



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบโรคนิ้วในท่อนโต โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชนาพร กิรดิตระกูล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคนิ้วในท่อนโตของผู้ป่วยโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการตรวจทางรังสีระบบทางเดินปัสสาวะในโรงพยาบาลสิชล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการแพทย์ และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 มีอายุเฉลี่ย 55.24 ปี (S.D. = 12.73) และตรวจพบโรคนิ้วในท่อนโตร้อยละ 81.43 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนิ้วในท่อนโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ ประวัติครอบครัวเป็นโรคนิ้วในท่อนโต อาการปัสสาวะขัด พฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ พบว่า พฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยพยากรณ์การตรวจพบโรคนิ้วในท่อนโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีพฤติกรรมกลั้นปัสสาวะมีโอกาสตรวจพบโรคนิ้วในท่อนโตมากกว่าผู้ที่ไม่กลั้นปัสสาวะประมาณ 9.85 เท่า และผู้ที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสตรวจพบโรคนิ้วในท่อนโตมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มประมาณ 9.97 เท่า ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันโรคนิ้วในท่อนโตในพื้นที่สิชลต่อไป

คำสำคัญ : โรคนิ้วในท่อนโต โรคในทางเดินปัสสาวะ รังสีวินิจฉัยนิ้วในท่อนโต

¹ นายแพทย์ชำนาญการ, กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลสิชล



Factors Associated with Ureteral Stone Detection at Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Tanaporn Keeratitragoon¹

Abstract

This study was a descriptive cross-sectional study aimed at examining factors associated with the detection of ureteral stones among patients at Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. The study sample consisted of patients who underwent diagnostic evaluation using urinary tract radiological imaging at Sichon Hospital. The instruments used for data collection included questionnaires on general characteristics, medical information, and health-related behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and multiple logistic regression analysis.

The results showed that the majority of the participants were male in 60.00%, with a mean age of 55.24 years (S.D. = 12.73), and 81.43% were diagnosed with ureteral stones. Factors significantly associated with the occurrence of ureteral stones at the 0.05 level included a history of urinary tract disease, a family history of ureteral stones, dysuria, urinary retention behavior, and alcohol consumption. Multiple logistic regression analysis revealed that urinary retention behavior and alcohol consumption were significant predictors of ureteral stone detection at the 0.05 significance level. Patients with urinary retention behavior were approximately 9.85 times more likely to have ureteral stones than those without such behavior, and patients with a history of alcohol consumption were approximately 9.97 times more likely to be diagnosed with ureteral stones than those without alcohol consumption. The findings of this study can be used as empirical evidence to inform the development of preventive strategies for ureteral stone disease in the Sichon district.

Keywords: Ureteral Stone, Urinary Tract Diseases, Radiologic Diagnosis of Ureteral Stones

¹ Specialist physician, Department of Radiology, Sichon Hospital

บทนำ

โรคนิวในท่อไตเป็นปัญหาทางระบบทางเดินปัสสาวะที่พบได้บ่อยทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีภูมิอากาศร้อนชื้น ซึ่งเอื้อต่อการสูญเสียน้ำและภาวะขาดน้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดนิ่ว (European Association of Urology (EAU), 2023; กรมการแพทย์, 2565) ในภาพรวมทั่วโลก จำนวนผู้ป่วยและภาวะโรคนิวยังคงมีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุข—มีรายงานการเกิดใหม่และอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันตามภูมิภาคและช่วงอายุ โดยการรายงานเชิงระบาดวิทยาล่าสุดสรุปแนวโน้มและภาวะโรคในระดับโลกและระดับภูมิภาค (Akram et al., 2025; Chen et al., 2025)

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขชี้ให้เห็นว่า ในช่วงปี 2562-2566 อัตราการป่วยโรคนิวในท่อไตในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพภูมิอากาศร้อนชื้นและปัจจัยด้านน้ำดื่ม การเข้าถึงน้ำสะอาดในบางชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ข้อสังเกตในพื้นที่ชนบทยังรวมถึงการทำงานกลางแจ้ง การดื่มน้ำน้อย และพฤติกรรมกรับบริโภคที่อาจเพิ่มความเข้มข้นของปัสสาวะ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการตกผลึกของสารในปัสสาวะได้ง่ายขึ้น

โรคนิวในท่อไตเป็นภาวะที่เกิดจากการสะสมของสารประกอบต่างๆ ในปัสสาวะ สาเหตุทางสรีรวิทยาของนิ่วในท่อไตมาจากการตกผลึกของสารประกอบ เช่น แคลเซียมออกซาเลต ยูริก และฟอสเฟต ในสภาวะที่ปัสสาวะมีความเข้มข้นสูงหรือมีตัวกระตุ้นการตกตะกอน ปัจจัยเสี่ยงร่วมได้แก่ ภาวะขาดน้ำ พันธุกรรม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (โซเดียม/โปรตีนสูง) และภาวะเมตาบอลิกบางชนิด (EAU, 2023) นิ่วที่อุดกั้นท่อไตอาจก่อให้เกิดอาการปวดรุนแรง การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การอุดกั้นและความเสื่อมของการทำงานของไต หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ (EAU, 2023)

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคที่มีประชากรเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิวในท่อไตสูง โดยพบว่า จำนวนผู้ป่วย 3 ปี ย้อนหลัง ระหว่างปี 2564-2566 จำนวนผู้ป่วย 386, 419, และ 415 ราย ซึ่งจากการรายงานของโรงพยาบาลพบว่าอัตราการป่วยโรคนิวในท่อไตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ 150-200 รายต่อปี คิดเป็นอัตราประมาณ 1.5-2% ของประชากรในพื้นที่ (โรงพยาบาลสิชล, 2566) การศึกษานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสำรวจอัตราการเกิดโรคนิวในท่อไตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทของโรงพยาบาลสิชล การเฝ้าระวังและการวางมาตรการป้องกันเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อแก้ไขปัญหา การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนิวในท่อไตในบริบทของโรงพยาบาลสิชล เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันและจัดการโรคในระยะยาว นำไปสู่การพัฒนากระบวนการบริการของโรงพยาบาลสิชล อีกทั้งลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาซ้ำต่อไป

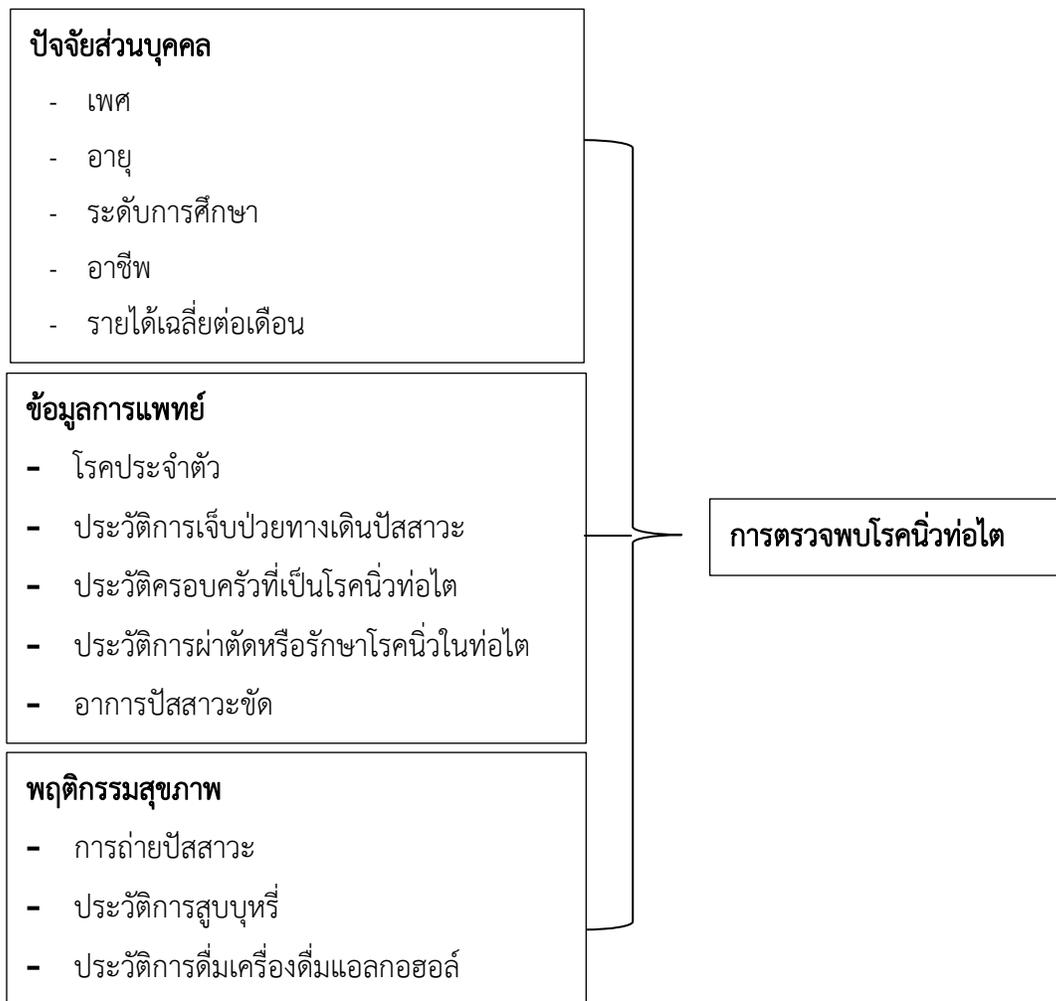


วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนิ้วในท่อน้ำไขสันหลังของกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบโรคนิ้วในท่อน้ำไขสันหลังที่โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนิ้วในท่อน้ำไขสันหลัง ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช หนังสือรับรองเลขที่ 173/2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองของไต และระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ดูวัยวะและความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ (CT KUB) โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่าง 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 386, 419, 415 ราย รวม 1,220 ราย โดยจะนำข้อมูลในปี 2566 ไปคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาลสิชล, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (%) (X^2) เท่ากับ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน (e) เท่ากับ 5 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (P) เท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างจำนวน 5% จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 210 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้ป่วยที่มีข้อมูลในเวชระเบียนตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ในท่อไต (รหัส ICD 10 N20.0)
- 2) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 3) ผู้ป่วยที่มีข้อมูลการรักษาและประวัติสุขภาพที่ครบถ้วนในเวชระเบียน
- 4) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิชลโดยตรงในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอื่นที่อาจรบกวนการวินิจฉัยโรคนี้ในท่อไต เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่รุนแรงหรือมะเร็งในระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2) ผู้ป่วยที่มีข้อมูลเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยคั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูล จำนวน 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 5 ข้อ



ส่วนที่ 2 ข้อมูลการแพทย์ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ ประวัติครอบครัวที่เป็นโรคนิวท่อไต ประวัติการผ่าตัดหรือรักษาโรคนิวท่อไต และอาการปัสสาวะขัด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย การขับถ่ายปัสสาวะ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 การตรวจพบโรคนิวท่อไต แบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วน ของแบบเก็บข้อมูลและลงรหัสข้อมูล เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป

- วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลทางการแพทย์ และพฤติกรรมสุขภาพ จะวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติอนุมานโดยใช้ Chi-square test และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคนิวท่อไต เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหลายตัวกับตัวแปรตามที่เป็นเชิงกลุ่ม ด้วยสถิติ Multiple logistic regression และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=210)

ข้อมูล	จำนวน	ผลตรวจนิวท่อไต		X^2	P-value
		ไม่พบ	พบ		
เพศ					
ชาย	126	33	93	12.09	0.001*
หญิง	84	6	78		
อายุ					
≤ 30 ปี	9	3	6	6.45	0.167
31-40 ปี	14	5	9		

ข้อมูล	จำนวน	ผลตรวจนิวในท่อไต		X^2	P-value
		ไม่พบ	พบ		
41-50 ปี	47	11	36		
51-60 ปี	65	9	56		
61 ปี ขึ้นไป	75	111	64		
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.24 ปี อายุน้อยสุด 18 ปี มากสุด 81 ปี, S.D. 12.73					
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	0	5	2.78	0.594
ประถมศึกษา	5	2	3		
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช	53	9	44		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส./อนุปริญญา	93	18	75		
ปริญญาตรีขึ้นไป	54	10	44		
อาชีพ					
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	7	24	1.47	0.916
พนักงานเอกชน	7	2	5		
ค้าขาย	50	9	41		
เกษตรกรรม	33	7	26		
รับจ้างทั่วไป	42	7	35		
ธุรกิจส่วนตัว	47	7	40		
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 10,000 บาท	143	29	114	1.57	0.455
10,001-15,000 บาท	38	7	31		
15,001 บาทขึ้นไป	29	3	26		
รายได้เฉลี่ย 14871.42 บาท รายได้น้อยสุด 5000 บาท มากสุด 90000 บาท S.D. 15.91					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 55.24 ปี (S.D. = 12.73) อยู่ในช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.71 ด้านระดับการศึกษา พบว่า สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 44.29 ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 23.81 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 68.10 เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับ



การเกิดโรคนิวในท่อไตพบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนิวในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ข้อมูลการแพทย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์จำนวน 5 ปัจจัย ประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ ประวัติสมาชิกครอบครัวเป็นโรคนิวท่อไต ประวัติการผ่าตัดหรือรักษาโรคนิวในท่อไต อาการปัสสาวะขัด ได้ผลตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลทางการแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=210)

ข้อมูล	จำนวน	ผลตรวจนิวในท่อไต		χ^2	P-value
		ไม่พบ	พบ		
โรคประจำตัว					
มี	70	10	60	1.27	0.25
ไม่มี	140	29	111		
ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ					
มี	56	1	55	14.22	0.001*
ไม่มี	154	38	116		
สมาชิกครอบครัวที่เป็นโรคนิวท่อไต					
มี	19	0	19	4.76	0.029*
ไม่มี	191	39	152		
ประวัติการผ่าตัดหรือรักษาโรคนิวในท่อไต					
มี	12	0	12	2.90	0.08
ไม่มี	198	39	159		
อาการปัสสาวะขัด					
มี	68	1	67	19.44	0.001*
ไม่มี	142	38	104		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 73.33 ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวที่เคยเป็นโรคนิวท่อไต ร้อยละ 90.95 ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดหรือการรักษาโรคนิวท่อไต ร้อยละ 94.29 ในการประเมินอาการปัสสาวะขัดพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ คิดเป็นร้อยละ 67.62 และมีอาการปัสสาวะขัด ร้อยละ 32.38 ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค

นิ้วในท่อไต พบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ สมาชิกครอบครัวที่เป็นโรคนี้ในท่อไต และอาการปัสสาวะขัดมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี้ในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. พฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การขับถ่ายปัสสาวะ ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=210)

ข้อมูล	จำนวน	ผลตรวจนิ้วในท่อไต		X ²	P-value
		ไม่พบ	พบ		
การขับถ่ายปัสสาวะ					
ปกติ	130	38	92	25.64	0.001*
กลั้นปัสสาวะ	80	1	79		
ประวัติการสูบบุหรี่					
สูบบุหรี่	22	3	19	2.10	0.35
เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	12	4	8		
ไม่เคยสูบบุหรี่	176	32	144		
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					
ดื่มเป็นประจำ	2	0	2	6.56	0.038*
ดื่มบ้าง	32	1	31		
ไม่ดื่มเลย	176	38	138		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะ ร้อยละ 38.10 สูบบุหรี่ร้อยละ 10.48 และเคยสูบแต่เลิกแล้วมีร้อยละ 5.71 ในส่วนของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 15.24 และดื่มเป็นประจํา ร้อยละ 0.95 ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านการขับถ่ายปัสสาวะและประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี้ในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. วิเคราะห์ผลการตรวจโรคนี้ในท่อไต

การวิเคราะห์ผลการตรวจโรคนี้ในท่อไตจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 210 ราย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยรังสีหรือรังสีวินิจฉัย ได้ผลดังนี้



ตารางที่ 4 วิเคราะห์ผลการตรวจโรคนิ้วในท่อน้ำไต (n=210)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจ		
พบ	171	81.43
ไม่พบ	39	18.57

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ผลการตรวจโรคนิ้วในท่อน้ำไตด้วยรังสี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตรวจพบโรคนิ้วในท่อน้ำไต ร้อยละ 81.43 และไม่พบความผิดปกติจากการตรวจ ร้อยละ 18.57 ตามลำดับ

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคนิ้วในท่อน้ำไตด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple Logistic Regression)

ในการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression ในตัวแปร 6 ปัจจัย ประกอบด้วย เพศ ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ ประวัติครอบครัวเป็นโรคนิ้วในท่อน้ำไต อาการปัสสาวะขัด การขับถ่ายปัสสาวะ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคนิ้วในท่อน้ำไต

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% CI	
							Lower	Upper
เพศ (ชาย=1)	0.146	0.599	0.059	1	0.807	1.157	0.358	3.743
ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ (มี=1)	1.519	1.182	1.652	1	0.199	4.568	0.450	46.322
ประวัติครอบครัวเป็นโรคนิ้วในท่อน้ำไต (มี=1)	1.337	0.593	-	1	0.998	2.203	0.000	-
อาการปัสสาวะขัด (มี=1)	1.058	1.419	0.555	1	0.456	2.880	0.178	46.487
การขับถ่ายปัสสาวะ (กลั้น=1)	2.287	1.220	3.516	1	0.036	9.848	0.902	107.570
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (ดื่ม=1)	2.30	1.05	4.8	1	0.028	9.97	1.35	73.5
Constant	.382	.230	2.752	1	0.097	1.465	-	-

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนิ่วในท่อไต ได้แก่ พฤติกรรมการขับถ่ายปัสสาวะโดยการกลั้นปัสสาวะและการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพฤติกรรมการขับถ่ายปัสสาวะโดยการกลั้นปัสสาวะ มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.036$) ผู้ที่มีพฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะมีโอกาสตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตมากกว่าผู้ที่ไม่กลั้นปัสสาวะประมาณ 9.85 เท่า ($OR = 9.848$; 95% CI: 0.902–107.570) นอกจากนี้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.028$) โดยผู้ที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตสูงกว่าผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 9.97 เท่า ($OR = 9.97$; 95% CI: 1.35–73.5) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ ประวัติครอบครัวเป็นโรคนิ่วท่อไต และอาการปัสสาวะขัด ไม่พบความสัมพันธ์กับการตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และมีอายุเฉลี่ยมากกว่า 55 ปี สะท้อนลักษณะประชากรของผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตที่พบได้บ่อยในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย สอดคล้องกับรายงานของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุว่าโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะพบได้มากในเพศชายวัยทำงานตอนปลายถึงวัยสูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ (กรมการแพทย์, 2563) นอกจากนี้ การศึกษาของชมพูนุช ธงทอง (2564) ยังพบว่าผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตเป็นเพศชายสูงถึงร้อยละ 88.5 นอกจากนี้ การศึกษาของสุนทรา เลี้ยงเซวงวงศ์ (2563) พบว่าเพศชายเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายการเกิดโรคนิ่วไต อาจอธิบายได้จากปัจจัยด้านชีวภาพและพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกัน เช่น การดื่มน้ำไม่เพียงพอ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียน้ำในร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากต่างประเทศที่ระบุว่าเพศชายมีอัตราการเกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะสูงกว่าเพศหญิงอย่างต่อเนื่องในหลายภูมิภาคของโลก (Sorokin et al., 2017; European Association of Urology, 2023)

ในด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคนิ่วในท่อไต พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยทางเดินปัสสาวะ ประวัติครอบครัวเป็นโรคนิ่วท่อไต และอาการปัสสาวะขัด มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนิ่วในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางคลินิกที่อธิบายว่าการติดเชื่อหรือการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะอาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของปัสสาวะและเอื้อต่อการตกผลึกของแร่ธาตุ (กรมการแพทย์, 2563; Zhao et al., 2023) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช ธงทอง (2564) ที่รายงานว่าผู้ป่วยโรคนิ่วในท่อไตส่วนใหญ่มีภาวะทางรังสีร่วม เช่น hydroureter และ hydronephrosis ซึ่งเป็นผลจากการอุดตันของนิ่วในท่อไต และสะท้อนให้เห็นว่าความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะมักเกิดขึ้นภายหลังการเกิดนิ่ว



แล้ว มากกว่าการเป็นปัจจัยนำ นอกจากนี้ แนวทางเวชปฏิบัติของสมาคมระบบทางเดินปัสสาวะแห่งยุโรประบุว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างและการอุดกั้นมีบทบาทสำคัญต่อความรุนแรงของโรค แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นปัจจัยเริ่มต้นของการก่อตัวของนิ่ว (European Association of Urology, 2023)

ในด้านปัจจัยการพยากรณ์โรค พบว่า พฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ปัจจัยพยากรณ์การตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีพฤติกรรมกลั้นปัสสาวะและผู้ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความผิดปกติดังกล่าวอย่างชัดเจน ผล การศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานของกรมการแพทย์ที่เน้นว่าการดื่มน้ำไม่เพียงพอและการกลั้นปัสสาวะเป็นปัจจัย เสี่ยงสำคัญที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในการป้องกันโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ (กรมการแพทย์, 2563) นอกจากนี้ พฤติกรรมที่ส่งผลให้ปริมาณปัสสาวะลดลงหรือมีความเข้มข้นสูง เช่น การกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ มีความสัมพันธ์กับการเกิดนิ่วในระบบทางเดิน ปัสสาวะอย่างมีนัยสำคัญ (Ferraro et al., 2017; Lin et al., 2020) ผลการศึกษาของสุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ (2563) ยังสนับสนุนแนวคิดนี้ โดยพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพมีอำนาจในการทำนายการเกิดโรคนิ่วสูงกว่า ปัจจัยอื่นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะเพศชายสูงอายุ โดยควรให้ความสำคัญกับ การกลั้นปัสสาวะ และการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการประเมินอาการทางคลินิก เพื่อเพิ่ม โอกาสในการตรวจพบโรคนิ่วในท่อไตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

2. ควรมีการขยายผลการศึกษานี้ไปสู่การวิจัยแบบผสมผสาน โดยผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิง คุณภาพ เพื่อให้เข้าใจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยพยากรณ์การเกิดโรคนิ่วในท่อไตได้อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ* [Guideline]. กรมการแพทย์.

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>

กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางการดูแลรักษาโรคนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ*. กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข.(2566. *รายงานสถิติการเจ็บป่วยของประชากรไทย พ.ศ. 2562–2566* [Annual morbidity report]. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. https://apps.doe.moph.go.th/boeeng/annual/Annual/Annual_Report_2565.pdf

- ชมพูนุช ธงทอง.(2564). ความชุกของโรคนิ่วในท่อไตที่ตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ระบบทางเดิน
ปัสสาวะแบบไม่ใช้สารทึบรังสี ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 3* 18 (3):17-187. <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/10536>
- โรงพยาบาลลิซล. (2566). *รายงานสถานการณ์โรคนิ่วในท่อไตในพื้นที่อำเภอลิซล* ประจำปี 2566
- โรงพยาบาลลิซล. (2567). ข้อมูลบริการผู้ป่วยนิ่วท่อไต ประจำปี 2564-2566
- สุนทร เลี้ยงแขวงวงศ์. (2563). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิ่วไตและอาการเตือนของโรคนิ่ว
ไต และอำนาจการทำนายปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิ่วไตในผู้ป่วยโรคนิ่วไตและกลุ่มเปรียบเทียบ. *วารสาร
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 31(2), 138–157
- Akram, M., & Somani, B. (2025). Epidemiology and Management of Kidney Stone Disease -
Current Insights. *Research and reports in urology*, 17, 449–459.
<https://doi.org/10.2147/RRU.S517758>
- Chen S, Ma X, Guo L, Wang S, Wu J, Wu L, Zhang T and Gao H (2025) The global, regional, and
national burden of pediatric stone disease: 1990–2021 and projections for the next two
decades. *Front. Pediatr.* 13:1529407. doi: 10.3389/fped.2025.1529407
- European Association of Urology, 2023. *EAU Guidelines on Urolithiasis 2023* (full guideline).
European Association of Urology. Retrived on 7 December, 2025 from
[https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-
Urolithiasis-2023.pdf](https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Urolithiasis-2023.pdf)
- Ferraro, P. M., Taylor, E. N., Gambaro, G., & Curhan, G. C. (2017). Alcohol consumption and the
risk of kidney stones. *The Journal of Urology*, 197(2), 405–410.
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.08.095>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities.
Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Lin, B. B., Lin, M. E., Huang, R. H., et al. (2020). Dietary and lifestyle factors for primary prevention
of nephrolithiasis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nephrology*, 21(267).
<https://doi.org/10.1186/s12882-020-01925-3>



Sorokin, I., Mamoulakis, C., Miyazawa, K., Rodgers, A., Talati, J., & Lotan, Y. (2017). Epidemiology of stone disease across the world. *World Journal of Urology*, 35(9), 1301–1320.

<https://doi.org/10.1007/s00345-017-2008-6>

Zhao, Z., Ji, Z., Li, Y., & Lin, J. (2023). Insights into risk factors for urolithiasis: A Mendelian randomization study. *BMC Urology*, 23, Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12894-023-01243-4>