ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

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

(Received: June 26, 2026; Revised: June 27, 2026; Accepted: June 30, 2026)

ประภาสิริ หอนตะคุ[1] รุ่งนภา สิทธิพล[1] รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ[1] สมพงษ์ บุญณะอินทร์[1] อดิเรก ขุนสนิท[1] พนิดา ยอดผล[1] กรรณิการ์ เพ็ชรรัตน์[1] อรวรรณ ตาพยุง[1] จำเนียร สุวรรณชาติ[2] วรากร เกรียงไกรศักดา[33]

Praphasiri Hontaku[1] Rungnapha Sitthiphon[1] Rattanachai Pechsombut[1] Sompong Boonnain[1] Adirek Khoonsanit[1] Panida Yordphon[1] Kannigar petchrat[1] Aalrawan Taphayung[1] Jumnion Suwannachat[2] Warakorn Kriengkaisakda[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการจัดการตนเอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-3 จำนวน 225 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ($\bar{X}$ = 3.54) 2) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ($\bar{X}$ = 3.24) 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง (r = .64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, การส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

The objective of this survey research was 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 Khok Sung District, Sa Kaeo province. The sample consisted of 225 subjects comprised the chronic kidney disease stage 1-3 patients from a random cluster sampling method. Data were collected by health promotion questionnaire, the reliability

[1] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
[2] สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
[3] โรงพยาบาลพุทธโสธร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

of questionnaire was .98, and self-management behaviors questionnaires, the reliability of questionnaire was .91. 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 Khok Sung district, Sa Kaeo province, overall was practice sometimes in rankings the mean of 3.54 (1-2 times per week). 2) Self-management behavior among patients with chronic kidney disease stage 1-3 in Khok Sung district, Sa Kaeo province, overall was practice sometimes in rankings the mean of 3.24 (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 hight level (r = .64, p < .01).

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

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้โรคไตเรื้อรังเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมาก ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการใช้ยาหรือสารที่มีผลต่อการทำงานของไต เช่น ยากลุ่ม NSAIDs และการได้รับสารเคมีหรือโลหะหนักอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีการคาดการณ์ว่า ภายในปี ค.ศ. 2030 ผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตร้อยละ 70 จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาระ ด้านสุขภาพที่ประเทศกำลังพัฒนาจะต้องเผชิญในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สำหรับประเทศไทย โรคไตเรื้อรังถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศอย่างชัดเจน โดยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณ 20,000 ราย และจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1–5 ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมากถึง 1,145, 275 ราย ซึ่งส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ และภาระด้านกำลังคนทางสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต ซึ่งล้วนเป็นกระบวนการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต[1,2] จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการในการจัดการโรคไตเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดความเป็นเลิศทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การพัฒนาบุคลากรและการบริหารจัดการ ซึ่งระบบบริการสุขภาพสาขาไต (Kidney Service Plan) ถือเป็นหนึ่งในสาขาสำคัญที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ ชะลอการเสื่อมของไต ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนขนาดตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไปจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง[3]

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผู้ป่วยจำนวนมากต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และสูญเสียความสามารถในการประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะปานกลางหรือระยะสุดท้าย ซึ่งผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร บวม หายใจลำบาก และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไต ลดภาวะแทรกซ้อน และยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการผิดปกติในระยะเริ่มต้น ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและไม่เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารรสเค็ม การไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต การขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเอง (Self-management) อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว[4]

แนวคิดการจัดการตนเองจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ วางแผนการปฏิบัติ ติดตามผล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมโรคและดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ การจัดการตนเองจะเกิดผลสำเร็จได้จำเป็นต้องอาศัยแรงสนับสนุนทั้งจากบุคลากรทางสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน เพื่อช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ยังเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวล้วนมีความสำคัญต่อการควบคุมและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1–3 ได้อย่างเหมาะสม[5]

สำหรับสถานการณ์โรคไตเรื้อรังในอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1–3 จำนวน 543 ราย ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งมีจำนวน 621 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.56 ทั้งนี้เป็นผลจากการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การส่งเสริมการรับประทานอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อม การลดและเลิกพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนการสร้างพลังอำนาจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเร่งการเสื่อมของไตในอนาคตได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1–3 อำเภอโคกสูง

จังหวัดสระแก้ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พัฒนากิจกรรมหรือแนวทางสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ชะลอการเสื่อมของไต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

วิธีการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนของระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1 จำนวน 16 คน ระยะที่ 2 จำนวน 95 คน และระยะที่ 3 a/b จำนวน 432 คน อายุระหว่าง 20-60 ปี ที่มีโรคร่วมแต่ต้องไม่ใช่ระยะที่มีการกำเริบของโรคและต้องไม่ใช่โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว รวมจำนวนทั้งสิ้น 543 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มจากประชากรโดยใช้สูตรของ Krejcie&Morgan[6] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 225 คน จากนั้นทำการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยใช้ระยะของโรคไตเรื้อรังเป็นเกณฑ์ ซึ่งวิธีการสุ่มนี้มีความเชื่อว่าแต่ละกลุ่มเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร จึงมีการเลือกตัวอย่างในสัดส่วนที่เท่า ๆ กันในแต่ละกลุ่มบริเวณ เพื่อให้เกิดการกระจายของตัวอย่าง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าคือ 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่มีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมเข้าร่วมการให้ข้อมูล 2) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยอ่านและเขียนได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจและ เกณฑ์ในการคัดออกคือผู้ป่วยที่มีภาวะจิตเวชรุนแรงหรือความบกพร่องทางสติปัญญาที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจากงานวิจัยของ นพพล ศรีทองใบ[7] ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 เป็นค่าที่สูงกว่าเกณฑ์ 0.60 แสดงว่า ข้อคำถามนั้น ๆ มีความความสอดคล้องกับทฤษฎีและเนื้อหาที่กำหนดไว้ และมีค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้ค่าความสัมพันธ์ใช้ค่าสหสัมพันธ์ (r_{xy}) ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวม พบว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .22 ถึง .87 และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .23 ถึง .82 และค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

.98 และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1) ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว 2) ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอโคกสูง และผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นดำเนินการ

1) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่เป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อขออนุเคราะห์ในการใช้พื้นที่ 2) ผู้วิจัยประสานกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เพื่ออธิบายแนวทางในการตอบแบบสอบถามและขอความอนุเคราะห์ ในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง 3) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลา 4) ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม พร้อมนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยใช้สถิติพื้นฐานค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยใช้สถิติพื้นฐานค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) สถิติที่ใช้ คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

วิจัยฉบับนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รหัสโครงการวิจัย 40/2568 วันที่รับรอง 6 พฤจิกายน 2568 วันที่หมดอายุ 6 พฤจิกายน 2569

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.30 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 71.10 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 24.90 และน้อยที่สุด คือ มีอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ .90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 67.10 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 26.20 และน้อยที่สุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ ปกศ.ต้น หรือเทียบเท่า ร้อยละ .90 และไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ34.70 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.40 และน้อยที่สุด คือ ประกอบอาชีพอื่นๆ (พระภิษุ) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40

โดยข้อมูลภาวะโรคร่วมของกลุ่มตัวอย่างปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยมากที่สุด ร้อยละ 90.68 รองลงมา

คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.11 และน้อยที่สุด คือ โรคเกาต์และโรคหัวใจ ร้อยละ 0.44 โดยกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระหว่าง 1 - 3 ปี และ 4 - 6 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25.80 รองลงมา คือ ระหว่าง 7 - 9 ปี ร้อยละ 21.80 และน้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 12.80 และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลหลักที่ใช้ในการรักษาโรคไตเรื้อรัง คือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนไม่ต้องจ่ายเงิน) ร้อยละ 97.80 สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 2.20 และมีสถานภาพสมรส/ คู่ มากที่สุด ร้อยละ 68.44 ซึ่งพักอาศัยอยู่กับญาติ (พี่ น้อง บุตร หลาน) ร้อยละ 50.20

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย 6 ด้าน โดยมีผลการการศึกษาในภาพรวมและในแต่ละด้าน พบว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ($\bar{x}$ = 3.54) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสามารถเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ($\bar{x}$ = 3.80) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ($\bar{x}$ = 3.72) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ($\bar{x}$ = 3.67) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) ($\bar{x}$ = 3.62) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ($\bar{x}$ = 3.53) มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง (มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) และด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ($\bar{x}$ = 2.94) มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยมีผลการการศึกษาในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ด้านพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง (มีการปฏิบัติปานกลาง หรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์) มากที่สุด จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 71.11 รองลงมา คือ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (มีการปฏิบัติร้อยครั้ง หรือ 1-3 ครั้งต่อเดือน) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ และน้อยที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง (มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หรือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.67

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

จากการศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีผลการวิเคราะห์โดยภาพรวมดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

ตัวแปร	พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 (Y)	
	r	*p*
ปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) (X_1)	.39**	.00
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) (X_2)	.39**	.00
ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) (X_3)	.58**	.00
ปัจจัยด้านโภชนาการ (Nutrition) (X_4)	.73**	.00
ปัจจัยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) (X_5)	.51**	.00
ปัจจัยด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) (X_6)	.43**	.00
ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 (X)	.64**	.00

*$p < .05$

จากตารางที่ 1 ปรากฏว่า ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง (r = .64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านสามารถเรียงลำดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง 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 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านโภชนาการ (Nutrition) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับสูง (*r* = .64) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (*r* = .59) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (*r* = .51) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง (r = .51) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (r = .39) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) มีความสัมพันธ์กันทางบวกอยู่ในระดับต่ำ (r = .39) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยมีประเด็นที่สำคัญที่นำมาอภิปรายดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและมีสถานภาพสมรสซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว จึงให้ความสนใจและรับผิดชอบต่อครอบครัวมากกว่าการสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ความสนใจในการแสวงหาความรู้มีน้อย การขาดความรู้ทำให้เกิดปัญหาในการจัดยาและปัญหาในการจัดหาอาหารในการบริโภคที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และมีแนวโน้มว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นความสนใจในตนเองยิ่งลดลง จึงส่งผลให้ปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Natashia, Yen, Chen and Fetzer[8] ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้ป่วยโรคไตในประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เพราะลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมของชาวเอเชียที่มีบุคลิกไม่ค่อยแสดงออกและมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงมากนัก ทำให้ขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ จึงมีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมการรักษาต่ำ รวมถึงผู้ป่วยเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่บางส่วนต้องออกจากงานเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะเศรษฐกิจครอบครัวที่ไม่ดีส่งผลต่อทางเลือกอาหารที่บริโภคได้น้อยและมีแนวโน้มในการเลือกอาหารราคาถูกที่มีเกลือสูง จากข้อจำกัดเหล่านี้จึงทำให้ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา เชาว์ไวย และคณะ[9] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเข้าใจเรื่องการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็มผงชูรส ของหมักดอง แต่ยังมีความเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกคนต้องล้างไต ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังไม่เข้าใจเรื่องระยะของโรคไตเรื้อรัง และไม่ทราบอาการอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง รวมถึงเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่จำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตสูง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน มีส่วนน้อยที่หาข้อมูลทางโทรทัศน์

หนังสือพิมพ์และอินเตอร์เน็ต จึงทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตเรื้อรังย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เมื่อมีการปฏิบัติตนที่เหมาะจะส่งผลให้มีสุขภาพดี เมื่อมีสุขภาพดีย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว รายข้อมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบางครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมอยู่ด้วย ซึ่งความเสื่อมถอยของร่างกายจากอายุที่มากขึ้นร่วมกับโรคร่วมจึงเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับแจ้งจากแพทย์จึงเกิดการรับรู้การเจ็บป่วย ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคไตเรื้อรังโดยทีมแพทย์ เภสัชกร นักโภชนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 เป็นระยะที่ยังไม่พบอาการและแสดงอาการที่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพดี จึงส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว อยู่ในระดับการปฏิบัติบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น[10] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองในการชะลอความเสื่อมของไตด้านกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การไปตรวจตามกำหนดเวลานัดของโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการไปตามนัดของโรงพยาบาลและรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพราะพยาบาลจะเน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามค่าอัตราการกรองของไตว่าดีขึ้นหรือแย่ลง สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงจะต้องมาตรวจดูค่าน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตว่าอยู่ระดับที่ปกติหรือไม่ ในทุกครั้งที่มีการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่า Creatinine, FBS, HbA1c แพทย์จะมีการบอกผลเลือดทุกครั้งว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือว่ามีค่าที่ผิดปกติสูง/ ต่ำเกินไป ด้านการรับประทานยาเภสัชกรจะมีการกำชับเรื่องการรับประทานยา เพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโอกาสได้รับผลข้างเคียงจากยามากกว่าคนที่การทำงานของไตปกติ เนื่องจากยาจะอยู่ในร่างกายได้นานและขับออกทางไตลดลง และสอดคล้องกับงานวิจัยของลักขนา ชอบเสียง[4] ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองและสำหรับครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า โรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข จึงเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการตนเองและสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ควบคุมอาหาร ควบคุมความดันโลหิตและควบคุมการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุด ป้องกันการดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อันจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารสุขจึงมีบทบาทสำคัญและเป็นกลไกกลางในการเชื่อมโยงในการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการจัดการของครอบครัว เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบสนองความยั่งยืนด้านนโยบายสุขภาพและยกระดับวิธีการการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การออกกำลังกาย โภชนาการ การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการ

กับความเครียด โดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้วที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องมีความรู้ในการจัดการตนเองมาก่อนทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในความสำคัญของการเรียนรู้การจัดการตนเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เพื่อลดอาการและภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวรรณ พินิจขจรเดช[11] ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลือกใช้ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาตยา ผลวิเศษ[12] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีระดับของความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยคู่ที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูง คือ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพในด้านของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านของการรับประทานอาหาร (r = .895, sig =.000) โดยส่วนใหญ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนในชนบทจะทำอาหารเองและบริโภคผักที่ทำการปลูกเอง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพโดยให้ข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ควรตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เพราะจากการศึกษาผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยการนำปัจจัยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ให้ดียิ่งขึ้น

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ควรการส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างง่ายให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 เนื่องจากปัจจัยด้านการออกกำลังกายจะมีระดับคะแนนที่ต่ำกว่าปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ รวมไปถึงการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดให้เป็นเรื่องง่ายและสามารถทำได้ทุกเวลา เช่น การยืดเหยียด การนวดด้วยตนเอง การใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ภายในบ้านเป็นอุปกรณ์การออกกำลังกาย

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยการจัดกิจกรรมสาธิตการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง เช่น โภชนาการเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วม

กิจกรรมพร้อมกันเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง นอกจากนี้ควรมีการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการกระตุ้นเป็นแบบอย่างและชักชวนให้ผู้ป่วยร่วมปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองไปด้วยกัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยว่ามีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้

4. ผู้บริหารสาธารณสุขในทุกระดับของอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว สามารถนำผลการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในอำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เพื่อได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ให้เกิดประสิทธิผลกับผู้ป่วยในทุกระยะ

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว เพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยครั้งนี้ และนำผลมาพัฒนาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ที่มีภาวะไตเรื้อรังในระยะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล.(2565). โรคไตเรื้อรัง. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2565.

2.Ministry of Public Health Thailand.(2568). จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำแนกตาม Stage (Work Load) ปีงบประมาณ 2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2568.

3.Ministry of Public Health Thailand.(2560). Service Plan สาขาไต กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.

4.ลักขนา ชอบเสียง.(2567). การจัดการตนเองและสำหรับครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. 2567. Available from: http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year16no3/1.pdf

5.Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.(2014). Health promotion in nursing practice. 7th ed. London: Pearson; 2014.

6.Krejcie RV, Morgan DW.(1970). Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-610.

7.นพพล ศรีทองใบ.(2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ. 2567;9(3):219-229.

8.Natashia D, Yen M, Chen HM, Fetzer SJ.(2019). Self-management behaviors in relation to psychological factors and interdialytic weight gain among patients undergoing hemodialysis in Indonesia. J Nurs Scholarsh. 2019;51(4):417-426.

9.สุพัตรา เชาว์ไวย และคณะ.(2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;38(1):11-20.

10.ศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น.(2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2554;3(2):22-36.

11.ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, นพวรรณ พินิจขจรเดช.(2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2564;27(1):81-95.

12.นาตยา ผลวิเศษ.(2567) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต. 2567. Available from: https://www.nationalhealth.or.th/th/node/4569