

## บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุน  
ของครอบครัวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง  
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Relationships between Knowledge, Resilience Quotient, and  
Family Support with Self-Management Behaviors among Older  
Adults with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis

สุวรรณี เชือกจ่อหอ<sup>1</sup> มลธิรา อุดชุมพิสัย<sup>2\*</sup>

Suwannee Chueakjoho<sup>1</sup> Monthira Udchumpisai<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

<sup>1</sup>Master Nursing Student, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand.

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

<sup>2</sup>Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand.

\*ผู้รับผิดชอบหลัก: monthira.u@stin.ac.th

\*Corresponding author: monthira.u@stin.ac.th

Received 27 December 2022 • Revised 23 March 2023 • Accepted 31 March 2023

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม **วิธีการ:** เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 103 คน เป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มาฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์ และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3) แบบทดสอบความรู้โรคไตเรื้อรัง 4) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และ 5) แบบสอบถามแรงสนับสนุนของครอบครัว ค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือชุดที่ 2 ถึงชุดที่ 5 เท่ากับ 1 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบทดสอบความรู้โรคไตเรื้อรังมีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .81 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบสอบถามแรงสนับสนุนของครอบครัวมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .86 .95 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรโดยสถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน **ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง ( $M = 108.36, SD = 11.19$ ) ความรู้ และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .371, p < .001$  และ  $r = .561, p < .001$  ตามลำดับ) แรงสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ( $r = .140, p > .05$ ) **สรุป:** ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น โดยให้ความรู้โรคไตเรื้อรัง และเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

**คำสำคัญ:** ความรู้; พลังสุขภาพจิต; พฤติกรรมการจัดการตนเอง; ผู้สูงอายุ; การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**Abstract:**

**Objectives:** To examine the correlation of knowledge, resilience quotient, and family support with self-management behaviors in chronic kidney disease (CKD) of older adults undergoing hemodialysis (HD). **Methods:** Purposive sampling was used to select a sample of 103 older adults with CKD undergoing HD in hemodialysis unit of hospitals under the Department of Medical Services Bangkok; included units from Lerdsin Hospital, Rajavithi Hospital, Priest Hospital, and the Kidney Foundation of Thailand at Priest Hospital. Five questionnaires were used to collect data 1) Demographic information form, 2) Self-management Behavior Questionnaire, 3) Chronic Kidney Disease Knowledge Test, 4) Resilience Quotient Questionnaire, and 5) Family Support Questionnaire. The 2<sup>nd</sup> to the 5<sup>th</sup> questionnaires yielded content validity indices for scale (CVI) of 1. The Kuder-Richardson 20 (KR-20) was used to examine the reliability of the Chronic Kidney Disease Knowledge Test, yielding a value of .81. Cronbach's alpha coefficient was used to examine the reliability of the Self-management Behavior, Resilience Quotient, and the Family Support questionnaires, yielding values of .86, .95, and .86, respectively. Descriptive statistics were used to analyze each data variable, whereas the Pearson product moment correlation and Spearman's Rho correlation were used to measure the association between two variables. **Results:** The Self-management behaviors of our older adults with chronic kidney disease undergoing hemodialysis were of a high level ( $M = 108.36$ ,  $SD = 11.19$ ). Knowledge and resilience quotient were significantly positively correlated with self-management behaviors ( $r = .371$ ,  $p < .001$  and  $r = .561$ ,  $p < .001$ , respectively), while family support was not correlated with self-management behaviors ( $r_{sp} = .140$ ,  $p > .05$ ). **Conclusions:** The results of this study can be used as a basic information to enhance self-management behaviors among older adults with chronic kidney disease undergoing hemodialysis by improving their knowledge with chronic kidney disease as well as promoting their resilience quotient.

**Keywords:** knowledge; resilience quotient; self-management behaviors; older adults; hemodialysis

**ความสำคัญของปัญหา**

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ผลกระทบของโรคนี้ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเท่านั้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เพิ่มโอกาสเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิตมากขึ้น<sup>1</sup> ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) จำนวนมาก โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ ซึ่งมีร่างกายที่เสื่อมถอยลงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยอื่น ๆ จากข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2020 พบอุบัติการณ์ของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ต้องรับการบำบัดทดแทนไต ที่มีอายุตั้งแต่ 65-74 ปี สูงถึง 7,189 คนต่อประชากรล้านคน และอายุ

ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจำนวน 7,172 คนต่อประชากรล้านคน<sup>2</sup> สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศไทย รายงานการลงทะเบียนการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต<sup>3</sup> ในปี พ.ศ. 2563 พบความชุกของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จำนวนถึง 2,580 คนต่อประชากรล้านคน หรือประมาณ 138,834 คน และในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 49.89 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการบำบัดทดแทนไตอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพที่ถูกนำมาใช้มากในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการขจัดของเสียและน้ำออกจากเลือด โดยนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยทางเส้นเลือดดำ เข้าสู่เครื่องไตเทียม ซึ่งภายในจะมีตัวกรองเป็นเนื้อเยื่อทำหน้าที่กรองของเสียและน้ำด้วยกลไกการแพร่ออกจากเลือด เมื่อเลือดผ่านตัวกรองแล้วจะกลายเป็นเลือดดีและจะถูกนำกลับสู่ร่างกายผู้ป่วย

การฟอกเลือดต้องทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง<sup>4</sup> แม้การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเป็นการรักษาที่เป็นประโยชน์ แต่อาจเกิดผลกระทบบหรือมีภาวะแทรกซ้อนได้มากโดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยสูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากหลอดเลือดแดงแข็ง<sup>5</sup> ทำให้มีโอกาที่การทำเส้นฟอกเลือด (arteriovenous fistula: AVF และ arteriovenous graft: AVG) จะล้มเหลว และต้องใช้สายฟอกเลือด (hemodialysis catheter) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้มาก<sup>6</sup> อาการอ่อนล้าจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเกลือแร่และน้ำในเลือดขณะทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต้องใช้เวลานานในการกลับสู่ภาวะปกติ ทำให้มีอาการเจ็บปวดและตะคริว<sup>7</sup> รวมถึงการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อมากขึ้น<sup>8</sup> ทำให้เกิดการอ่อนแรงและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากและทำให้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านจิตใจ โดยทำให้เกิดความรู้สึกเครียด กลัวความเจ็บปวด กลัวภาวะแทรกซ้อนของการฟอกเลือดและความไม่แน่นอนของอาการว่าจะดีขึ้นหรือทรุดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความวิตกกังวล และรู้สึกกลัวการเสียชีวิต<sup>9</sup>

ดังนั้นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังจึงเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในการดูแลรักษา การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุเหล่านี้จึงมีความซับซ้อน และอาจทำให้การดำเนินของโรคที่เป็นอยู่รุนแรงเพิ่มขึ้นได้ การจัดการตนเองที่ดีและเหมาะสมของผู้ป่วยจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีได้<sup>10</sup> สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin<sup>11</sup> ที่อธิบายการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเชื่อว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นผลลัพธ์ของมิติบุคคลและครอบครัว การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมได้นั้น เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านพลังสุขภาพจิต เป็นมิติด้านบริบทในระยะพัฒนาการและเป็นลักษณะทางจิตใจของแต่ละบุคคล การมีพลังสุขภาพจิตสูงจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและลดผลกระทบด้านลบเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือเป็นโรคร้ายแรง ปัจจัยด้านความรู้ซึ่งเป็นมิติด้านกระบวนการในด้านความรู้และความเชื่อ เมื่อบุคคลมีความรู้คือได้รับข้อมูลความจริง จะทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองจะนำไปสู่พฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม และปัจจัยแรงสนับสนุนของครอบครัว เป็นมิติด้านกระบวนการด้านการอำนวยความสะดวกจากสังคม โดยผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือและได้รับความร่วมมือ

ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัวจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี<sup>11</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในต่างประเทศและศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่รวมทั้งวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ Gela and Mengistu<sup>12</sup> พบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง คือ ระดับการศึกษา ความรู้ การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และงานวิจัยอีก 3 เรื่องพบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง<sup>13-15</sup> โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะกดดันในจิตใจ การรับรู้ความสามารถในตนเอง<sup>13</sup> ความรู้<sup>14</sup> และแรงสนับสนุนจากสังคม<sup>15</sup> ในขณะที่การศึกษาในประเทศไทยพบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในผู้สูงอายุเพียง 1 เรื่องและผลการศึกษาระบุว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง<sup>16</sup> โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าแม้พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ แต่การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยยังพบน้อย และพบมากในต่างประเทศซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่รวมทั้งวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ในขณะที่วัยสูงอายุมีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ทั้งด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจ และผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อน<sup>17</sup> รวมทั้งบริบทในต่างประเทศที่แตกต่างจากประเทศไทยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและระบบบริการทางสุขภาพ ผลการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาจึงไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องสำหรับในประเทศไทยได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกับปัจจัยความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัว เนื่องจากทั้ง 3 ปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin<sup>11</sup> และผลการศึกษาก็จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน

ในการพัฒนาโปรแกรมหรือเป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับใด
2. ความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัว กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

### รูปแบบการศึกษา

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin<sup>11</sup> ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัว กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่เชื่อว่าการจัดการตนเองของบุคคลเกิดจากความร่วมมือของบุคคลนั้นกับครอบครัว ได้แก่ 1) การจัดการอาหาร 2) การจัดการอาหารและน้ำ 3) การออกกำลังกาย และ 4) การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีองค์ประกอบ 3 มิติหลัก ได้แก่

1) มิติด้านบริบท (context dimension) คือ ความเฉพาะเจาะจงที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ได้แก่ 1.1) ด้านเงื่อนไขเฉพาะ (condition specific) 1.2) ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (physical and social environment) และ 1.3) ด้านลักษณะบุคคลและครอบครัว (individual and family) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรพลัง

สุขภาพจิต เป็นองค์ประกอบย่อยด้านลักษณะบุคคลและครอบครัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขได้โดยบุคคลนั้น<sup>11</sup> ในขณะที่องค์ประกอบด้านเงื่อนไขเฉพาะ เช่น พยาธิสภาพของโรค ความรุนแรงของอาการ วิธีการรักษา เป็นต้น และองค์ประกอบด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ลักษณะวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ลักษณะการทำงาน เป็นต้น ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาเนื่องจากเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก พลังสุขภาพจิตเป็นลักษณะการทำงานของสภาวะทางจิตใจ ระยะเวลาการของแต่ละบุคคล ที่จะเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเอง<sup>11</sup> นอกจากนี้ พลังสุขภาพจิตยังเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวหลังเผชิญกับสถานการณ์ความทุกข์ยากหรือวิกฤติในชีวิตเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเผชิญกับปัญหาได้จะต้องมีการจัดการด้านอารมณ์ เช่น ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกขัดแย้งในใจ<sup>18</sup> การมีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยลดอารมณ์ด้านลบและขณะเดียวกันจะช่วยเพิ่มการปรับตัวในช่วงวิกฤต ทำให้บุคคลสามารถมีพฤติกรรมที่จะช่วยเผชิญปัญหาทั้งความวิตกกังวลหรือความเครียด ที่มีสาเหตุมาจากโรคที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่กำลังคุกคามต่อชีวิต<sup>19</sup>

2) มิติด้านกระบวนการ (processes dimension) เป็นวิธีการที่บุคคลนำไปสู่การจัดการตนเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ได้แก่ 2.1) ความรู้และความเชื่อ (knowledge & beliefs) 2.2) การกำกับตนเอง (self-regulation) และ 2.3) การอำนวยความสะดวกจากสังคม (social facilitation) ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรความรู้เป็นองค์ประกอบย่อยด้านความรู้และความเชื่อ เป็นการรับรู้ข้อมูลความจริง<sup>11</sup> และความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรักษา รวมทั้งการควบคุมภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรค และแรงสนับสนุนของครอบครัว เป็นองค์ประกอบย่อยด้านการอำนวยความสะดวกจากสังคม คือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว และความรู้สึกพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวประเภทต่าง ๆ ผ่านทางด้านจิตใจและสรีรวิทยาอย่างเพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมและการจัดการที่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง<sup>20</sup>

3) มิติด้านผลลัพธ์ (outcomes Dimension) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีความเป็นพลวัต มีการกำหนดจุดมุ่งหมายของผลลัพธ์เป็น

ระยะสั้นและระยะยาว<sup>11</sup> ตัวแปรพฤติกรรมการจัดการตนเอง เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการตนเองระยะสั้น ส่วนผลลัพธ์ระยะยาวซึ่งไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิตและความผาสุก รวมไปถึงค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นหากผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพลังสุขภาพจิต มีความรู้ และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์ และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์ และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power version 3.1.9.4 กำหนดระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .80 และขนาดความสัมพันธ์ที่คาดหวัง (the expected correlation coefficient) ( $r = .273$ ) ที่ได้จากงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษานี้<sup>12</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มจากจำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria)<sup>21</sup> ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องหรือการปลูกถ่ายไตมาก่อน สื่อสารภาษาไทยได้ดี และมีระดับการคิดรู้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน

สมรรถภาพการคิดรู้อื่น (6 item cognitive impairment test: 6CIT) คือได้คะแนน  $\leq 7$  จาก 28 คะแนน ถือว่ามีการคิดรู้อื่น<sup>22</sup> ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม โดยมีการกระจายการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกโรงพยาบาล และหมุนเวียนสลับทุกสัปดาห์เพื่อให้ประชากรมีโอกาสถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเท่าเทียมกัน และเก็บข้อมูลในวันและเวลาราชการ โดยเริ่มเก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2565 สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 โรงพยาบาลที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 โรงพยาบาลที่ 3 และสัปดาห์ที่ 4 โรงพยาบาลที่ 4 ตามลำดับ ในเดือนมิถุนายน 2565 สลับเป็นสัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 โรงพยาบาลที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 โรงพยาบาลที่ 4 และสัปดาห์ที่ 4 โรงพยาบาลที่ 1 ตามลำดับ และในเดือนกรกฎาคม 2565 สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 โรงพยาบาลที่ 4 สัปดาห์ที่ 3 โรงพยาบาลที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 โรงพยาบาลที่ 2 ตามลำดับ จนได้กลุ่มตัวอย่าง 103 คน

#### จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จำนวน 5 แห่งประกอบด้วย 1) สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เลขอนุมติที่ COA No.04/2022 IRB-STIN 001/65 2 วันที่ 5 พฤษภาคม 2565) โรงพยาบาลเลิดสิน เอกสารเลขที่ 059 รหัสโครงการ LH651018 3 วันที่ 14 มิถุนายน 2565) โรงพยาบาลราชวิถี เอกสารเลขที่ 086/2565 รหัสโครงการ 65074 4 วันที่ 1 มิถุนายน 2565) โรงพยาบาลสงฆ์ เอกสารเลขที่ 6/2565 และ 5) มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ เอกสารเลขที่สพตค 1434/2565 วันที่ 27 มิถุนายน 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโดยสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล รวมถึงการไม่เปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังผลงานวิจัยได้เผยแพร่ไปแล้วเป็นเวลา 3 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและเอกสารอนุญาตให้เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสงฆ์

และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยได้ประสานหัวหน้าหน่วยไตเทียมและหัวหน้าพยาบาลเวชเข้าในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกและทำการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างให้ผู้วิจัยเข้าพบ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างระหว่างรอฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบกับการรักษาพยาบาล และการไม่เปิดเผยข้อมูล การคัดกรองสมรรถภาพการรู้คิด (6CIT) และการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง แบบทดสอบความรู้โรคไตเรื้อรัง แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบสอบถามแรงสนับสนุนจากครอบครัว ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อผู้ให้ข้อมูล 1 ราย โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา (COVID-19) ของหน่วยงานตามแนวทางของสมาคมโรคไต และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยอย่างเคร่งครัด

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือคัดกรองระดับการรู้คิดของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียด ดังนี้

#### เครื่องมือคัดกรองระดับการรู้คิดของกลุ่มตัวอย่าง

1. แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด (6 item cognitive impairment test: 6CIT) พัฒนาโดย Brooke and Bullock<sup>23</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย Aree-Ue and Youngcharoen<sup>22</sup> ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยแบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิดสำหรับผู้สูงอายุนี้ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1 ค่าความเที่ยงด้านความคงที่ของการวัดคะแนนสมรรถภาพการรู้คิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .64, p < .001$ ) ค่าความจำเพาะในการวินิจฉัยภาวะการรู้คิด (specificity) ร้อยละ 100 แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ โดยแบ่งเป็นรายด้าน 3 ด้านประกอบด้วยด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว จำนวน 3 ข้อ ด้านความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ และด้านความจำ 1 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน โดยคะแนน 0-7 หมายถึงไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด

#### เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีคำถามจำนวน 22 ข้อ

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา สถานภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา สถานะหรืออาชีพก่อนเกษียณ สถานะหรืออาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนครั้งในการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ ชนิดของเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การมีโรคร่วม ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลที่ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะเข้าเครื่องไตเทียม และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากภาวะไตเรื้อรังร่วมกับผลของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลานาน

2. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ Methakanjanasak<sup>24</sup> โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองโดยเป็นผลลัพธ์ในระยะสั้น<sup>11</sup> แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมภายหลังการดัดแปลงแล้ว เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วยการจัดการด้านอาหาร ด้านอาหารและน้ำ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของแพทย์ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า (rating scale) เลือกตอบตามการปฏิบัติ มี 5 ระดับ คือ มีพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมตามข้อความนั้นสม่ำเสมอเป็นประจำ บ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ ทำบ้างแต่ไม่บ่อย น้อยมาก ไม่มีเลย ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-135 โดยแบ่งระดับ 3 ระดับ ได้แก่ 27-63 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำ 64-99 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง 100-135 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูง ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้เท่ากับ 1.00 และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

3. แบบทดสอบความรู้โรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบทดสอบความรู้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังของ Klaklay<sup>25</sup> โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ ภายหลังดัดแปลงแล้วแบบทดสอบความรู้โรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในผู้สูงอายุ

มีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 22 ข้อ ให้เลือกตอบ ถูก ผิด ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบ ผิดหรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-22 โดยคะแนนรวมมากหมายถึง มีความรู้ในระดับสูง ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยค่า คูเออร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson20) ได้เท่ากับ .81

4. แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของ Maneerat<sup>26</sup> โดยไม่มีการดัดแปลงและได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ ด้านความช่วยเหลือ ด้านความเชื่อมั่นในศาสนาและศรัทธา ด้านการผ่อนคลายความเครียดและแก้ไขปัญหา แบบประเมินมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เลย น้อย มาก มากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 24-96 โดยคะแนนรวมมากหมายถึง มีพลังสุขภาพจิตสูง ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้เท่ากับ 1.00 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95

5. แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวของ Malathum<sup>27</sup> โดยไม่มีการดัดแปลงและได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุ มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อคือ 1 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ด้านวิธีการพูดคุยและการแก้ปัญหาาร่วมกัน ด้านการยอมรับความต้องการในการทำสิ่งใหม่ ๆ ด้านการแสดงความรักและเอาใจใส่ ด้านการใช้เวลาอยู่ร่วมกัน คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (0-4) ได้แก่ ได้รับเสมอหรือพอใจเสมอ ได้รับเป็นส่วนใหญ่หรือพอใจเป็นส่วนใหญ่ ได้รับเป็นบางครั้งหรือพอใจเป็นบางครั้ง ไม่ค่อยได้รับหรือไม่ค่อยพอใจ ไม่เคยได้รับหรือไม่เคยพอใจ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนนรวมมาก หมายถึง ความพึงพอใจต่อการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวสูง ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้เท่ากับ 1.00 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

## วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนคลอไท์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนพลังสุขภาพจิต กับคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแรงสนับสนุนของครอบครัวกับคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rho correlation)

## ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 103 คน อายุระหว่าง 60-92 ปี ค่ามัธยฐาน 66 ปี (IQR = 8) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (ช่วงอายุ 60-69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 72.80 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.40 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 96 มีสถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 71.90 ระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งในสามเรียนจบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 47.60 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 26.20 มีระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยพบอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.50 รองลงมาคือช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.40 ส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 86.40 กลุ่มตัวอย่างทุกราย (ร้อยละ 100) มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 91.30 รองลงมาคือโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 40 และโรคหัวใจคิดเป็นร้อยละ 36 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้คิดเป็นร้อยละ 79.60 และส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวช่วยดูแลขณะเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.10 โดยผู้ช่วยเหลือ

ดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าครึ่งคือบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 54.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 80.60 โดยพบมากที่สุดคือ อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 80.70 รองลงมาคือ อาการตะคริว ร้อยละ 48.20 และอาการหน้ามืด ร้อยละ 22.90 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับผลของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม คิดเป็นร้อยละ 92.20 โดยอาการที่เป็นมากที่สุดคือ ซาปลายมือปลายเท้า

ร้อยละ 64.20 รองลงมาคือ ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 37.90 และเบื่ออาหาร ร้อยละ 15.80

#### ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 108.36 (SD 11.19) ช่วงคะแนนที่เป็นจริง 27-135 คะแนน และช่วงคะแนนที่ได้ 76-132 คะแนน แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าคะแนนที่เป็นจริง ค่าคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (N = 100)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนที่เป็นจริง	ช่วงคะแนนที่ได้	M	SD	ระดับ
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	27-135	76-132	108.36	11.19	สูง
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองรายด้าน					
1. ด้านการจัดการอาการ	13-65	30-63	50.07	6.92	สูง
2. ด้านการจัดการอาหารและน้ำ	7-35	21-35	27.87	3.37	สูง
3. ด้านการออกกำลังกาย	4-20	11-20	17.04	2.42	สูง
4. ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์	3-15	10-15	13.20	1.40	สูง

หมายเหตุ N = 100 เนื่องจากมีการตัด outlier ของข้อมูลเลขที่ 18 45 15 เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิตและแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .371, p < .001$ )

พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .561, p < .001$ ) ส่วนแรงสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ( $r_{sp} = .140, p > .05$ ) แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ความรู้ (N = 100)	1.000			
2. พลังสุขภาพจิต (N = 100)	.561**	1.000		
3. แรงสนับสนุนของครอบครัว (N = 103)	.140 $r_{sp}$	1.000	1.000	
4. พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง (N = 100)	.371**	.561**	.140 $r_{sp}$	1.000

\*\* $p < .001, r_{sp}$  = Spearman's rank-order correlation

หมายเหตุ ความรู้ (N = 100) เนื่องจากมีการตัด outlier ของข้อมูลเลขที่ 18 45 15 และพลังสุขภาพจิต (N = 100) มีการตัด outlier ของข้อมูลเลขที่ 18 13 15 เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

## การอภิปรายผลการวิจัย

### 1. ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mahanupab, Chintanawat and Juntasopeepun<sup>16</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และเทียบเคียงได้กับการศึกษาของ Wongsaree and Praneetham<sup>28</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและผ่านกระบวนการเรียนรู้และการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การจัดการอาการ การจัดการอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์คือมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง<sup>11</sup> ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยพบอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.50 รองลงมาคือ ช่วง 6-10 ปี ซึ่งผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่า 18 เดือน จะมีทัศนคติในการปรับตัว เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับโรคอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษาได้ และผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อเนื่องกันมากกว่า 30 เดือน จะสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด<sup>29</sup> นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังมีศักยภาพ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างสมบูรณ์<sup>30</sup> จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาในระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในต่างประเทศที่ส่วนใหญ่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มตัวอย่างที่รวมทั้งวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ<sup>12</sup> ซึ่งผู้วิจัยในการศึกษาดังกล่าวอภิปรายว่าเป็นผลมาจากลักษณะของ

สังคมและเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ การมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร และความยากลำบากในเข้าถึงระบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูง ซึ่งส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง<sup>12</sup> สำหรับผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับปานกลาง<sup>13,14</sup> ผู้วิจัยเรื่องดังกล่าวให้ความเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ยังอยู่ในวัยทำงาน มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ร่วมกับมีปัญหาวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า<sup>13</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความสนใจและรับผิดชอบต่อครอบครัวมากกว่าการสนใจในตนเอง มีความสนใจในการแสวงหาความรู้ทางสื่อต่าง ๆ น้อย<sup>14</sup> จากข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับประเทศไทยระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นคลินิกเฉพาะทาง มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลรักษา มีการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานที่ส่งเสริมให้หน่วยไตเทียมต้องมีการเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว<sup>3</sup> ผู้สูงอายุที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองจากบุคลากรในทีมสุขภาพด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อนโรคไตด้วยกันและอาจเป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>16</sup> ทำให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้และการจัดการตนเอง หรือการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการตนเองด้านสุขภาพกับตัวแบบที่ดี<sup>29</sup> นอกจากนี้ระบบการบริการของโรงพยาบาลยังสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการอย่างเพียงพอ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

### 2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .371, p < .001$ ) แสดงว่าการมีความรู้ในระดับสูงทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัย Gela and Mengistu<sup>12</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วย

วัยผู้ใหญ่โรคไตวายที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การจัดการตนเอง อธิบายได้ว่า การมีความรู้ที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเมื่ออาการของโรคเป็นมากขึ้นจึงทำให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น นอกจากนี้การมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการรักษาก็มีผลกับทักษะและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง<sup>14</sup>

นอกจากนั้นแล้ว ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกรายในการศึกษาคั้งนี้ (ร้อยละ 100) พบว่ามีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยและส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.60) มีภาวะแทรกซ้อนขณะเข้าเครื่องไตเทียม รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนจากภาวะไตวายเรื้อรังร่วมกับผลของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (ร้อยละ 92.20) เหล่านี้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในความสำคัญของการเรียนรู้การจัดการตนเอง มีการรับรู้ข้อมูลความจริงเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จึงเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมของตนเอง<sup>11</sup> เพื่อลดอาการและภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wongsaree and Praneetham<sup>28</sup> ที่พบว่าการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรง หรือเคยรักษาตัวจากภาวะน้ำเกิน จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการดื่มน้ำที่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคและการรักษาจะสามารถจัดการการเจ็บป่วยของตนเองและมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการศึกษาพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .561, p < .001$ ) แสดงว่าการมีพลังสุขภาพจิตในระดับสูงทำให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับสูงด้วย เนื่องจากพลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวหลังเผชิญกับสถานการณ์ความทุกข์ยากหรือวิกฤติในชีวิต<sup>11</sup> เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังการเผชิญกับปัญหาได้ดี

จะต้องมีการจัดการด้านอารมณ์ เช่น ความรู้สึกโกรธ และความรู้สึกขัดแย้งในใจ การมีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้อารมณ์ด้านลบและขณะเดียวกันจะช่วยเพิ่มการปรับตัวในช่วงวิกฤต<sup>18</sup> ซึ่งพลังสุขภาพจิตถือว่ามีความสำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลมีความผาสุกทางจิตใจ เพื่อที่จะทำพฤติกรรมที่จะช่วยเผชิญปัญหาไม่ว่าจะเป็นความวิตกกังวลหรือความเครียดที่มีสาเหตุมาจากโรคที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่กำลังคุกคามต่อชีวิต<sup>19</sup> เทียบเคียงได้กับการศึกษาของ Chen, et al.<sup>31</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับจิตวิญญาณ และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง โดยพบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง และยังเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นที่พบว่า ระดับพลังสุขภาพจิตสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี<sup>32</sup>

### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า แรงสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( $r_s = .140, p = .159$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan and Sawin<sup>11</sup> ที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนของครอบครัว เป็นปัจจัยการอำนวยความสะดวกทางสังคมในการสนับสนุนและความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ทางสังคม โดยสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว และผลการศึกษาครั้งนี้ยังแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศที่ส่วนใหญ่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว และพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม<sup>12,15</sup> ผลการศึกษาคั้งนี้ยังแตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนล้างไต<sup>20</sup> อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.80) เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ช่วงอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เป็นอย่างดี<sup>30</sup> และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึ่งพาตนเอง และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ร้อยละ 79.60) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุใน

การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จะคอยรับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมากนัก นอกจากนั้นผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาฟอกเลือดในช่วง 1-5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยและสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้<sup>๑๖</sup> นอกจากนี้ระบบการดูแลรักษาของหน่วยไตเทียมภายในโรงพยาบาลเป็นคลินิกเฉพาะทาง ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ ในการดูแลรักษาและสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการอย่างเพียงพอ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเหล่านี้สามารถจัดการตนเองได้ และมีความต้องการพึ่งพาครอบครัวน้อย จึงทำให้รับรู้ว่าแรงสนับสนุนของครอบครัวไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ พลังสุขภาพจิต และแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว (cross-sectional research) ทำให้ไม่เห็นความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรที่ศึกษา

### สรุป

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ความรู้ และพลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแรงสนับสนุนของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการ ดังนั้นพยาบาลควรจัดระบบการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยให้ความรู้และเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตไปต่อยอดการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยอาจศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่ม ได้แก่ ด้านความรุนแรงของการเจ็บป่วย วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลาของการเจ็บป่วย เป็นต้น

2. ผลการวิจัยนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในอนาคต โดยส่งเสริมความรู้และพลังสุขภาพจิต

3. ในการศึกษาแรงสนับสนุนของครอบครัวในอนาคต ควรปรับให้สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง

### การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่การเขียนโครงร่างวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนผลงานเพื่อการตีพิมพ์

### การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ขอรับรองว่างานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

### แหล่งทุนสนับสนุน

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทยที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. 2020; 395(10225): 662-4. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32977-0.
- U.S. Department of Health and Human Services. Incidence, prevalence, patient characteristics, and treatment modalities [Internet]. Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 2022 [cited 2022 Oct 11]. Available from: <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2022/end-stage-renal-disease/1-incidence-prevalence-patient-characteristics-and-treatment-modalities>.
- Chuasuwana A, Lumpaopong A. editors. Thailand renal replacement therapy: Year 2020 [Internet]. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2020 [cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>
- The Nephrology Society of Thailand. 2018 manual of hemodialysis and plasmapheresis for kidney disease patients [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 1]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/10/คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต>

- 2561.pdf
5. Arhuidese IJ, Cooper MA, Rizwan M, et al. Vascular access for hemodialysis in the elderly. *J Vasc Surg.* 2019; 69(2): 517-25.e1. doi: 10.1016/j.jvs.2018.05.219.
  6. Hon K, Bihari S, Holt A, et al. Rate of catheter-related bloodstream infections between tunneled central venous catheters versus peripherally inserted central catheters in adult home parenteral nutrition: A meta-analysis. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2019; 43(1): 41-53. doi: 10.1002/jpen.1421.
  7. Coluzzi F. Assessing and treating chronic pain in patients with end-stage renal disease. *Drugs.* 2018; 78(14): 1459-79. doi: 10.1007/s40265-018-0980-9.
  8. Giglio J, Kamimura MA, Lamarca F, et al. Association of sarcopenia with nutritional parameters, quality of life, hospitalization, and mortality rates of elderly patients on hemodialysis. *J Ren Nutr.* 2018; 28(3): 197-207. doi: 10.1053/j.jrn.2017.12.003.
  9. Han E, Shiraz F, Haldane V, et al. Biopsychosocial experiences and coping strategies of elderly ESRD patients: A qualitative study to inform the development of more holistic and person-centered health services in Singapore. *BMC Public Health.* 2019; 19(1): 1107. doi: 10.1186/s12889-019-7433-6.
  10. Lin MY, Liu MF, Hsu LF, et al. Effects of self-management on chronic kidney disease: A meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2017; 74: 128-37. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.008.
  11. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook.* 2009; 57(4): 217-25.e6. doi: 10.1016/j.outlook.2008.10.004.
  12. Gela D, Mengistu D. Self-management and associated factors among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis at health facilities in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2018; 11: 329-36. doi: 10.2147/IJNRD.S184671.
  13. Cha J, Song Y. Positive emotions and self-management behaviors of patients undergoing hemodialysis. *JHSTI.* 2021; 1(2): 9-16. doi: 10.21742/JHSTI.2021.1.2.2.
  14. Hafezieh A, Dehghan M, Taebi M, et al. Self-management, self-efficacy and knowledge among patients under haemodialysis: A case in Iran. *J Res Nurs.* 2020; 25(2): 128-38. doi: 10.1177/1744987120904770.
  15. Song YY, Chen L, Wang WX, et al. Social support, sense of coherence, and self-management among hemodialysis patients. *West J Nurs Res.* 2022; 44(4): 367-74. doi: 10.1177/0193945921996648.
  16. Mahanupab P, Chintanawat. R, Juntasopeepun P. Health literacy and self-management in older persons receiving hemodialysis. *TJNC.* 2022; 37(1): 108-24. Thai.
  17. Ahmed FA. Kidney disease in elderly: Importance of collaboration between geriatrics and nephrology. *Aging Dis.* 2018; 9(4): 745-7. doi: 10.14336/AD.2018.0223.
  18. Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: A concept analysis. *BMJ Open.* 2019 Jul 16; 9(7): e027775. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027775.
  19. Babic R, Babic M, Rastovic P, et al. Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub.* 2020; 32(Suppl 2): 226-32. PMID: 32970640.
  20. Photharos N, Wacharasin C, Duongpaeng S. Model of Self-management Behavior in People Experiencing Early Stage Chronic Kidney Disease. *Pacific Rim Int J Nurs Res.* 2018; 22(4): 360-71.
  21. Kviz FJ. *Conducting health research: Principle, process, and method.* Los Angeles: Sage; 2020.
  22. Aree-Ue S, Youngcharoen P. The 6-item cognitive function test-Thai version: Psychometric property testing. *Rama Nurs J.* 2020; 26(2): 188-202. Thai.
  23. Brooke P, Bullock R. Validation of a 6-item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1999; 14(11): 936-40.
  24. Methakanjanasak N. Self-management of end-stage renal disease patients receiving hemodialysis. [dissertation]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2005. 212 p.
  25. Klaklay W. Effects of health education on self-care behaviors of chronic renal failure patients with hemodialysis. [master's minor thesis]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2001. 153 p.
  26. Maneerat S. Development and psychometric evaluation of Thai elderly resilience scale. [dissertation]. [Songkhla]: Prince of Songkla University; 2011. 214 p.
  27. Malathum P. A model of factors contributing to perceived abilities for health-promoting self-care of community-dwelling Thai older adults. [dissertation]. [Austin]: The University of Texas at Austin; 2001. 294 p.
  28. Wongsaree C, Praneetham W. The study of relationship and factors influencing of dietary and fluid consumption among end stage renal disease patient receiving hemodialysis. *JRTAN.* 2018; 19(3): 117-25. Thai.
  29. Wongsaree C. Factors predicting health self-management in end stage renal disease patient receiving hemodialysis in a private hospital, Thailand. *JNSCU.* 2018; 30(3): 66-77. Thai.

30. Saengtong J. Aging society (complete aged): The elderly condition of good quality. *Rusamelae J.* 2017; 38(1): 6-28. Thai.
31. Chen Z, Jiang Y, Chen M, et al. Resilience as a mediator of the association between spirituality and self-management among older people with chronic obstructive pulmonary disease. *Healthcare (Basel).* 2021; 9(12): 1631. doi: 10.3390/healthcare9121631.
32. Mendoza-Pinto C, García-Carrasco M, Campos-Rivera S, et al. Medication adherence is influenced by resilience in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2021; 30: 1051-7. doi: 10.1177/09612033211004722.