

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในจังหวัดชลบุรี

ญาชิตา โชติจุลภัทร, พย.ม.¹ วรณรัตน์ ลาวัง, Ph.D.^{2*} ชัญญูชิตาดุษฐี ทูลศิริ, Ph.D.²

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของญาติผู้ดูแล การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลจำนวน 123 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ความวิตกกังวลในการปฏิบัติบทบาทการดูแล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .75, .91, .89, .89, .91 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($M_{adj} = 1.93, SD = 0.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมที่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งความเหมาะสมมากที่สุด ($M_{adj} = 2.22, SD = 0.53$) และด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตน ($M_{adj} = 2.21, SD = 0.48$) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($M_{adj} = 1.92, SD = 0.48$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M_{adj} = 1.75, SD = 0.52$) ด้านการจัดการกับความเครียด ($M_{adj} = 1.71, SD = 0.54$) และด้านการออกกำลังกาย ($M_{adj} = 1.48, SD = 0.78$) ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถแห่งตน ($r = .387, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($r = .316, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .230, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรทางสุขภาพ สามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ของญาติผู้ดูแลในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ญาติผู้ดูแล ผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: lawang@go.buu.ac.th

Factors Related to Health Promoting Behaviors Among Family Caregivers of Persons Receiving Peritoneal Dialysis, Chonburi Province

Yasida Chotjullaphat, M.N.S¹, Wannarat Lawang, Ph.D.^{2*},
Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D.²

Abstract

Health promoting behaviors play a crucial role in enhancing and sustaining the well-being of family caregivers. This descriptive correlational study aimed to identify factors associated with the health promoting behaviors of family caregivers of individuals undergoing peritoneal dialysis. The sample comprised 123 eligible family caregivers selected through multi-stage random sampling. Data collection occurred from March to May 2023, utilizing interviews covering health promoting behaviors, caring role anxiety, perceived benefits, perceived barriers, self-efficacy, and social support. The reliability coefficients for these measures ranged from .75 to .91. Descriptive statistics and Pearson correlation coefficient were employed for data analysis.

The findings revealed that overall, family caregivers exhibited moderate levels of health promoting behaviors ($M_{adj} = 1.93$, $SD = 0.36$). Among the various dimensions, health responsibility behavior was rated the highest ($M_{adj} = 2.22$, $SD = 0.53$), followed by self-esteem ($M_{adj} = 2.21$, $SD = 0.48$), while food consumption, interpersonal relationships, stress management, and exercise were at moderate levels ($M_{adj} = 1.92$ to 1.48). Perceived self-efficacy ($r = .387$, $p < .001$), perceived benefits of action ($r = .316$, $p < .001$), and social support ($r = .230$, $p < .05$) demonstrated statistically significant positive correlations with health promoting behaviors among family caregivers of individuals undergoing peritoneal dialysis.

These findings underscore the importance of developing programs aimed at enhancing health promoting behaviors among family caregivers by fostering perceived self-efficacy, recognizing the benefits of action, and providing social support. Such initiatives have the potential to improve caregivers' health and overall well-being.

Key words: Health promoting behavior, Family caregiver, Persons receiving peritoneal dialysis

¹ Master's degree student, Community Practice Nursing Program, Faculty of Nursing, Burapha University

² Associated Professor, Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: lawang@go.buu.ac.th

ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไตอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง จนเมื่อโรคดำเนินเข้าสู่ระยะสุดท้ายไตจะไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ ซึ่งการรักษาบำบัดทดแทนไตมี 3 วิธี ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis [HD]) การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis [CAPD]) และการปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation [KT]) ประเทศไทยมีนโยบายให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ ซึ่งพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไตมากกว่า 170,000 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 19,000-22,000 ราย (Kidney Association of Thailand, 2022) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาให้การล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีแรกที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายและข้อจำกัดน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อีกทั้งผู้ป่วยสามารถทำได้ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยลดการพึ่งพาระบบสุขภาพ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต และป้องกันปัญหาค่าใช้จ่ายในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ถึงแม้ผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องบางส่วนจะทำกิจกรรมล้างไตและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองที่บ้าน แต่ยังมีบางส่วนที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากมาจากภาวะของโรคไตเรื้อรังและโรคร่วม ระยะเวลาในการล้างไตที่ยาวนาน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้องทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปวดเอว/ปวดหลัง เครียด ซึมเศร้า มีภาวะบวม การติดเชื้อที่ช่องทางออกของสาย/เยื่อช่องท้อง เป็นต้น (Asana, Sathonghon, & Sridaket, 2019; Tungthong, 2018) จากความผิดปกติดังกล่าว ผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจะอยู่ในภาวะพึ่งพิงและจำเป็นต้องพึ่งพาคูคนอื่นในการดูแลโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่เรียกว่า “ญาติผู้ดูแล”

ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ทุ่มเทและมีความสำคัญในการดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีบทบาท 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลด้านการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่ การจัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ การช่วยล้างไตทางช่องท้อง การดูแลแผลบริเวณช่องทางออกของสายล้างไต การกักน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การจัดบ้านที่ป้องกันการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น 2) การดูแลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อม การจัดเตรียมอาหารเฉพาะโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้อง การควบคุมปริมาณน้ำเข้า-ออกร่างกาย การบันทึกปริมาณของปัสสาวะ การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 3) การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การให้กำลังใจ การจัดการอารมณ์ และการเผชิญปัญหา 4) การดูแลด้านสังคม ได้แก่ การจัดการสัมพันธ์กับคนรอบข้าง การพามาตรวจตามนัด การจัดการค่าใช้จ่าย และการแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ 5) การดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การเพิ่มความหวังในชีวิต และการดูแลปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Guillermo et al., 2019; Manera et al., 2019; Suwanboriboon, Krungkraipetch, & Lawang, 2022) ซึ่งมีกิจกรรมจำนวนมาก มีความยากและซับซ้อน ใช้เวลาในการดูแลแต่ละวันหลายชั่วโมง และต่อเนื่องยาวนานหลายปี (Kang et al., 2019; Waree, Sangpho, & Sansuk, 2019) จากความพยายามในการทำบทบาทดังกล่าว ญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต จนอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ อาทิ ญาติผู้ดูแลเกิดความอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยล้า วิตกกังวล ท้อแท้ เครียด และภาวะซึมเศร้า (Kang et al., 2019; Manera et al., 2019; Waree et al., 2019) หรือมีสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคมแย่ลง ตลอดจนต้องลดจำนวนชั่วโมงการทำงานหรือออกจากงานเพื่อการดูแล ประกอบมีค่าใช้จ่ายในการดูแลอื่น ๆ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจตามมา นำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา จะเห็นได้ว่า ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพเช่นเดียวกับผู้ป่วย เพราะการที่ญาติผู้ดูแลจะให้การดูแลผู้อื่นได้นั้นต้องมีสุขภาพที่ดีผ่านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Lawang, 2021)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมิติสำคัญทางสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลยกระดับและคงไว้ซึ่งสุขภาพ เพื่อบรรลุการมีสุขภาพที่ดี (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ซึ่งญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องมีพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ตนเองที่เหมาะสมเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข ซึ่งเปรียบเสมือนต้นทุนในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในญาติผู้ดูแลกลุ่มต่าง ๆ พบว่า เนื่องจากความรับผิดชอบในการดูแลผู้อื่น ทำให้ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และไม่ตรงเวลา มีการดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง หรือกาแฟมาก ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย มักให้ความสนใจสุขภาพตนเองลดลง มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงต้องปรับปรุง มีการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังไม่ดีพอ และขาดการสนับสนุนทางจิตใจจากคนรอบข้าง (Alyson et al., 2020; Guillermo et al., 2019; Lawang, 2021; Litzelman, Kent, & Rowland, 2018; Ruekluenrit, 2017) อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องซึ่งมีลักษณะการดูแลที่เฉพาะ จากข้างต้น การศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและปัจจัยทำนายพฤติกรรมดังกล่าวยังมีข้อจำกัดและเป็นองค์ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม

การศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติที่มีบทบาทเฉพาะเจาะจงอย่างการดูแลผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยประยุกต์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ที่ได้รับการยอมรับว่า สามารถอธิบายปรากฏการณ์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลได้เป็นอย่างดีร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพญาติผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวล การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม (Fongkerd, Klangthum, & Nateethanasombat, 2019; Rice et al., 2020; Rubin, Klonoff, & Perumparaichallai, 2020)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีลักษณะภูมิประเทศที่หลากหลาย ได้แก่ ที่สูงชันและภูเขา ที่ราบลูกคลื่นและเนินเขา ที่ราบลุ่มแม่น้ำบางปะกง และที่ราบชายฝั่งทะเลที่ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต (Meteorological Department, 2023) และเนื่องจากเป็นเมืองอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่รวดเร็ว (Theppitak, 2020) โดยผลการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ของจังหวัดชลบุรี พบว่า มีจำนวนผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใน พ.ศ. 2563 มีผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องจำนวน 224 คน (ร้อยละ 40.4 ของผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต) เพิ่มขึ้นเป็น 326 และ 418 คน (ร้อยละ 52.3 และ 59.4 ของผู้ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต) ในปี พ.ศ. 2564 และ พ.ศ. 2565 ตามลำดับ (Chonburi Provincial Public Health Office, 2022)

ผลการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทการดูแลและวิถีการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน นำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและสามารถคงบทบาทการเป็นผู้ดูแลที่ดีได้ ตลอดจนยังช่วยลดภาระและต้นทุนในระบบการดูแลสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลในการปฏิบัติบทบาท การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในจังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุน

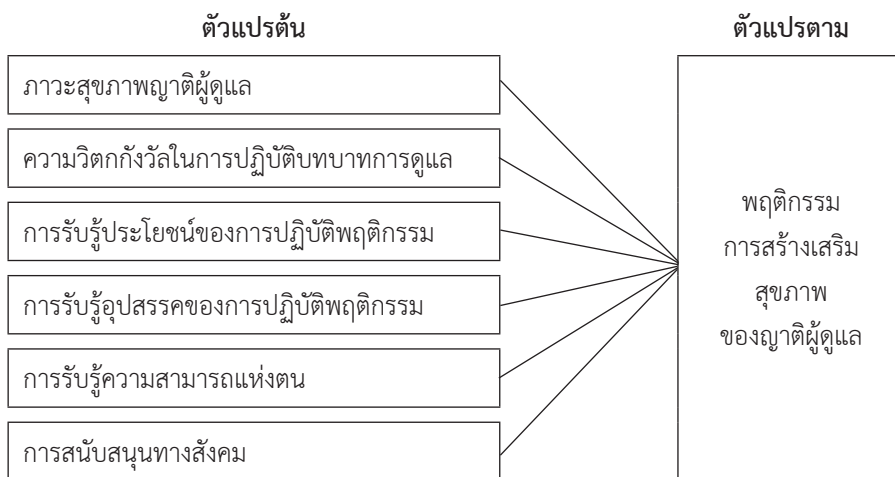
ทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
ในจังหวัดชลบุรี

2. ความวิตกกังวลในการปฏิบัติบทบาทการดูแลและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์
เชิงลบกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในจังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ได้อธิบาย
ปัจจัยที่มีอิทธิพลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างชัดเจน โดยระบุปัจจัยที่สำคัญ
นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ 1) ประสบการณ์และคุณลักษณะของบุคคลทั้งด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา และ
ด้านสังคมวัฒนธรรม 2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค
ของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีผลต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจาก
สถานการณ์ และความจำเป็นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผล
ให้มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เมื่อนำรูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาพิจารณาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา
ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
และเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่อาศัยในจังหวัดชลบุรีจำนวน 418 คน (Chonburi
Provincial Public Health Office, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่อาศัยในจังหวัดชลบุรีจำนวน 123 คน และ
มีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) อายุระหว่าง 20-59 ปี 2) ทำหน้าที่ดูแลหลักของบิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา บุตรหรือญาติ
สายตรง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังและได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน

เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ 3) เข้าใจและสื่อสารภาษาไทย โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้สถิติความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผู้วิจัยคำนึงถึงควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 และเนื่องจากยังไม่มียานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่คล้ายคลึงมาก่อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ระหว่างขนาดเล็กและขนาดกลางคือ .25 เมื่อเปิดตารางสำเร็จรูปสำหรับสถิติความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของ Polit and Beck (2012) ได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 123 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบประเมินข้อมูลพื้นฐานของญาติผู้ดูแลและผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และโรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งประเมินตามการรับรู้เป็นตัวเลข 0-10 (Numerical rating scales) (2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะของโรค โรคแทรกซ้อน/โรคร่วม และระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชเนียร์แธลเอทีแอล (Barthel activities of daily living: ADL) (Ministry of Public Health, 2021) และ (3) ข้อมูลบริบทการดูแล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ระดับความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ให้การดูแล จำนวนชั่วโมงที่ให้การดูแลต่อวัน จำนวนบุคคลที่ต้องดูแลนอกเหนือจากผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นแบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมทางบวกต่าง ๆ ของญาติผู้ดูแลในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ย้อนหลัง 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) มีข้อคำถาม 32 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมีสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ ด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 (ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-96 คะแนน ถ้าคะแนนสูง คือ ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพดี ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 0.00-1.00, 1.01-2.00 และ 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ (Best & Kahn, 2006) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .75

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล เป็นแบบประเมินภาวะทางอารมณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความยุ่งยากภายในจิตใจของญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติบทบาทการดูแล ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 (ไม่มี น้อย ปานกลาง และมาก) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน ถ้าคะแนนสูง คือ ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลสูง ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 0.00-1.00, 1.01-2.00 และ 2.01-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ (Best & Kahn, 2006) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .91

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบประเมินความคิด ความเชื่อของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะได้ภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al.,

2011) มีข้อคำถาม 18 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ภายใน และ 2) การรับรู้ประโยชน์ภายนอก ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-54 คะแนน ถ้าคะแนนสูง คือ ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 0.00-1.00, 1.01-2.00 และ 2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ (Best & Kahn, 2006) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .89

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบประเมินความคิด ความเชื่อของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อกิจกรรมที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) มีข้อคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้อุปสรรคภายนอกและด้านการรับรู้อุปสรรคภายใน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-48 คะแนน ถ้าคะแนนสูง คือ ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 0.00-1.00, 1.01-2.00 และ 2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ (Best & Kahn, 2006) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .89

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นแบบประเมินความคิด ความรู้สึกเชื่อมั่นของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถาม 16 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คะแนน 0-3 (ไม่มั่นใจเลย ไม่ค่อยมั่นใจ มั่นใจ และมั่นใจมาก) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-48 คะแนน ถ้าคะแนนสูง คือ ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 0.00-1.00, 1.01-2.00 และ 2.01-3.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ (Best & Kahn, 2006) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .91

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินความคิดเห็นหรือความรู้สึกของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มีต่อการได้รับความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อน บุคลากรด้านสุขภาพ และชุมชน ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดการรับรู้ความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางสังคมที่สร้างขึ้นโดย Zimet et al. (1988) ที่นำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย Wongpakaran, Wongpakaran, and Ruktrakul (2011) มีข้อคำถาม 12 ข้อครอบคลุมการรับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ซึ่งได้นำมาทดสอบในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 462 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .87 ซึ่งมีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน ถ้าคะแนนสูง คือ ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยปรับฐานอยู่ในช่วง 1.00-2.33, 3.68-5.00 และ 2.34-3.67 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และมาก ตามลำดับ (Best & Kahn, 2006) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .88

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลประจำคณะพยาบาลศาสตร์ 3 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน และพยาบาล

วิชาชีพเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาใด 1 ท่าน แล้วนำผลจากพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index หรือ CVI) ทุกเครื่องมือมีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ มากกว่า .80 (Srisathitnarakoon, 2012) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ความวิตกกังวลในการปฏิบัติบทบาทการดูแล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .75, .91, .89, .89, .91 และ .88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเอง กับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถาม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที ทั้งนี้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามมาตรการป้องกัน และการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง แล้วนำมาให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล เพื่อนำไปคำนวณข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย (1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และ (2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสถิติความสัมพันธ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 (รหัสจริยธรรม G-HS 011/2566) และอนุญาตจาก ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเตรียมเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมก่อนเก็บข้อมูล และสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริง ถูกเก็บไว้ในซองกระดาษอย่างมิดชิด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น แบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายภายหลังการวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

ญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.3) มีอายุระหว่าง 24-59 ปี เฉลี่ย 43.59 ปี ($SD = 8.61$) อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 52.8) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.5) เกือบทั้งหมดได้รับการศึกษา (ร้อยละ 98.4) โดยสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 26.0) เกือบทั้งหมดประกอบอาชีพ (ร้อยละ 96.7) โดยประกอบอาชีพเกษตรกร/การประมงมากที่สุด (ร้อยละ 30.9) สำหรับความพอเพียงของรายได้ในครอบครัว พบว่า มีความเพียงพอและมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 42.2) ญาติผู้ดูแลส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66.7) ส่วนที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 33.3) เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 24.4) ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองใน 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง/พอใช้ (ร้อยละ 56.9)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($M_{adj} = 1.93, SD = 0.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมที่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งความเหมาะสมมากที่สุด ($M_{adj} = 2.22, SD = 0.53$) และด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตน ($M_{adj} = 2.21, SD = 0.48$) ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($M_{adj} = 1.92, SD = 0.48$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($M_{adj} = 1.75, SD = 0.52$) ด้านการจัดการกับความเครียด ($M_{adj} = 1.71, SD = 0.54$) และด้านการออกกำลังกาย ($M_{adj} = 1.48, SD = 0.78$) ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยภาพรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลแยกรายด้านและโดยรวม ($n = 123$)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	คะแนน				แปลผลภาพรวม
	คะแนนเต็ม	คะแนนจริง	คะแนนเฉลี่ย (เฉลี่ยภาพรวม)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0-24	6-24	17.76 (2.22)	0.53	มาก
ด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตน	0-12	3-12	7.00 (2.21)	0.48	มาก
ด้านการรับประทานอาหาร	0-24	3-24	15.33 (1.92)	0.48	ปานกลาง
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0-12	1-12	6.99 (1.75)	0.52	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	0-12	1-12	6.83 (1.71)	0.54	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	0-12	0-12	5.91 (1.48)	0.78	ปานกลาง
โดยรวม	0-96	33-86	61.64 (1.93)	0.36	ปานกลาง

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($r = .387, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($r = .316, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r = .230, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง ($n = 123$)

ตัวแปร	r	p-value
การรับรู้ความสามารถของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.387	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	.316	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.230	<.05
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	-.161	.075
ภาวะสุขภาพ	.050	.582
ความวิตกกังวล	-.004	.961

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยทางด้านอารมณ์และความคิดตามรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2011) ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ($r = .387, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม (Ruekluenrit, 2017) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และรู้สึกเชื่อมั่นว่า ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ จะทำให้มีแรงจูงใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีเวลาจำกัดจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย แต่มีความมั่นใจว่า สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อจัดการความเครียด ($M = 2.11, SD = 0.55$) รับประทานอาหารให้ครบวันละ 3 มื้อ ($M = 2.05, SD = 0.75$) และสามารถออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที ($M = 1.91, SD = 0.79$) หรือการรับรู้ว่ามีจะเป็นเรื่องที่ยุ่ยาก แต่กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าจะสามารถสวมใส่หน้ากากอนามัยและล้างมือเป็นประจำได้ ($M = 2.51, SD = 0.58$) และสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ได้ ($M = 2.12, SD = 0.64$)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม สามารถมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและทางอ้อม ผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2011) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ($r = .316, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาในญาติผู้ดูแลที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่อยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้ (Yang et al., 2022) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงประโยชน์ที่ดีของการปฏิบัติพฤติกรรมจะยิ่งกระตุ้นทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการล้างมือเป็นประจำ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด หรือสวมใส่หน้ากากอนามัย ช่วยป้องกันการรับเชื้อโรคและการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้อื่นได้ ($M = 2.88, SD = 0.35$) การรับประทานอาหารตรงเวลา ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเพาะอาหารได้ ($M = 2.72, SD = 0.49$) การหลีกเลี่ยงเติมน้ำปลา เกลือ ซอสปรุงรสเพิ่มในอาหาร ช่วยป้องกันการโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตได้ ($M = 2.72, SD = 0.50$) การพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ($M = 2.62, SD = 0.52$) การออกกำลังกายหรือออกแรงในกิจกรรม จนรู้สึกเหนื่อย ทำให้ร่างกายแข็งแรงและเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันได้ ($M = 2.61, SD = 0.55$) และการสังเกตและประเมินอาการความเครียดของตนเอง ทำให้รู้เท่าทันและควบคุมอารมณ์ได้ ($M = 2.60, SD = 0.52$)

สุดท้าย การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมหรือแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมให้บุคคลผ่านแรงกดดันต่าง ๆ หรือกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2011) ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล ($r = .230, p < .05$) สอดคล้องกับการดูแลญาติผู้ดูแลที่มีภาวะเรื้อรังในชุมชน (Lawang, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทางปัญญาของญาติผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (Lekwong, 2018) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงส่งผลให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกมีกำลังใจในการต่อสู้ความยากลำบากที่เกิดจากการดูแล จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแล และความสามารถในการเผชิญปัญหาสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การที่ญาติมีสุขภาพและสุขภาพทางปัญญาที่ดี ($R^2_{adj} = 0.258, p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากครอบครัว บุคคลสำคัญ และเพื่อน ทำให้ญาติผู้ดูแลมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนความรู้ การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่าย รวมถึงบุคคลที่คอยเป็นกำลังใจ ให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นความตั้งใจในการปฏิบัติ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณคนในครอบครัวเต็มใจที่จะช่วยตัดสินใจเมื่อมีปัญหา ($M = 4.24, SD = 0.78$) มีบุคคลสำคัญที่คอยช่วยเหลือหากต้องการความช่วยเหลือขึ้นมา ($M = 4.01, SD = 0.78$) และมีเพื่อนซึ่งสามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้ ($M = 3.76, SD = 0.94$) เป็นต้น

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ได้แก่

ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ที่มีคุณลักษณะเฉพาะ อาจมีอิทธิพลและส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย (Pender et al., 2011) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางระดับสุขภาพดี ($M = 7.03, SD = 1.47$) แสดงว่าญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงความสมบูรณ์โดยรวมของตนเองในระดับดี ทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจึงไม่มีความแตกต่างที่มากพอจะก่อให้เกิดความแตกต่างกันทางสถิติ

ความวิตกกังวลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เนื่องมาจากแบบสัมภาษณ์ในการศึกษานี้ มุ่งเน้นเฉพาะความวิตกกังวลในการปฏิบัติบทบาทการดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงความวิตกกังวลด้านอื่น ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ความวิตกกังวลในเรื่องความเพียงพอของรายได้ เป็นต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติบทบาทการดูแล อยู่ในระดับสูง ($M = 20.80, SD = 5.68$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลของผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($M_{adj} = 0.88, SD = 0.77$) ซึ่งอุปสรรคในการศึกษานี้ได้แก่ การขาดความรู้ ความยากลำบาก ความไม่สะดวก ภาระค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่จำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรม ถึงแม้ว่าการรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดัน ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่เนื่องจากญาติผู้ดูแลมีความพร้อมต่อการรับบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแล อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี และมีการรับรู้อุปสรรคน้อย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender et al. (2011)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลวิชาชีพ หรือนุรบาลทางสุขภาพ สามารถนำผลวิจัยไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกับส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ของญาติผู้ดูแลในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้
2. พยาบาลวิชาชีพ หรือนุรบาลทางสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมหรืออำนวยความสะดวกการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายในญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนต่ำสุด เพื่อให้มีระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยการทำคลิป์วิดีโอตัวอย่าง รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทเฉพาะกลุ่มญาติผู้ดูแล ที่สามารถเผยแพร่ผ่านทางระบบออนไลน์ได้ เพื่อง่ายต่อการปฏิบัติตาม

ข้อเสนอแนะการศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อยอดปัจจัยเชิงทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง โดยเฉพาะปัจจัยที่ได้จากการศึกษา และปัจจัยอื่นที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม
2. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อาทิ โปรแกรมการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมญาติผู้ดูแล

References

- Alyson, R., Lena, J. L., Leslie, W., Robert, C., Li, Y., & Avery, P., (2020). Factors that influence health-promoting behaviors in cancer caregivers. *Oncology Nursing Forum*, 47(6), 692-702.
- Asana, S., Sathonghon, W., & Sridaket, S. (2019). Quality of life of end-stage renal failure patients undergoing hemodialysis and continuous peritoneal dialysis, health district. No. 8, Thailand. *Journal of Health Systems Research and Development*, 12(1), 140-149. [In Thai]
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education*. Cape Town: Pearson Education.
- Chonburi Provincial Public Health Office. (2022). *Service plan: Renal disease 2022*. Chonburi: Chonburi Provincial Public Health Office.
- Fongkerd, S., Klangthum, K., & Nateethanasombat, K. (2019). Experience of self-care in health among caregivers of bedridden elderly patients. *Rachawadeesan, Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 9(1), 69-89. [In Thai]
- Guillermo, C. Q., Irma, G. G., Sofia, H. M., Giovanni, S.-G. C., Anabel, G. A., & Valdez-Ortiz Rafael. (2019). Prevalence of depression, psychological distress and burnout syndrome in primary caregivers for patients with chronic kidney disease under substitutive therapy in Mexico. *Mental Health and Family Medicine*, 14, 813-818.
- Kang, A., Yu, Z., & Griva, K. (2019). Evaluating burden and quality of life among caregivers of patients receiving peritoneal dialysis. *Journal of International Society for Peritoneal Dialysis*, 39(2), 176-180.
- Kidney Association of Thailand. (2022). *Clinical practice recommendations for the care of patients with chronic kidney disease before kidney replacement therapy 2022*. Bangkok: Sri Muang Print. [In Thai]
- Lawang, W. (2021). *Caregivers look at the state of mass in the community: A challenging role for nurses*. Bangkok: Danex Inter Corporation. [In Thai]
- Litzelman, K., Kent, E. E., & Rowland, J. H. (2018). Interrelationships between health behaviors and coping strategies among informal caregivers of cancer survivors. *Health Education & Behavior*, 45(1), 90-100.
- Manera, K. E., Johnson, D. W., Craig, J. C., Shen, J. I., Ruiz, L., Wang, A. Y.-M., & Allison, T. (2019). Patient and caregiver priorities for outcomes in peritoneal dialysis multinational nominal group technique study. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 14(2), 74-83.
- Meteorological Department. (2023, January). *Climate of Chonburi province*. Bangkok: Climate Center Announcement Meteorological Development Division Meteorological Department. [In Thai]
- Ministry of Public Health. (2021). *Handbook for screening and assessment of elderly health*. Bangkok: Office of the Veteran Welfare Organization. [In Thai]

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, A. M. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston: Julie Levin Alexander.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Rice, D. B., Jiménez, A. C., Ayala, M. C., Turner, K. A., Chiovitti, M., Levis, A. W., & Thombs, B. D. (2020). Perceived benefits and facilitators and barriers to providing psychosocial interventions for informal caregivers of people with rare diseases: A scoping review. *The Patient - Patient - Centered Outcomes Research*, 13, 471–519.
- Rubin, E., Klonoff, P., & Perumparaichallai, R. K. (2020). Does self-awareness influence caregiver burden. *NeuroRehabilitation*, 46(4), 511-518.
- Ruekluenrit, C. (2017). The effect of a learning promotion program and follow-up on health-promoting behaviors among family caregivers of patients with heart failure. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(4), 61-71. [In Thai]
- Srisathitnarakoon, B. (2012). *Research methods in nursing science*. Bangkok: You and I Intermedia. [In Thai]
- Suwanboriboon, N., Krungkraipetch, N., & Lawang, W. (2022). Factors affecting family functioning on home care for chronic kidney disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 15(3), 104-118. [In Thai]
- Theppitak, T. (2020). Developing sustainable tourism in eastern provinces of Thailand by using tourism logistics strategy and management. *Journal of Management Science Chiangrai Rajabhat University*, 15(2), 164-181. [In Thai]
- Tungthong, S. (2018). The role of nurses in self-management support of continuous peritoneal dialysis patients. *Journal of Health Research and Innovation*, 1(1), 46-57.
- Waree, M., Sangpho, N., & Sansuk, J. (2019). Effects of family health management promotion on peritonitis prevention behaviors of persons undergoing peritoneal dialysis continuously. *Journal of Nursing, Health and Education*, 2(3), 22-31. [In Thai]
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., & Ruktrakul, R. (2011). Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, 7, 161-166. <https://doi.org/10.2174/1745017901107010161>
- Yang, F. C., Zamaria, J., Morgan, S., Lin, E., Leuchter, A. F., Abrams, M., Chang, S. E., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Fisher, L., Nyer, M., Yeung, A., & Jain, F. A. (2022). How family dementia caregivers perceive benefits of a 4-week mentalizing imagery therapy program: A pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(5), 494-503.
- Zimet, G. K., Dahiem, N. W. Zimet, S. G., & Fariey, G. K. (1988). The mulidimensional scale of perceived social support. *Journal of Persomality Assessment*, 52(1), 30-41.