

ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
จังหวัดสระแก้ว

Factors Predicting Social Adjustment of
Chronic Kidney Disease Patients Receiving Treatment
in Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Province

กนกวรรณ ด้านสงเสบียง¹
Kanokwan Dansongsabieng²
เสาวธาร โพธิ์กลัด³
Saowathan Phoglad⁴
วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย⁵
Vanida Durongrittichai⁶

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, E-Mail: sw.dsb92@gmail.com

² Master's Degree Student of Social Work, Faculty of Social Administration,
Thammasat University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
E-Mail: dear_tarn@hotmail.com

⁴ Assistant Professor Dr., Lecture of Faculty of Social Administration, Thammasat University

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี,
E-Mail: catvanida04@yahoo.com

⁶ Assistant Professor Dr., Lecture of Faculty Nursing, Phetchaburi Rajabhat University

Received: 13 มิ.ย. 2566

Revised: 10 ก.ค. 2566

Accepted: 14 ก.ค. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการปรับตัวทางสังคมและปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4-5 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 286 ราย ได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 1) การปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.78 และ 2) ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม รายได้ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งมีอำนาจพยากรณ์ได้ร้อยละ 47.1

คำสำคัญ: การปรับตัวทางสังคม, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Abstract

The aim of the study was to investigate the social adjustments and factors predicting social adjustment of chronic kidney disease patients receiving treatment in Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Province. This study used survey research methodology. The sample consisted of 286 patients with chronic kidney disease in stage 4 – 5 who came to receiving treatment in Sakaeo Crown Prince Hospital by purposive sampling. Data was collected using questionnaire. Statistical used in the data analysis consisted of frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis with stepwise method.

The results were as follows: 1) social adjustment of chronic kidney disease patients receiving treatment in Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Province overall was at a moderate level (with an average of 2.78) and 2) factors predicting social adjustment of chronic kidney disease patients receiving treatment in Sakaeo Crown Prince Hospital, Sakaeo Province consisted of self – esteem, social support, income, universal coverage scheme and severity perception of the disease. All 5 variables could together explained the variance at a statistical significance of .05, which had a predictive capability of 47.1%.

Keywords: Social Adjustment, Chronic Kidney Disease Patients, Sakaeo Crown Prince Hospital

บทนำ

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นหนึ่งในจำนวนหลายโรคที่กำลังได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคใกล้ตัวที่สามารถพบเจอได้ในทุกเพศทุกวัยและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งจัดว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก จากรายงานความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลก พบว่าประชากรทั่วโลกป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังประมาณร้อยละ 9.1 หรือประมาณ 697.5 ล้านคน (Carney, 2020) สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 11 ล้านคน (โรงพยาบาลขอนแก่น, 2566) ในส่วนรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1–5 ทั้งหมด 1,007,251 คน แบ่งเป็นระยะที่ 4–5 จำนวน 174,364 คน หรือร้อยละ 17.31 (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) สอดคล้องกับรายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตสะสมทั้งหมด 170,774 คน แบ่งเป็นการบำบัดด้วยวิธีฟอกไต จำนวน 129,724 คน หรือร้อยละ 76 การล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 34,467 คน หรือร้อยละ 20.2 และการปลูกถ่ายไต จำนวน 6,583 คน หรือร้อยละ 3.9 (คณะอนุกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต, 2563) และจากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 2,116 คน แบ่งเป็นระยะที่ 4–5 จำนวน 1,215 คน หรือร้อยละ 57.42 (คลินิกโรคไตชะลอไตเสื่อม, 2564) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มในอนาคต

ถึงแม้ว่าการดำเนินของโรคไตเรื้อรังจะเข้าสู่ระยะสุดท้ายจนไตไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้ตามปกติ แต่ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากขึ้น โดยการรักษาบำบัดทดแทนไต มี 3 วิธี ได้แก่ 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องเข้ารับการฟอกเลือดที่สถานพยาบาล โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดเป็นผู้ดูแล สัปดาห์ละ 2–3 ครั้ง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 260,000 บาท/คน/ปี 2) การล้างไตทาง

ห้องทอ้ง ผู้ป่วยสามารถทำเองที่บ้านได้ โดยเปลี่ยนถ่ายน้ำยาวันละ 4-5 ครั้ง และควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามเป็นระยะ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 307,000 บาท/คน/ปี และ 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยได้รับการบริจาคไตจากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองตายหรือผู้ที่มีชีวิตอยู่ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 300,000 บาท/คน/ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560; โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2564) จะเห็นได้ว่า วิธีการรักษาดังกล่าวมีต้นทุนค่ารักษาค่อนข้างสูงและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานหรือตลอดชีวิต

นอกจากนี้ ความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษาทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มาจากภายในหรือภายนอกตัวบุคคล จึงกล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นสิ่งเร้าตรงที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาการปรับตัวด้านร่างกาย คือ การสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตจนทำให้ร่างกายไม่สามารถจัดของเสียออกจากร่างกายได้เพียงพอ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ เหนื่อยล้า คับ นอนไม่หลับ ผิวดำคล้ำ เบื่ออาหาร ซาปลายมือปลายเท้า เวียนศีรษะ หายใจเหนื่อย การรับรสเปลี่ยน ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (ปฏิวดี คดีโลก, 2560) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ตามมา คือ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ (Body Image) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผิวดำคล้ำ แห้งผื่น ผอมหลดรูปร่าง สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง (ศิริลักษณ์ ธงทอง, 2561) ส่งผลกระทบต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียบทบาทหน้าที่เดิมของตนเอง บางรายต้องลาออกจากงานเพราะร่างกายอ่อนแอและต้องเข้ารับการบำบัดรักษาทดแทนอย่างต่อเนื่องจนเกิดการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ (2561) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรับรู้สถานการณ์การเป็นภาระผู้อื่นในการเดินทางมาฟอกเลือด และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง อันเนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ เครียดที่ตนเองเป็นภาระของครอบครัว

ด้วยพยาธิสภาพของโรคและผลกระทบจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะความเครียดวิตกกังวล ท้อแท้ รู้สึกเสียอริสภาพ และเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด คือ ครอบครัว และจากเครือข่ายทางสังคม คือ บุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันวิสา รอดกล่อม และคณะ (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวจากภาวะความเจ็บป่วย และเปรียบเสมือนด่านป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มีความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น อาการของโรคทุเลาลง และมีสภาวะอารมณ์เชิงลบดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีที่พึ่ง สามารถปรับตัวทุกข์ มีความพึงพอใจ และมีการรับรู้คุณภาพด้านสุขภาพที่ดี (สุภัทรา ผิวขาว และคณะ, 2560)

อย่างไรก็ตาม การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะดีขึ้นหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับวิธีการปรับตัวและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละคน รวมถึงปัจจัยที่เข้ามามีอิทธิพลในการปรับตัวของผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพหรือบทบาทในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และสิทธิการรักษา สอดคล้องกับจากงานวิจัยของ ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี (2558) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมดีขึ้น 2) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ภาวะโรคร่วม ประเภทของการรักษา และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของชฎากร บุญสิน และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยด้านจิตใจและสังคม ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้จากงานวิจัยของ อรรถพล ศรีวิชญารานนท์ และคณะ (2560) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเป็นมหันตภัยเงียบที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพยายามแสวงหาทรัพยากรรอบข้างมาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดการปรับตัวของ Roy (2009) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งตามแนวคิดการปรับตัวของ Roy เชื่อว่าบุคคลเป็นระบบของสิ่งมีชีวิตที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา เมื่อสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงบุคคลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ เพื่อปรับความสมดุลให้เข้ากับร่างกาย โดยระบบการปรับตัวประกอบด้วยกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ที่มีระบบการทำงานที่สัมพันธ์กัน เพื่อดำรงความสมดุลของบุคคลในการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะแสดงออกในรูปแบบของพฤติกรรมการปรับตัว (นุชนาถ สุวรรณประทีป, 2558) ฉะนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตย่อมเกิดความรู้สึกทุกขทรมานกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลข้างเคียงจากการรักษาที่ส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกหดหู่ และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการปรับตัวที่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าการศึกษานี้จะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่จากการเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อภาวะของโรคได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

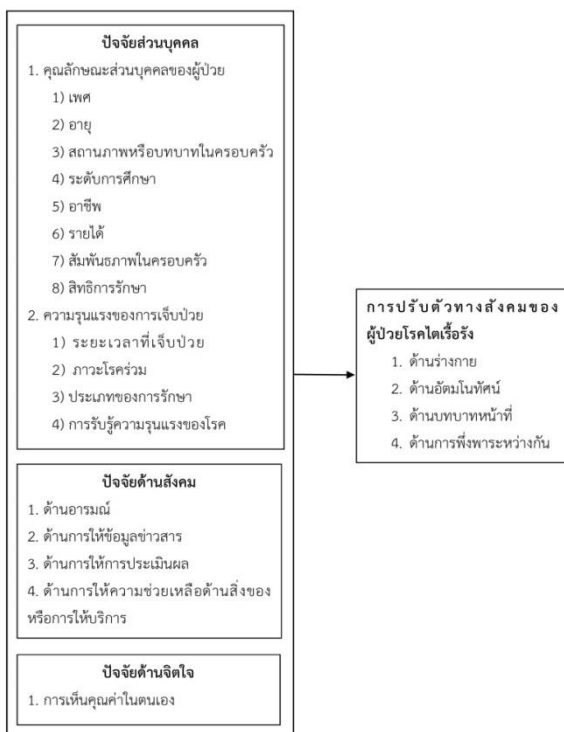
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4-5 ที่มาเข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในช่วงเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2564 จำนวน 1,001 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 4-5 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 286 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน ธานีพร ศิลปจารุ, 2557) และใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่มีลักษณะคำถามปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามลักษณะแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) ประกอบด้วย

- คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพหรือบทบาทในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว และสิทธิการรักษา

- ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ภาวะโรคร่วม ประเภทของการรักษา และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ House ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างโดย เบญจพร จันคำ (2553) ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการให้บริการ มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นสเกลประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) และคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 หมายถึง ไม่ตรงเลยถึงตรงมากที่สุด มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ 1.00-1.75 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด 1.76-2.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย 2.51-3.25 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก และ 3.26-4.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดยทินกร วงศ์ภารินัย และณัทย วงศ์ภารินัย (2555 อ้างถึงใน ดารา วงษ์กวน, 2560) ลักษณะคำถามเป็นสเกลประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) และคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามในเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถามในเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ 1.00-2.00 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ 2.01-3.00 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง และ 3.01-4.00 หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของ Roy และบางส่วนดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดของ นุชนาด สุวรรณประทีป (2558) มีข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ แบ่งเป็นการประเมินด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ลักษณะคำถามเป็นสเกลประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) และคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมิน

ค่า (Rating Scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1–4 หมายถึง ไม่เคยเลยถึงเป็นประจำ ซึ่งมีข้อคำถามในเชิงบวก จำนวน 27 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 19 ข้อ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ 1.00–2.00 หมายถึง มีการปรับตัวทางสังคมในระดับต่ำ 2.01–3.00 หมายถึง มีการปรับตัวทางสังคมในระดับปานกลาง และ 3.01–4.00 หมายถึง มีการปรับตัวทางสังคมในระดับสูง

5. ส่วนที่ 5 คำถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นคำถามปลายเปิด (Open-Ended Questionnaire) ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

3. การทดสอบเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องจากสูตร IOC ผลการตรวจสอบพบว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91

2. การหาความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 จำนวน 30 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่ได้รับการรักษาก่อนช่วงเวลาที่คุณวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ผลการตรวจสอบ พบว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.925 โดยมีค่าใกล้เคียงกับ 1 มาก ดังนั้นข้อคำถามในแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้มาก จึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง

4. จริยธรรมการวิจัยในคน

การวิจัยครั้งนี้ ได้ตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมเรื่องจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสังคมศาสตร์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 และได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว (รหัสโครงการ คือ S010q/65 EXPD) เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างควรจะได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำเสนอผลงานวิจัยจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างต่อสาธารณะ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มอบเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียด เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อคำถามในแต่ละฉบับ และนำไปประมวลผลสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) และใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เข้าสมการด้วยวิธี Stepwise

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.19) มีอายุเฉลี่ย 54.57 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 67.48) จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 51.40) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 43.71) และไม่มีรายได้ (ร้อยละ 42.31) มีผู้ดูแลหลัก คือ คู่สมรส (ร้อยละ 51.75) และมีสิทธิการรักษา คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 66.78)

2. ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.27 ปี มีภาวะโรคร่วมอื่น ๆ ที่นอกจากโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 97.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายโรค พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 87.10) และมีปัจจัยเสี่ยงสูงร่วมกัน 1 โรค (ร้อยละ 36.71) นอกจากนี้ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 (ร้อยละ 91.26) ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 47.55) และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 7 (ร้อยละ 34.27)

2. การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารเป็นอันดับแรก ($\bar{X}=3.14$) รองลงมา คือ ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการ ($\bar{X}=2.96$) ลำดับถัดมา คือ ด้านการประเมิน ($\bar{X}=2.95$) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านอารมณ์ ($\bar{X}=2.85$)

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =3.04)

4. การปรับตัวทางสังคม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.78) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายเป็นอันดับแรก ($\bar{X}$ = 2.89) รองลงมา คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ($\bar{X}$ =2.87) ลำดับถัดมา คือ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ($\bar{X}$ =2.80) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านอัตมโนทัศน์ ($\bar{X}$ =2.54) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การปรับตัวทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านร่างกาย	2.89	.259	ปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์	2.54	.206	ปานกลาง
ด้านบทบาทหน้าที่	2.87	2.99	ปานกลาง
ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	2.80	2.66	ปานกลาง
รวม	2.78	.185	ปานกลาง

5. ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถสร้างสมการทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม รายได้

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยสามารถร่วมกัน
ทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ร้อยละ 47.1 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบของคะแนน
มาตรฐาน พบว่า การเพิ่มขึ้นของการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และ
รายได้ 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลทำให้คะแนนมาตรฐานการปรับตัวทางสังคมของ
ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น .348, .334, และ .136 ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของสิทธิประกันสุขภาพและ
การรับรู้ความรุนแรงของโรค 1 หน่วยมาตรฐาน จะมีผลทำให้คะแนนมาตรฐาน
การปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยลดลง -.109 และ .093 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยใช้การวิเคราะห์
แบบถดถอยพหุคูณ เข้าสมการด้วยวิธี Stepwise

ตัวแปรทำนาย		b	S.E. _b	β	t	P-Value
	(Constant)	1.942	.102		19.070	.000
1	การเห็นคุณค่าในตนเอง	.183	.027	.348	6.825	.000
2	การสนับสนุนทางสังคม	.134	.020	.334	6.662	.000
3	รายได้	.000	.000	.136	2.744	.006
4	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-.043	.019	-.109	-2.246	.026
5	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.016	.008	-.093	-2.075	.039

$R = .686$, $R^2 = .471$, $\text{adj}R^2 = .008$, $F = 49.837$

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
ผู้วิจัยมีประเด็นอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ลักษณะการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการปรับตัวทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ รพีพรรณ สารสมักร (2563) พบว่าการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างนกทาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายแสดงให้เห็นว่า ความแตกต่างของโครงสร้างทางร่างกาย บุคลิกภาพ การสร้างสัมพันธภาพในสังคม และบทบาทหน้าที่ในสังคม ทำให้เพศชายมีการปรับตัวทางสังคมได้ดีกว่าเพศหญิง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-65 ปี แสดงให้เห็นว่าเมื่ออายุมากขึ้นกลไกการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมถอยลงทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและการปรับตัวต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมีภาวะโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง แสดงให้เห็นว่าผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดวิตกกังวล และเห็นคุณค่าในตนเองลดลง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปรับตัวทางสังคมด้านร่างกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในช่วง 2-5 ปี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและแนวทางการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านร่างกาย คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ ทำอาหาร การรับประทานยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น มีการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ และรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของ Roy (โชติกา พลายหนู, 2560) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกายเป็นความสัมพันธ์ของการทำงานระบบเซลล์ อวัยวะ

เนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงด้านร่างกาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถพล ศรีชีษณุวรานนท์ และคณะ (2560) พบว่า การปรับตัวด้านร่างกายของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังอยู่ในระดับปานกลาง

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยจากบุคคลรอบข้าง และเมื่อมีความวิตกกังวลผู้ป่วยจะมีบุคคลที่ไว้วางใจและสามารถพูดคุยขอคำปรึกษาต่าง ๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะหายจากอาการเจ็บป่วยและทำใจยอมรับกับสิ่งที่เป็นอย่างได้ สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของ Roy (โชติกา พลายหนู, 2560) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์เป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางจิตใจ เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เปลี่ยนแปลงได้ตามบทบาท เวลาและสถานการณ์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรถพล ศรีชีษณุวรานนท์ และคณะ (2560) พบว่า การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังอยู่ในระดับปานกลาง

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งปกติจะมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้หารายได้หลักภายในบ้าน แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้จนต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น ผู้ป่วยจึงพยายามปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตและปฏิบัติตามอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของ Roy (โชติกา พลายหนู, 2560) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่เป็นการตอบสนองของบุคคลเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม

การปรับตัวด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกันในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีอายุอยู่ในช่วง 50-65 ปี จึงยังคงมีความพร้อมด้านร่างกายทำให้สามารถช่วยเหลือหรือดูแลบุคคลใกล้ชิดได้ตามปกติ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับอาการของโรคผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของ Roy (โชติกา พลายหนู, 2560) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาพึ่งพาระหว่างกันเป็นการตอบสนองความต้องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อให้ได้รับความรัก

ความห่วงใย ความเคารพ การมองเห็นคุณค่า และความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน การปรับตัวนี้ก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจและปลอดภัย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลใกล้ชิด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพรัตน์ กาพาด (2559) พบว่า การปรับตัวในสังคมด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ความสัมพันธ์ในเครือญาติ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานระยะที่ 2 ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในชุมชนภาคกลางอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม รายได้ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 47.1 ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม รายได้ สิทธิประกันสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคก็จะมีผลต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรแรกที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ 34.8 เป็นไปตามเหตุผลที่ได้อภิปรายว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น และเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวทางสังคมไปในทิศทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาวดี เหมทานนท์ และคณะ (2563) พบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งเร้าแฝงที่อยู่ภายในตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามแผนการรักษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคน โดยมีอายุอยู่ในช่วง

50–65 ปี ซึ่งเป็นวัยที่บ่งบอกวุฒิภาวะ การรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทภายในครอบครัวค่อนข้างสูง สามารถให้คำปรึกษาในเรื่องที่ผู้ป่วยมีความรู้ความชำนาญแก่ครอบครัวได้ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และความห่วงใยจากครอบครัวเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการสะท้อนถึงการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สองที่สามารถร่วมทำนายนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ 33.4 เป็นไปตามเหตุผลที่ได้อภิปรายว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้มากด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดการปรับตัวของ Roy (ดลฤทัย บุญชู และคณะ, 2558) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการปรับตัวที่ดีได้นั้นขึ้นอยู่กับเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือความรุนแรงของสิ่งเร้าที่เข้ามา และระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อจัดการกับสิ่งเร้าที่มากระทบ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และสอดคล้องกับ รพีพรรณ สารสมศรี (2565) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลัก คือ คู่สมรส ซึ่งเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ รู้สึกว่าได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่า และไม่รู้สึกลดเดี๋ยว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 2–5 ปี และมีภาวะโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแผนการรักษาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปรับตัวทางสังคมที่เหมาะสม

รายได้ เป็นปัจจัยที่สามที่สามารถร่วมกันทำนายนการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ 13.6 เป็นไปตามเหตุผลที่ได้อภิปรายว่า รายได้มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีการปรับตัวทางสังคมได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนัฐธนา แสนมานิตย์ (2558) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ซึ่งอธิบายได้ว่าค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาโรคไตเรื้อรังมักต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากและเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ตาม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ซึ่งผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้ร่างกายไม่เอื้ออำนวยจนผู้ป่วยต้องสูญเสียหน้าที่การงานและไม่มีรายได้จนต้องพึ่งพาผู้สมรสในการดูแลช่วยเหลือและให้การสนับสนุน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวล

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัจจัยตัวที่สี่ที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ -10.9 เป็นไปตามเหตุผลที่ได้อภิปรายว่าสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิสิษฐ์ เวชกามา และคณะ (2558) พบว่าผู้ป่วยไตวายที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตน้อยกว่า ช้ากว่า และมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถฟอกเลือดฟรีได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่กลับพบว่า หน่วยบริการไตเทียมที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง ซึ่งพื้นที่ชนบททางไกลหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอบางแห่งยังไม่มีหน่วยบริการไตเทียม หรือหากมีก็มีผู้ป่วยไปรับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงเข้าถึงบริการได้ยาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมจนต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในที่สุด

การรับรู้ภาวะความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยตัวสุดท้ายในสมการที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ -9.3 เป็นไปตามเหตุผลที่ได้

อภิปรายว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคหรือเกิดจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความรู้สึกรู้สึกผิดหรือความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ยิ่งผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นก็ยิ่งส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับตัวจนไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทีนุชา ทันทวงศ์ และคณะ (2559) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบว่าโรคเรื้อรังเป็นโรคที่มีความรุนแรงและอาจถึงแก่ชีวิต แต่สามารถควบคุมได้ด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งอธิบายได้ว่า ระยะของโรคอาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะความรุนแรงของโรค เนื่องจากระยะของโรคที่มากขึ้นทำให้ความรุนแรงของโรคมากขึ้น และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลข้างเคียงจากการรักษาเพิ่มเติม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมีภาวะโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลข้างเคียงของโรคและการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและส่งผลต่อการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases Clinic: NCD Clinic) ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนการทำงานของไต โดยการจัดประชุมพูดคุยระหว่างทีมที่ดูแลกับครอบครัว (Family Meeting) ในกรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่วางแผนรักษาบำบัดทดแทนไต

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริการประชาชน โดยการอำนวยความสะดวก บริการรับ-ส่ง ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาล และปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้กับผู้ป่วยให้เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน

3. หน่วยบริการไต่เทียม ควรจัดบริการให้คำปรึกษาที่เป็นรูปแบบเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติงาน

1. นักสังคมสงเคราะห์ควรออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหวิชาชีพในรายที่มีปัญหาซับซ้อนหรือรายที่ต้องการดูแลเพิ่มเติม เพื่อสืบค้นและวินิจฉัยปัญหาทางสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น การให้การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร การให้คำปรึกษาการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การติดต่อประสานงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นต้น

2. ควรจัดอบรมสัมมนาพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชนได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน เรื่องการเยี่ยมบ้านเสริมสร้างพลังผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น

3. ควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยกัน โดยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดแรงเสริมทางบวกในตนเอง

เอกสารอ้างอิง

กนิษฐา จันทรटना และฉัฐฉิณ สิทธิศิริอรอด. (2560) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒ วิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 9(17), 1-13.

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (บ.ก.). (2565). *ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง*. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อกลุ่มพัฒนานโยบายระดับประชากร.

- กัลยารัตน์ อีระธนชัยกุล. (2562). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ. [รายงานการวิจัย]. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- คณะกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตประเทศไทย. (2563). *Thailand Renal Replacement Therapy: Year 2020*. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- คลินิกโรคไตชะลอไตเสื่อม. (2564). จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาก่อนการบำบัดทดแทนไต ณ คลินิกโรคไตวายเรื้อรัง. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว.
- จำรัส สารขวัญ และคณะ. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2). 153–164.
- ชฎากร บุญสิน และคณะ. (2564). พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 2(2), 14–24.
- โชติกา พลายหนู. (2560). การเสริมพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวและลดระดับน้ำตาลในเลือดผู้เป็นเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ภายใต้แบบจำลองการปรับตัวของรอย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ญาดารัตน์ บาลจ่าย และคณะ. (2562). ประสบการณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสังคมเมือง. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 9(3), 350–363.
- ดลฤทัย บุญชู และคณะ. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ดูแล ภาระในการดูแล แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสงขลาครินทร์*, 35(2), 61–78.
- ดารา วงษ์กวน. (2560). ปัจจัยทำนายความแปรปรวนในการนอนหลับของผู้รอดชีวิตจากโรคลำไส้เนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทีนุชา ทันวงศ์ และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 9(31), 26–36.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2557). *การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS และ AMOS*. อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดักส์.
- นุชนาด สุวรรณประทีป. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหัวใจขาดเลือด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- น้ำฝน ฤทธิภักดี. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นนภายหลังได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจพร จันคำ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรกรณ์ เชื้อแก้วจิตฺตา. (2559). *การเห็นคุณค่าในตนเองของคนงานกวาดถนนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปณิวัติ คดีโลก. (2560). *การศึกษาประสบการณ์การมีอาการและกลวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสิษฐ์ เวชกามา และคณะ. (2558). *การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย* [รายงานผลการวิจัย]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ไพรัตน์ กาพาด. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในชุมชนภาคกลาง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

- ภทรพรรณ อุณาภาค และขวัญชัย รัตนมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(2), 44–54.
- ภาชีน่า บุญลาภ. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภาวดี เหมทานนท์ และคณะ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์*, 7(12), 1–14.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ. (2561). ประสิทธิภาพและวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(2), 42–61.
- รพีพรรณ สารสมิคร. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 15(2), 92–107.
- รุจิราพร ป้องเกิด. (2557). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลขอนแก่น. (2566). 9 มีนาคม วันไตโลก 2566 ตระหนักภัยใส่ใจไต ป้องกันไว้ เน้นกลุ่มเสี่ยง. <https://www.kkh.go.th/9-มีนาคม-วันไตโลก-2566-ตระหนัก/>
- โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. (2564). โรคไตเรื้อรัง ไม่ยากเกินเข้าใจ. <https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/461>
- วันวิสา รอดกล่อม และคณะ. (2555). การสนับสนุนทางสังคมและความเชื่อมั่นด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการของโรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 76–86.

- ศิริลักษณ์ ภูทอง. (2561). บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง, *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 1(1), 46–57.
- สุนัษฐา แสนมานิตย์. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุภัทรา ผิวขาว และคณะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก. *วารสาร มวก. วิชาการ*, 21(41), 123–136.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). 3 วิธีรักษาโรคไตเรื้อรัง. <https://www.thaihealth.or.th/Content/36021-3%20%E0%B8%A7%E0%B8%B4>
- อรรถพล ศรีชีษณุวรานนท์ และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังในจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ*, 6(1), 23 – 36.
- Carney, E.F. (2020). The Impact of Chronic Kidney Disease on Global Health. *Nature Reviews Nephrology*, 16(5), 251.
- Cronbach, L.J. (1970). *Essentials of Psychological Testing* (3 rd ed.). Harper & Row.s
- Iram Majeed, et al. (2020). Effect of Roy’s Adaptation Model Based Interventions on Quality of Life in Patients with Type II Diabetes. *Bolan Society for Pure and Applied Biology*, 9(1), 332–339.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3 rd ed.). Prentice Hall.