

ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

ทัศนีย์วรรณ กันทาภาศ, พย.ม**

สายพิน เกษมกิจวัฒนา, พย.ด***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ รายได้ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการไม่พึงประสงค์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 120 ราย จากทุกโรงพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีแผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และยินดีเข้าร่วมเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามการทำหน้าที่ แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับน้อยมาก และปานกลาง ร้อยละ 53.33, 33.34 และ 13.33 ตามลำดับ ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีขนาดอิทธิพล 2.87 เท่า (Odds ratio = 2.87) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการทำหน้าที่ร้อยละ 12.20 ($R^2 = .122$, $p < 0.05$) ปัจจัยด้านอายุและรายได้ ไม่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

ข้อเสนอแนะ: โรงพยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยซึ่งมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (4) 92-104

คำสำคัญ: การทำหน้าที่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

*ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย แม่ฟ้าหลวง

**ผู้เขียนหลัก อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง Email: tadsanee.wan44@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากสถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550-2553 มีความชุก เท่ากับ 496.9, 552.8 และ 639.3 ต่อล้านประชากร¹ ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฟอกเลือดซึ่งมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการทบทวนงานวิจัย พบว่ามีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น^{2,3} ผู้ป่วยดังกล่าวแม้จะเป็นโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับโรคไตวายระยะสุดท้าย แต่มีความต้องการทางสุขภาพและแบบแผนการรักษาแตกต่างกัน สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์ พบว่า มีการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ อายุ รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่ผลการศึกษายังไม่สอดคล้องกัน จึงยังสรุปไม่ได้ว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์เหล่านี้ทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้หรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยศึกษา 2 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ และด้านสถานการณ์

ปัจจัยด้านจิตใจ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁴ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อควบคุมและจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการฟอกเลือด และรับรู้ว่าการจัดการและการควบคุมอาการนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยจะมองอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ช่วยลดความเครียดจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้⁶

ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ และการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ รายได้ และการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ รายได้ และการรับรู้การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ หน่วยไตเทียม ของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายที่มีแผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและยินดีเข้าร่วมเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดเชียงรายระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – ธันวาคม พ.ศ. 2555 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ของ Polit และ Beck⁸ ได้กลุ่มตัวอย่าง 120 ราย

เลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มากกว่า 8 เดือนขึ้นไป 3) ไม่เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติในด้านกระบวนการคิด เช่น มีภาวะหลงลืม มีภาวะสับสน เป็นต้น และ 4) เข้าใจภาษาคำเมือง หรือ ภาษาไทยกลางได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ รายได้ ข้อมูลการรักษา เป็นต้น 2) แบบสอบถามการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องทำและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งหมด กิจกรรมที่ต้องทำและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง กิจกรรมที่ต้องทำและต้องการความ

ช่วยเหลือจากผู้อื่นค่อนข้างมาก กิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเองได้ทั้งหมด ข้อคำถามมีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 11-44 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงระดับความสามารถในการทำหน้าที่สูง แปลผลโดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งระดับความสามารถในการทำหน้าที่ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.39) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.40-2.79) และมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.80-4.00) 3) แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ House⁹ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแบบสอบถามประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งภาพรวม และรายด้าน จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (emotional support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง (appraisal support) และด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ (instrumental support) แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแต่ไม่ได้รับเลย กิจกรรมที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแต่ได้รับน้อย กิจกรรมที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแต่ได้รับปานกลาง กิจกรรมที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแต่ได้รับมาก ข้อคำถามมีทั้งหมด 21 การประเมินการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21-84 คะแนน และ 4) แบบสอบถามการรับรู้ระดับความมั่นใจในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bandura¹⁰ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (likert scale) 3 ระดับ ได้แก่ กิจกรรมที่คิดว่าต้องทำแต่ไม่มั่นใจใน

การทำเลย กิจกรรมที่คิดว่าต้องทำและมั่นใจในการทำปานกลาง กิจกรรมที่คิดว่าต้องทำแต่มั่นใจในการทำมาก ข้อคำถามมีทั้งหมด 11 ข้อ คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 11-33 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง แปลผลคะแนนโดยการหาค่าเฉลี่ย แบ่งระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็น 2 ระดับ ได้แก่ น้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00) และมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามการทำหน้าที่ แบบสอบถามการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 2 ท่าน พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการที่ประยุกต์จากแนวคิดของแฮมเบลตันและคณะ¹¹ ได้ค่า content validity index เท่ากับ 0.86, 0.95 และ 0.84 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยปรับข้อคำถามบางข้อตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)¹¹ ได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70, 0.83 และ 0.76 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ ชร 0027.102/26211 ลงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2555 และเอกสารเลขที่ ชร 0032.102/22571 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีภาระระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลและแม้จะตอบรับในการให้ข้อมูล ในระหว่างการให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวออกจากการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์แต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) การเตรียมผู้ช่วยวิจัยสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี จากโรงพยาบาลละ 1 คน รวมเป็นจำนวน 5 คน ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโดยใช้แบบสอบถาม แก่ผู้ช่วยวิจัยเป็นรายบุคคล และหาค่า Inter-rater reliability ได้เท่ากับ 1

2) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุญาต ผู้วิจัยขอพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลที่ยินดีเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ จากนั้นผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากเวชระเบียน และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยตามวัน เวลา ที่ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างผู้ป่วยนอนฟอกเลือด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้และบันทึกคำตอบของผู้ป่วยลงในแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลโรคและการรักษาจากเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย 1) ใช้สถิติพรรณนาในการนำเสนอ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก คะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 2) ตรวจสอบการกระจายของข้อมูล พบว่ามีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการทำหน้าที่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 120 คน ส่วนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.80 เพศชาย ร้อยละ 49.20 อายุอยู่ระหว่าง 20 ถึง 85 ปี เฉลี่ย 56.79 (SD 13.00) มีอายุระหว่าง 36-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไปในร้อยละ 48.33 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ รายละเอียดของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับน้อย มาก และปานกลาง ร้อยละ 53.33, 33.34 และ 13.33 ตามลำดับ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง มาก และน้อย ร้อยละ 52.50, 47.50 และ 0.83 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับน้อย ร้อยละ 63.33 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสะท้อนคิด และด้านทรัพยากร ในระดับปานกลาง และรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้น 2.87 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน้อย [OR 2.864 (95% CI, 1.202-6.824), p 0.017] และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำนายการทำหน้าที่ ร้อยละ 12.20 (Nagelkerke $R^2 = 0.122$) แสดงในตารางที่ 4

จากการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม ไม่สามารถทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (p 0.355) แต่เมื่อวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุน

ทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ที่มีระดับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสูง มีความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้น 9.24 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย[OR 9.236 (95% CI, 2.937–29.040), p 0.000] และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารทำนายการทำหน้าที่ร้อยละ 18.60 (Nagelkerke $R^2 = 0.186$) แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษา (n= 120 คน)

ลักษณะส่วนบุคคล		ความถี่ (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	59	49.20
	หญิง	61	50.80
อายุ	18-35 ปี	6	5.00
	36-59 ปี	58	48.33
	≥ 60 ปี	56	46.67
	Min = 20 ปี Max = 85 ปี Mean = 56.79 SD = 13.00		
สถานภาพสมรส	โสด	9	7.50
	คู่	86	71.67
	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	24	20.00
	ไม่ระบุ	1	0.83
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม			
	≤ 1 ปี	27	22.50
	1.1 – 5 ปี	61	50.83
	5.1 – 10 ปี	29	24.17
	> 10 ปี	3	2.50
	Min = 10 เดือน Max = 15 ปี Mean = 4.14 ปี SD = 3.17		
โรคร่วม	ไม่มี	5	4.17
	มี ได้แก่	115	95.83
	เบาหวาน	8	6.67
	ความดันโลหิตสูง	66	55.00
	เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ หัวใจ	31	25.80
	อื่นๆ	10	8.33
ฮีโมโกลบิน	< 6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	1	0.83
	6-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	41	34.17
	11-12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	44	36.67
	> 12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	34	28.33
	Min = 5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Max = 15 มิลลิกรัม/เดซิลิตร		
	Mean = 9.60 มิลลิกรัม/เดซิลิตร SD = 1.54		

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลความสามารถในการทำหน้าที่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (n= 120 คน)

ปัจจัย	ความถี่	ร้อยละ
ความสามารถในการทำหน้าที่		
น้อย	64	53.33
ปานกลาง	16	13.33
มาก	40	33.34
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม		
น้อย	1	0.83
ปานกลาง	63	52.50
มาก	56	47.50
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน		
น้อย	76	63.33
มาก	44	36.67

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นรายด้าน (n= 120 คน)

การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	ความถี่	ร้อยละ
ด้านอารมณ์		
น้อย	11	9.20
ปานกลาง	66	55.00
มาก	43	35.80
ด้านข้อมูลข่าวสาร		
น้อย	3	2.50
ปานกลาง	45	37.50
มาก	72	60.00
ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง		
น้อย	8	6.67
ปานกลาง	59	49.17
มาก	53	44.16
ด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ		
น้อย	4	3.30
ปานกลาง	65	54.20
มาก	51	42.50

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (n = 120)

ปัจจัยทำนาย	Coefficient	S.E.	Wald	p-value	OR	95% CI
ปัจจัยส่วนบุคคล						
อายุ	-0.185	0.404	0.209	0.648	0.831	0.376-0.836
รายได้	0.138	0.401	0.118	0.731	1.147	0.523-2.517
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม	0.389	0.420	0.857	0.355	1.476	0.647-3.364
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.052	0.443	5.646	0.017*	2.864	1.202-6.824
ค่าคงที่ = 0.684						
สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke R ²) = 0.122						

*p < .05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (n = 120)

ปัจจัยทำนาย	Coefficient	S.E.	Wald	p-value	OR	95% CI
การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม						
ด้านอารมณ์	-0.279	0.501	0.312	0.577	0.756	0.283-2.017
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.223	0.584	14.466	0.000*	9.236	2.937-29.040
ด้านการสะท้อนคิด หรือ สนับสนุนให้ประเมินตนเอง	-0.839	0.535	2.460	0.117	0.432	0.152-1.233
ด้านทรัพยากร หรือ สิ่งของ	-0.503	0.488	1.065	0.302	0.605	0.233-1.572
ค่าคงที่ = -1.449						
สัมประสิทธิ์การทำนาย (Nagelkerke R ²) = 0.186						

*p < .05

การอภิปรายผล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในด้านเพศ อายุ รายได้ ระดับฮิโมโกลบิน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาความชุกของผู้ป่วยไตวายในประเทศไทยและพบว่า อัตราส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างเพศชายและเพศหญิง เป็นอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศหญิง

ร้อยละ 54.5 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.5¹² สำหรับอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นช่วงอายุของผู้ใหญ่ตอนกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ingsathit และคณะ¹² ที่พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-4 เท่ากับ 45.19 ปี (SD 0.79) ระดับฮิโมโกลบินของ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากกว่า 10-12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นระดับของฮีโมโกลบิน ที่แสดงถึงภาวะซีดในระดับปานกลาง¹³ ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ควรมีระดับ ฮีโมโกลบิน 10-12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร¹⁴ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ hemoglobin น้อยกว่า 11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร สอดคล้องกับการศึกษาของ Di Lorio และคณะ¹⁵

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำหน้าที่ในระดับน้อย ร้อยละ 53.33 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนหนึ่ง ซึ่งมีถึงร้อยละ 46.67 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เมื่ออายุเพิ่มขึ้น กลไกการเคลื่อนไหวจะลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง สอดคล้องกับงานวิจัย ของ Lattanzio และคณะ¹⁶ พบว่า ยิ่งผู้ป่วยมีอายุมากเท่าไร ยิ่งสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น สำหรับปัจจัยส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรม พบว่า มีหลายปัจจัย เช่น ระดับ ฮีโมโกลบิน⁷ โดยระดับฮีโมโกลบิน ที่น้อยกว่า 11 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เป็นผลมาจากภาวะโภชนาการและการทำหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิตินส่งผลกระทบต่อการขนส่งออกซิเจนของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง¹⁵

ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ (p 0.017) สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ^{2,3} อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถควบคุมอาการแสดงของความเจ็บป่วยได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับการทำหน้าที่ (p 0.648 และ

p 0.731 ตามลำดับ) ซึ่งการศึกษครั้งนี้ได้แบ่งอายุของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี และกลุ่มที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยทั่วไปอายุที่มากขึ้นมีผลให้เกิดความเสื่อมของร่างกายและการทำหน้าที่ลดลง แต่จากการศึกษครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 95.83 และส่วนใหญ่มีระดับฮีโมโกลบิน คือ 6-10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และ 10-12 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 34.17 และ 36.67 ตามลำดับ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ดังนั้น การทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นผลมาจากปัจจัยด้านพยาธิสภาพของโรคมกกว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ แต่งานวิจัยก่อนหน้านี้ของ¹⁷ พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป การทำหน้าที่ลดลง (p .000) สำหรับด้านรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพ มีงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมีโอกาสที่พยาธิสภาพของโรคจะพัฒนาจากไตวายเรื้อรังสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้มากกว่า¹⁸ แต่เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแล้ว สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ได้ลดลงจะเป็นปัจจัยในด้านพยาธิสภาพของโรค สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้¹⁷ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่แต่อย่างใด

ด้านการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.50 และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (p 0.355) ผลการศึกษครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นที่พบว่าการรับรู้

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่⁸⁻¹⁹ อาจเพราะความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแบบแผนไม่คงที่ ขึ้นอยู่กับการรักษา โดยหลังการฟอกเลือด 4-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความอ่อนล้า (fatigue) เพิ่มขึ้นและความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง²⁰ ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลงจากสาเหตุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แก้ไขด้วยการนอนพักผ่อนและฝึกการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ²¹ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงมีระยะเวลาหลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพียง 1-2 วัน ดังนั้น หลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนล้าซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองในระดับน้อย และอาจไม่สัมพันธ์กับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการประเมินในภาพรวม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้รับการรักษา จึงไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน ตามแนวคิดของ House⁹ พบว่าการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยทำนายการทำหน้าที่ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (p 0.000) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยต้องเผชิญความซับซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม

กับโรค เพื่อลดความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษา จากการศึกษาในโรคเรื้อรังอื่น ๆ พบว่าความเครียดส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง เพราะผู้ป่วยจะควบคุมสถานการณ์ที่ส่งผลต่อตนเอง ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ St-Jean-Trudel และคณะ²¹ ที่ศึกษาในประชาชนทั่วไป จำนวน 1,803 ราย พบว่าผู้ที่รับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองในระดับสูง จะช่วยลดความเครียดได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) พยาบาลควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยซึ่งมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น 2) ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ ควรนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและมีแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น และ 3) ความรู้ที่ได้ควรนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีสมรรถนะของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ควรมีการศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) อาจทำให้เห็นถึงแบบแผนการทำหน้าที่ของผู้ป่วยในแต่ละระยะหลังตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไตวาย

เรื้อรังระยะสุดท้ายและเริ่มรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและต่อเนื่องเมื่อระยะเวลาผ่านไป เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ให้การสนับสนุนเงินอุดหนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. สถิติผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. www.nephrothai.org (สืบค้น 8 สิงหาคม พ.ศ. 2557).
2. Packham JC, Hall MA, Primm TJ. Long-term follow up of 246 adults with juvenile idiopathic arthritis: predictive factors for mood and pain. *Rheumatology* 2002; 41: 1444-9.
3. Brenner I, Brohart K. Weekly energy expenditure and quality of life in hemodialysis patient. *The CANNT* 2008; 18(4): 36-40.
4. Lenz ER, Pugh LC. The theory of unpleasant symptoms. In: Smith MJ, Liehr PR editors. *The middle-rang theory of unpleasant symptoms; an update*, 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2008.
5. Kim J, Kim B, Park P, Choi J, Seo J, Park S et al. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Qual Life Res*, 2013; 22(4): 753-8.
6. Takaki J, Nishi T, Shimoyama H, Inada T, Matsuyama N, Kumano H, Kuboki T. Interactions among a stressor, self-efficacy, coping with stress, depression, and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Behavior Medicine* 2003; 29.
7. Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG, Gurudev KC. An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BRIEF questionnaire. *Indian J Nephrol*, 18(4): 141-9.
8. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 2008.
9. House JS. *Work, stress, and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
10. Bandura A. Personal efficacy in psychobiologic functioning. In: Caprara GV editor, *Bandura: A leader in psychology*. Milan, Italy: Franco Angeli; 1997.
11. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
12. Ingsathit A, Thakkestian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gjaseni P, Kiattisunthorn K et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25:1567-75.
13. Corbett TC, Buchsel PC. Management of clients with hematologic disorders. In: Black JW, Hawks JH editors. *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for positive outcomes* (7th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005.
14. National Kidney Foundation. *Clinical practice guideline and clinical practice recommendations 2006 updates; hemodialysis adequacy, peritoneal dialysis adequacy, and vascular access*; 2006.
15. Di Iorio B, Cirillo M, Bellizzi V, Stellato D, De Santo NG. Prevalence and correlates of anemia and uncontrolled anemia in chronic hemodialysis patients-the Campania Dialysis Registry. *Int J Artif Organs* 2007; 30(4): 325-33.

16. Letchmi S, Das S, Halim H, Zakariah FA, Hassan H, Mat S et al. Fatigue experienced by patients receiving maintenance dialysis in hemodialysis units. Nurs Health Science 2012; 13(1): 60-4.
17. Seica A, Segall L, Verzan C, Vaduva N, Madincea M, Rusoiu S et al. Factors affecting the quality of life of aemodialysis patients from Romania: a multicentric study. Nephrol Dial Transplant 2009; 24: 626-9.
18. Lipworth L, Mumma MT, Cavanaugh KL, Edwards TL, Ikizler TA, Tarone RE et al. Incidence and predictors of end stage renal disease among low-income blacks and whites. PLoS One 2012; 7(10).
19. Buck U, Poole J, Mendelson C. Factors related to self-efficacy in persons with scleroderma. Musculoskeletal Care 2010; 8(4): 197-203.
20. Jansen DL, Heijmans MJ, Rigken M, Spreeuwenberg P, Grootendorst DC, Fekker FW et al. Illness perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: different phase. Different perceptions ? BRIT J HEALTH PSY 2013; 18(2): 244-62.
21. Jhamb M, Weisbord SA, Steel JL, Unruh M. Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions measures and contributing factors. AJKD 2008; 52(2): 353-65.
22. St-Jean-Trudel E, Guay S, Marchand A. The relationship between social support, psychological stress and the risk of developing anxiety disorders in men and women: results of a national study. Can J Public Health 2009; 100(2): 148-52.

Predictive Factors in the Functional Ability of Terminal Chronic Renal Failure Patients Undergoing Haemodialysis*

Tadsaneewan Gantagad, M.N.S**

Saipin Kasemkitwattana, D.N.S***

Abstract : Objective: To examine the factors of self-performance perception, income and social support perception, which can predict the functional ability of terminal chronic renal failure patients undergoing haemodialysis.

Design: Predictive research.

Implementation: This study was conducted using the conceptual framework developed based on the theory of unpleasant symptoms. The subjects were 120 purposively sampled terminal chronic renal failure patients receiving haemodialysis treatment in 5 hospitals in Chiang Rai province. Data were collected using 3 questionnaires: (i) the functional ability questionnaire; (ii) the social support perception questionnaire; and (iii) the self-performance perception questionnaire. The data were analysed using Descriptive Statistics and Multiple Regressive Regression.

Results: According to the study, 53.33%, 33.34% and 13.33% of the subjects displayed low, high and moderate degrees of functional ability, respectively. Self-performance perception was identified as the strongest predictive factor in the subjects' functional ability, with the odd ratio of 2.87 or 12.20% ($R^2 = .122$, $p < 0.05$).

Recommendations: It is suggested that nurses develop a self-performance enhancement programme that can be used to better the life quality of terminal renal failure patients treated with haemodialysis.

Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(4) 92-104

Keywords: functional ability; chronic renal failure patients; haemodialysis

* This Research was Supported by Mae Fah Laung University

** Corresponding Author, Lecturer, School of Nursing Mae Fah Laung, Email:tadsaneewan44@gmail.com

*** Associate Professor, Saints Louis College