acid) ซึ่งเป็นสารตัวเดียวที่มีบทบาทชัดเจนในการส่งเสริมการตกผลึก สารนี้เป็นตัวเสริมที่สำคัญต่อการเกิดนิ่วแคลเซียมออกซาเลต โดยพบว่าภาวะ Hyperuricosuria สามารถกระตุ้นให้เกิดการตกผลึกแคลเซียมออกซาเลตได้ง่ายขึ้น ไม่จำเป็นต้องอยู่ในภาวะอิ่มตัวมากนัก โดยทำให้เกิดผลึกด้วยวิธี Heterogeneous nucleation

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น มีทั้งตัวห้าม (Inhibitor) และตัวเสริม (Promoters) มากมายที่ทำให้เกิดนิ่วในไตได้ และสารเหล่านี้พบได้ทั่วไปในอาหาร (ทวิ, 2537)

การแบ่งชนิดของนิ่ว

การแบ่งชนิดของนิ่ว (มณฑิรา, 2547; บรรณกิจ, 2548) ว่าเป็นชนิดใดนั้น สามารถแบ่งได้ตามองค์ประกอบของเกลือแร่ที่ประกอบขึ้นเป็นนิ่วเป็นสำคัญ โดยถ้านิ่วก้อนใดมีองค์ประกอบเป็นสารประกอบใดมากกว่าร้อยละ 50 ก็ถือว่าเป็นนิ่วที่ประกอบด้วยสารประกอบนั้นเป็นหลัก เช่น นิ่วแคลเซียมออกซาเลต นิ่วกรดยูริก เป็นต้น แต่ถ้านิ่วเกิดจากสารประกอบหลายชนิดโดยที่ไม่มีสารประกอบชนิดใดมากกว่าร้อยละ 50 สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นนิ่วผสม เช่น นิ่วผสมของแคลเซียมออกซาเลตและแคลเซียมฟอสเฟต เป็นต้น องค์ประกอบของนิ่วที่พบมากที่สุด คือ แคลเซียมออกซาเลต รองลงมา คือ นิ่วผสมของแคลเซียมออกซาเลตร่วมกับแคลเซียมฟอสเฟต สำหรับองค์ประกอบของนิ่วในไตจากประเทศไทยที่เคยรายงานจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบร้อยละ 72 เป็นนิ่วแคลเซียม และในจำนวนนี้ร้อยละ 68 เป็นนิ่วแคลเซียมออกซาเลตและที่เหลือเป็นนิ่วแคลเซียมฟอสเฟต (ทวิ, 2537)

1. นิ่วแคลเซียม (Calcium stone) เป็นนิ่วที่พบบ่อยที่สุดในบรรดานิ่วทั้งหมดที่เกิดขึ้นในทางเดินปัสสาวะ และเป็นนิ่วที่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบส่วนใหญ่ โดยแคลเซียมจะไปรวมกับอนุภาคที่มีประจุเป็นลบ (Anion) เกิดเป็นสารประกอบได้หลายชนิด ในสภาวะที่ปัสสาวะมีความเข้มข้นสูง และมีปัจจัยเสริมบางอย่างร่วมด้วยสารประกอบเหล่านี้จะตกผลึกและเกิดรวมตัวเป็นก้อนนิ่วหลายชนิดได้แก่ นิ่วแคลเซียมออกซาเลต นิ่วแคลเซียมฟอสเฟต ซึ่งมักจะอยู่ปนกัน โดยชนิดแรกพบมากกว่า และมักจะเป็นส่วนประกอบของนิ่วชนิดอื่น ร้อยละ 80 ของนิ่วทั้งหมด นิ่วใด ๆ ที่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบอยู่จะทึบต่อแสงเอกซเรย์ นิ่วแคลเซียมออกซาเลตรูปร่างมักกลมรี ขรุขระเป็นตะปุ่มตะป่ำ สีน้ำตาล เข้มมาก เห็นชัดในภาพเอกซเรย์ ส่วนนิ่วแคลเซียมฟอสเฟตจะมีลักษณะคล้ายกันเพียงแต่มีขนาดใหญ่กว่า

2. นิ่วติดเชื้อ (Infectious stone) นิ่วชนิดนี้มักพบร่วมกับมีการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินปัสสาวะ นิ่วติดเชื้อ มีองค์ประกอบหลักคือ แมกนีเซียมแอมโมเนียมฟอสเฟต และมักมีแคลเซียมคาร์บอเนตปนอยู่ด้วย จุลชีพที่พบเป็นสาเหตุบ่อยที่สุดได้แก่ Proteus เชื้อตัวอื่นได้แก่ Pseudomonas, Klebsiella, Staphylococcus และ Yeast นิ่วชนิดนี้มีลักษณะเฉพาะตัว คือ มีขนาดใหญ่ เต็มกรวยไต มีลักษณะคล้ายเขากวาง โตเร็ว และมีการติดเชื้อร่วมด้วย เป็นนิ่วที่รักษายากที่สุด เพราะต้องกำจัดนิ่วออกให้หมด มิฉะนั้นนิ่วที่ค้างจะงอกโตขึ้นมาได้ในระยะเวลาอันสั้น อาการที่มาหาแพทย์ก็คือ อาการที่เกิดจากการอุดตันปัสสาวะหรือภาวะไตวาย นิ่วติดเชื้อสามารถเห็นได้ในภาพเอกซเรย์ มีลักษณะใดก็ได้ แต่ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว คือ มีขนาดใหญ่เต็มกรวยไตมีกิ่งอย่างน้อย 2 กิ่ง อาจอ่อนนุ่มหรือแข็งก็ได้ขึ้นกับองค์ประกอบ

3. นิ่วกรดยูริก (Uric acid stone) นิ่วชนิดนี้พบประมาณร้อยละ 5-10 ของนิ่วทั้งหมด กรดยูริกเป็นผลผลิตขั้นสุดท้ายของ Purine ในร่างกาย ที่ผ่านมาสันดาปแล้วถูกขับออกทางปัสสาวะ ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของโซเดียมยูเรต ซึ่งละลายน้ำได้ และส่วนน้อยในรูปของกรดยูริกซึ่งมีละลายนํ้า กรดยูริกเป็นกรดอ่อน มี $\text{pH} = 5.35$ ดังนั้นค่าความเป็นกรดและมีค่า pH ต่ำกว่า 5.35 ละลายนํ้าได้น้อย กรดยูริกจะมีสัดส่วนมากขึ้น ทำให้เกิดการตกผลึกได้ง่ายและมีโอกาสรวมตัวกันเป็นนิ่วชนิดยูริกได้ในทางตรงกันข้ามถ้าปัสสาวะมี pH สูงกว่า 5.35 กรดยูริกจะละลายน้ำได้ดี โอกาสเกิดนิ่วน้อยลง ดังนั้น pH ของปัสสาวะจึงมีความสำคัญมากในการเกิดนิ่วชนิดนี้มาก ผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดนิ่วชนิดนี้ได้แก่ ผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคนิ่วชนิดนี้คือผู้ที่มีปัสสาวะเป็นกรด คือ pH น้อยกว่า 5.5 และอาจมีกรดยูริกในปัสสาวะสูงกว่าปกติ (มากกว่า 800 ม.ก. ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง) มีระดับยูริกในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นโรคเก๊าต์ นิ่วยูริกเกือบทั้งหมดจะมีองค์ประกอบเป็นผลึกของกรดยูริกเพียงชนิดเดียว ไม่มีผลึกอย่างอื่นร่วมด้วย และไม่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบรวมอยู่ด้วย ดังนั้นจึงตรวจไม่พบจากภาพ

เอกซเรย์ชนิด plain KUB แต่จะตรวจพบโดยวิธีอัลตราซาวด์ หรือ Intra Venous Pyelogram (IVP) ลักษณะของก้อนนิ่วชนิดนี้อาจเป็นเม็ดกลมเกลี้ยงหรือหนามขรุขระก้อนค่อนข้างแข็ง มีสีเหลืองปนน้ำตาล นิ่วมักมีขนาดค่อนข้างเล็กแข็งและอาจมีหลาย ๆ เม็ดก็ได้

4. นิ่วซิสทีน (Cystine stone) นิ่วชนิดนี้พบได้น้อยมาก และเป็นนิ่วที่มีองค์ประกอบทางเคมีเป็นซิสทีนเพียงอย่างเดียว พบผลึกอย่างอื่นผสมอยู่ด้วยน้อยมาก ขนาดที่พบมีตั้งแต่เล็กไปจนถึงใหญ่เท่ากรวยไต พบในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้เกิดความผิดปกติในการดูดซึมกลับของกรดอะมิโนบางชนิด เช่น ซิสทีนที่หลุดเลือดฝอยลดลง เป็นผลให้มีปริมาณซิสทีนถูกขับทิ้งออกมาในปัสสาวะมากขึ้น จนถึงขั้นความอึดอัดอย่างยวดยิ่ง เกิดเป็นผลึกเล็ก ๆ และรวมกันเป็นก้อนในที่สุด เนื่องจากเป็นนิ่วที่ไม่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นจึงตรวจไม่พบจากภาพเอกซเรย์ ชนิด Plain KUB ของนิ่วชนิดนี้ ถ้าเป็นนิ่วก้อนเล็กจะไม่พบ แต่จะสามารถแลเห็นได้จาก ๆ เมื่อมีขนาดใหญ่มากขึ้น ลักษณะของก้อนนิ่วซิสทีน มักมีลักษณะเป็นเหลี่ยม ผิวเรียบและเป็นมัน สีเหลืองปนน้ำตาลแข็ง มักจะมีขนาดใหญ่มากขึ้น แต่อาจจะพบก้อนเล็กหลายก้อนก็ได้ ในผู้ป่วยที่เป็นซ้ำหลายครั้ง ควรตรวจหาผลึกหกลิ่มที่เป็นลักษณะของซิสทีน

5. นิ่วชนิดที่พบได้น้อย

5.1 Matrix calculi มักพบร่วมกับมีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะจากเชื้อ Proteus ในก้อนนิ่วจะมีสารเมือก ซึ่งมีผลึกของสารอื่นปนอยู่น้อย นิ่วชนิดนี้จะมองไม่เห็นจากภาพเอกซเรย์

5.2 Xanthine calculi พบในผู้ที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ซึ่งเกิดจากการขาดเอนไซม์ Xanthine oxidase ทำให้มี Xanthine ปริมาณสูง นิ่วชนิดนี้ไม่ทึบแสงเอกซเรย์และวินิจฉัยได้เมื่อพบร่วมกับการที่มีปริมาณกรดยูริกต่ำมากทั้งในเลือดและในปัสสาวะ

5.3 Silica calculi พบได้น้อยมาก พบได้ในผู้ป่วยที่รับประทานยาลดกรดที่มี Silicate

5.4 Triameterene calculi พบได้ในผู้ป่วยที่ใช้ยา Triameterene ซึ่งเป็นยาขับปัสสาวะชนิดหนึ่ง นิ่วที่เกิดขึ้นอาจประกอบด้วย Triameterene อย่างเดียวหรือเจือปนกับแคลเซียม ออกซาเลตและกรดยูริก (มณฑิรา, 2547; บรรณกิจ, 2548)

พยาธิสภาพของทางเดินปัสสาวะที่ถูกอุดกั้นด้วยนิ่ว

เมื่อนิ่วมีขนาดใหญ่ขึ้นอาจเกิดพยาธิสภาพต่อระบบทางเดินปัสสาวะดังนี้ (มณฑิรา, 2547)

การอุดกั้น (obstruction)

นิ่วที่อุดกั้น ureteropelvic junction (UPJ) ทำให้เกิด hydronephrosis นิ่วที่อุดกั้นท่อไต ทำให้เกิด hydroureter และ hydronephrosis นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการปัสสาวะสะดุด และ hypertrophy ของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะได้ ส่วนนิ่วในท่อปัสสาวะ ทำให้เกิด hypertrophy ของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ หรือ diverticulum ของท่อปัสสาวะ (มณฑิรา, 2547)

การติดเชื้อ (infection)

การอุดกั้นของนิ่วทำให้เกิดการกั่งค้างของปัสสาวะตามส่วนต่าง ๆ ของทางเดินปัสสาวะ และเกิดทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เมื่อประกอบกับภาวะ hydronephrosis ทำให้เนื้อไตถูกบีบอัด ความหนาของเนื้อไตบางลง และพบ polymorphs และ round cells จำนวนมาก ลักษณะของ glomeruli มีการอักเสบทั่วไป การติดเชื้อเรื้อรังทำให้เกิด xanthoglanulomatous pyelonephritis และอาจทำให้เยื่อบุทางเดินปัสสาวะ (transitional cells) เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งได้ (มณฑิรา, 2547)

อาการและการแสดง

อาจแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541)

1. อาการโดยตรงของการที่มีนิ่วอยู่ในทางเดินปัสสาวะ เป็นอาการที่เกิดจากการระคายเคือง เนื่องจากมีก้อนนิ่วเสียดสีในไตและท่อไต บางครั้งมีการอุดกั้นอย่างเฉียบพลันและมีการกระตุ้นท่อไต ให้หดตัวอย่างรุนแรง เพื่อพยายามขับเอาก้อนนิ่วออกมา อาการนำที่พบบ่อยได้แก่ ปัสสาวะเป็นนิ่ว ปัสสาวะขัด ปัสสาวะเป็นเลือด ปวดเป็นพัก ๆ ตรงบริเวณเอวอย่างรุนแรง และอาจมีรอยร้าวลงมาที่หน้าขาข้างเดียวกันและที่อวัยวะเพศ มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยอาจไม่มีอาการอะไรเลย ซึ่งอาจมาด้วยปัญหาอื่น เช่น เบาหวาน ต้อกระจก มะเร็ง เป็นต้น และตรวจพบโดยบังเอิญว่ามีนิ่วในไต ภาวะที่มีนิ่วแต่ไม่มีอาการอะไรเลยเรียกว่า Silent stone

2. อาการโดยอ้อมของการที่มีนิ่วอยู่ในทางเดินปัสสาวะ หรืออาจเรียกว่า เป็นผลตามมาของการที่นิ่วอุดตันทางเดินปัสสาวะ ภาวะเหล่านี้อาจเป็นอาการนำของผู้ป่วย Silent stone หรือพบในผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นนิ่วอยู่ก่อนแล้ว อาการที่สำคัญได้แก่

2.1 อาการทางระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืดขึ้นได้ ทำให้ดูคล้ายกระเพาะ ลำไส้อักเสบ ไส้ติ่งอักเสบ และถุงน้ำดีอักเสบ

2.2 การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยภาวะหนึ่งกลไกที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย คือ Urinary stasis และภาวะไตทำงานเสื่อมลงจากการที่มีการอุดกั้น การรักษาค่อนข้างยาก เนื่องจากมีสิ่งแปลกปลอมในทางเดินปัสสาวะที่สำคัญ คือ มักจะต้องหาวิธีนำนิ่วออกด้วย จึงจะรักษาได้ บ่อยครั้งที่มีการติดเชื้อจนไตเป็นหนอง (Pyonephrosis) ซึ่งจำเป็นต้องผ่าตัดข้างนั้นออก

2.3 ไตเสื่อม จนเกิดภาวะไตวาย ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาพบแพทย์ เนื่องจากตรวจพบว่าไตเสื่อม หรือมีอาการไตวาย เมื่อทำการสืบสวนโรคว่าเข้าได้กับ chronic pyelonephritis และยังมีนิ่วค้างคาในทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นนิ่วทั้งสองข้าง โดยอาจตรวจไม่พบนิ่ว เนื่องจากเลื่อนหลุดไปแล้ว ส่วนการอักเสบยังคงดำเนินต่อไปเนื่องจากที่มีรอยโรคในไต ผู้ป่วยในกลุ่มนี้บางรายให้ประวัติชัดเจนถึงอาการที่มีนิ่วในไต แต่ไม่มาพบแพทย์ เนื่องจากมีความอดทนสูง จนเคยชินกับอาการ หรืออาการนั้นหายไปเอง

การวินิจฉัยโรค

ประวัติ

ประวัติทั่วไป ชักถามข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ อาชีพ ภูมิลำเนาเดิม และภูมิลำเนาปัจจุบัน โรคประจำตัว และยาใช้ประจำ เนื่องจากการใช้ยาบางชนิดต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดนิ่วทางเดินปัสสาวะได้ เช่น ยาลดความดันโลหิตที่มี triamterene เป็นส่วนประกอบ ได้แก่ Dyazide, ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร (antacid) ที่มี silica เป็นส่วนประกอบ, ยากลุ่ม carbonic anhydrase inhibitors เช่น acetazolamine, ยากลุ่มวิตามิน และเกลือแร่ เช่น ascorbic acid, orthophosphate, calcium supplement drug, vitamin C and D, หรือยากลุ่มที่มีผลต่อความเป็นกรด-ด่างของปัสสาวะ เช่น allopurinol เป็นต้น (มณฑิรา, 2547; บรรณกิจ, 2548)

ประวัติปัจจุบัน ชักถามความรุนแรง ความถี่ และลักษณะของอาการปวด รวมถึง
ความผิดปกติของการปัสสาวะและสีของปัสสาวะ

ประวัติอดีต ชักประวัติโรคนี้ การรักษาที่ได้รับในอดีต

ประวัติครอบครัว ชักประวัติโรคนี้ในครอบครัว

การตรวจร่างกาย (มณฑิรา, 2547; บรรณกิจ, 2548)

ผู้ป่วยนี้ทางเดินปัสสาวะอาจไม่มีอาการผิดปกติ แต่ตรวจพบน้ำโดยบังเอิญ อาจจาก
การตรวจร่างกายประจำปี ในรายที่มีอาการปวดรุนแรงผู้ป่วยมักจะกระสับกระส่าย เนื่องจากผู้ป่วย
พยายามหาทางที่บรรเทาความปวด ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยที่มี peritonitis ที่จะนอนนิ่ง ๆ เนื่องจาก
การเคลื่อนไหว ทำให้อาการปวดรุนแรงขึ้น ในขณะที่มีอาการปวด อาจตรวจพบ tachycardia,
sweating, nausea และอาจพบ costo vertebral tenderness ได้ ในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของทางเดิน
ปัสสาวะเป็นเวลานาน จนมี severe hydronephrosis อาจคลำไตได้ หรืออาจตรวจพบภาวะไตวาย
ในกรณีที่ไตสูญเสียการทำงานทั้งสองข้างในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระเพาะโลหิต (urosepsis)
อาจตรวจพบ fever, hypotension และcutaneous vasodilation ซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว
เพราะผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (มณฑิรา, 2547; บรรณกิจ, 2548)

การตรวจทางโลหิตวิทยาได้แก่ complete blood count (CBC) เพื่อดูลักษณะและจำนวน
เม็ดเลือดขาว ใช้ประเมินการติดเชื้อ, BUN และ creatinine เพื่อประเมินการทำงานของไต และ
electrolyte, calcium, phosphate และ uric acid เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงของน้ำ

การตรวจปัสสาวะ (UA) และเพาะเชื้อจากปัสสาวะ (urine culture) การตรวจปัสสาวะ
เป็นการตรวจลักษณะทั่วไปของปัสสาวะ เช่น ภาวะความเป็นกรด-ด่าง ความถ่วงจำเพาะของ
ปัสสาวะ ภาวะมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (hematuria) ภาวะมีเม็ดขาวในปัสสาวะ (pyuria) และ
การตรวจสอปตะกอน และผลึกของสารต่าง ๆ ในปัสสาวะ เพื่อประโยชน์ในการยืนยันการวินิจฉัย
และการประเมินความรุนแรงของน้ำ ส่วนการเพาะเชื้อจากปัสสาวะใช้ประเมินภาวะติดเชื้อ และ
ชนิดของแบคทีเรีย เพื่อประโยชน์ในการรักษาการติดเชื้อต่อไป

การตรวจทางรังสีวินิจฉัย (มณฑิรา, 2547; บรรณกิจ, 2548)

- Plain KUB เป็นการตรวจเบื้องต้นเพื่อดู abnormal calcification ซึ่งอยู่บริเวณไต ท่อไต หรือกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากร้อยละ 85-90 ของนิ่วทางเดินปัสสาวะ เป็นนิ่วที่มีแคลเซียมเป็นองค์ประกอบ จึงมองเห็นนิ่วทึบแสงเอกซเรย์ นอกจากนี้ plain KUB ยังมีประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยนิ่วทึบแสงด้วย

- Intravenous pyelography (IVP) เป็น gold standard ของการวินิจฉัยนิ่วทางเดินปัสสาวะ นอกจากมีประโยชน์ในการประเมินลักษณะของนิ่วแล้วยังสามารถประเมินการทำงานของไต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกวิธีรักษานิ่วต่อไป การทำ IVP จะเกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อมีการเตรียมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ในกรณี acute renal colic ไม่ควรทำ IVP ทันที เนื่องจากการอาจมองเห็นสารทึบรังสีที่ขับออกมาทางไตไม่ชัดเจนจากภาวะ ileus

- อัลตราซาวนด์ (ultrasonography) นอกจากจะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยนิ่วไตดังกล่าวแล้ว ยังประเมินภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากการอุดตันทางเดินปัสสาวะ เช่น ภาวะ hydronephrosis ความหนาของเนื้อไต (cortical thickness) ความเข้มของเนื้อไต (parenchymal echogenicity) อย่างไรก็ตามการอัลตราซาวนด์ มีข้อจำกัดในการวินิจฉัยนิ่วในท่อไต แต่สามารถใช้ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการอุดตันในท่อไต เช่น ภาวะ hydronephrosis, hydroureter ได้ อัลตราซาวนด์อาจมีประโยชน์ในกรณีที่นิ่วในท่อไตส่วนปลาย (ureterovesical calculi) ซึ่งจะมองเห็นก้อนนิ่วได้ถ้าผู้ป่วยมีน้ำปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ (full bladder)

- Retrograde pyelography (RP) โดยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (cystoscopy) แล้วใส่สายสวนท่อไต (ureteric catheter) ผ่าน ureteric orifice และฉีดสารทึบรังสี (contrast media) พร้อมกับเอกซเรย์ หรือใช้ fluoroscopy เพื่อประเมินภาวะอุดตันทางเดินปัสสาวะซึ่งไม่สามารถเห็นจาก IVP และอัลตราซาวนด์

- Computed tomography (CT) เป็นการตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง และอาจไม่แสดงให้เห็นนิ่วขนาดเล็กในท่อไตได้ นิ่วที่เห็นจาก CT จะมีความเข้มเหมือนกระดูก ทั้งนิ่วทึบแสง (radiodense calculi) และนิ่วโปร่งแสง (radiolucent calculi) เมื่อวัดค่าเนื้อเยื่อ พบว่า เนื้อไตปกติมีค่า 35-45 HU เลือดที่แข็งตัวมีค่า 50-75 HU นิ่วกรดยูริก มีค่า 75-90 HU และนิ่วที่มีองค์ประกอบเป็นแคลเซียมมีค่า 90-180 HU การเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง มีความสำคัญในการวินิจฉัยหาปัจจัยเสี่ยงของนิ่ว

สารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของนิ่วที่เกิดจากความผิดปกติของ metabolism ได้แก่ ความเป็นกรด-ด่าง (pH) ปริมาณแคลเซียม กรดยูริก ออกซาเลต และซีเทรต สารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของนิ่วที่เกิดจากอาหารและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปริมาณน้ำปัสสาวะ ปริมาณโซเดียม โปแตสเซียม ฟอสเฟต แมกนีเซียม และ ซัลเฟต รวมทั้งสารอื่น ๆ เช่น creatinine แอมโมเนีย และซิสทีน

การกลับเป็นซ้ำของโรคนิ่ว

โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนบน มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) ได้มาก ซึ่งต่างจากโรคนิ่วกระเพาะปัสสาวะ ที่จะไม่พบการกลับเป็นซ้ำ มีรายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่าโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนบนมีอัตราเกิดโรคนิ่วเป็นซ้ำตลอดระยะเวลาที่มีชีวิตของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 30-70 โดยเฉพาะการเกิดเป็นโรคนิ่วกลับเป็นซ้ำในครั้งแรกจะมีอัตราที่สูงมาก ถึงร้อยละ 55 (พจน์, 2543) ในประเทศไทยมีการศึกษาอัตราการกลับเป็นซ้ำ ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ในผู้ป่วยโรคนิ่วไตที่ได้รับการรักษาโดยผ่าตัดหรือสลายก้อนนิ่ว เมื่อติดตามผลการรักษาภายในระยะเวลา 2 ปี มีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำถึงร้อยละ 40 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก สาเหตุสำคัญส่วนใหญ่ของการกลับเป็นซ้ำของโรคนิ่วในไต เกิดจากการกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม และการกลับไปมีพฤติกรรมเช่นเดิม ซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหาร และชนิดของรับประทานไม่เปลี่ยนแปลงไป ยังคงรับประทานเช่นเดิมซึ่งอาจมีสารก่อให้เกิดการตกตะกอนเป็นนิ่วมากขึ้นไป รวมทั้งการที่ผู้ป่วยไม่สนใจในการดูแลตนเอง (พจน์, 2543) การป้องกันการเกิดนิ่วซ้ำ เป็นขั้นตอนสำคัญในการรักษาผู้ป่วยนิ่วทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ที่เคยเป็นนิ่วทางเดินปัสสาวะแล้ว มีโอกาสเป็นนิ่วก้อนใหม่ได้มากกว่าประชาชนทั่วไปประมาณ 8 เท่า ภายในเวลา 1-2 ปี และถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การดื่มน้ำ การกินอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสม พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะเกิดนิ่วซ้ำภายใน 5 ปี ร้อยละ 70 จะเกิดนิ่วซ้ำใน 10 ปี (มณฑิรา, 2547)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของโรคนิ้วในไตกลับเป็นซ้ำ (Recurrent) จำแนกตามชนิดของ
ก้อนนิ้ว

ชนิดของก้อนนิ้ว	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนที่กลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ
นิ้วยูริก	2,577	1,685	65
นิ้วซิสทีน	181	115	64
นิ้วติดยึด	372	198	53
นิ้วแคลเซียม	13,338	5,686	43

ที่มา: พจน (2543)

การรักษาโรคนิ้วทางเดินปัสสาวะ

การเลือกวิธีการรักษานิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ ต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษา รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (บรรณกิจ, 2548) การรักษานิ้วในไตสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับชนิดของนิ้ว ขนาดของนิ้วและพยาธิสภาพของโรค การรักษานิ้วไตได้แก่ การรักษาแบบประคับประคอง โดยนิ้วที่มีขนาดเล็ก เส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 5 มิลลิเมตร นิ้วสามารถหลุดได้เอง การรักษาควรดื่มน้ำมาก ๆ การให้ยาป้องกัน การก่อก้อนนิ้วแคลเซียมออกซาเลต และอื่น ๆ โดยการให้ยา Allopurinol, Thiazide, Potassium, Citrate, Magnesium citrate ซึ่งป้องกันการก่อตัวของนิ้วก้อนได้ การสลายนิ้วในผู้ป่วย ที่มีนิ้วในไตหรือท่อไตส่วนบนเป็นนิ้วชนิดsturite และไม่มีภาวะซิสทีน นิ้วมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร (สุชาติและวิทย์, 2547) การสลายนิ้วโดยไม่ต้องผ่าตัดโดยการใช้คลื่นเสียงพลังสูงผ่านผิวหนังและกล้ามเนื้อเข้าไปกระทบนิ้วโดยตรง สามารถใช้ได้กับนิ้วไตและท่อไตส่วนบน คลื่นเสียงทำนิ้วแตกเป็นผงหรือเล็กลง และป้อนออกมากับปัสสาวะ ข้อควรระวังวิธีนี้ คือ ต้องไม่มีการอุดตันทางเดินปัสสาวะ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541) การผ่าตัดนิ้วโดยใช้กล้องส่อง ใช้เมื่อนิ้วมีก้อนใหญ่ไม่สามารถสลายนิ้วได้ หรือใช้ในผู้ป่วยที่เป็นชนิดนิ้วซิสทีน มีความปลอดภัยในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ประสิทธิภาพการรักษาสูงในผู้ป่วยนิ้วในไต และผู้ป่วยนิ้วท่อไต (บรรณกิจ, 2548) การผ่าตัดแบบเปิด เช่น การผ่าตัดนิ้วออกผ่านกรวยไต การผ่าไตออก การผ่าตัดนิ้วออกผ่านไตใช้ในผู้ป่วยที่มีก้อนนิ้วขนาดใหญ่และองค์ประกอบที่ซับซ้อน ไม่สามารถวัดขนาดได้แน่นอน ใช้ในผู้ป่วยที่อ้วน และผู้ป่วยที่สลายนิ้วล้มเหลว (กิตติณัฐ, 2547; Simon, 2002)

การรักษาโดยไม่ใช้ยาและการผ่าตัด

มีหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ การเพิ่มปริมาณน้ำดื่ม และการปรับเปลี่ยนลักษณะอาหารให้เหมาะสมกับโรคผู้ป่วย (บรรณกิจ, 2548; เกรียง และคณะ, 2538)

1. การเพิ่มปริมาณน้ำดื่ม ถ้าผู้ป่วยไม่มีข้อจำกัดอื่น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยโรคนี้ทุกประเภทดื่มน้ำมาก จนมีปัสสาวะอย่างน้อย 2 ลิตรต่อวัน ผู้ป่วยควรดื่มน้ำ 2 แก้วหลังอาหารทุกมื้อ อีก 2 แก้วระหว่างมื้ออาหาร และอีก 1-2 แก้วก่อนนอน เมื่อมีปริมาณปัสสาวะเพิ่มขึ้นจะทำให้ความเข้มข้นของสารต่าง ๆ ในปัสสาวะมีคุณสมบัติเป็นสารยับยั้งการเกิดนิ่วลดลงตามด้วย มีรายงานการศึกษาผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ชาวตะวันตกที่มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดนิ่วคือ ปริมาณสารก่อนิ่วในปัสสาวะมาก มีค่าความอิ่มตัวของสารเหล่านี้อยู่ในสภาพอิ่มตัวยังคง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ดื่มน้ำมาก ๆ ขึ้นจะเกิดผลดี คือ ทำให้ระดับความเข้มข้นของสารก่อนิ่วในปัสสาวะลดลง และมีโอกาสเกิดนิ่วเป็นซ้ำลดลงไม่ว่าจะเป็น โรคนี้ชนิดใด

2. การบริโภคอาหาร การเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารที่บริโภค อาจมีผลมากหรือน้อยต่อปริมาณสารก่อนิ่ว หรือยับยั้งการเกิดนิ่วในปัสสาวะ ขึ้นกับเมทาบอลิซึมของสารนั้นในร่างกาย ซึ่งอาจจะแบ่งชนิดของนิ่วที่พบได้บ่อยดังนี้

- นิ่วยูริกควรลดบริโภคอาหารที่มีพิวรีนมาก เพราะพิวรีนเป็นสารที่มีในกรดนิวคลีอิกของเนื้อเยื่อทุกชนิด และเป็นสารต้นกำเนิดของกรดยูริก อาหารที่มีพิวรีนมากได้แก่ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล เนื้อสัตว์ทุกชนิดและเมล็ดพืช การบริโภคอาหารประเภทนี้จำนวนมาก จะทำให้ร่างกายสร้างกรดยูริกมาก และมีการขับกรดยูริกทางปัสสาวะมาก ตามการบริโภคเครื่องในสัตว์ทุกชนิดจำนวนมาก จะทำให้ไตต้องขับกรด ในรูปสารประกอบซัลเฟตและฟอสเฟตมากตาม ปัสสาวะจะเป็นกรดมากขึ้น มีค่า pH ลดลง ทำให้กรดยูริกในปัสสาวะมีโอกาสตกผลึกได้ง่ายขึ้น การมีกรดยูริกในปัสสาวะมากยังช่วยส่งเสริมให้สารแคลเซียมออกซาเลตในปัสสาวะตกผลึกได้ง่ายขึ้นกว่าเมื่อมีกรดยูริกในปัสสาวะน้อย

- นิ่วซิสทีน เป็นโรคนี้ที่พบได้น้อยเมื่อเทียบกับโรคนี้ชนิดอื่น แต่เมื่อเป็นแล้วจะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง เป็นนิ่วที่พบว่ามีความผิดปกติของโปรตีนขนส่งของกรดอะมิโนซิสทีน รวมทั้งกรดอะมิโนที่เซลล์หลอดไตฝอย ทำให้มีซิสทีน และกรดอะมิโนขับออกมาในปัสสาวะมาก

และซีสทีนมีคุณสมบัติละลายน้ำจำกัด ดังนั้นการเพิ่มการดื่มน้ำให้มากเพื่อเพิ่มการละลาย และเพิ่ม pH ของปัสสาวะให้มากกว่า 7 จะช่วยควบคุมภาวะปัสสาวะมีซีสทีนมากได้

- นิ่วคิตเชื้อ เกิดจากการติดเชื้อชนิดที่ผลิตเอนไซม์ Urease ซึ่งจะสลายยูเรียในระบบทางเดินปัสสาวะเป็นแอมโมเนีย และทำให้เกิดนิ่วชนิดแมกนีเซียมแอมโมเนียมฟอสเฟต หรือนิ่วสตรูไวต์ (Struvite stone) ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตต่ำ โดยหวังว่าจะทำให้มีโอกาสเกิดนิ่วชนิดนี้น้อยลง แต่เนื่องจากอาหารที่ฟอสเฟตสูงมักเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงด้วยได้แก่ เนื้อ นม ไข่ และเมล็ดพืช ซึ่งโดยทั่วไปคนไทยไม่คุ้นเคยกับการบริโภคเนื้อสัตว์หรือนมจำนวนมากอยู่แล้ว จึงคงไม่มีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยโรคชนิดนี้ลดการบริโภคฟอสเฟตลงอีก เพราะอาจเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ หากผู้ป่วยบริโภคสารอาหารฟอสเฟตไม่พอ

- นิ่วแคลเซียม เป็นนิ่วที่พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยนิ่วในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ควรที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารที่โพแทสเซียมและซีเตรตสูงได้แก่ นมและผลไม้ กล้วย ที่ผู้ป่วยโรคนี้ไม่นิยมดื่มนม เนื่องจากมีอาการท้องอืด ท้องเสีย จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผลไม้เพิ่มขึ้น ผลไม้ที่มีปริมาณที่มีโพแทสเซียมและซีเตรตสูง หาได้ง่าย ราคาไม่แพง และเหมาะสมสำหรับการบริโภคจำนวนมาก คือ กล้วย ส้ม มะขามสุก มะเขือเทศ จากข้อมูลดังกล่าวนี้จะพบว่า นิ่วในแต่ละชนิดนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับชนิดต่าง ๆ ของอาหารที่แตกต่างกัน ดังนั้นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดนิ่วนั้น ย่อมมีการหลีกเลี่ยงอาหารที่แตกต่างกัน (พจน์, 2543) ดังปรากฏตามตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงการเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารตามชนิดการวินิจฉัยโรคนิ่วในไต

โรค	การเปลี่ยนแปลงชนิดอาหารที่บริโภค
นิ่วยูริก	หลีกเลี่ยงอาหาร High protein เช่น เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ทุกชนิด
นิ่วคิตเชื้อ	หลีกเลี่ยง High phosphate diet ได้แก่ นม และเมล็ดพืช
นิ่วแคลเซียม	หลีกเลี่ยง High calcium diet ได้แก่ นม และผลิตภัณฑ์จากนม High salt และ High meat diet

ที่มา: พจน์ (2543)

การป้องกันนิวทางเดินปัสสาวะ

หลักการป้องกันการเกิดนิวที่สำคัญคือหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดนิว

การป้องกันทั่วไป (มณฑิรา, 2547; สมชาย และคณะ, 2550)

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าผู้ป่วยนิวทางเดินปัสสาวะที่สามารถตรวจพบความผิดปกติในเลือดหรือปัสสาวะ และทราบองค์ประกอบของนิว จะสามารถป้องกันการเกิดนิวซ้ำได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่พบความผิดปกติในการตรวจเลือดและปัสสาวะและไม่ทราบชนิดของนิว ดังนั้นการป้องกันการเกิดนิวจึงต้องเป็นการป้องกันทั่วไป ได้แก่

1. การทำให้ปัสสาวะเจือจาง

จากการศึกษา พบว่าน้ำปัสสาวะที่เจือจางเพียงพอที่จะป้องกันการตกตะกอนของนิวจะต้องมีประมาณปัสสาวะ 2-2.5 ลิตรต่อวัน หรือมีความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะน้อยกว่า 1.010 กรัมต่อตารางเซนติเมตร และเพื่อให้มีปริมาณปัสสาวะตามต้องการผู้ป่วยจะต้องดื่มน้ำ 2-3 ลิตรต่อวัน ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการน้ำของร่างกาย คือ อุณหภูมิของอากาศ และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เช่น ถ้าอากาศร้อนจะทำให้เสียเหงื่อมาก หรือ การออกกำลังกายหนัก หรือการทำงานกลางแจ้ง ซึ่งทำให้มีการเสียเหงื่อมากกว่าปกติ จะทำให้ร่างกายขาดน้ำและปัสสาวะเข้มข้นขึ้นได้ การดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งวัน และควรดื่มน้ำ 1 แก้วก่อนนอน ชนิดของน้ำที่ดื่มควรเป็นน้ำที่ไม่มีเกลือแร่ผสม ถ้าต้องการดื่มน้ำผลไม้ ควรดื่มน้ำผลไม้สด ถ้าจะดื่มน้ำผลไม้กระป๋องควรเจือจางด้วยน้ำดื่ม เพราะน้ำผลไม้บางชนิดมีน้ำตาลผสมอยู่ ทำให้ได้รับพลังงานเกินความจำเป็นอันจะทำให้อ้วนได้ ถ้าต้องการดื่มกาแฟ ควรจำกัดปริมาณ คือ ไม่ควรดื่มเกิน 2 แก้วต่อวัน ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด (รวมทั้งไวน์ และเบียร์) หรือน้ำอัดลม

2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

แม้ว่าอาหารจะไม่มีผลโดยตรงต่อการเกิดนิวทางเดินปัสสาวะ แต่พฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้เกิดนิวได้ อาหารที่เหมาะสมคือต้องกินอาหารหลากหลายชนิดให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณเหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วง

อายุ อาหารที่ควรจำกัดปริมาณได้แก่อาหารประเภทโปรตีน ไม่ควรรับประทานเกิน 150 กรัมต่อวัน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่อาหารที่มีน้ำตาล หรือไขมันสูง

3. การดำเนินชีวิตประจำวัน

- ลดน้ำหนักในกรณีที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน การควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในระดับปกติ เท่ากับ 20-23.5 จากการศึกษาของ Taylor and Curhan (2005) พบว่า ผู้ชายที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าผู้ชายที่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 21-22.9 ถึง 3 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีดัชนีมวลกายสูง จะมีภาวะแคลเซียมและออกซาเลตในปัสสาวะสูง

- ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ควรออกกำลังกายเป็นเวลา 30 นาทีทุกวัน เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ จะช่วยทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้ การฝึกโยคะ ว่ายน้ำ ทำให้งานของร่างกายดีขึ้น และยังช่วยลดความเครียด และลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ และดื่มน้ำมาก ๆ ในกรณีที่เสี่ยงเนื่องจากการออกกำลังกาย

- นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

4. การมาพบแพทย์ตามนัด และการตรวจร่างกายประจำปี

ไปตรวจร่างกายตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และตรวจทางรังสี เพื่อเป็นการติดตามการดำเนินของโรค และเมื่อไม่มีอาการของโรคหรือรักษาหายแล้ว ก็ควรมาตรวจร่างกายประจำปี ปีละครั้ง เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคนี้ เพราะสามารถกลับเป็นซ้ำได้โดยบางครั้งไม่มีอาการ

5. การรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

การดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล อย่างเคร่งครัดได้แก่ การรับประทานยาครบทุกมื้อตามเวลาไม่หยุดยาเอง สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะแสบขัด ปวดปัสสาวะระคายเคือง คลื่นไส้ อาเจียน ให้มาพบแพทย์ทันที ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและน้ำดื่มให้ถูกต้อง โดยดื่มน้ำสะอาดวันละ

2-2.5 ลิตรหรือมากกว่า โดยวิธีการดื่มน้ำควรจัดให้ได้ในช่วงเวลาสม่ำเสมอทุกวัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และมารับการตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

การป้องกันการเกิดนิ่วชนิดกรดยูริก

การเกิดนิ่วชนิดกรดยูริก บางครั้งมักเกิดร่วมกับโรคเกาต์ และอาหารที่บริโภคอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดนิ่วในไตได้ สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงคือไม่ควรบริโภคเครื่องในสัตว์ และควรลดอาหารโปรตีนของหมักดอง เบียร์ ของมีเนื้อมาที่มียีสต์ เพราะสารต่างๆเหล่านี้จะเพิ่มสารพิวรีนในเลือด เป็นต้นตอของกรดยูริก ผลที่เกิดตามมาคือจะมีภาวะกรดยูริกในเลือดสูง เมื่อกรดยูริกอยู่ในภาวะเหมาะสม คือปัสสาวะมีความเป็นกรดก็จะตกตะกอนกลายเป็นนิ่วในไต (วีระสิงห์, 2535) กล่าวว่า การป้องกันนิ่วกรดยูริกนั้น เพียงแต่ป้องกันพฤติกรรมบริโภคจะป้องกันโรคนี้ได้เป็นส่วนใหญ่ ลักษณะคนที่เป็นนิ่วกรดยูริกมักจะเป็นคนอ้วน หลักสำคัญในการป้องกันนิ่วชนิดนี้ได้แก่

1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เพื่อลดพลังงานและกระตุ้นระบบการย่อย การเคลื่อนไหวของกระเพาะ ถ้าได้ อาหารที่มีไขมันต่ำ ไขมันต่ำ ได้แก่ ข้าว และเมล็ดพืชต่าง ๆ เช่น ถั่ว ข้าวโพด ลูกเดือย งา เมล็ดฟักทอง เมล็ดแมงลัก มะม่วง ลำไย มังคุด ส้ม กล้วย รวมทั้งผักสีเขียวทุกชนิด และถั่วที่เป็นฝัก
2. การลดอาหารประเภทเนื้อสัตว์โดยเฉพาะเครื่องในสัตว์ รวมทั้งอาหารทะเล เม็ดพืชของหมักดองที่ใช้ยีสต์ในอาหารหมัก รวมทั้งเบียร์ก็ให้กรดยูริกสูงมาก เพราะอาหารดังกล่าวสลายตัวให้กรดยูริกในอัตราที่สูงมาก เนื่องจากการรับประทานอาหารประเภทนี้ร่างกายจะสร้างกรดยูริกมาก และมีการขับกรดยูริกทางปัสสาวะมากตาม ดังนั้นควรรับประทานอาหารประเภทปลาหรือถั่วแทน อาหารโปรตีนของผู้ป่วยโรคนี้ในไตชนิดกรดยูริก ไม่จำเป็นต้องมาจากเนื้อสัตว์ เพราะโปรตีนจากพืชตระกูลถั่วสามารถทดแทนได้เพียงพอ
3. การตรวจระดับกรดยูริก หน้าที่ของไตและไข่ม้วนในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติกรดยูริกในเลือดไม่ควรเกิน 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในผู้ชาย และไม่ควรเกิน 6 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ในผู้หญิง
4. การลดน้ำหนักตัว ผู้ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการกรดยูริกสูง หรือเคยเป็นนิ่วกรดยูริกมาแล้ว ควรปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในการลดน้ำหนัก ลดบริโภคเนื้อสัตว์ งดเครื่องในสัตว์และของหมักดอง

และรับประทานยาที่เพิ่มความเป็นด่างในปัสสาวะได้แก่ โซดาไบคาร์บอเนต เพื่อช่วยให้ช่วยให้อกรดยูริกละลายในปัสสาวะได้ง่ายขึ้น จะได้ไม่ตกตะกอนเป็นนิ่วในไตได้

การป้องกันการเกิดนิ่วชนิดติดเชื้อ

การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดนิ่วชนิดนี้ที่นอกเหนือจากการดูแลตนเองทั่วไปไว้ว่า ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่มีฟอสเฟตต่ำ โดยหวังว่าจะทำให้มีโอกาสเกิดนิ่วชนิดนี้น้อยลง แต่เนื่องจากอาหารที่ฟอสเฟตสูงมักเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงด้วย ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ และเมล็ดพืช ซึ่งโดยทั่วไปคนไทยไม่คุ้นเคยการบริโภคเนื้อสัตว์หรือนมจำนวนมากอยู่แล้ว จึงคงไม่มีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยโรคนี้ลดการบริโภคฟอสเฟตลงอีกแต่โดยทั่วไปแล้วเกือบทั้งหมดเป็นนิ่วแคลเซียมออกซาเลต ดังนั้นวิธีการนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การพยายามลดปริมาณของแคลเซียมและออกซาเลตในปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะอึดอัดยิ่งยวดและพยายามทำให้ตัวห้ามออกฤทธิ์ได้ดี และลดตัวเสริม (พจน์, 2543)

การป้องกันการเกิดนิ่วแคลเซียมออกซาเลต

นิ่วแคลเซียม (Calcium stone)

การเกิดนิ่วประเภทแคลเซียมได้แก่ แคลเซียมออกซาเลต และแคลเซียมฟอสเฟต เกิดจากปัจจัยหลายประการดังกล่าวแล้วข้างต้น ในผู้ป่วยที่เกิดนิ่วซ้ำ ๆ ต้องได้รับการสืบค้นเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุของโรค Renal tubular acidosis และ Hyperparathyroidism สำหรับการป้องกันทั่วไป ได้แก่ การควบคุมอาหาร และน้ำดื่ม ดังนี้ (มณฑิรา, 2547)

1. การดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อลดความเข้มข้นของสารก่อนิ่วในปัสสาวะ ป้องกันการอึดอัดและตกผลึกเป็นก้อนนิ่ว โดยดื่มน้ำ 1 แก้ว (200-250 มิลลิลิตร) ทุก 2 ชั่วโมงในเวลากลางวัน และถ้าตื่นขึ้นในเวลากลางคืนควรดื่มน้ำ 1-2 แก้ว น้ำที่ดื่มอย่างน้อยครึ่งหนึ่งควรเป็นน้ำดื่มปกติที่เหลืออาจเป็นเครื่องดื่มอื่น ๆ เช่น น้ำผึ้งหรือน้ำผลไม้ที่ไม่หวานจัด น้ำชา หรือกาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน เป็นต้น ในกรณีที่ดื่มน้ำแล้ว ควรเลือกน้ำแร่ที่มีปริมาณแคลเซียมน้อยกว่า 100-150 มิลลิกรัม/ลิตร และมีสารประกอบไบคาร์บอเนต (HCO_3^-) มากกว่า 1,500 มิลลิกรัม/ลิตร

2. เครื่องดื่มที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ไวน์ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง น้ำอัดลม กาแฟ ชาดำ (Black tea) หรือการดื่มนมในปริมาณมาก

3. อาหาร ไม่จำเป็นต้องงดอาหารแต่ควรปฏิบัติ ดังนี้

- รับประทานอาหารให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ คือ หมู่ที่หนึ่งได้แก่ เนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (เช่น ไข่ นม เนย เป็นต้น) ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง หมู่ที่สองได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และขนมที่ทำจากข้าวหรือแป้ง หมู่ที่สามได้แก่ ผักใบเขียว และพืชผักอื่น ๆ หมู่ที่สี่ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ หมู่ที่ห้าได้แก่ ไขมันจากสัตว์ และพืชในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

- ควบคุมปริมาณการดื่มนมและผลิตภัณฑ์ของนม และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลเซียมสูง แต่ไม่ควรงดอาหารแคลเซียมทั้งหมด เนื่องจากแคลเซียมเป็นสารที่จำเป็นต่อร่างกาย การขาดแคลเซียมทำให้ร่างกายเพิ่มการดูดซึมกรดออกซาลิกในลำไส้มากขึ้นจึงเกิดนิ่วประเภทแคลเซียมออกซาเลตได้ง่ายขึ้น

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

- อาหารที่มีออกซาเลตสูง เช่น ช็อกโกแลต โกโก้ น้ำชา ผักโขม ใบชะพลู หน่อไม้ ผักแพว ผักเสี้ยน เป็นต้น

- อาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น กุ้งแห้ง นม เนยแข็ง ปลาเล็กปลาน้อย กุ้ง ปลา ไบจีนฉ่าย ไบยอ ไบสระแห่น ผักกะเฉด ไบโหระพา ใบชะพลู ผักโขมหวาน สะเดา ยอดแค

- อาหารที่มีโปรตีนประเภทพิวรีน (Purine) สูง เช่น เครื่องในสัตว์ทุกชนิด ตับอ่อน ตับ สมอง ปลาแอนโชวี ปลาซาร์ดีน น้ำต้มเนื้อ น้ำเกรวี่ ซุปไก่เข้มข้น กะปิ

อาหารที่ควรจำกัดปริมาณได้แก่ อาหารที่มีโปรตีนประเภทพิวรีนปานกลาง เช่น เนื้อสัตว์ ปลาอาหารทะเล ถั่วเมล็ดแห้ง หน่อไม้ฝรั่ง ผักโขม ดอกกะหล่ำ ข้าวซ้อมมือ

ข้อเสนอแนะ

- รับประทานอาหารโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ หรือปลา ไม่เกิน 150 กรัมต่อวัน
- ควรดื่มน้ำ 1-2 ลิตรต่อสัปดาห์

สรุป หลักการป้องกันนิ่วทางเดินปัสสาวะ คือ ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดนิ่ว ในกรณีที่ไม่ทราบองค์ประกอบของนิ่ว แนะนำให้ใช้การป้องกันการดื่มน้ำมาก ๆ และสม่ำเสมอทั้งวัน เพื่อให้ปัสสาวะเจือจาง รับประทานให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย การดำเนินชีวิตเช่น ลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงความเครียด นอนหลับพักผ่อน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (จิรศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2550)

แนวความเห็นที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง (ปัจจัยภายในตัวของบุคคล) รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวของบุคคล อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น” ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้จึงมุ่งศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติ และการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นต้น

แนวความเห็นที่ 2 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล” ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มนี้จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมืองเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และวัฒนธรรม เป็นต้น

แนวความเห็นที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากหลาย ๆ ปัจจัย รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมของมนุษย์นั้นเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกันทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล”

สรุปพฤติกรรม มีสาเหตุเกิดจากทั้งปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ สภาพแวดล้อม ระบบสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และวัฒนธรรม และปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ขึ้น

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

นักวิชาการได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นหลายประเภท ดังนี้

มัลลิกา (2530) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นส่วนใหญ่จะอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นในเรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพ นั่นคือ การดูแลตนเองในสภาพปกติเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงดี 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่มีการควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่างๆการตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันนับเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำ โดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยการแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

- 2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

- 2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่จะมุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอดในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายป้องกันยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยสู่บุคคล

ประภาเพ็ญ และ สวิง (2536) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีความผิดปกติของด้านร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจแสดงออกโดยการแสวงหาสถานบริการรักษาพยาบาลการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของคน หรืออาจเป็นการเพิกเฉย การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าเป็นโรค (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรง การทำกิจกรรมอาจต้องลด หรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการรับประทานอาหารบางชนิด

กล่าวโดยสรุปแล้วพฤติกรรมสุขภาพจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

1. พฤติกรรมการดำรงไว้ให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันโรค (Health Maintenance and Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลสามารถทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค
2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติเพื่อให้อาการโรคทุเลาหรือหายได้

พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการประพฤติดั้งเดิมของบุคคล ที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง นับตั้งแต่การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร การปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อม การระวังป้องกันอุบัติเหตุทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้มีภูมิคุ้มกันโรค การไปตรวจร่างกายกับแพทย์ ซึ่งแต่ละอย่างจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย (ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2536) พฤติกรรมป้องกันโรคเป็นการกระทำเพื่อมุ่งป้องกันไม่ให้ตนเองเกิดการเจ็บป่วยหรือลดโอกาสในการเกิดโรค โดยการรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประโยชน์ เป็นการป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Rosenstock, 1974)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค จะขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ คือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำ ดังนี้คือ (Becker, 1974)

1. การรับรู้ของบุคคล ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (perceived benefit) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barrier)

2. ปัจจัยร่วม ซึ่งจะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสฐานะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเชื่อถือในแพทย์ผู้รักษา ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของสมาชิกในสังคม เป็นต้น

3. ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำหรือสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ซึ่งจะมีผลแนวอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคได้แก่ ความรู้ที่ได้จากสื่อมวลชน คำแนะนำ ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อน

สรุปการป้องกันโรค เป็นมาตรการที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้คนไม่ป่วยย่อมเป็นการง่ายและประหยัดกว่าการรักษา และในกระบวนการป้องกันโรคพบว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้อุบัติการณ์ป่วยหรือไม่ป่วยเป็นโรค นั่นคือ ผลจาก

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมาจากการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นพฤติกรรม การป้องกันโรคจึงหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมาก มักจะอ้างถึงผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและ หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ การดูแลตนเองในสภาพปกติ เป็นการดูแลตนเอง เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ สร้างเกราะภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผน หรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในเรื่องของสุขภาพอนามัย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ โดยที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย เกิดขึ้น บุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง ของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ สนใจและอื่น ๆ (ประภาเพ็ญ และ สวีง, 2536)

แนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของ บุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้น จะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อ หลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลมีความเชื่อดังต่อไปนี้

1. ตนผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
3. ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือ ในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วจะช่วยยับยั้งความรุนแรงของโรค และในการปฏิบัตินั้นจะต้องคำนึงถึง

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบากและอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นแบบแผนที่ใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมเพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health Related Behavior) โดยในระยะแรกนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคลโดยสมมติฐานว่าบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค หรือตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก ถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพหรือความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ (Becker, 1974) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก มีส่วนประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะกระทำ (Readiness to Take Action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคลที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาการตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น
2. การประเมินประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Evaluation of the Advocated Health Behavior) โดยบุคคลจะประเมินโดยพิจารณาถึงความสะดวก หรือความเป็นไปได้ทางปฏิบัติ และผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคเพียงใด ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น การเจ็บปวด เสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ต่อมา Becker and Maiman (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใหม่ โดยนำทฤษฎีทางจิตสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคลโดยอธิบายถึงพฤติกรรมในการตัดสินใจ โดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีก เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคโดยเน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลที่แสวงหาการรักษาโรค และเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and enabling factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม (Predictability of health behaviors) ได้ดีขึ้น ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย และสามารถสรุปเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ได้รับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล กล่าวคือ

ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ ในระดับที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึงการที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพ และการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่าแม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล

3. การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การจะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาจะปฏิบัติเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสม ที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barrier) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคซึ่งเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง เป็นต้น ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนัก ข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติ ในสิ่งที่เชื่อว่าผลดีมากกว่าผลเสีย Rosenstock (1974) กล่าวถึงอุปสรรคกว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่อุปสรรคต่อการปฏิบัติสูงจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

5. แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่กระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ กันในด้านสุขภาพอนามัย เช่น ในกรณีที่บุคคลต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรง

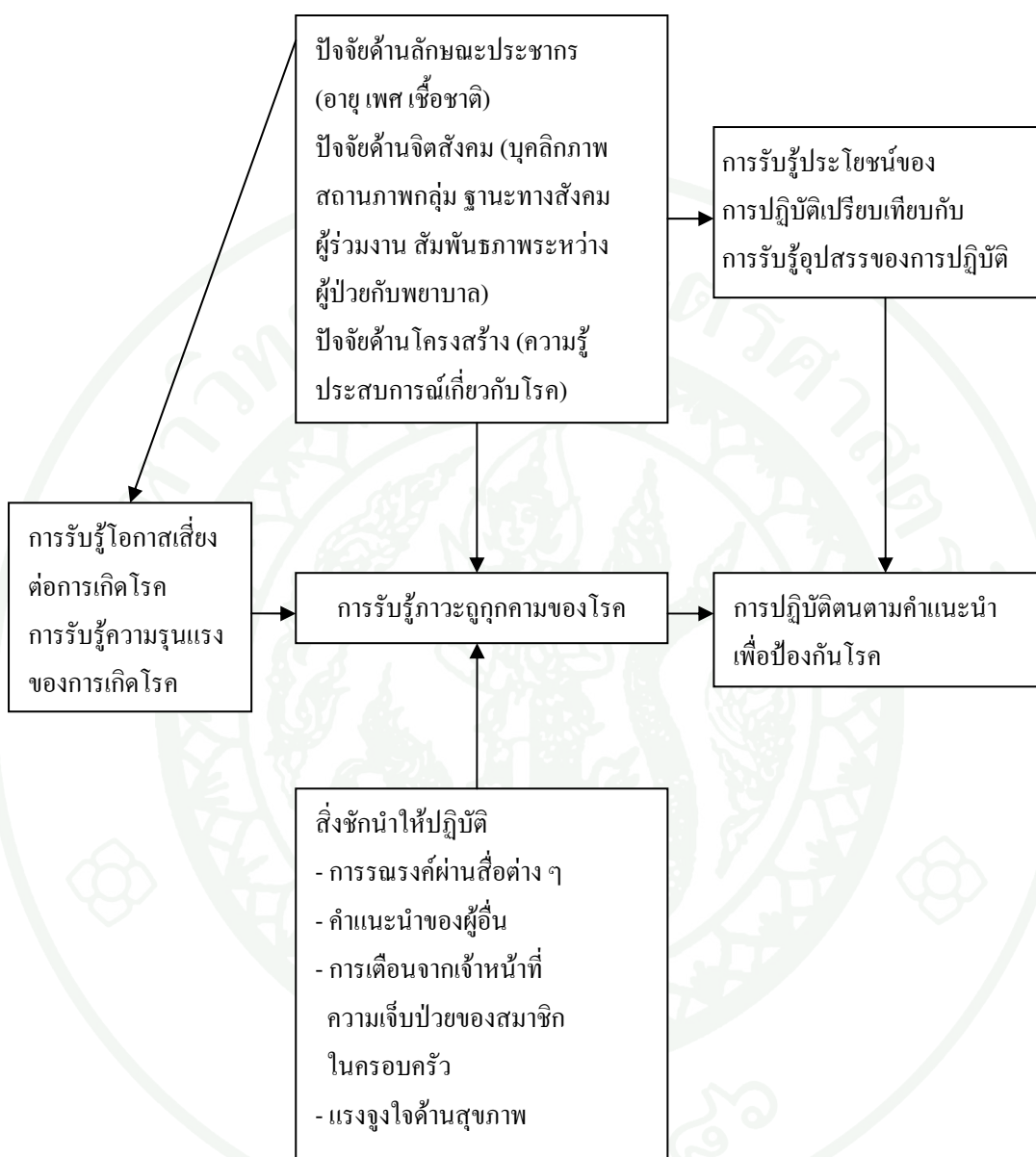
ของโรค บุคคลนั้นจะมีความสนใจต่อสุขภาพของตน มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลร่วมมือในการรักษา การวัดแรงจูงใจทั่วไปสามารถวัดได้จากความต้องการที่จะปฏิบัติ

6. ปัจจัยร่วมต่าง ๆ (Modifying factors) ได้แก่ สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล หรือผู้ป่วย กับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ความต่อเนื่องในการรักษาหรือให้คำแนะนำทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social factors) เช่น บุคคลในครอบครัวหรือ เพื่อนที่มีผลในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cued to action) อาจมีสิ่งชักนำภายในเช่นการเจ็บป่วยต่าง ๆ และสิ่งชักนำภายนอกได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อสารมวลชนต่าง ๆ (Mass media communication) ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมี บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น ซึ่งความสามารถนำไปอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย ในเรื่องต่าง ๆ เพราะอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาโรคหรือการป้องกันได้มากขึ้น

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ



ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Becker (1974)

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้แสดงไว้ในภาพที่ 3 นำมาประยุกต์ใช้ใน พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากองค์ประกอบต่าง ๆ ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพนั้น ประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ของโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะคุกคามของโรค ถ้าผู้ป่วย มีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้อะบบ ทางเดินปัสสาวะหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสนใจและ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยการเลือกแนวทางปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคนั้น เชื่อว่าอยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้ประโยชน์เปรียบเทียบกับ การรับรู้อุปสรรค ถ้าการรับรู้ ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค มากกว่าอุปสรรคซึ่งเป็นสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรค ร่วมกับการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ปัจจัยด้านชีวสังคม ก็จะทำให้นักศึกษามีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นเพื่อป้องกัน โรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะขึ้น

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและ ภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถูกค้นพบและรู้จักกันแพร่หลายในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีมากมาย แรงสนับสนุนทาง สังคมจึงมีหลายแนวคิดและมีความหมายแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษา ซึ่งจะขอ ยกตัวอย่างความหมายของแรงสนับสนุนดังนี้

บุญเยี่ยม (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความหมายในเชิงแคบ และเชิงกว้าง ความหมายในเชิงแคบ หมายถึง สิ่งๆ ที่ “ผู้ที่ได้รับการสนับสนุน” ได้รับจาก “ผู้ให้ การสนับสนุน” ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และ/หรือการสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ความหมายทางกว้าง การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งครอบคลุม ถึงความเกี่ยวเนื่องของเครือข่าย ปริมาณความถี่ของการปฏิสัมพันธ์กัน และรวมถึงหน้าที่ของ เครือข่ายสังคมนั้น ๆ ว่ามีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความหวังใจ ความรัก การให้วัสดุ สิ่งของและการเปลี่ยนข่าวสาร

Caplan (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรง ผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Kahn (1979) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล การยอมรับพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้หรือแสดงออกให้เห็นถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้านเงินทองและสิ่งของอื่น ๆ

Pilisuk (1982) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะ แต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่า มีคนรักและคนสนใจ มีคนยกย่องและเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุสิ่งของ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามต้องการ ส่งผลให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับปฏิบัติพฤติกรรมในทางที่ผู้ให้ต้องการ คือมีสุขภาพดี

Thoits (1982) แบ่งประเภทการสนับสนุนตามลักษณะของความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมไว้เป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Pender (1987) แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ระบบ คือ

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรมการปฏิบัติสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย
2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ได้
3. ระบบการสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religions organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อถือ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
4. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help groups) เป็นกลุ่มสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในชีวิต

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับกว้าง (Macro level) การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคม ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ที่ใกล้ชิด ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง
3. ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของบุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่าปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย แรงสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์มากที่สุด ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มสังคมโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

House (1981) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ
2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ เป็นต้น

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ที่จะคอยดูแล ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของและคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ และแหล่งสนับสนุนที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่สำคัญ ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เช่น หนังสือ เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้นจะเป็นแรงส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Pin *et al.* (1992) ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะขาดน้ำจากการทำงาน จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพกลางแจ้ง อากาศร้อน มีอัตราความชุกของโรคนิวทางเดินปัสสาวะ สูงกว่า ผู้ที่ทำงานในร่ม 5 เท่า ภาวะขาดน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเป็นโรคนิวทางเดินปัสสาวะ

Curhan *et al.* (1997) ได้ศึกษาเปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ของการรับประทานแคลเซียม เสริมกับการได้รับแคลเซียมจากอาหารต่อการเกิดนิ่วในไตในเพศหญิง อาชีพพยาบาลชาวอเมริกัน ซึ่งไม่มีประวัติของโรคนิ่วไต จำนวน 91,731 ราย อายุระหว่าง 34-59 ปี โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและการรับประทานแคลเซียมเสริมเริ่มศึกษาการเกิด นิ่ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 ติดตามผลเป็นระยะเวลา 12 ปี ผลการศึกษาพบว่า จำนวน 864 ราย เป็นนิ่วในไต ซึ่งในทุก ๆ ปี มีพยาบาลที่เกิดนิ่วจำนวน 1 ใน 1,000 ราย (ร้อยละ 0.1 ต่อปี) โดยพบความสัมพันธ์ ของการรับประทานแคลเซียมเสริมกับการเกิดนิ่วในไตในคนที่รับประทานแคลเซียมเสริม ปริมาณ ตั้งแต่ 1 มิลลิกรัมถึงมากกว่า 500 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนการได้รับแคลเซียมจากอาหารมีความสัมพันธ์ ต่อการเกิดนิ่วน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้เหตุผลเรื่องความสัมพันธ์กับอาหารในมือนั้น ๆ คือ ถ้ารับประทาน พร้อมกับมืออาหารที่มีออกซาเลตสูง แคลเซียมจะจับตัวกับออกซาเลตทำให้ขัดขวางการดูดซึม โดยพบว่าร้อยละ 57 ของพยาบาลไม่รับประทานแคลเซียมพร้อมมืออาหาร ร้อยละ 24 รับประทาน ในเวลาเช้า ซึ่งเป็นมืออาหารที่มีออกซาเลตต่ำ ดังนั้นการรับประทานแคลเซียมในเวลาที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณา

อรุณรัตน์ (2539) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนใน จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน ในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลขอนแก่น 210 ราย กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยอื่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น และประชาชนในชุมชนจังหวัดขอนแก่น ที่มีผลตรวจทางรังสี ว่าไม่เป็นโรคนิวหรือโรคที่เกี่ยวข้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ 210 ราย ผลการวิจัยพบว่า การมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคนิวระบบทางเดิน ปัสสาวะในหมู่ญาติใกล้ชิด การรับประทานอาหารพิวรีนสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย การทำงานกลางแจ้ง ในที่ร้อน มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ การรับประทานอาหารออกซาเลตสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย การดื่มน้ำ 2,000 มล./วัน มีความสัมพันธ์กับโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่ปัจจัยอื่นมีโอกาสเป็นโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบนได้ร้อยละ 41.09 หากมีการรับประทานอาหารพิวรีนสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยร่วมด้วย โอกาสเป็นโรคนิวระบบทางเดิน

ศศิธร (2544) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคนิ้วในไตและการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคนิ้วในไตมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับโรคนิ้วในไตต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนิ้วในไตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีเพศ ภูมิฐานะ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการเป็นโรคและการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนิ้วในไตไม่แตกต่างกัน

มณฑิรา และคณะ (2545) ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคนิ้วทางเดินปัสสาวะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เฉลี่ย 1,362 รายต่อปี โดยมีผู้ป่วยชายมากกว่าหญิง 1.6 เท่า กลุ่มอายุที่พบนิ้วมากที่สุด คือ 41-50 ปี และพบนิ้วในกลุ่มเกษตรกรมากที่สุด ในการศึกษาพบผู้ป่วยนิ้วในไต ร้อยละ 58.7 นิ้วในท่อไต ร้อยละ 35.8 นิ้วในกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ร้อยละ 5.5 การรักษานิ้วในไตในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่ใช้วิธีสลายนิ้ว การรักษานิ้วในท่อไต ใช้การส่องกล้องเพื่อทำลายนิ้ว โดยใช้อัลตราซาวด์ ร้อยละ 56 และสลายนิ้ว ร้อยละ 35 ส่วนการรักษานิ้วในกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะส่วนใหญ่ใช้วิธีส่องกล้องเพื่อขบนิ้ว ร้อยละ 93 และผ่าตัด ร้อยละ 7 การศึกษาองค์ประกอบของนิ้วพบว่า นิ้วในทางเดินปัสสาวะส่วนบนเป็นนิ้วองค์ประกอบเดียว ร้อยละ 55.5 ในผู้ป่วยชาย และร้อยละ 57.5 ในผู้ป่วยหญิง โดยนิ้วกลุ่มออกซาลेटพบมากที่สุด ส่วนนิ้วในทางเดินปัสสาวะส่วนล่างเป็นนิ้วองค์ประกอบเดียว ร้อยละ 71.6 ในผู้ป่วยชาย และ 64.3 ในผู้ป่วยหญิง โดยพบนิ้วกลุ่มยูริกมากที่สุด ในนิ้วองค์ประกอบรวมของทั้งทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและส่วนบน พบนิ้วกลุ่มออกซาลेटร่วมกับฟอสเฟตมากที่สุด

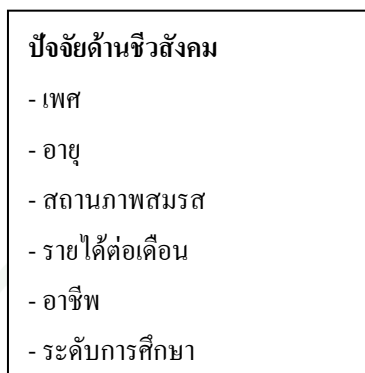
นนนุช (2548) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและน้ำดื่มของผู้ป่วยนิ่วระบบปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชบุรี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 3 ครั้งเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมตามปกติจากบุคลากรของโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ และหาค่าความเป็นกรดค้างและความถ่วงจำเพาะในปัสสาวะก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีผลให้ความรู้ของผู้ป่วยนิ่วระบบปัสสาวะ ความคาดหวังในผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและน้ำดื่มสูงขึ้น ความถ่วงจำเพาะในปัสสาวะของกลุ่มทดลองมีส่วนการเปลี่ยนแปลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหลังหมดระดู อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลของการวิจัยพบว่า สตรีวัยหลังหมดระดู มีพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนรวมทุกด้านระดับสูง ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อาการปวดข้อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

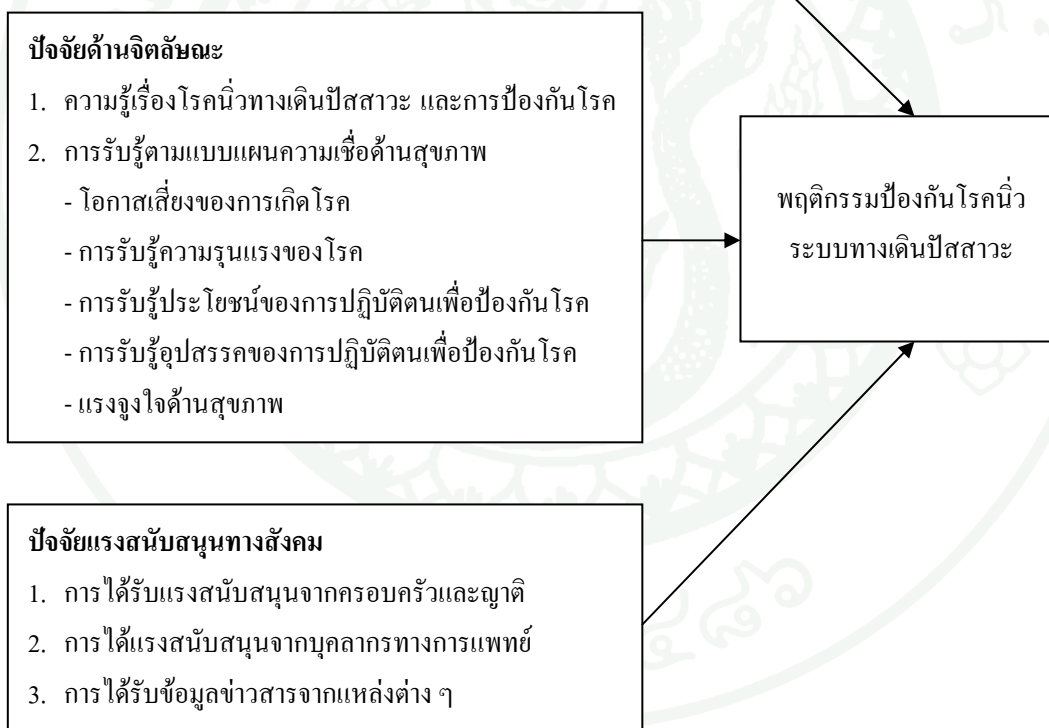
เพชรรา (2552) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วในไต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วในไต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษา ศึกษาระดับการรับรู้โปรแกรมสุขศึกษาและเปรียบเทียบผลโปรแกรมสุขศึกษาในด้านความรู้เรื่องโรคนิ่วไต การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองหลังรับการสลายนิ่วในไต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคนิ่วไตที่ได้รับการสลายนิ่วในไตครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาราช อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติตามลักษณะที่กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 1 ครั้ง รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ก่อนและหลังทดลอง หลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ นำมาทดสอบทางสถิติด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยค่า t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยโรคนิ่วในไตกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคนิ่วไต การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการสลายนิ่วในไต และพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังรับการสลายนิ่วในไตเพิ่มขึ้นหลังรับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ประมวลมานั้น ผู้วิจัยได้สนใจนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มาใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบพฤติกรรมในการป้องกันโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งทฤษฎีสนับสนุนทางสังคมมา ใช้เป็นตัวอธิบายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิด และสมมติฐานในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี ไว้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัยและความสัมพันธ์ของตัวแปร

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน อาชีพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวาระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องนีวาระบบทางเดินปัสสาวะ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวาระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่มารับของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนีวาระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการศึกษาสหสัมพันธ์ (Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ว่าทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะ ในโรงพยาบาลราชวิถี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการในคลินิกโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 1,358 ราย (เวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี, 2554)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่มารับบริการในคลินิกโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้เกณฑ์อย่างง่าย จำนวนประชากรหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่าง 15-30% จำนวนประชากรหลักพันใช้กลุ่มตัวอย่าง 10-15% จำนวนประชากรหลักหมื่นใช้กลุ่มตัวอย่าง 5-10% (พัชรา, 2551) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ 15% ของประชากร จำนวน 1,358 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 204 ราย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โรกระบบทางเดินปัสสาวะ ว่าเป็นโรคนี้ทางเดินปัสสาวะได้แก่ นิ้วในไต นิ้วท่อไต นิ้วกระเพาะปัสสาวะ และนิ้วท่อทางเดินปัสสาวะ
2. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
3. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์

4. สามารถอ่านออกเขียนได้ พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

5. สนุกใจเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) และแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหา ตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการวิจัยแบ่งตามลักษณะของแบบสอบถามเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านจิตลักษณะ แบ่งเป็น 6 ส่วน คือ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นแบบสอบถามด้านสติปัญญา ความรู้สึนึกคิด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นระบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ มีจำนวน 16 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความรู้

การแบ่งระดับความรู้เรื่องโรคนี้อาการทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ เสรี (2537) แบ่งตามเกณฑ์ เป็น 3 ระดับดังนี้

ความรู้น้อย	คะแนนร้อยละ 0-59	มีคะแนนระหว่าง 0-9 คะแนน
ความรู้ปานกลาง	คะแนนร้อยละ 60-79	มีคะแนนระหว่าง 10-12 คะแนน
ความรู้มาก	คะแนนร้อยละ 80-100	มีคะแนนระหว่าง 13-16 คะแนน

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนิวทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ความรู้สึกความเข้าใจ ความเชื่อของผู้ป่วย ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะ และความยากง่ายต่อการป้องกันโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 8 ข้อ คะแนนสูงแสดงว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิวทางเดินปัสสาวะดี

เกณฑ์การให้คะแนน

1) ข้อความที่มีความหมายทางบวก (Positive Statement)

- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 3 หมายถึง เห็นด้วย
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2) ข้อความที่มีความหมายทางลบ (Negative Statement)

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง เห็นด้วย
- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะออกเป็น 3 ระดับ

ระดับดี คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด คือ 15-20 คะแนน
 ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$. คือ 13-14 คะแนน
 ระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$. ถึงคะแนนต่ำสุด คือ 10-12 คะแนน

2.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะ หมายถึง ระดับความสนใจ และความตั้งใจในการดูแลสุขภาพรวมถึงความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวน 6 ข้อ คะแนนสูงแสดงว่ามีแรงจูงใจต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะดี

เกณฑ์การให้คะแนน

1) ข้อความที่มีความหมายทางบวก (Positive Statement)

- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 3 หมายถึง เห็นด้วย
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2) ข้อความที่มีความหมายทางลบ (Negative Statement)

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง เห็นด้วย
- 4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะ ออกเป็น 3 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อป้องกันโรคนิวระบบทางเดินปัสสาวะ การรับประทานอาหารและน้ำดื่มที่ถูกต้อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพของตนเอง การตรวจร่างกายตามแพทย์นัด และการตรวจร่างกายประจำปี ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 ระดับ คะแนนสูงสุดแสดงว่า มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะดี

เกณฑ์การให้คะแนน

1) ข้อความที่มีความหมายทางบวก (Positive Statement)

- 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์
- 3 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างมาก แต่ไม่เป็นประจำ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์
- 2 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

2) ข้อความที่มีความหมายทางลบ (Negative Statement)

- 1 หมายถึง ปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย
- 2 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- 3 หมายถึง ปฏิบัติค่อนข้างมาก แต่ไม่เป็นประจำ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์
- 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์

เกณฑ์การประเมิน ประยุกต์มาจาก บุญธรรม (2540) โดยแบ่งระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะ ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับมาก	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด คือ 68-85 คะแนน
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$. คือ 61-67 คะแนน
ระดับน้อย	คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$. ถึงคะแนนต่ำสุด คือ 47-60 คะแนน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีลักษณะคำถามเป็นปลายปิดและปลายเปิด และมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เรื่องนวัตทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการส่งเสริมหรือกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ
4. นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา โครงร่างเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - 5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดคุณภาพเครื่องมือมีความสมบูรณ์
 - 5.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่นในการวัดแบบประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาค

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดมีดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค
ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .685

แบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .729

แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .822

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .826

6. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณา เลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้ว
นำเสนอ ต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าว
คุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

วิธีการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ด้วยตนเองจากผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีขั้นตอนการเก็บ
รวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันจันทร์-วันศุกร์
เวลา 8.00-12.00 น. ณ คลินิกโรกระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกโรกระบบปัสสาวะ และเจ้าหน้าที่ทุกระดับในคลินิกระบบ
ปัสสาวะ เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขอความร่วมมือผู้รับบริการเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยการอธิบาย
ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บ
ข้อมูล

4. เมื่อผู้รับบริการให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ พฤศจิกายน 2555 - มกราคม 2556

5. ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทุกฉบับจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ และนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ได้

6. หลังการเก็บรวบรวมแบบสอบถามครบตามกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด นำข้อมูลวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยของหนังสือภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยขั้นตอนและระยะเวลาของการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล รวมทั้งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวได้หากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

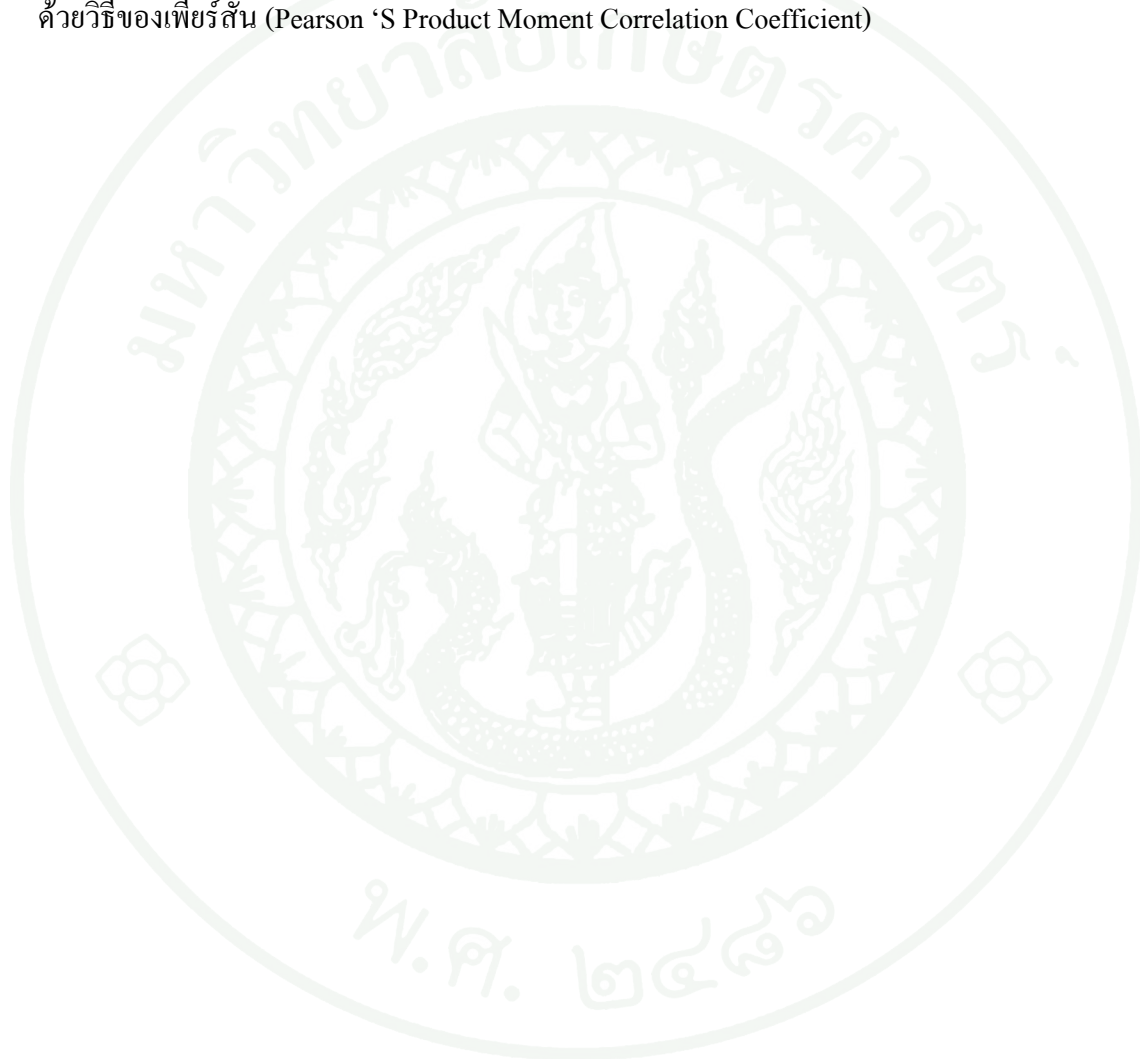
ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังต่อไปนี้

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square test)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson 'S Product Moment Correlation Coefficient)



ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 204 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติทั้งหมดนี้กระทำทั้งในภาพรวมทั้งหมดและแต่ละตอนเพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 พรรณนาข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 พรรณนาข้อมูลตามตัวแปรที่ศึกษา

1. ปัจจัยทางจิตลักษณะประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค

1.2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

- 1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ
- 1.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ
- 1.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดิน

ปัสสาวะ

- 1.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดิน

ปัสสาวะ

- 1.2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

(n=204)

ปัจจัยทางชีวสังคม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	109	53.44
	หญิง	95	46.56
อายุ (ปี)	20-29	12	5.88
	30-39	31	15.20
	40-49	51	25.00
	50-59	62	30.40
	60 ขึ้นไป	48	23.52

$\bar{X} = 49.78$ $SD. = 12.245$ $Max = 70$ $Min = 20$

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	32	15.69
คู่	143	70.10
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	29	14.21
การศึกษาขั้นสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	13	6.37
ประถมศึกษา	99	48.53
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	10.78
มัธยมศึกษาตอนปลาย	24	11.77
อนุปริญญา/ปวส.	18	8.82
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	26	12.75
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.98
อาชีพหลัก		
งานบ้าน	44	21.57
ค้าขาย	29	14.22
รับจ้าง	73	35.78
ธุรกิจส่วนตัว	21	10.29
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	7.35
เกษตรกรรวม	22	10.79
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	35	17.16
5,000 บาท หรือต่ำกว่า	26	12.7
5,001-10,000 บาท	59	28.92
10,001-15,000 บาท	39	19.12
15,001-20,000 บาท	20	9.80
มากกว่า 20,000 บาท	25	12.25

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.44 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 30.40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.10 จบประถมศึกษา ร้อยละ 48.53 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.78 และมีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 28.92

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค

(n=204)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	94	46.08
ระดับปานกลาง	96	47.06
ระดับน้อย	14	6.86

$\bar{X} = 9.79$ S.D. = 1.772 Min = 5 Max = 14

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.06 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 46.08

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ

(n=204)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	71	34.80
ระดับปานกลาง	89	43.63
ระดับน้อย	44	21.57

$\bar{X} = 20.75$ S.D. = 2.883 Min = 12 คะแนน Max = 30 คะแนน

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.63 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 34.80

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ

(n=204)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	75	36.76
ระดับปานกลาง	92	45.10
ระดับน้อย	37	18.14

$\bar{X} = 21.72$ S.D. = 2.659 Min = 15 คะแนน Max = 28 คะแนน

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.10 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 36.76

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ

(n=204)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	69	33.82
ระดับปานกลาง	85	41.67
ระดับน้อย	50	24.51

$\bar{X} = 21.50$ S.D. = 2.939 Min = 16 คะแนน Max = 28 คะแนน

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.67 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.82

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้
ทางเดินปัสสาวะ

(n=204)

ระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	90	44.11
ระดับปานกลาง	85	41.67
ระดับน้อย	29	14.22

$\bar{X} = 14.39$ S.D. = 1.817 Min = 10 คะแนน Max = 20 คะแนน

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.11 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.67

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ

(n=204)

ระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	88	43.13
ระดับปานกลาง	76	37.26
ระดับน้อย	40	19.61

$\bar{X} = 18.379$ S.D. = 2.206 Min = 13 คะแนน Max = 24 คะแนน

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจด้านสุขภาพส่วนใหญ่ในระดับมาก ร้อยละ 43.13 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.26

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและญาติ
(n=204)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	83	40.69
ระดับปานกลาง	75	36.76
ระดับน้อย	46	22.55

$\bar{X} = 30.65$ S.D. = 5.778 Min = 11 คะแนน Max = 40 คะแนน

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและญาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.69 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.76

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์
(n=204)

ระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	65	31.86
ระดับปานกลาง	97	47.55
ระดับน้อย	42	20.59

$\bar{X} = 16.13$ S.D. = 2.539 Min = 9 คะแนน Max = 20 คะแนน

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.55 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 31.86

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับแรงสนับสนุนการได้รับข้อมูลข่าวสาร
จากสื่อต่าง ๆ

(n=204)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมการได้รับ ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	68	33.33
ระดับปานกลาง	94	46.08
ระดับน้อย	42	20.59

$\bar{X} = 9.44$ S.D. = 2.292 Min = 4 คะแนน Max = 16 คะแนน

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนจากการได้รับข้อมูล
ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.08 รองลงมา อยู่ในระดับมาก
ร้อยละ 33.33

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม (ภาพรวม)

(n=204)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	73	35.78
ระดับปานกลาง	99	48.53
ระดับน้อย	32	15.69

$\bar{X} = 56.22$ S.D. = 8.346 Min = 33 คะแนน Max = 73 คะแนน

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรม
การป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ (ภาพรวม) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.52
รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.78

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

(n=204)

ระดับแรงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	65	31.86
ระดับปานกลาง	86	42.16
ระดับน้อย	53	25.98

$\bar{X} = 64.66$ S.D. = 6.768 Min = 47 คะแนน Max = 85 คะแนน

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.16 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 31.86

ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

(n=204)

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้			รวม	χ^2	P-Value
	ระบบทางเดินปัสสาวะ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. เพศ						
ชาย	46 (42.20)	37 (33.94)	26 (23.86)	109 (100)	.799	.671
หญิง	41 (43.15)	36 (37.90)	18 (18.95)	95 (100)		
รวม	87 (42.65)	73 (35.78)	44 (21.57)	204 (100)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n=204)

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการป้องกันโรคนิว			รวม	χ²	P-Value
	ระบบทางเดินปัสสาวะ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
2. อายุ					7.002	.536
20-29 ปี	3 (25.00)	6 (50.00)	3 (25.00)	12 (100)		
30-39 ปี	12 (38.71)	14 (45.16)	5 (16.13)	31 (100)		
40-49 ปี	22 (43.14)	19 (37.25)	10 (19.61)	51 (100)		
50-59 ปี	24 (38.71)	21 (33.87)	17 (27.42)	62 (100)		
60 ปีขึ้นไป	26 (54.17)	13 (27.08)	9 (18.75)	48 (100)		
รวม	87 (42.65)	73 (35.78)	44 (21.57)	204 (100)		
3. สถานภาพสมรส					10.270	.036*
โสด	7 (21.88)	16 (50.00)	9 (28.12)	32 (100)		
คู่	69 (48.25)	43 (30.07)	31 (21.68)	143 (100)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11 (37.93)	14 (48.28)	4 (13.79)	29 (100)		
รวม	87 (42.65)	73 (35.78)	44 (21.57)	204 (100)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n=204)

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้			รวม	χ²	P-Value
	ระบบทางเดินปัสสาวะ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
4. การศึกษาชั้นสูงสุด					9.985	.617
ไม่ได้เรียน	3 (23.08)	6 (46.15)	4 (30.77)	13 (100)		
ประถมศึกษา	45 (45.46)	31 (31.31)	23 (23.23)	99 (100)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	9 (40.91)	9 (40.91)	4 (18.18)	22 (100)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8 (33.33)	11 (45.84)	5 (20.83)	24 (100)		
อนุปริญญา/ปวส.	8 (44.44)	9 (50.00)	1 (5.56)	18 (100)		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	13 (50.00)	7 (26.92)	6 (23.08)	26 (100)		
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (50.00)	0 (0.00)	1 (50.00)	2 (100)		
รวม	87 (42.65)	73 (35.78)	44 (21.57)	204 (400)		
5. อาชีพหลัก					13.068	.220
งานบ้าน	19 (43.18)	19 (43.18)	6 (13.64)	44 (100)		
ค้าขาย	13 (44.83)	5 (17.24)	11 (37.93)	29 (100)		
รับจ้าง	27 (36.99)	31 (42.47)	15 (20.54)	73 (100)		
ธุรกิจส่วนตัว	8 (38.10)	7 (33.33)	6 (28.57)	21 (100)		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n=204)

ปัจจัยทางชีวสังคม	พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้			รวม	χ²	P-Value
	ระบบทางเดินปัสสาวะ					
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (46.67)	5 (33.33)	3 (20.00)	15 (100)	9.759	.462
เกษตรกรรม	13 (59.10)	6 (27.27)	3 (13.63)	22 (100)		
รวม	87 (42.65)	73 (35.78)	44 (21.57)	204 (100)		
6. รายได้ต่อเดือน						
ไม่มีรายได้	14 (40.00)	15 (42.86)	6 (17.14)	35 (100)		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	12 (46.15)	8 (30.77)	6 (23.08)	26 (100)		
5,001-10,000 บาท	31 (52.55)	15 (25.42)	13 (22.03)	59 (100)		
10,000-15,000 บาท	14 (35.90)	16 (41.02)	9 (23.08)	39 (100)		
15,001-20,000 บาท	4 (20.00)	10 (50.00)	6 (30.00)	20 (100)		
มากกว่า 20,000 บาท	12 (48.00)	9 (36.00)	4 (16.00)	25 (100)		
รวม	87 (42.65)	73 (35.78)	44 (21.57)	204 (100)		

* P < .05

จากตารางที่ 15 พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตลักษณะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัจจัยทางจิตลักษณะ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความรู้เรื่องโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะและ		
การป้องกัน	.331**	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ในระบบ		
ทางเดินปัสสาวะ	.172*	.014
การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ	.111	.113
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค	.233**	.001
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน		
โรคนี้ทางเดินปัสสาวะ	.333**	.000
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.520**	.000

* P < 0.05

** P < 0.01

จากตารางที่ 16 พบว่า ความรู้เรื่องโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม
การป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้าน	.356**	.000
การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ	.258**	.000
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์	.337**	.000
การได้รับแรงสนับสนุนการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ	.272**	.000

** P < 0.01

จากตารางที่ 17 พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
เป็นการยอมรับสมมติฐาน

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ
ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี มีประเด็นสำคัญ
ที่พบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

จากผลการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบทางเดิน
ปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.44 ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ ชัยรินทร์ และคณะ (2544) ศึกษาอุบัติการณ์ และปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจสัมพันธ์กับ
การเกิดโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์ ช่วงเดือนสิงหาคม ถึงธันวาคม 2543 จำนวน 230 ราย พบว่า ผู้ป่วยเป็นชายมากกว่าหญิง
อัตราส่วน 1.8: 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-50 ปี จบการศึกษาประถมศึกษา และสถานภาพของ
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 48.53 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.78 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 28.92 เนื่องจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลรับและส่งต่อระดับตติยภูมิและสูงกว่า ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ จึงมีหลากหลายอาชีพ และส่วนใหญ่ มีระดับประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้าง

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังนี้

1. สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.10 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.16 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ทั้งนี้ เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เพราะมีความสำคัญในการได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2544) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า สถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนี้ในไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสถานภาพสมรสเป็นแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมตามธรรมชาติซึ่งมีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (Pender, 1987) ซึ่งคู่สมรสจะเป็นที่ปรึกษาและคอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะแตกต่างกัน

2. อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2544) จากศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนี้ในไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคนี้ทางเดินปัสสาวะส่วนบน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงานอายุ 40-60 ปีและมีแนวโน้มจะเกิดในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น (มณฑิรา, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วง 50-59 ปี มีอาชีพส่วนใหญ่ได้แก่อาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นวัยที่ต้องช่วยตัวเองเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงไม่แตกต่างกัน

3. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2544) จากศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่มารับบริการในคลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่มีการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับนี้ในไตแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ เชื่อว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ นั้น มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ความรู้ และความตั้งใจใฝ่ปฏิบัติ เป็นต้น (จิรศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2550) ผู้มีการศึกษาสูงกว่าจะมีโอกาสแสวงหาข้อมูลข่าวสารและสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคนั้นมากกว่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ถึงแม้ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ มาประกอบด้วย เช่น ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และความตั้งใจใฝ่ปฏิบัติพฤติกรรม

4. อาชีพหลัก พบว่า อาชีพหลักไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ แสดงว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2544) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยในไตที่มารับบริการในคลินิกโรกระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้ในไตที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนี้ในไตแตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่มั่นคง รายได้ไม่แน่นอน ลักษณะงานต้องตรากตรำ และมีเวลาไม่แน่นอน ทำให้เกิดความอ่อนล้าในการทำงาน จึงทำให้ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

5. รายได้ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ แสดงว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับตามแนวความคิดของ Pender (1987) ที่กล่าวว่าสภาพของเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าในสภาวะการณ์ในปัจจุบันการเข้าถึงบริการในสถานบริการสาธารณสุขและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นไปได้ง่าย ประชาชนทุกคนมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิขั้นต้นสังกัดในกรณีรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ โดยรัฐบาลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่งผลให้ตัวแปรด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เพียงบางส่วน

ปัจจัยด้านจิตลักษณะ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยทางจิตลักษณะได้แก่ ความรู้เรื่องโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรคส่วนใหญ่มีระดับความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.06 และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Bloom (1975) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีและถูกต้อง ย่อมมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมหรือความสามารถนำไปสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช (2548) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมอาหารและน้ำดื่มของผู้ป่วยนี้ระบบทางเดินปัสสาวะที่เข้ามารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีผลให้ความรู้ของผู้ป่วยโรคนี้ระบบปัสสาวะ ความคาดหวังในผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมควบคุมอาหารและน้ำดื่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2544) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนี้ไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลรามารับดี พบว่าผู้ป่วยโรคนี้ไตที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ในไตแตกต่างกัน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนี้ในไตแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ เพชรรา (2552) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มารับการสลายนิ่วในไต ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคนี้ในไต และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังสลายนิ่วในไตเพิ่มมากขึ้น จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรู้เรื่องโรคนี้และการป้องกันโรคนั้นจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะมากด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้และการป้องกัน

โรค ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ที่จะทำให้ตนเองปราศจากโรค และมีภาวะสุขภาพที่ดี จึงปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคในที่สุด

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.63 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = .172$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Becker (1974) บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ Rosenstock (1974) กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีความเชื่อตามการรับรู้ของตนเองว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา (2551) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหลังหมดระดู อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ มานา และคณะ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะมากจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะมากด้วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้อันตราย ซึ่งผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะแล้ว มีโอกาสเกิดนิ่วก้อนใหม่ได้มากกว่า ประชาชนทั่วไปประมาณ 8 เท่าภายในเวลา 1-2 ปี และถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะเกิดนิ่วซ้ำภายใน 5 ปี (มณฑิรา, 2547) จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.10 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวความคิดของ Becker (1974) ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้นถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย แสดงว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะแตกต่างกัน พฤติกรรม

การป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทางเดินปัสสาวะอาจไม่มีอาการผิดปกติ แต่ตรวจพบโดยบังเอิญ จากการตรวจร่างกายประจำปี (มณฑิรา, 2547) ทำให้ผู้ป่วยไม่มีประสบการณ์ของความรุนแรงของโรค ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะไตวาย ติดเชื้อที่ไต และถึงแก่กรรมในที่สุดได้ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.67 และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะดีด้วย หรือในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะไม่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะไม่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ มานา และคณะ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ซึ่งตรงกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะจะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ (Becker, 1974) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ ทำให้ไม่ป้อนกลับซ้ำ ซึ่งจะทำให้ต้องสูญเสียงาน เวลา และค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ก็จะปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและน้ำดื่มซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดนิ่ว

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.11 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Becker (1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้น ๆ หรือเป็นสิ่งที่ไม่ปรารถนาจาก

การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก คือ อาชีพรับจ้าง การที่จะไปพบแพทย์แต่ละครั้ง เป็นเรื่องไม่สะดวก เสียเวลา ต้องลางานในแต่ละครั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่เมื่อผู้ป่วยคาดคะเนถึงอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อไปพบแพทย์ และเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคนีว และไม่เกิดโรคนีวซ้ำ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะเลือกการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

6. แรงจูงใจด้านสุขภาพจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีแรงจูงใจสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.13 และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะดีด้วย หรือในทางกลับกันถ้าผู้ป่วยมีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพไม่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะไม่ดีด้วย แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความสนใจหรือความตั้งใจในการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคโดยการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ย่อมจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันนั้น ๆ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงย่อมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา (2551) พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดระดู อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะได้แก่ ความรู้เรื่องโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวระบบปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 เพียงบางส่วน

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย ระดับการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.69 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.55 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.08 และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.52 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกด้าน สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ที่เชื่อว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการมีชีวิตรอยู่ในสังคมของบุคคล เนื่องจากการดำรงชีวิตของมนุษย์และความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมจะมีลักษณะเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกันทั้งในด้านอารมณ์ แรงงาน สิ่งของ หรือข้อมูล มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976; Thoits, 1982) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหลังหมดระดู อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลของการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและญาติจากการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของและเงินทอง การกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำดื่ม รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ก็จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นเมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะทุกด้าน จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปจากการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะที่ถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งช่วยรัฐบาลประหยัดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล จากการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนนำผลการศึกษาและข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ญาติ บุคคลในครอบครัวและชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

การศึกษานี้ครั้งนี้ ดำเนินการศึกษาที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางโรคระบบปัสสาวะว่าเป็นโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะได้แก่ นีวไนไต นีวท่อไต นีวกระเพาะปัสสาวะ และนีวท่อทางเดินปัสสาวะ โดยใช้วิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 204 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ส่วนของแบบสอบถามประกอบด้วยส่วนของข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ส่วนของข้อมูลปัจจัยด้านจิตลักษณะประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ อุปสรรคในการป้องกันโรคและแรงจูงใจ

ด้านสุขภาพ ส่วนของข้อมูลด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและส่วนของข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ

โดยเครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบถามโดยวิธีของ Cronbach Alpha Coefficient ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows แบบวัดความรู้โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะได้ค่าความเที่ยง = .685 แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าความเที่ยง = .729 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเที่ยง = .822 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะได้ค่าความเที่ยง = .826 เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2555 - มกราคม 2556

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะได้ต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยแต่ละอย่างจะมีลักษณะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2. สรุปตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัยเพื่อศึกษาประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะที่คลินิกโรกระบบปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี

จากผลการวิจัยในภาพรวมพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.16 และในระดับมาก ร้อยละ 31.86 และระดับน้อย ร้อยละ 25.98

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเนื่องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.44 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 30.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.10 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 48.53 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.78 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 28.92

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ คือ ตัวแปรสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 นั้น ยอมรับได้เพียงบางส่วน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะประกอบด้วย ความรู้เรื่องนีวระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรคส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.06 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนีวระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.63 การรับรู้ความรุนแรงของ

โรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.10 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.67 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.11 และแรงจูงใจด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 43.13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตลักษณะของผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation Coefficient) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และญาติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.69 แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.55 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.08 และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.52

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทุกด้านและในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 นั้นยอมรับสมมติฐานทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ จึงควรดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น และยั่งยืน ถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดภาวะ การกลับเป็นซ้ำของโรค โดยกำหนดเป็นนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1.1 ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบาย เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

1.2 ผู้บริหารประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำห้องเฉพาะให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติที่คลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะ

1.3 บุคลากรทางการแพทย์ จัดทำโครงการทำอย่างไรเพื่อห่างไกลจากโรคนี้ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยและญาติ จำนวน 100 คน โดยเชิญวิทยากรภายในโรงพยาบาล แพทย์พยาบาลเฉพาะทาง และนักโภชนาการ ร่วมให้ความรู้เรื่องโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ การป้องกันโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักในการปฏิบัติการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องโดยจัดที่ห้องพญาไท โรงพยาบาลราชวิถี

1.4 นักศึกษา จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ และการป้องกันโรค โดยจัดเป็นตลาดนัดความรู้ และจัดทำ MODEL อาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ โดยจัดบริเวณบ่อปลา หน้าตึกสิรินธร โรงพยาบาลราชวิถี ทุก 2 เดือน

2. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตลักษณะได้แก่ ความรู้เรื่องโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1 ผู้บริหารจัดการโครงการ อบรมบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เรื่องการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ โดยเน้นทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และจิตวิทยาเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย และสร้างแรงจูงใจ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษากับผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะให้ตระหนักถึงความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคนี้ โดยจัดอบรมที่ห้องพญาไท โรงพยาบาลราชวิถี

2.2 จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ โดยเชิญผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการได้รับภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้ เช่น ไตวาย หรือ ติดเชื้อปัสสาวะอย่างรุนแรง มาเล่าประสบการณ์ ให้ผู้ป่วยด้วยกันฟังเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ผู้ป่วยทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยจัดกิจกรรมที่คลินิกโรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง จึงเสนอแนะดังนี้

3.1 นักศึกษาร่วมกับแพทย์พยาบาล ร่วมจัดทำแผ่นพับให้ความรู้โรคนี้และการป้องกันโรค แจกให้กับผู้ป่วยโรคนี้ทุกราย และจัดทำบอร์ดให้ความรู้ผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ หน้าคลินิกโรคระบบปัสสาวะ

3.2 กระตุ้นให้ครอบครัวและญาติเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการจัดโครงการอบรม การมีส่วนร่วมเพื่อดูแลผู้ป่วย ให้ปลอดภัย

จากโรคนี้ เพื่อให้ครอบครัวและญาติเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมจากรอบครัวและญาติ

3.2 กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการรณรงค์ให้มีการเผยแพร่การให้ความรู้เรื่องโรคนี้ทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค ทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรเน้นย้ำให้ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว โดยสอดแทรกการให้สุขศึกษาระหว่างซักประวัติและตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาสุขภาพ เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง
2. จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จึงควรสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องและยั่งยืน
3. จัดโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 8-10 คน โดยให้มีทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกลุ่มและให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
4. ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 47.06 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 48.53 อาชีพรับจ้าง โปรแกรมสุขศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค โดยควรตระหนักในเรื่องหลักสูตร สื่อ กลวิธี ระยะเวลาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่ควรใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องและเพิ่มอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี โดยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพร้อมด้วยเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหา สาเหตุและพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะอย่างแท้จริงทำให้ได้รายละเอียดครบถ้วน และเป็นประโยชน์มากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น การรับรู้สมรรถนะในตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
3. นำผลการวิจัยไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อสร้างรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- เกรียง ตั้งสง่า, ปิยะรัตน์ โตสุขโขวงศ์, พจน์ ศรีบุญลือ และ วิศิษฐ์ สัตย์ปรีชา. 2538. การรักษานิ้ว
ทางเดินปัสสาวะส่วนบน. น. 513-536. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง และ เกรียง ตั้งสง่า.
(ผู้รวบรวม). โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กิตติณัฐ กิจวิสัย. 2547. การผ่าตัดนิ้วแบบเปิด. น. 253-264. ใน วชิร คชการ (บรรณาธิการ)
ตำรา “ไพฑูรย์ คชเสนี” ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชาย.
ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, กรุงเทพฯ.
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. 2541. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2.
โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. 2550. พฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา,
มหาสารคาม.
- จักรินทร์ ปิ่นสุวรรณ, สมอาจ ตั้งเจริญ และ รัตนา ธาตุอาภรณ์. 2544. โรคนี้ระบบทางเดิน
ปัสสาวะในโรงพยาบาลกอฟลินธุ์. ศรีนครินทร์เวชสาร 16 (3): 181-186.
- ดำรงพันธุ์ วัฒนะโชติ, วิโรจน์ ชดช้อย และ วิชัย หงส์ไพฑูรย์. ม.ป.ป. คู่มือครูโรคนี้ทางเดิน
ปัสสาวะ. (อัคราณา)
- ทวี ศิริวงศ์. 2537. “โรคนี้ในไต” ในโรคไตคลินิก เล่ม 2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นงนุช จันทร์คล้าย. 2548. โปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมอาหารและน้ำดื่มของผู้ป่วยนี้ระบบ
ปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรณกิจ โลจนาภิวัฒน์. 2548. ตำรานิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดโรค การวินิจฉัยและ
การรักษา. บริษัทปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2541. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา การแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขภาพศึกษาและ
สาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พจน์ ศรีบุญลือ. 2543. โรคนี้ไวเ: ความรู้พื้นฐาน สาเหตุ การวินิจฉัย การป้องกัน. โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

พัชรา สีนลอยมา. 2551. เอกสารประกอบการสอน วิชา ระเบียบวิธีการวิจัยทางนิติศาสตร์.
คณะวิทยาศาสตร์ สาขานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

เพชรรา กาลสกุล. 2552 . การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วในไต.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

มณฑิรา ตันฑนุช. 2547. นวัตกรรมเดินปัสสาวะ. น. 224-250. ใน วชิร คชการ (บรรณาธิการ)
ตำรา “ไฟทูรย์ คชเสนี” ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย.
ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, กรุงเทพฯ.

มณฑิรา มฤคทัต, อติสร อภิวัฒน์การุณ และ ชูศักดิ์ ประพัฒนานนท์. 2545. นวัตกรรมเดินปัสสาวะ
ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสงขลานครินทร์ 20 (4): 251-259.

ราชบัณฑิตสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน. โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์,
กรุงเทพฯ.

โรงพยาบาลราชวิถี. ม.ป.ป. ประวัติโรงพยาบาลราชวิถี. แหล่งที่มา: http://www.rajavithi.go.th/web/_history.php, 10 ตุลาคม 2555.

มานา พัฒนจักร, วิไลวรรณ จงตระการสมบัติ และ กรองพุทท พิมพ์หาญ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในไต. **ยโธรเวชสาร** 3 (1): 5-20.

มัลลิกา มัตติโก. 2530. แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง. สำนักพิมพ์แสงแดด, กรุงเทพฯ.

วัฒนา ญาณพัฒน์. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหลังหมดระดู อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิฑูรย์ ประสงค์วัฒนา และ พจน์ ศรีบุญถือ. 2543. “ระบาดวิทยาโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ” โรคนิ่วในไต ความรู้พื้นฐาน สาเหตุ การวินิจฉัย การป้องกันรักษา. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วีระสิงห์ เมืองม่น. 2535. การป้องกันโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ. จุดทองการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

เวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี. 2554. รายงานสถิติประจำปี. โรงพยาบาลราชวิถี, กรุงเทพฯ.

ศศิธร เจริญบุรณ์. 2544. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ่วในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์. 2553. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551-2553. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. 2550. โรคไต กลไก พยาธิสรีรวิทยา การรักษา. บริษัทเท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุชาติ ไชยเมืองราช และ วิทย์ วิเศษสินธุ์. 2547. การรักษาโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่อง
สลายนิ่ว. น. 299-332. ใน วชิร คชการ (บรรณาธิการ). ตำรา “ไพบูลย์ คชเสนี”
ศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย. ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรส์,
กรุงเทพฯ.

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 2544. นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8
(พ.ศ. 2555-2559). (อัคราณา)

เสรี ลาขโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. น. 65-68.
ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการ การวัดและการประเมินผล
การศึกษา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ.

อรศรี สุวิมล. 2544. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี
อำเภอปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณรัตน์ วรรณพงษ์. 2539. ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะส่วนบนในจังหวัด
ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Becker, M. H. 1974. The Health Belief Model and sick role behavior. **Health Education
Monograph**. 2: 409-419.

_____ and L. M. Maima. 1974. The health belief model: origins and correlation in
Psychological theory. **Health Education Monographs**. Thorofare, New Jersey.

Bloom, B. S. 1975. **Taxonomy of Education**. Dand Mcxay Company Inc., New York.

Cobb, S. 1976. Social Support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Med**.
38: 300-314.

Curhan, G. C. 2004. Diet and the prevention of kidney stones. **Nephrology Rounds**. 2: 6.

Curhan, G. C. 2007. Epidemiology of stone disease. **Urologic Clinics of North America**. 34: 287-293.

_____, W. C. Willett, F. E. Speizer. 1997. Comparison of dietary calcium with supplemental calcium and other nutrients as factor affecting risk for kidney stones in women. **Ann Intern Med**. 126: 497-504.

Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health: Lecture on Concept**.

Gothieb, B. H. 1985. "Social Network and Social Support: An Over View of Research Practice and Policy Implication". **Health Education Quarterly**. 12: 5-22.

House, J. S. 1981. **Work Stress and Social Support Philippines**. Addison-Wesley Publishing Company, New York.

Kahn. 1979. **Aging and Social Support in Riley M.M (Ed)**. Westview Press, Coronado.

Pender, N. J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed. Appleton and Lange, California.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support The social inoculation. **America Journal Orthopnjchiatry**. 52: 29-34.

Pin, N. T., N. Y. Ling, L. H. Siang. 1992. Dehydration from outdoor work and urinary stone in a tropical environment. **Occup Med Oxf**. 42: 30-32.

Rosenstock, I. M. 1974. Historical Origin of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**. 2: 328-355.

Simon, H. 2002. **Kidney stones**. Available Source: <http://www.Umm.edu/Patientedarticles/kidneystones.>, july 10, 2012.

Taylor, E. N., M. J. Stampfer and G. C. Curhan. 2005. Obesity, weight gain and the risk of kidney stones. **JAMA**. 293: 455-462.

Thoits, P. A. 1982. Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress. **Journal of Health and Social Behavior**. 23: 145-159

Yagisawa, T., A. Yoshida, H. Okuda, H. Kobayashi and N. Ishikawa. 1999. Metabolic characteristic of the elderly with recurrence calcium oxalate stones. **British Journal of Urology International**. 83: 924-928.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาวร

1. นายแพทย์วรพจน์ ชุณหทักชัย
นายแพทย์เชี่ยวชาญ 9 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ
โรงพยาบาลราชวิถี
2. ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมธี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
การพยาบาลศัลยกรรมโรคระบบทางเดินปัสสาวะ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร
3. ดร.พนารัตน์ วิสวเทพนิมิต
อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
การพยาบาลครอบครัว และภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร
4. นางสาวนิตยา พงษ์ธรรม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ
โรงพยาบาลราชวิถี



แบบสอบถามงานวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี ข้อมูลที่รวบรวมได้นี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรคจำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จำนวน 8 ข้อ
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ จำนวน 7 ข้อ
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ จำนวน 7 ข้อ
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ จำนวน 5 ข้อ
- แรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ จำนวน 23 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้

นาง เอมอร สุวิสุทธิเกษม

นิสิตปริญญาโทสาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุของท่านในปัจจุบัน.....ปี (อายุเต็มปี)
3. สถานภาพสมรส
 1. ☐ โสด
 2. ☐ คู่
 3. ☐ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. การศึกษาชั้นสูงสุด
 1. ☐ ไม่ได้เรียน
 2. ☐ ประถมศึกษา
 3. ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
 4. ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. ☐ อนุปริญญา/ปวส.
 6. ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 7. ☐ สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ).....
5. อาชีพหลัก
 1. ☐ งานบ้าน
 2. ☐ ค้าขาย
 3. ☐ รับจ้าง
 4. ☐ ธุรกิจส่วนตัว
 5. ☐ ราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 6. ☐ เกษตรกรรม
6. รายได้ต่อเดือน
 1. ☐ ไม่มีรายได้
 2. ☐ 5,000 บาท หรือต่ำกว่า
 3. ☐ 5,001-10,000 บาท
 4. ☐ 10,001-15,000 บาท
 5. ☐ 15,001-20,000 บาท
 6. ☐ มากกว่า 20,000 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านจิตลักษณะ

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรค

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเข้าใจของท่านเพียงช่องเดียว

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน
 ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาไม่ถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน
 ไม่ทราบ หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าเนื้อหานั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. นิ่วเกิดจากการรวมตัวของสารประกอบในน้ำปัสสาวะ			
2. สาเหตุที่ทำให้เป็นโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ คือ การดื่มน้ำน้อย และสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย			
3. การรับประทานอาหารทางภาคอีสาน เช่น ผักแพ้ว ใบชะพลู เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ			
4. การรับประทานอาหารหมักดอง ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ			
5. การดื่มน้ำประปาทำให้เกิดโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ			
6. โรคไตวาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ			
7. โรคนิ่วที่ไต ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ			
8. อาการปวด ปัสสาวะขัด เป็นอาการของโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ			
9. โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะรักษาได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของนิ่ว			
10. ผู้ที่เคยเป็นโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะจะมีโอกาสเป็นนิ่วซ้ำได้อีก			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11. การดื่มน้ำสะอาดวันละ 10-12 แก้ว เป็นการขจัดสิ่งที่เป็นพิษในร่างกายไม่ต้องการออกทางปัสสาวะ			
12. โรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้			
13. กรดยูริกมีมากในอาหารพวกเครื่องในสัตว์และเบียร์			
14. อาหารที่มีแคลเซียมมากได้แก่กุ้งแห้ง ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อย เป็นสาเหตุของการเกิดโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะ			
15. การออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นวิธีป้องกันโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะ			
16. การรับประทานอาหาร โดยหมุนเวียนชนิดของอาหารเป็นการป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะ			

ส่วนที่ 2 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดท่านทั้งหมด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดท่านเพียงบางส่วน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดท่านเพียงบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ				
1. อาชีพเกษตรกรที่ต้องทำงานกลางแจ้ง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิ่วทางเดิน ปัสสาวะมากกว่าอาชีพค้าขายในร่ม				
2. ผู้ที่สูญเสียเหงื่อมากมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ				
3. การรับประทานอาหารซ้ำ ๆ กัน โดยไม่หมุนเวียนชนิดของอาหาร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิ่วทางเดิน ปัสสาวะ				
4. บุคคลที่ชอบรับประทานอาหารกระป๋อง เช่น น้ำอัดลม ผลไม้ กระป๋อง มีโอกาส เกิดโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะได้มากกว่า				
5. ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีกรดยูริก สูง เช่น เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล มีโอกาสเป็นโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อยเป็นประจำ ทำให้เป็นโรคนิ่วทางเดินปัสสาวะได้				
7. บุคคลที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็น โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะมากกว่าบุคคล ที่ออกกำลังกาย				
8. ผู้ที่ดื่มน้ำน้อยมีโอกาสเกิดโรคนิ่ว ทางเดินปัสสาวะมากกว่าผู้ดื่มน้ำมาก				
การรับรู้ความรุนแรงของโรคนิ่วทางเดิน ปัสสาวะ				
9. โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะ เป็นโรค ที่ไม่รุนแรงอะไร ซ้ำยังสามารถรับประทาน ก็หายได้โดยไม่ต้องพบแพทย์				
10. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ของโรคนิ่ว ทางเดินปัสสาวะ ซึ่งไม่รุนแรงสามารถ หายเองได้				
11. อาการมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดบั้นเอว เป็นอาการแทรกซ้อนของโรคนิ่วทางเดิน ปัสสาวะ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที				
12. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะ แทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคนิ่วทางเดิน ปัสสาวะ				
13. โรคนิ่วทางเดินปัสสาวะถ้าไม่รักษา ทำให้เกิดไตวายได้				
14. การที่ต้องผ่าตัด ตัดไตทั้งจากการติดเชื้อ ที่ไตเป็นเรื่องน่ากลัว				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15. โรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะอาจทำให้เสียชีวิตได้				
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะ				
16. การดื่มน้ำวันละ 10-12 แก้ว จะทำให้ปัสสาวะเจือจางเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะ				
17. การรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้สารอาหาร 5 หมู่หลากหลายชนิดสามารถป้องกัน การเกิดโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะได้				
18. หากป่วยเป็นโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะแล้วมาพบแพทย์สม่ำเสมอจะช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้				
19. เมื่อมีอาการผิดปกติ เพียงเล็กน้อยก็ตาม เช่น ปัสสาวะแสบขัด ท่านก็จะมาพบแพทย์ทันที เพื่อป้องกันการเกิดโรคนี้ซ้ำ				
20. การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะช่วยให้เนื้อเยื่อเล็กๆ สามารถหลั่งออกเองได้				
21. เมื่อท่านเป็นโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะได้รับการรักษาหายแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์อีกเพราะจะไม่เป็นโรคนี้ซ้ำ				
22. การดูแลตนเองในเรื่องการรับประทาน อาหารและน้ำดื่มที่เหมาะสม เป็นวิธีการป้องกันโรคนี้ผ่านทางเดินปัสสาวะที่ดีที่สุด				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคนี้ ทางเดินปัสสาวะ 23. เป็นการยากในการที่จะรับประทาน อาหารให้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน				
24. ท่านเลือกรับประทานอาหารทุกประเภท โดยไม่จำกัดอาหาร ขึ้นอยู่กับ ความสะดวกของท่าน				
25. การดื่มน้ำสะอาด วันละ 10-12 แก้ว เป็นสิ่งง่ายในการปฏิบัติของท่าน				
26. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสิ้นเปลืองเวลาในการทำกิจกรรม อย่างอื่น				
27. ถึงแม้ว่าสถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพ จะอยู่ไกลทำให้ท่านลำบากใน การเดินทาง ท่านก็จะมาตรวจตามแพทย์ นัดทุกครั้ง				
แรงจูงใจด้านสุขภาพ 28. ท่านไปรับการตรวจร่างกายประจำปี ทุกครั้ง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่มีอาการของ โรคนี้ทางเดินปัสสาวะ เพราะกลัว การกลับเป็นซ้ำของนี้				
29. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากร ทางกายภาพอย่างเคร่งครัด เพราะกลัว การเกิดภาวะแทรกซ้อน				
30. ท่านทราบว่าดื่มน้ำวันละ 10-12 แก้ว ช่วยป้องกันการเกิดโรคนี้ทางเดิน ปัสสาวะได้ ท่านจึงปฏิบัติตาม เพราะกลัวว่าจะเป็นโรคนี้อีก				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
31. ท่านเคยเป็นโรคนิวทางเดินปัสสาวะ จึงทำให้ท่านสนใจที่จะปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคนิว				
32. ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพราะกลัวการเกิดโรคแทรกซ้อน				
33. ท่านตั้งใจจะรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และหมุนเวียนชนิดของอาหาร				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์
 มาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมาก แต่ไม่เป็นประจำ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์
 น้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านไม่ได้รับน้อยมาก หรือไม่ได้รับเลย 0-1 ครั้ง/สัปดาห์

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวญาติ				
1. เมื่อท่านมีความทุกข์ใจ ครอบครัวจะเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ				
2. บุคคลในครอบครัวคอยให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพของท่าน				
3. ท่านไม่ได้รับการช่วยเหลือจาก ญาติ พี่น้องอื่น ๆ เมื่อท่านเจ็บป่วย				
4. บุคคลในครอบครัวพาท่านไปตรวจตามแพทย์ตามนัดทุกครั้ง				
5. ท่านได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายจากบุคคลในครอบครัว				
6. สมาชิกในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานของท่านขณะที่ท่านเจ็บป่วย				
7. บุคคลในครอบครัวซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายมาให้รับประทานขณะที่ท่านเจ็บป่วย				
8. บุคคลในครอบครัวคอยดูแลให้ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
9. บุคคลในครอบครัวคอยดูแลให้ท่านรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์				
10. บุคคลในครอบครัวคอยกระตุ้นเตือนให้ท่านออกกำลังกาย				
การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์				
11. เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ ท่านจะได้รับคำตอบจากบุคลากรทางการแพทย์				
12. แพทย์ พยาบาล คอยซักถามอาการของท่านด้วยความห่วงใย				
13. แพทย์ พยาบาล เน้นย้ำให้ท่านมาตรวจตามนัดทุกครั้ง				
14. แพทย์ พยาบาล แนะนำให้ท่านสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์				
15. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะจากแพทย์ พยาบาล				
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ				
16. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะจาก หนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ เป็นต้น				
17. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะและการป้องกันโรคกันจากบุคลากรทางการแพทย์				
18. ท่านได้รับทราบข้อมูลการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคนี้จากผู้ป่วยด้วยกัน				
19. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคนี้ระบบทางเดินปัสสาวะจากสื่อ วิทยุ และโทรทัศน์				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนิวทางเดินปัสสาวะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติ มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติค่อนข้างมาก แต่ไม่เป็นประจำ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติ น้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติ น้อยที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่ได้ปฏิบัติเลย 0-1 ครั้ง/สัปดาห์

ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่				
2. ท่านรับประทานโดยหมั่นเวียนอาหาร				
3. ท่านรับประทานโปรตีนชนิดอื่นแทนเนื้อสัตว์ เช่น เต้าหู้ ถั่ว				
4. ท่านรับประทานอาหารที่เป็นผักทางภาคอีสาน เช่น ผักแพ้ว ใบชะพลู				
5. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกรดยูริกสูง เช่น เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล				
6. ท่านรับประทาน ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง				
7. ท่านรับประทาน หน่อไม้ ยอดกระถิน				
8. ท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 10-12 แก้ว				
9. ท่านดื่มน้ำกระเจียบหรือพื้หนวดแมว				
10. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
11. ท่านออกกำลังกายเช่นเดิน วิ่ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
12. ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที				
13. ท่านตรวจร่างกายตามแพทย์นัดทุกครั้ง				
14. ท่านตรวจร่างกายประจำปี				

ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อยที่สุด
15. ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีอาการผิดปกติ				
16. ท่านรับประทานยาครบทุกมื้อตามแพทย์สั่ง				
17. ท่านซื้อยารับประทานเองเมื่อมีไข้ หนาวสั่น				
18. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะบ่อย ปวดรุนแรงบริเวณนั้นเอว				
19. ท่านไปพบแพทย์ทันทีเมื่อปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะขุ่น				
20. ท่านควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน				
21. ท่านติดต่อสอบถามกับแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับการ ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ของนี้				
22. ท่านสนใจดูแลสุขภาพตนเอง				
23. ท่านติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคนี้อะบบทางเดินปัสสาวะ				

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ-สกุล	นางเอมอร สุวิสุทธิเกษม
วัน เดือน ปีเกิด	8 กันยายน 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดตะขิงเทรา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปี พ.ศ. 2534
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชวิถี