

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Self –Management Behaviors and Predicting Factors in Elders with End Stage Renal Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

สุพิชา	อาจคิดการ	พย.ม.*	Supicha	Ardkhithkarn	M.N.S.*
ลินจง	โปธิบาล	พย.ด.**	Linchong	Pothiban	Ph.D.**
ดวงฤดี	ลาคุชะ	พย.ด.**	Duangruedee	Lasuka	Ph.D.**

บทคัดย่อ

พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยทำนายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีความสำคัญสำหรับบุคคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและความสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 110 ราย ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว แบบวัดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และหาความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm SD = 123.20 \pm 9.51$) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm S.D. = 102.92 \pm 8.90, 8.35 \pm 1.40, 12.0 \pm 2.38$)
2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.45 \pm 2.23, 175.48 \pm 11.04, 2.64 \pm 4.05$) และภาพ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

* Professional Nurse, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

สะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 225.42 \pm 21.08$)

3. อายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p < 0.01$)

4. อายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 41 ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Abstract

Effective self-management is vital for the elderly with chronic end-stage renal disease undergoing continuous peritoneal dialysis. Knowledge of self-management and its influencing factors in this particular group is, therefore, essential for health personal in planning patient care intervention. This study aimed to describe self management behaviors and examine the ability to predict self management behaviors based on factors including personal factors, self care knowledge, illness representation, self-efficacy and social support. Participants were people aged 60 years and over who were attending renal outpatient clinics at Nakorn Ping Hospital, Buddhachinaraj Hospital, and Sawanpracharak Hospital ($n = 110$). Data were collected through interviews using a personal data recording form, a self management behavior scale, a self-care knowledge scale, an illness representation score, a self efficacy scale and a social support scale whose content had been validated. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman Rank correlation, Pearson Product moment correlation, and multiple regression.

The results of study showed that:

1. The score for overall self-management behaviors was at a high level ($\bar{X} = 123.20 \pm 9.51$), with sub dimensions including medical self-management, role management, and emotional management behaviors also at a high level ($\bar{X} = 102.92 \pm 8.90$, 8.35 ± 1.40 , and 12.0 ± 2.38 , respectively).

2. The scores for self care knowledge, self management self-efficacy, and social support were at a high level ($\bar{X} = 20.45 \pm 2.23$, 175.48 ± 11.0 , and 42.64 ± 4.05 , respectively), whereas the score for illness representation was at a moderate level ($\bar{X} = 225.42 \pm 21.08$).

3. Age, self management knowledge, self management self-efficacy and social support positively related to self-management behaviors ($p < 0.01$).

4. Age, knowledge of the practices, self-efficacy in management and social support together could explain 41 percent of the variability in self-management behaviors ($p < 0.001$).

Key words: Self management Behaviors, End Stage Renal Disease, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic renal disease) เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น 15.1% ในปี 2005-2008 ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น 26% ในปี 2001 - 2008 โดยพบอัตราการตายของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 1,738 คนต่อล้านประชากร ในช่วงปี 2002-2008 และมีจำนวนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 12% ในช่วงปี 2000-2009 สำหรับประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 419.90 คนต่อล้านประชากร ในปีพ.ศ. 2550 เป็น 522.80 คนต่อล้านประชากร ในปีพ.ศ. 2552 (Thailand Renal Replacement Report, 2009) และพบว่าอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จาก 235 คนต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 286 คนต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2549 (United States Renal Data Report, 2008) และในจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 4,357.44 คน ในปี 2551 เป็น 5,322.22 คน ในปี 2552 (Thailand Renal Replacement Report, 2009) พบอัตราการตายสูงถึง 386.10 คนต่อแสนประชากร ในปี 2553 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งหมายถึงว่ามีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

โรคไตเรื้อรังคือภาวะที่ไตถูกทำลายเป็นเวลานาน โดยหน่วยไตจะค่อย ๆ ถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ทำให้การทำหน้าที่ของไต ได้แก่ การกรอง การดูดกลับ การขจัดของเสีย และการสร้างฮอร์โมนลดลงเรื่อย ๆ จนเข้าสู่ระยะสุดท้าย (นันทมา หัตถนันท์ และ สมรัก รอดพ่าย, 2551) สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังได้แก่ความผิดปกติที่เนื้อเยื่อของไตโดยตรง การมีเลือดมาเลี้ยงไตลดลง และการอุดตันทางเดินปัสสาวะ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย,

วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล, และ พัสมณต์ คัมทวิพร, 2550) สำหรับผู้สูงอายุนอกจากสาเหตุดังกล่าวมาแล้วนั้น การสูงอายุนั้นยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของไต และหลอดเลือดไต โดยพบว่าไตมีปริมาตรและน้ำหนักลดลง จำนวนโกลเมอรูลัสลดลง และพบการหนาตัวของเยื่อผนังไตบริเวณโกลเมอรูลัส เลือดที่ผ่านไตบริเวณคอร์เทกซ์ (cortex) มีปริมาณลดลง เส้นเลือดจะมีการสะสมของสารไฮยาลินและไขมัน หลอดไตมีขนาดขยายขึ้นเกิดการบวมและความยาวลดลง ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปที่ไตลดลง และอัตราการกรองที่ไตลดลง เมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงต่าง ๆ จากการมีของเสียคั่ง ภาวะน้ำเกิน และภาวะความเป็นกรดในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อร่างกายทุกระบบ ทำให้รบกวนต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้กิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ ไม่สามารถไปทำงานได้ ต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การเข้าถึงคมนาคมลดลงส่งผลให้สภาพจิตใจถดถอยเกิดภาวะเครียด และซึมเศร้าได้สูงขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (ณัฐวุฒิ ไทวนาชัย, พิสุทธิ กตเวที, และสมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551)

เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาคือ การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ซึ่งมีการรักษาอยู่ 3 วิธี ได้แก่ (1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) (2) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และ (3) การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2551) ซึ่งการบำบัดทดแทนไตทุกวิธีจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงและต้องใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถเฉพาะในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาจะสูงมาก จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้สามารถมีชีวิตรอดต่อไปได้ รัฐโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยพิจารณาถึง

งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตวิธีต่าง ๆ และพบว่าการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะมีค่าใช้จ่าย 2,000 บาทต่อเดือน (ชูชัย ศรธานี, 2551; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งต่ำกว่าวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไต ทั้งยังใช้ทรัพยากรน้อยกว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้กำหนดให้การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นบริการการบำบัดทดแทนไตบริการแรกสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (ชูชัย ศรธานี, 2551)

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง และลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติการเพื่อควบคุมการเจ็บป่วย การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงต่างๆ การประมวลข้อมูลและการประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง การตัดสินใจในการดำเนินการ การปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนด และการประเมินผลการปฏิบัติ (Creer, 2000) ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น บุคคลจะต้องจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา (medical management) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน (role management) และการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นตลอดเวลาในวิถีชีวิตของคนนั้น ๆ จากผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ส่วนการสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ มีสมรรถนะแห่งตนดีขึ้น มีภาวะสุขภาพดี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดีขึ้น (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551) นอกจากนี้พบว่าการจัดการตนเองมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (ชุดินธร เรียนแพง, 2548) สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นพบรายงานการศึกษาน้อยมากในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาของนางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ที่รายงานความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนกลุ่มผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จึงยังเป็นช่องว่างของความรู้ที่ต้องการศึกษาวิจัย

เนื่องจากพฤติกรรมการจัดการตนเองจะขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างซึ่งจากแนวคิดการจัดการของ เครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และลักษณะความผิดปกติที่เกิดขึ้น (rhythm of disorder) ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรค และลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ วิธีการควบคุมโรคและความไม่แน่นอนของโรค จากบททบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการจัดการตนเองในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า การสื่อสารกับแพทย์น้อย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ความเจ็บปวด และปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Jerant, Friederichs-Fitz, & Moore, 2005) ความรุนแรงของการเกิดโรค การมีสมรรถนะแห่งตนน้อย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบเพียงรายงานการศึกษาของ นางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ซึ่งพบว่าสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงทางบวกต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนโรคร่วม

(comorbidity) และลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วย (identity) มีผลโดยตรงทางลบต่อการจัดการตนเอง ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ร้อยละ 56

ในการศึกษาครั้งผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแนวคิดการจัดการของเคียร์รี่ ในส่วนของระยะเวลาของโรค ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรค ซึ่งจากการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่าลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วยมีผลโดยตรงทางลบกับการจัดการตนเอง ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ สำหรับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะตรงกับแนวคิดการจัดการตนเองของเคียร์รี่ในส่วนของการควบคุมโรคและความไม่แน่นอนของโรค พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง (Curtin, Bultman-Sitter, Schatell, & Chewning, 2004) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจึงอาจเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง สำหรับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคต่อการเจ็บป่วยได้แก่ สาเหตุของการเจ็บป่วย อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย การรักษา และการควบคุม ระยะเวลาของการรักษา และผลกระทบจากการเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่าเป็นความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคตามแนวคิดของเคียร์รี่ ซึ่งจากการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่าภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรในการทำนายการจัดการตนเอง และเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นหรือความหวังของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จ (Bandura, 1997) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนเป็นตัวแปรในการทำนายการจัดการตนเอง (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งหมายถึง การรับรู้ถึงความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรักความผูกพันทำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือต่างๆ (House, 1981) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง เช่นการศึกษาของ เจแรนท์, ฟรีดเดอร์ริก-พีทซ์ และมัว (Jerant *et al.*, 2005) พบว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมทำให้การจัดการตนเองลดลงในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้

จากความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ต่อการวางแผนการปฏิบัติพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยซึ่งมีส่วนในการให้บริการผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างใดและปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้หรือไม่ ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้สามารถดำรงชีวิตโดยพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (Creer, 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยที่พฤติกรรมการจัดการตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต

ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดการทางการแพทย์ รวมถึงวิธีการรักษา และการปฏิบัติตามวิถีชีวิต การจัดการบทบาทที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไป และการจัดการอารมณ์ ซึ่งเกิดจากการเป็นโรคเรื้อรังเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (Creer, 2000) การจัดการตนเองขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และลักษณะของโรค ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรค และการรักษา ได้แก่ วิธีการควบคุมโรคและความไม่แน่นอนของโรค ในการศึกษาครั้งนี้ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จะรวมอยู่ในปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษาซึ่งผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกัน ส่วนภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง เป็นความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคสำหรับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนทางสังคมนั้นได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งปัจจัยเหล่านี้คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้และเป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้สามารถดำรงชีวิตโดยพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Thorndike (บุญใจ ศรสถิตนรากร, 2550) $n = 10k + 50$ โดยที่ n คือขนาดตัวอย่าง และ k คือ ปัจจัยส่วนบุคคล

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา กลุ่มบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัวอื่น ๆ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา

2. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ข้อคำถาม แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา คือ 0.90 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson 21) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

4. แบบวัดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ปรับภาษาในข้อคำถามของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ สาเหตุของการเจ็บป่วย อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย การรักษาและการควบคุม ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และผลที่ตามมาจากการเจ็บป่วย เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้าน

ความตรงตามเนื้อหาแล้ว จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

5. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ปรับภาษาในข้อคำถามแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) โดยปรับภาษาในข้อคำถามให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา คือ 0.94 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

6. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยได้ปรับภาษาในข้อคำถามแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของศุภรา โกต้นคำ (2551) โดยปรับภาษาในข้อคำถามให้เหมาะกับกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาแล้ว จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพิงค์ คณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูล คະแนน พฤติกรรมการจัดการตนเอง คະแนนของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมจัดการตนเองใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

3. วิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (all enter)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าร้อยละ 53.60 เป็นเพศชาย ซึ่งร้อยละ 86.40 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 64.12 ปี (S.D. = 3.73) ร้อยละ 89.10 ของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 78.20 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ข้อมูลด้านเศรษฐกิจพบว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 73.60 มีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษามากกว่า 1,500 บาท/เดือน โดยที่ร้อยละ 85.50 รู้สึกว่ารายได้ของครอบครัวไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ในกลุ่มตัวอย่างทุกราย มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.80 มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมด้วย โดยที่ร้อยละ 95.50 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-5 ปี และร้อยละ 83.60 ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในช่วง 1-5 ปี

2. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\pm$ S.D. = 123.20 ± 9.51) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} \pm$ S.D. = 102.92 ± 8.90 , 8.35 ± 1.40 , 12.0 ± 2.38)

3. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการ

สนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.45 \pm 2.23$, 175.48 ± 11.04 , 2.64 ± 4.05) และภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm$ S.D. = 225.42 ± 21.08)

4. ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

5. ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายร้อยละ 41 ของพฤติกรรมจัดการตนเอง ($p < 0.01$)

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม ($\bar{X} = 123.20$, S.D. = 9.51) และรายด้านอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อตนเอง สามารถจัดการตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อบรรเทาอาการของโรคให้ทุเลาลงหรือชะลอความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.90) มีระยะเวลาเจ็บป่วย และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งระยะเวลาที่มากกว่า 1 ปีขึ้นไปเพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ทักษะในการจัดการตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างดี จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการแพทย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 102.92$, S.D. = 8.90) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลและจัดการตนเอง สังเกตภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการปรึกษาแพทย์และพยาบาล เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน

ต่างๆ ขึ้น สำหรับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้าน
บทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวันกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย
อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 8.35$, S.D. = 1.40) แสดงว่ากลุ่ม
ตัวอย่างมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสรีระทาง
ร่างกายที่มีสายต่อทางหน้าท้องอยู่ด้วยได้ สามารถปรับ
บทบาทที่ตนเองดำรงอยู่ ปรับตัวในการทำกิจวัตรประจำ
วัน และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ส่วนพฤติกรรม
กรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์เป็นการจัดการกับ
ความเครียดที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง
สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่
ในระดับสูง ($\bar{x} = 12.0$, S.D. = 2.38) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง
มีการเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียด และสามารถเผชิญ
ความเครียดได้อย่างถูกวิธี จากการที่พบว่าพฤติกรรมการ
จัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงนั้นในการศึกษา
นี้อาจเกิดจากหลายเหตุผล เช่น ระยะเวลามากกว่า 1 ปี
ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วย
สามารถปรับตัวได้ การควบคุมอาการไม่ให้เกิดภาวะ
แทรกซ้อน ร้อยละ 89.10 มีสถานภาพสมรส จึงส่งผลให้
ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี รวมทั้งได้รับคำ
แนะนำและเป็นที่ยอมรับเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากบุคลากร
ทางการแพทย์ ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้าน
อารมณ์จึงสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้
เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการ
เจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง
และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการจัดการ
ตนเองนั้นพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ($r = 0.331$, $p < 0.01$) ส่วน
เพศ การศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษานั้นไม่พบ
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ด้านความ
รู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม จากการศึกษา กลุ่ม
ตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
จัดการตนเอง ($r = 0.401$, $p < 0.01$) สำหรับภาพสะท้อน
ทางความคิดต่อการเจ็บป่วยนั้น จากการศึกษาพบว่าไม่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ส่วนการรับ
รู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองจากการศึกษาพบ
ว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการ

ตนเอง ($r = 0.436$, $p < 0.01$) และการสนับสนุนทางสังคม
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
($r = 0.450$, $p < 0.01$)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง จาก
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ เพื่อหาอำนาจ
การทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยส่วน
บุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทาง
ความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน
การจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ผลการ
ศึกษาพบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุน
ทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองใน
ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทาง
ช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ร้อยละ 41 ($p < 0.01$) ส่วนความ
ผันแปรของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่
เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่อง
ท้องอย่างต่อเนื่องได้ ที่เหลืออีกร้อยละ 59 ซึ่งไม่สามารถ
อธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากปัจจัยบางตัว
ที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ เพศ
การศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ภาพสะท้อนทาง
ความคิดต่อการเจ็บป่วย นอกจากนี้อาจมีปัจจัยบางตัวที่
มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และไม่ได้นำเข้ามา
ในการศึกษาครั้งนี้ แต่มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์ และ
สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลสามารถ
วางแผนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ
สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วย
ตนเอง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้อง โดย
ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ
จัดการตนเอง และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุ
และผู้ดูแลหลัก รวมทั้งเรื่องการสนับสนุนทางสังคมให้มี
ส่วนร่วมด้วย

2. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ นำผลการวิจัยไป
ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง ความรู้เกี่ยวกับ

การปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียน การสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับพฤติกรรม การจัดการตนเอง เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยการกระจายของส่วนบุคคลมากขึ้น และควรการศึกษาต่อเนื่องถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยการดำเนินการกับปัจจัยอิทธิพลได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ และการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2551). ข้อมูลการรักษาทดแทนไตด้วย CAPD ในประเทศไทย. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันท์, เกลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์, ดุสิต ลำเลิศกุล, และ ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บรรณาธิการ), *Textbook of peritoneal dialysis* (หน้า 45-62). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ชูชัย ศรีขำ. (2551). การพัฒนานโยบายการดูแลโรคไตระยะสุดท้ายและการบริหารค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการโรคเพื่อดูแลโรคไตเรื้อรังและรักษาทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันท์, เกลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์, ดุสิต ลำเลิศกุล, และ ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บรรณาธิการ), *Textbook of peritoneal dialysis* (หน้า 25-44). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- ณัฐวุฒิ โตนาน้ำชัย, พิสุทธิ กตเวที, และ สมชาย เอี่ยมอ่อง. (2551). Overview of renal replacement therapy. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันท์, เกลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์, ดุสิต ลำเลิศกุล, และ ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บรรณาธิการ), *Textbook of peritoneal dialysis* (หน้า 1-18). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548). *การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทา มหัทธนนท์, และ สมรัก รอดพ่าย. (2551). Nursing aspect for CAPD. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, อนุตตร จิตตินันท์, เกลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์, ดุสิต ลำเลิศกุล, และ ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บรรณาธิการ), *Textbook of peritoneal dialysis* (หน้า 203-254). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล, และ พัสมณห์ คุ่มทวีพร. (2550). *พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บุญศิริ.
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). *ผลการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ศุภรา โถตันคำ. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคและค่าครีเอตินินในเลือดในผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). แนวทางการชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. Retrieved March 31, 2009, from: http://kdf.nhso.go.th/document/capd/anno_capd.pdf
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). สถิติโรคไต. Retrieved June 26, 2009, from: <http://bps.ops.moph.go.th>
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษณา ลูวีระ. (2542). *วิวัฒนาการทำ hemodialysis ในประเทศไทย*. ใน เกรียง ตั้งสง่า และ สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), *Hemodialysis* (หน้า 708-794). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Doekaert (Ed.), *Handbook of self Aregulation* (pp. 601-629). San Diego, CA: Academic.
- Curtin, R. B., Sitter, D. C., Schatell, D., & Chewing, B. A. (2004). Self-management, knowledge, and functioning and well-being of patients. on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 31(4), 378-386.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Leventhal, H., & Diefenbach, M. (1991). The active side of illness cognition. In J. A. Skeltin & R. T. Coryle (Eds.), *Mental representation in health and illness* (pp. 247-272). New York: Springer Verlag.
- Jerant, A. F., Von Friederichs-Fitzwater, M. M., & Moore, M. (2005). Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions. *Patient Education and Counseling*, 57, 300-307.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcome, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Thailand Renal Replacement Report. (2009). *Nephrology society of Thailand*. Thailand.
- United States Renal Data System. (2008). *Incidence of reported end-stage renal disease*. Retrieved January 1, 2009, from <http://www.usrd.org>
- United States Renal Data System. (2011a). Identification and care of patients with CKD. Retrieved from <http://www.usrds.org/atlas.aspx>
- United States Renal Data System. (2011b). Incidence, prevalence, patient characteristics, and modalities. Retrieved from <http://www.usrds.org/atlas.aspx>