

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

Factors Associated with Self-management Behaviors among Patients with Chronic Kidney Disease Stage 1-3 in Sa Khwan Sub-District, Muang District, Sa Kaeo Province

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 16,2024 ; Accepted: September 18,2024)

นพพล ศรีทองใบ¹

Nopphol Srithongbai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการจัดการตนเอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 จำนวน 155 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ($\bar{X}$ = 2.84) 2) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว สระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ($\bar{X}$ = 3.04) 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง (r = .61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

This study was survey research aimed to investigate health responsibility, interpersonal relations, physical activity, nutrition, spiritual growth and self-management behavior and to study factors associated with Self-management behaviors among patients with chronic kidney disease Stage 1-3 in Sa Khwan sub-District, Muang District, Sa Kaeo province. The sample consisted of 155 subjects comprised the chronic kidney disease stage 1-3 patients from a random cluster sampling method. Data were collected by health promotion questionnaire and self-management behaviors questionnaires. The data analyzed with frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results are as follows: 1) Health responsibility, interpersonal relations, physical activity, nutrition, spiritual growth and stress management among patients with chronic kidney disease stage 1-3 in Sa Khwan sub-District, Muang district, Sa Kaeo province, overall was practice sometimes in rankings the mean of 2.84 (1-2 times per week). 2) Self-management behavior among patients with chronic kidney disease stage 1-3 in Sa Khwan sub-District, Muang district, Sa Kaeo province, overall was practice sometimes in rankings the mean of 3.04 (1-2 times per week).

3) Health responsibility, interpersonal relations, physical activity, nutrition, spiritual growth and stress management, overall was significantly positive related to self-management behavior at high level (r = .61, p < .05).

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งสี่แยก ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

Keyword : Chronic Kidney Disease, Self-management Behaviors, Health Promotion

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงมาจากการเพิ่มความชุกโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDs การได้รับสารเคมีโลหะหนักหรือมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 70 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย¹ และจากรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณพ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1,010,195 ราย ซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก² กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) โดยสาขาไตเป็นสาขาที่สำคัญ มีเป้าหมายในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ชะลอไตเสื่อม จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม เพื่อวางแผนการรักษาและให้ได้รับยาที่เหมาะสมตามพยาธิสภาพของโรคร่วมกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไปทุกแห่งจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย³

โรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาด ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและทางใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวังในชีวิตรวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดหนึ่งของการประเมินผลลัพธ์ของการรักษาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากประสิทธิภาพของการรักษาโรคไม่ได้มุ่งเน้นเพียงให้

ผู้ป่วยรอดชีวิตเท่านั้น แต่ยังต้องพิจารณาถึงการมีชีวิตที่ยืนยาว การทนทุกข์ทรมานกับอาการของโรค และผลข้างเคียงของการรักษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้นการได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญยิ่ง ที่ช่วยชะลอการเสื่อมของไตคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุดเนื่องจากพบว่าการระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเริ่มลดลงเมื่อการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตเรื้อรังระยะที่ (Moderate CKD) และจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนั้นเมื่อการดำเนินโรคมีความรุนแรงมากขึ้นผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและจัดการตนเอง ด้วยการสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคไต เน้นการจัดการความเสี่ยงของการเกิดโรคไตในชุมชน เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ป่วยเป็นโรคไต และให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มิ่พฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นถึงปานกลางเป็นระยะที่ยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติที่เหมาะสม ทั้งนี้จากผลการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการกล่าวถึงแนวทางการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเสนอแนะไว้ว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะทำให้มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว⁴ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดการตนเองด้วยแนวทางการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีหนึ่งที่ได้รับการสนใจในการนำมาเป็นแนวทางช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสมได้

การจัดการตนเองเป็นแนวคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการตั้งเป้าหมายแล้วจึงลงมือปฏิบัติร่วมกับเฝ้าระวังผลการปฏิบัติ จนนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมที่จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ แล้วลงมือปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับเฝ้าระวัง (สังเกตและบันทึก) ผลที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติและการตัดสินใจจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย จะเห็นได้ว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง และจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หากทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองจะเกิดประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและทำให้พฤติกรรมดังกล่าวคงอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของผู้ป่วยได้^{5,6} โดยทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)⁷ เป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ผล เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และจะต้องผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) 3) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) 4) ด้านโภชนาการ (Nutrition) 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และ 6) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) กล่าวได้ว่าแนวคิดการจัดการตนเองตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้วได้

สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 ในปีงบประมาณ 2567 ของอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มีจำนวนผู้ป่วย 1,326 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีจำนวน 1,786 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ซึ่งจะเห็นได้ว่าภายใน

ระยะเวลาเพียง 1 ปี มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 ลดลงถึง 34.69% เป็นผลมาจากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเน้นอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม 2ส.(ลด/ เลิกบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและปรับวิถีดูแลตนเองให้เหมาะสมตามวิถีชีวิตโดยการเน้นกระบวนการสร้างพลังอำนาจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การปรับอารมณ์ ปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสม ตลอดจนสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มได้ จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ลดปัจจัยการเกิดภาวะแทรกซ้อนและชะลอการเสื่อมของไตอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐานในการวิจัย

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การ

พัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 จำนวน 107 คน ระยะที่ 2 จำนวน 118 คน และระยะที่ 3 a/b จำนวน 29 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี ที่มีโรคร่วมแต่ต้องไม่ใช่วะยะที่มีการกำเริบของโรคและต้องไม่ใช่โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว รวมจำนวนทั้งสิ้น 254 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มจากประชากรโดยใช้สูตรของ Yamane⁵ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 155 คน จากนั้นทำการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้ระยะของโรคไตเรื้อรังเป็นเกณฑ์ ซึ่งวิธีการสุ่มนี้มีความเชื่อว่าแต่ละกลุ่มเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร จึงมีการเลือกตัวอย่างในสัดส่วนที่เท่า ๆ กันในแต่ละกลุ่มบริเวณ เพื่อให้เกิดการกระจายของตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยจำแนกตามขอบเขตการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 และปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ด้านการออกกำลังกาย

กาย 4) ด้านโภชนาการ 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด

โดยเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 เป็นค่าที่สูงกว่าเกณฑ์ 0.60 แสดงว่า ข้อคำถามนั้น ๆ มีความสอดคล้องกับทฤษฎีและเนื้อหาที่กำหนดไว้ และมีค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้ค่าความสัมพันธ์ใช้ค่าสหสัมพันธ์ (rxy) ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม พบว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .22 ถึง .87 และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .23 ถึง .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการดำเนินการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่

2.2 ผู้วิจัยประสานกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถาม

และขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง

2.3 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา

2.4 ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยใช้สถิติพื้นฐานค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) สถิติที่ใช้ คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รหัสโครงการวิจัย 7/2567 วันที่รับรอง 29 เมษายน 2567 วันที่หมดอายุ 28 เมษายน 2568

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.71 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 69.68 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 25.81 และน้อยที่สุด คือ มีอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ .64 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 69.03 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 27.74 และน้อยที่สุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ ปกศ.ต้น หรือเทียบเท่า ร้อยละ 3.23 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 34.84 รองลงมา คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.32 และน้อยที่สุด คือ ประกอบอาชีพลูกจ้าง/ พนักงานบริษัท ร้อยละ 1.29

โดยข้อมูลภาวะโรคร่วมของกลุ่มตัวอย่างปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมากที่สุด ร้อยละ 94.19 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.52 และน้อยที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 1.29 โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระหว่าง 1 – 3 ปี และ 4 – 6 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25.81 รองลงมา คือ ระหว่าง 7 – 9 ปี ร้อยละ 21.93 และน้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 12.90 และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลหลักที่ใช้ในการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนไม่ต้องจ่ายเงิน) ร้อยละ 100.00 และมีสถานภาพสมรส/ คู่ มากที่สุด ร้อยละ 68.39 ซึ่งพักอาศัยอยู่กับญาติ (พี่ น้อง บุตร หลาน) ร้อยละ 49.68

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยมีผลการการศึกษาในภาพรวมและในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และอันดับของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัด
สระแก้วโดยรวมและรายด้าน (n=155)

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง		ระดับ	อันดับ
	$\bar{x}$	SD		
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)	3.77	.67	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง	1
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)	3.65	.80	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง	2
3. ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity)	2.84	.84	มีการปฏิบัติบางครั้ง	6
4. ด้านโภชนาการ (Nutrition)	3.53	.74	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)	3.60	.78	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง	3
6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)	3.52	.71	มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง	5
เฉลี่ย	3.48	.59	มีการปฏิบัติบางครั้ง	

จากตารางที่ 1 ปรากฏว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ($\bar{x} = 3.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ($\bar{x} = 3.77$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ($\bar{x} = 3.65$) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) ($\bar{x} = 3.60$) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ($\bar{x} = 3.53$) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ($\bar{x} = 3.52$) มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง (มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) และด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ($\bar{x} = 2.84$) มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบล สระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัด

สระแก้ว โดยมีผลการการศึกษาในภาพรวม ปรากฏว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ด้านพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) มากที่สุด จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 70.97 รองลงมา คือ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (มีการปฏิบัติร้อยละ หรือ 1-3 ครั้งต่อ เดือน) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.55 ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง (มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 15.48

4. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

ตัวแปร	<i>r</i>	<i>p</i>
ปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ(Health Responsibility) (X_1)	.36*	.00
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล(Interpersonal Relations) (X_2)	.39*	.00
ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย(Physical Activity) (X_3)	.53*	.00
ปัจจัยด้านโภชนาการ(Nutrition) (X_4)	.61*	.00
ปัจจัยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ(Spiritual Growth) (X_5)	.48*	.00
ปัจจัยด้านการจัดการกับความเครียด(Stress Management) (X_6)	.48*	.00
ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 (X)	.61*	.00

* $p < .05$

จากตารางที่ 2 ปรากฏว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง ($r = .61$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านสามารถเรียงลำดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว จากค่าความสัมพันธ์มากไปน้อย ได้แก่ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้าน ปรากฏว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านโภชนาการ (Nutrition) มีความสัมพันธ์กันทางบวก

อยู่ในระดับสูง ($r = .61$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .53$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .48$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .48$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับต่ำ

($r = .39$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($r = .36$) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยมีประเด็นที่สำคัญที่นำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้วที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและมีสถานภาพสมรสซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว จึงให้ความสนใจและรับผิดชอบต่อครอบครัวมากกว่าการสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ความสนใจในการแสวงหาความรู้มีน้อย การขาดความรู้ทำให้เกิดปัญหาในการจัดยาและปัญหาในการจัดหาอาหารในการบริโภคที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และมีแนวโน้มว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นความสนใจในตนเองยิ่งลดลง จึงส่งผลให้ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Natasha, Yen, Chen and Fetzer⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคไตในประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เพราะลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมของชาวเอเชียที่มีบุคลิกไม่ค่อยแสดงออกและมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงมากนัก ทำให้ขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพจากสื่อ ต่าง ๆ จึงมีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมการรักษาต่ำ รวมถึงผู้ป่วยเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่บางส่วนต้องออกจากงานเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังภาวะเศรษฐกิจครอบครัวที่ไม่ดีส่งผลต่อทางเลือกอาหารที่บริโภคได้น้อยและมีแนวโน้มในการเลือกอาหารราคาถูกที่มีเกลือสูง จากข้อจำกัดเหล่านี้จึงทำให้ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา เชาวไวย และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเข้าใจเรื่องการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มผงชูรส ของหมักดอง แต่ยังมีเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนต้องล้างไต ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังไม่เข้าใจเรื่องระยะของโรคไตเรื้อรัง และไม่ทราบอาการอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง รวมถึงเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่จำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตสูง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน มีส่วนน้อยที่หาข้อมูลทางโทรศัพท์ หนังสือพิมพ์และอินเทอร์เน็ต จึงทำให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการที่บุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตเรื้อรังย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เมื่อมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมจะส่งผลให้มีสุขภาพดี เมื่อมีสุขภาพดีย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

2) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว รายชื่อมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่

1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้วที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมอยู่ด้วย ซึ่งความเสื่อมถอยของร่างกายจากอายุที่มากขึ้น ร่วมกับโรคร่วมจึงเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับแจ้งจากแพทย์จึงเกิดการรับรู้การเจ็บป่วย ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังโดยทีมแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 เป็นระยะที่ยังไม่พบอาการและแสดงอาการที่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดี จึงส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับการปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย รักติวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตด้านกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การไปตรวจตามกำหนดเวลานัดของโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการไปตามนัดของโรงพยาบาลและรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพราะพยาบาลจะเน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามค่าอัตราการกรองของไตว่าดีขึ้นหรือแย่ลง สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงจะต้องมาตรวจดูค่าน้ำตาลในเลือด และค่าความดันโลหิตว่าอยู่ระดับที่ปกติหรือไม่ ในทุกครั้งที่มีการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่า Creatinine, FBS, HbA1c แพทย์จะมีการบอกผลเลือดทุกครั้งว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือว่ามีค่าที่ผิดปกติสูง/ต่ำเกินไป ด้านการรับประทานยาเภสัชกรจะมีการกำชับเรื่องการรับประทานยา เพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโอกาสได้รับผลข้างเคียงจากยามากกว่าคนที่การทำงานของ

ไตปกติ เนื่องจากยาจะอยู่ในร่างกายได้นาน และขับออกทางไตลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของลักขณา ขอบเสียง⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองและสำหรับครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข จึงเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองและสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ควบคุมอาหาร ควบคุมความดันโลหิต และควบคุมการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำงานของไตให้ยาวนานที่สุด ป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อันจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญและเป็นกลไกกลางในการเชื่อมโยงในการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการจัดการของครอบครัว เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบสนองความยั่งยืนด้านนโยบายสุขภาพและยกระดับวิธีการการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) ปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้วที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องมีความรู้ในการจัดการตนเองมาก่อนทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในความสำคัญของการเรียนรู้การจัดการตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เพื่อลดอาการและ

ภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และ นพวรรณ พินิจจรเดช¹² ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลือกใช้ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของนาตยา ผลวิเศษ¹³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต มีระดับของความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยคู่ที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง คือ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพในด้านของการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในด้านของการรับประทานอาหาร ($r = .895$, $\text{sig} = .000$) โดยส่วนใหญ่พฤติกรรม การรับประทาน อาหารของคนในชนบทจะทำอาหารเองและบริโภค ผักที่ทำการปลูกเอง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพโดยให้ข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปวย มีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ควรตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เพราะจากการศึกษา

ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยการนำปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ให้ดียิ่งขึ้น

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างง่ายให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 เนื่องจากปัจจัยด้านการออกกำลังกายจะมีระดับคะแนนที่ต่ำกว่าปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ รวมไปถึงการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดให้เป็นเรื่องง่ายและสามารถทำได้ทุกเวลา เช่น การยืดเหยียด การนวดด้วยตนเอง การใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ภายในบ้านเป็นอุปกรณ์การออกกำลังกาย

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการจัดกิจกรรมสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเอง เช่น โภชนาการ เพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้ปวยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกันเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยว่ามีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเองได้

4. ผู้บริหารสาธารณสุขในทุกระดับของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว สามารถนำผลการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการ

เสื่อมของไตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรสร้างและพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในตำบลสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลกับผู้ป่วยในทุกระยะ

2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะที่ 1-3 ตำบลสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยครั้งนี้ และนำผลมาพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ต่อไป

3) ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังในระยะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). โรคไตเรื้อรัง. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตาม Stage (Work Load) ปีงบประมาณ 2567. วันที่ค้นข้อมูล 3 มีนาคม 2567, เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=e69c7fae93eda222aa210d5db512290
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). Serviceplan สาขาไตกระทรวงสาธารณสุข. วันที่ค้นข้อมูล 3 มีนาคม 2567 จาก thaihp.org/download.php?option=showfile&file=474
- ลักขณา ขอบเสียง. (2567). การจัดการตนเองและสำหรับครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วันที่ค้นข้อมูล 2 มีนาคม 2567, เข้าถึงได้จาก <http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year16no3/1.pdf>
- ดรรชนี อุ่มบางตลาด, และศตกมล ประสงค์วัฒนา. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบเข้มต่อความรู้พฤติกรรมจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใน pcu อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา, 18(1), 11-23.
- วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี. (2560). โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระบาดวิทยาการป้องกันและการสนับสนุนการจัดการตนเอง. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลลิสติกส์.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.). London: Pearson.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*.
- Natashia, D., Yen, M., Chen, H. M., & Fetzer, S. J. (2019). Self-Management Behaviors in Relation to Psychological Factors and Interdialytic Weight Gain Among Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 51(4), 417-426.
- สุพัตรา เชาวไวย และคณะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 38(1), 11-20.
- ศิริวรรณ พายัพพัตร, น้ำอ้อย รักดิวงค์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 3(2), 22-36.
- ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวรรณ พินิจจรเดช. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 27(1), 81-95.
- นิตยา ผลวิเศษ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต. วันที่ค้นข้อมูล 2 มีนาคม 2567, เข้าถึงได้จาก <https://www.nationalhealth.or.th/th/node/4569>