



Factors Predicting Self-Management Among Older Persons with Stage 3 Chronic Kidney Disease*

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3*

สุภาพร	ป๋อสิ่ว**	Supaporn	Posiw**
ณัฐยานันท์	สุวรรณคุณหาสน***	Nattaya	Suwankruhasn***
โรจน์	จินตนาวัฒน์****	Rojanee	Chintanawat****

Abstract

Chronic Kidney Disease Stage III is a condition which affects the elderly physically, mentally, and socially. Self-management is a way to enable these patients to develop skills for managing their illnesses which can slow down kidney deterioration in the end-stage. This predictive descriptive research aimed to study health literacy, self-efficacy, social support, and self-management as well as the predictive power of health literacy, self-efficacy, and social support for self-management in the elderly with chronic kidney disease stage III. A total of 120 elderly people with chronic kidney disease stage III, who received service at Khlong Thom Hospital in Krabi Province, were selected by non-replaceable simple random sampling between August and September 2022. The research instruments include a Personal Information Questionnaire, a Health Literacy Questionnaire for the Elderly with Chronic Kidney Disease Stage III, a Self-Efficacy Interview, a Social Support Questionnaire for the Elderly with Chronic Kidney Disease, and a Self-Management Behaviors Questionnaire for the Elderly with Chronic Kidney Disease Stage III. Data were analyzed using descriptive statistics and normal multiple regression statistics.

The results of the research found that levels of health literacy ($M = 46.11$, $SD = 6.74$), self-efficacy ($M = 53.72$, $SD = 8.38$), social support ($M = 70.19$, $SD = 8.49$) and self-management ($M = 97.75$, $SD = 16.13$) were high. Health literacy, self-efficacy, and social support could jointly predict self-management among the elderly with chronic kidney disease stage III at 40.70%, with social support predicting self-management the most ($\beta = .345$, $p < .001$), followed by health literacy ($\beta = .262$, $p < .001$), and self-efficacy ($\beta = .205$, $p = .029$).

The results of this research will provide information for health personnel involved in the care of the elderly with chronic kidney disease stage III to integrate social support, health literacy, and self-efficacy in self-management promotion activities among this population.

Keywords: Self-management; Self-Efficacy; Health literacy; Older persons with stage 3 chronic kidney disease

* Master's thesis, Master of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: nattaya.s@cmu.ac.th

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

Received 7 June 2023; Revised 19 September 2023; Accepted 28 September 2023



บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในผู้สูงอายุ เป็นการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถชะลอการเสื่อมของไต ยืดระยะเวลาไตวายระยะสุดท้ายให้นานที่สุด การวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนายในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวน 120 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายไม่แทนที่ ระหว่าง เดือนสิงหาคม ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ normal multiple regression statistics

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 46.11$, $SD = 6.74$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ($M = 53.72$, $SD = 8.38$) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($M = 70.19$, $SD = 8.49$) และการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ($M = 97.75$, $SD = 16.13$) ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ร้อยละ 40.70 โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ($\beta = .345$, $p < .001$) รองลงมาเป็นความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .262$, $p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .205$, $p = .029$) ตามลำดับ

ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่จะบูรณาการการสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail:nattaya.s@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานสถิติโรคไตเรื้อรังในสหรัฐอเมริกา ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป พบ ร้อยละ 13.6 ในปี พ.ศ. 2550-2555 และเพิ่มขึ้นเป็น 14.5 ในปี พ.ศ. 2559-2560 (United States Renal Data System 2019 Annual Data Report [USRDS], 2019) สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 25.27 ในกลุ่มอายุ 65-74 ปี และ ร้อยละ 24.60 ในกลุ่มอายุ มากกว่า 75 ปี (Health Data Center (HDC), 2019)

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันบกพร่อง (Kritmethapak, & Anutrakulchai, 2019) มีการเปลี่ยนแปลงเรื่องการเรียนรู้จดจำลงเล็กน้อยขึ้น (Otohe et al., 2018) ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากขึ้น ด้านเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว สูญเสียรายได้เนื่องจากญาติจำเป็นต้องหยุดงาน (Thaiwong, & Kanoksunthornrat, 2018) ในส่วนภาครัฐต้องใช้งบประมาณสูงกว่า 1,000 ล้านบาทต่อปีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องบำบัดทดแทนไต (Division of Non Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) ดังนั้นเป้าหมายการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังไม่ให้เข้าสู่ระยะที่ต้องรักษาด้วยการล้างไตและการบำบัดทดแทนไต ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 คือ 1) ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตร 2) ควบคุมระดับน้ำตาล 3) ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภค 4) งดการสูบบุหรี่ 5) หลีกเลี่ยงยาหรือสารพิษที่ทำลายไต ยากลุ่ม NSAID

การจัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิดของ แคนเฟอร์ และ แกลlick-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่มีขั้นตอน โดยมีความเชื่อพื้นฐานมาจากการมีส่วนร่วมของบุคคล เน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง และแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) 2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation และ 3) การเสริมแรง (Self-reinforcement) การจัดการตนเองจะดำเนินให้บรรลุเป้าหมายได้จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ คือ อายุ (Lai et al., 2021) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย (Wongsaree, 2018) และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Chen et al., 2018) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Gela & Mengistu, 2018) การสนับสนุนทางสังคม (Chen et al., 2018)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลในการ อ่าน เขียน เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และการใช้ข้อมูล โดยใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Nutbeam, 2000) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นทักษะทางปัญญา สามารถวิเคราะห์หาข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการชะลอการเสื่อมของไต รวมทั้งมีทักษะทางสังคมในการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการจัดการตนเอง ดังการศึกษาของ พิมพ์พลอย มหานูปาบ และคณะ (Mahanupab et al., 2022) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .55$, $p < .01$) นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Bandura, 1977) ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความเชื่อมั่น

ที่จะปฏิบัติในการชะลอการเสื่อมของไตด้วยตนเองส่งผลต่อการจัดการตนเอง ดังการศึกษาของ เสาวนีย์ กระแจะ-จันทร์ และคณะ (Krajachan et al., 2018) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r = .316, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม (Social support) เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคล ครอบครัว ชุมชนซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมการสนับสนุนทาง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร (House, 1987) หากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุน สิ่งต่าง ๆ จากครอบครัว ชุมชน จะส่งผลให้มีการจัดการตนเองดี ดังการศึกษาของ เซน และคณะ (Chen et al., 2018) ที่ศึกษาบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($r = .64, p < .001$) จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นตัวทำนายการจัดการตนเองได้ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเรียนรู้การดำเนินโรค พุดคุยสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจเลือกข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการตนเอง หากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดี ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง ร่วมกับได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี ส่งผลให้ชะลอไตเสื่อมได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยทำนาย การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการส่งเสริมการจัดการตนเอง และพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จะสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ ต้องอาศัยการจัดการตนเอง ใน 3 ด้าน ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์ และ กาลิค-บายส์ (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) ประกอบด้วย 1) การติดตามตนเอง 2) การประเมินผลตนเอง 3) การเสริมแรงตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จะจัดการตนเองได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2000) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถ เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลจนสามารถเลือกการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับตัวเองได้ และหากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ที่ดี ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้เชื่อมั่นในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการชะลอการเสื่อมของไต และหากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (House, 1987) ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากครอบครัว ชุมชนในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านประเมินค่า ด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร จะทำให้การจัดการตนเองดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (predictive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองท่อม โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2014) ที่ต้องได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

2. รู้สึกตัวดี คัดกรองโดยใช้ แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (The short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ฉบับภาษาไทยโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province public health Office, 2018) ได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป

3. สามารถสื่อสาร อ่าน เขียนภาษาไทยได้

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ออสบอร์น (Osborne, 2000) คือ 1 ตัวแปรต้นที่ศึกษาต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ซึ่งการศึกษานี้มีตัวแปรต้น 3 ตัว คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 120 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่จากเวชระเบียน โดยการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตามจำนวนที่กำหนดและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาที่คลินิกโรคเรื้อรังเพื่อทำการคัดกรอง กรณีที่คัดกรองไม่ผ่าน ผู้วิจัยจะสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งคัดกรองกลุ่มตัวอย่างได้ 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ทานอาศัยอยู่ด้วย ผู้ดูแลหลัก และข้อมูลความเจ็บป่วยได้แก่ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวนชนิดยาที่ได้รับ โรคร่วมอื่น ๆ การมาตรวจตามนัดแหล่งข้อมูลสุขภาพ

2. แบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ของ อดิเทพ ผาติ-อภินันท์ และคณะ (Patiapinun et al., 2018) คำถามทั้งหมด 41 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .83 และความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ของ อิชิกาวา และคณะ (Ishikawa et al., 2008) แปลย้อนกลับภาษาไทยโดย จริยา นพเคราะห์ และคณะ (Noppakraw et al., 2020) มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .78 และความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ ปริญา ศรีธราพิพัฒน์ และคณะ (Sritarapipat et al., 2023) สร้างจากแนวคิดของ แบรินดูรา (Bandura, 1997) มีข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา

ส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย และ ไม่มั่นใจเลย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .97 และความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังของ น้ำเพชร หล่อตระกูล และคณะ (Lortrakul et al., 2000) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1987) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เป็นจริง จริงน้อย จริงส่วนใหญ่ จริงมากที่สุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .94 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรอง Study code: 2565 – EXP005 เลขที่ 037/2565 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินวิจัย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยที่ผู้วิจัยได้มีการป้องกันการแพร่ระบาดโดยการล้างมือด้วยสบู่ เจลแอลกอฮอล์ และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองท่อม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามวันนัดหมาย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยการเก็บข้อมูลวิจัย และยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยอ่านคำถามให้ฟังทีละข้อ ขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม โดยไม่อธิบายเพิ่มเติม เริ่มจากสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามข้อมูลตามแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน และหยุดพัก 5-10 นาที ต่อด้วยแบบสอบถามสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และแบบสอบถามพฤติกรรมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผู้วิจัยบันทึกคำตอบของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 90 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามแล้ว ตรวจสอบแล้วข้อมูลครบถ้วน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย พบว่าส่วนมาก มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 54.17 อายุเฉลี่ย 70.17 ปี (SD = 6.81) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.00 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.50 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 28.33 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีรายได้เพียงพอต่อความต้องการ ร้อยละ 82.50 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา และบุตร ร้อยละ 35.00 และส่วนมาก มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 65.00 มีระยะเวลาที่ได้รับ



การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในช่วง 5 ปี ร้อยละ 25.80 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 3.70 ปี (SD = 1.81) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีจำนวนชนิดยาที่ได้รับมากกว่า 3 ชนิด ร้อยละ 81.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 52.50 เกือบทั้งหมดมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.83 และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงมากที่สุด คือ แหล่งข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.66

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 46.11 (SD = 6.74) อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเท่ากับ 53.72 (SD = 8.38) อยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 70.19 (SD = 8.49) อยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเท่ากับ 97.75 (SD = 16.13) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด - สูงสุด)	M (SD)	ระดับ	ความถี่ (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	28.00-56.00	46.11 (6.74)	สูง	
ระดับต่ำ				1 (0.83)
ระดับปานกลาง				35 (29.17)
ระดับสูง				84 (70.00)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	23.00-60.00	53.72 (8.38)	สูง	
ระดับต่ำ				2 (1.67)
ระดับปานกลาง				10 (8.33)
ระดับสูง				108 (90.00)
การสนับสนุนทางสังคม	40.00-80.00	70.19 (8.49)	สูง	
ระดับต่ำ				-
ระดับปานกลาง				23 (19.20)
ระดับสูง				97 (80.80)
การจัดการตนเอง	55.00-123.00	97.75 (16.13)	สูง	
ระดับต่ำ				-
ระดับปานกลาง				28 (23.30)
ระดับสูง				92 (76.70)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 40.70 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ($\beta = .345, p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่า Enter multiple linear regression analysis ในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ค่าคงที่ และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายการจัดการตนเอง

ตัวแปรอิสระ	B	Std. Error	Beta
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ	.626	.186	.262 *
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.394	.179	.205 *
การสนับสนุนทางสังคม	.656	.170	.345 **
a (Constant)	1.624	11.027	
R = .638 Adjusted R Square = .392 F = 26.589			
R Square = .407 Std. Error Square = 12.582			

หมายเหตุ *P < .05, **p < .001

การอภิปรายผล

1. ระดับของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ คือสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 นำมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและผลักดันเป็นแบบอย่าง สามารถแนะนำกับบุคคลรอบข้าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างในวัยผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 54.17 สามารถเรียนรู้อ่านเอกสารและสื่อสาร รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ดี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.00 จึงสามารถฟัง พูด อ่าน เขียนเข้าใจ และ ได้รับแหล่งข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ถึงร้อยละ 91.70 จึงสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.50 และมีบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 65.00 ซึ่งบุคคลในครอบครัวเกื้อหนุน สนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้รับข้อมูลด้านสุขภาพส่งผลให้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสูง ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอร้อยละ 82.50 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาในการแสวงหาความรู้ ทำให้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังของ นวลักษณ์ กลาง-บุรีรัมย์ และ เพชรรัตน์ เจริมรอด (Klangburam & Jermrod, 2022) ที่พบว่า อายุน้อยความระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าอายุมาก ผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าที่ไม่ได้เรียนหนังสือและผู้ที่มิรายได้ต่ำจะมีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของ โบเดอ และคณะ (Bodur et al., 2017) ที่พบว่า อายุน้อยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าคนที่อายุมาก ระดับการศึกษาสูงและรายได้สูงมักมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับสูง (ตารางที่ 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความมั่นใจในการสอบถามข้อสงสัยในแผนการรักษา มีความมั่นใจในการปรับกิจกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอายุในวัยผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 54.17 การเรียนรู้จดจำดีเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ง่าย ได้ข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 91.66 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอยู่ในช่วง 5 ปี ร้อยละ 25.80 มีความมั่นใจในการมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 90.83 จึงทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ ไไล และคณะ (Lai et al., 2021) ที่

พบว่า อายุน้อย ระยะเวลาเป็นโรคนานและการศึกษาสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสมรรถนะแห่งตน เนื่องจากอายุน้อยสามารถค้นหาข้อมูลสื่อสารบุคลากรสุขภาพได้ง่าย และระยะเวลาเป็นโรคนานทำให้เข้าใจการดำเนินโรค ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับสูง (ตารางที่ 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดจากบุตร หลาน คู่สมรส เพื่อน บ้าน หรือบุคคลที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นประจำ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.50 ซึ่งได้รับการช่วยเหลือใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่ผ่านการสัมผัส โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 65.00 ด้านข้อมูลข่าวสารได้รับความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพร้อยละ 91.70 ด้านการประเมินค่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความไว้วางใจ ชื่นชม และยกย่อง เมื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการเงิน เสื้อผ้า ของใช้ต่าง ๆ จัดหาอาหารที่เหมาะสม ทำให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ จิตานันท์ กระสันต์ และคณะ (Krasan et al., 2020) ที่ศึกษาปัจจัยทางคลินิก การสนับสนุนทางสังคม ความพึงพอใจต่อการรักษา และคุณภาพชีวิตในผู้ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า สถานะภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส คู่สมรสสามารถดูแล ช่วยเหลือทั้งด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน รวมถึงการประคับประคองจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ต้องอยู่ตัวคนเดียวไม่มีบุคคลอื่นดูแล

การจัดการตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด โดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นได้โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กับบุคลากรสุขภาพ ในการวางแผนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการรับประทานยา ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถนำคำแนะนำที่ได้มาวางแผนร่วมกันและนำมาปรับใช้จนเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถจัดการกับอารมณ์และความเครียดที่เกิดขึ้นขณะเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นมากที่สุด คือ มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 54.20 ซึ่งผู้สูงอายุตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราภาพไม่มาก สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี มีความสนใจ ใฝ่ใจ มีศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการตนเองตามแผนการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.50 และอาศัยอยู่กับสามีภรรยา และบุตร ร้อยละ 35.00 ซึ่งบุคคลที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นประจำ คือ บุคคลในครอบครัว ร้อยละ 65.00 อาจกล่าวได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างมีครอบครัวคอยส่งเสริม และสนับสนุนในการจัดการตนเองต่อโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตักเตือนเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมไม่เหมาะสม เป็นผู้จัดหาอาหารให้เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 กระตุ้นให้ออกกำลังกาย พาไปตรวจตามแพทย์นัด คอยสังเกตอาการผิดปกติพาไปพบแพทย์ได้ทันที และยังพบว่าความเพียงพอของรายได้ส่งผลต่อการจัดการตนเองโดยผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความเพียงพอต่อรายได้ร้อยละ 82.50 รายได้เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อการดำเนินชีวิตเพื่อตอบสนองความต้องการทางกาย การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันส่งผลให้สามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทาง

การแพทย์ถึงร้อยละ 91.66 เมื่อมีความมั่นใจในความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ดังการศึกษาของ ไล และคณะ (Lai et al., 2021) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตน และการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังก่อนระยะบำบัดทดแทนไตที่ประเทศไต้หวัน จำนวน 112 คน พบว่า ผู้ที่อายุน้อยมีการจัดการตนเองได้ดีกว่าผู้ที่อายุมาก ($p < 0.01$) ดังการศึกษาของ ผาสุข สุตวัฒน์ และคณะ (Suttawat et al., 2021) ที่ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 77 ราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = -.24, p < .03$)

2. ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

จากการวิเคราะห์อำนาจการทำนายปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 40.70 (ตารางที่ 2) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้สูงที่สุด ($\beta = .345, p < .001$) รองลงมาเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta = .262, p < .001$) และปัจจัยที่สามารถรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta = .205, p = .029$) แสดงว่าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจโดยการสัมผัสเบา ๆ การจับมือ ด้านข้อมูลข่าวสารได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องรวมถึงการเตือนจากบุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลใกล้ชิดเมื่อปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ด้านการประเมินค่าได้รับคำชมเชยจากบุคลากรด้านสุขภาพ การได้รับคำยกย่องจากบุคคลใกล้ชิดเมื่อปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และด้านทรัพยากรได้รับการสนับสนุนด้านการเงินได้รับความช่วยเหลือเรื่องการจัดหาอาหารที่เหมาะสมรวมถึงของใช้ ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถจัดการตนเองได้ดี

นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพถึงระดับวิจารณ์ญาณ ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ สามารถทำความเข้าใจข้อมูล ขอรับคำปรึกษาจากบุคคลที่มีประสบการณ์ของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และสื่อสารข้อสงสัยกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบ เลือกข้อมูลนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต ร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความมั่นใจในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในครอบครัว รวมถึงขอคำปรึกษาคำแนะนำบุคลากรทางสุขภาพ และมีความมั่นใจในตนเองในการจัดการด้านอารมณ์ ความเครียดที่เกิดจากโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 นอกจากนี้การรับรู้ต่อตนเองว่ามีความสามารถมีความมั่นใจในการกระทำมีความอดทนและพยายามกระตุ้นตนเองในการประพฤติดิพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จัดการตนเองได้ดี

การศึกษาค้นหานำปัจจัยคัดสรร 3 ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันทำนายการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ทำนายการจัดการตนเองได้สูงที่สุด ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ นฤภัทร ดุเหว่า และคณะ (Duwao et al., 2022) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 74 โดย การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ($\beta = .557, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติยา ขาสวรรณ และคณะ (Chasuwan, et al., 2023) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรอบรู้ด้าน

สุขภาพสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 69.60 โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ($\beta = .516, p < .001$) แตกต่างจากการศึกษาของ เนตรนภา พันเล็ก และคณะ (Phanlek et al., 2022) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังชนิดที่ 2 พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 28.30 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้สูงสุด ($\beta = .433, p < .001$) ดังนั้นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่บูรณาการการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกิจกรรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการสนับสนุนทางสังคมทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ดังนั้นควรพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยบูรณาการการสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
- Bodur, A. S., Filiz, E., & Kalkan, I. (2017). Factors effecting health literacy in adults: A community based study in Konya, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 100-109.
- Chasuwan, K., Tamdee, D., & Panuthai, S. (2023). Factors predicting self-management among older persons with hypertension. The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 136-152.
- Chen, Y. C., Chang, L. C., Liu, C. Y., Ho, Y. F., Weng, S. C., & Tsai, T. I. (2018). The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), 265-275.
- Chiang Mai Province public health Office. (2018). *Handbook of DMS Aging screening*. https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/main_section.php?info_id=4197 (in Thai)
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2014). *Guidelines for screening and caring for patients with chronic non-communicable diseases*. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand.
- Division of Non Communicable Diseases. (2022). *Epidemiology and review of preventive measures for chronic kidney disease*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1308820220905025852.pdf>



- Duwao, N., Chintanawat, R., & Suwankruhasn, N. (2022). Predictive factors for self-management amongst older persons with knee osteoarthritis. *Thai Journal of Nursing Council*, 37(3), 75-92.
- Gela, D., & Mengistu, D. (2018). Self-management and associated factors among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis at health facilities in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 11, 329-336.
- Health Data Center (HDC). (2019). *Standard reporting group, information to respond to the service plan of the kidney*.
https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=47a33f6886e36962dec4bb578819ba64
- House, J. S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2, 135-146.
<https://doi.org/10.1007/BF01107897>
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*, 31(5), 874-879.
<https://doi.org/10.2337/dc07-1932>
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *A textbook of methods* (pp. 305-360). Pergamon Press.
- Klangburam, N., & Jermrod, P. (2022). Health literacy of chronic kidney disease patients. *Kalasin University Journal of Science Technology and Innovation*, 1(1), 61-77.
- Krajachan, S., Duangpaeng, S., & Masingboon, K. (2018). Factors associated with self-management behaviors among patients with chronic kidney disease stage 1-3 in Trat Province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 34(1), 14-22.
- Krasan, C., Thipayamongkolkul M., Suwanphong, N., & Labprisutthi, N. (2020). Clinical factors, social support, treatment satisfaction, and quality of life among renal transplant recipient. *Thai Journal of Health Education*, 43(2), 179-190.
- Kritmethapak, K., & Anutrakulchai, S. (2019). Uremia. In S. Kantchuvessiri, W. Chancharoenthan, K. Kiatsunthorn, P. Kotchaseni, W. Chailimpamontri, & T. Trakanwanit (Eds.), *Textbook of diseases. Chronic kidney disease: A textbook of chronic kidney disease* (pages 96-113). Text and Journal Publishing.
- Lai, P. -C., Wu, S. -F. V., Alizargar, J., Pranata, S., Tsai, J. -M., & Hsieh, N. -C. (2021). Factors influencing self-efficacy and self-management among patients with Pre-End-Stage Disease (Pre-ESRD). *Healthcare*, 9, 266. <https://doi.org/10.3390/Healthcare9030266>
- Lortrakul, N., Chaiwan, S., Lasuka, D., Pothiban, L., Parisunyakul, S., & Suwanprapisa, T. (2000). *Social support and health promoting behaviors among the elderly with coronary artery disease*. Chiang Mai University.
<https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:97552>



- Mahanupab, P., Chintanawat, R., & Juntasopeepun, P. (2022). Health literacy and self-management in older persons receiving hemodialysis. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 37(1), 108-124. (in Thai)
- Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020). Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Otobe, Y., Hiraki, K., Hotta, C., Izawa, K. P., Sakurada, T., & Shibagaki, Y. (2019). The impact of the combination of kidney and physical function on cognitive decline over 2 years in older adults with pre-dialysis chronic kidney disease. *Clinical and Experimental Nephrology*, 23(6), 756-762.
- Osborne, S. (2000). Introduction: Understanding public-private partnerships in international perspective: Globally convergent or nationally divergent phenomena? In S. Osborne (Ed.), *Public-Private Partnerships: Theory and Practice in International Perspective* (pp. 1-5). Abingdon-on-Thames: Taylor & Francis.
<http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=DLQnVaKwVP0C&pgis=1>
- Patiapinun, A., Toskulkao, T., & Leelahakul, V. (2018). The effects of self-management program of hypertensive patients with chronic kidney disease stage 3 on self-management behaviors and blood pressure. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(2), 13-27.
- Phanlek, N., Suwankruhasn, N., & Chintanawat, R. (2022). Factors predicting self-management among older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal CMU*, 49(4), 99-113.
- Sritarapipat, P., Pothiban, L., Panuthai, S., Lumlertgul, D., & Nanasilp, P. (2023). Causal model of elderly Thais' self-management behaviors of pre-dialysis chronic kidney disease. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 277-293.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5566>
- Suttawat, P., Maneenet, S., Chuwongtrakul, J., & Buntam, P. (2021). Relationship between supporting factors and factors that impede the self-management behavior of patients undergoing continuous peritoneal dialysis Nakhon Nayok. *Journal of the Police Nurses*, 30(2), 242-250.
- Thaiwong, A., & Kanoksunthornrat, N. (2018). Symptoms that influence quality of life in patients with chronic kidney disease. *Southern Nursing and Public Health Network Journal*, 5(2), 175-188.
- United States Renal Data System. (2019). *US renal data system 2019 annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States*. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.
- Wongsaree, C. (2018). Factors predicting health self-management in end stage renal disease patient receiving hemodialysis in a private hospital, Thailand. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(3), 66-77.