บทความวิชาการ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

Factors Associated with Self-Management among Hemodialysis Patients and Research Instruments: An Integrative Review

ณัฐกมล ดำรงวุฒิโชติ[1] บุณฑริกา ชาตรีวัฒนกุล[2]*

Natthakamon Dumrongwuttichot[1] Buntarika Chatreewatanakul[2]*

[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

[1]Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: buntarika0029@gmail.com*

**Corresponding author: buntarika0029@gmail.com*

Received 31 May 2025 • Revised 16 April 2026 • Accepted 17 April 2026

บทคัดย่อ

บทนำ: *การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยทำการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล CINAHL Complete, PubMed, Wiley, ScienceDirect, Google Scholar และ ThaiJO ระหว่างปี ค.ศ. 2018 - 2025 ได้คัดเลือกรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จำนวน 9 บทความ ตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ ผลการสังเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฟอกเลือด ความวิตกกังวล และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของการฟอกเลือด แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พลังสุขภาพจิต ทุนทางสังคม การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเข้มแข็งในการมองโลก การทำหน้าที่ของครอบครัว การกำกับตนเอง และภาวะซึมเศร้า* ***สรุป:*** *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระดับต่ำ สามารถนำมาศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีบริบทแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา หรือผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มการฟอกเลือด ซึ่งอาจมีระดับการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงสูง สามารถนำมาศึกษาวิจัยเชิงทำนายและเชิงทดลองในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งการเลือกใช้เครื่องมือ The hemodialysis self-management instrument สามารถใช้ได้ในกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไปและใช้ได้กับทุกแนวคิดทฤษฎี*

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง; ปัจจัยที่สัมพันธ์; ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

Abstract

Introduction: *This integrative review aims to synthesize research on factors associated with self-management among patients undergoing hemodialysis. Relevant studies were searched from CINAHL Complete, PubMed, Wiley, ScienceDirect, Google Scholar, and Thai Journals Online (ThaiJO) published between 2018 and 2025. A total of nine full-text research articles were selected based on the Joanna Briggs Institute (JBI) criteria.* ***Results:*** *The findings indicate that factors with a low level of association with self-management among hemodialysis patients include knowledge about hemodialysis, anxiety, and access to healthcare services. Factors demonstrating moderate to high levels of association include knowledge of chronic kidney disease related to complication control and the effects of hemodialysis, social support, health literacy, psychological resilience, social capital, patient empowerment, self-efficacy, sense of coherence, family functioning, self-regulation, and depression.* ***Conclusion:*** *Factors with low levels of association should be further examined in studies exploring relationships with self-management among hemodialysis patients in different contexts or among newly initiated hemodialysis patients who may demonstrate different levels of self-management. Factors with moderate to high levels of association can be applied in predictive studies and intervention-based research to enhance self-management among patients undergoing hemodialysis. In addition, the Hemodialysis Self-Management Instrument is suitable for patients aged 18 years and older and can be applied across different theoretical frameworks.*

Keywords: self-management; associated factors; hemodialysis patients

บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสำคัญของทั่วโลก ซึ่งจัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 9 ของโลก[1] โดยพบอุบัติการณ์จากการรายงานสถิติโรคไตเรื้อรังโดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention: CDC) ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากถึง 35.5 ล้านคน ซึ่งมีอายุ 18-64 ปี ร้อยละ 18.6 และอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34 ทั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 808,000 คนต่อประชากรทั้งหมด โดยจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากถึง ร้อยละ 69[2] สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วย ในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1,253,803 1,385,433 และ 1,405,304 คน ต่อประชากรทั้งหมด ตามลำดับ[3] และมีการเสียชีวิตด้วยไตวายมากถึง 1,017 1,333 และ 1,049 คน ต่อประชากรทั้งหมด ตามลำดับ[4] จากรายงานข้อมูลบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 99.60[5]

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 (CKD stage 5) หรือโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) หมายถึง การสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตอย่างสมบูรณ์ จึงมีความสามารถในการกรองของเสียออกจากร่างกายลดลง และมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม.[6] ซึ่งผู้ป่วยไตเรื้อรังในระยะนี้ จะต้องมีการดูแลรักษามากกว่าระยะอื่น และการบำบัดทดแทนไต ประกอบไปด้วย 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HemoDialysis: HD) 2) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) และ 3) การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)[7] ปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายเปิดโอกาสให้ผู้ที่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเลือกการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 53.36 50.35 และ 72.26 ตามลำดับ[5] โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องดำเนินอยู่กับโรคตลอดชีวิต เนื่องจากสูญเสียการทำหน้าที่ของไตอย่างสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม เนื่องจากการจัดการ

ตนเองเป็นการปฏิบัติตนให้เข้ากับวิถีดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่จะช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อรักษาสมดุลของของเหลวเกลือแร่ ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินการจากการตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการควบคุมตนเอง เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองอย่างมีเป้าหมาย ประกอบด้วย การจัดการอาการ การจัดการอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์[8]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำถึงสูง เช่น การศึกษาการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกไตที่สถานพยาบาลในเมืองแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ[9] และการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง[10] จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าผลการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีทั้งวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และยังพบระดับการจัดการตนเองในระดับที่แตกต่างกัน ทำให้ข้อสรุปเกี่ยวกับระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังไม่มีความชัดเจน นอกจากนี้พบว่า ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินชีวิต การจัดการตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ว่าจะมีการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยฟอกเลือดในบริบทประเทศไทยอยู่บางส่วน ร่วมกับการใช้เครื่องมือวัดการจัดการตนเองที่มีความชัดเจน ครอบคลุม และมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยไทย รวมถึงการเลือกใช้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ดังนั้น จึงเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวัดผลการจัดการตนเอง เพื่อที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลและวางแผนในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสมและคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี

คำถามการศึกษา

1. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอะไรบ้าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอะไรบ้าง

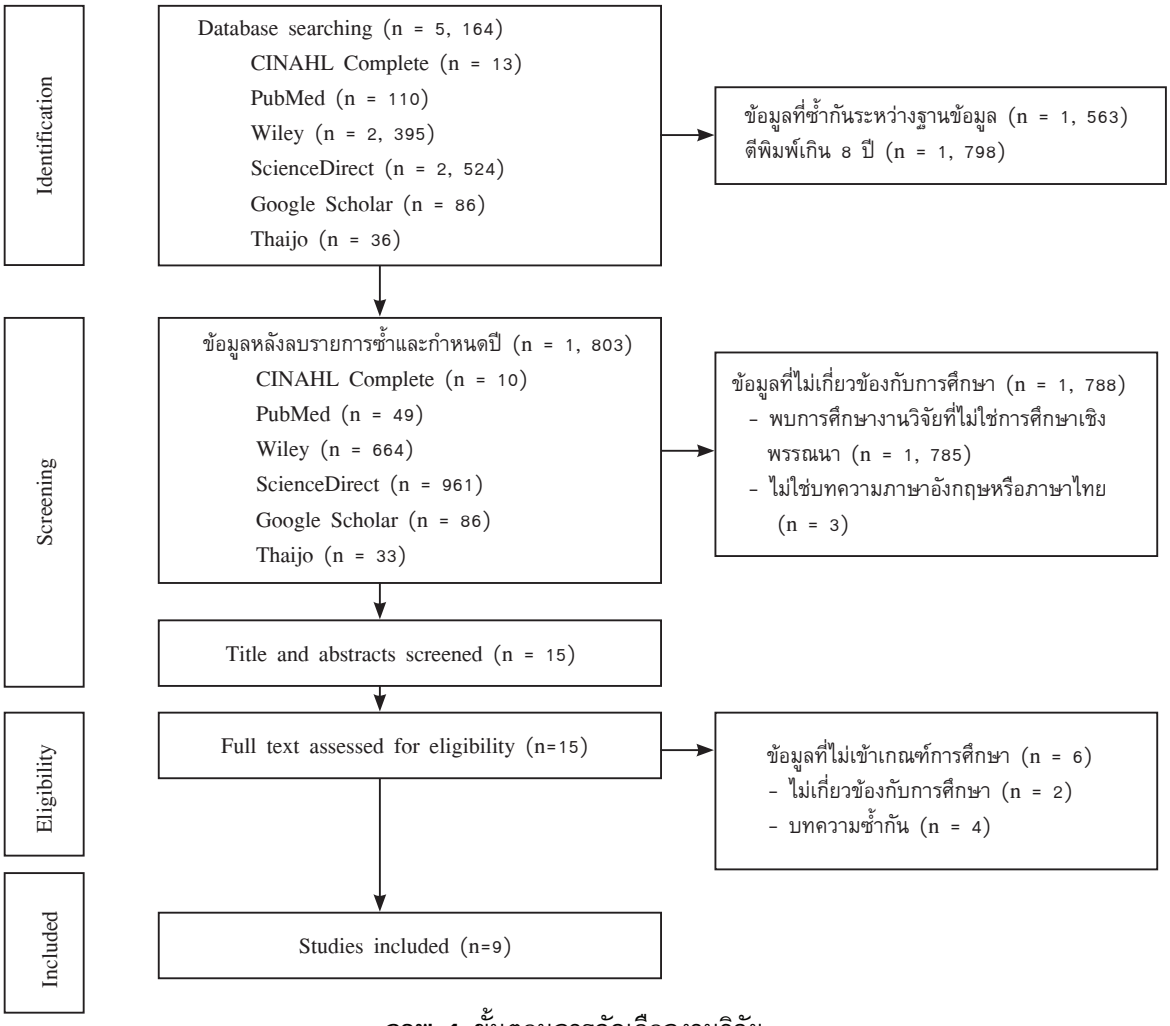
วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
2. เพื่อศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการและสรุปรวบรวมผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยดำเนินการตามขั้นตอนการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามหลัก PICo ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ P: population คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม I: phenomenal of interest คือ ปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม Co: context โดยใช้คำสำคัญสืบค้น คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือ ปัจจัยที่ส่งผล และ การจัดการตนเอง (undergoing hemodialysis patients OR patients with ESRD undergoing hemodialysis) AND (factors related OR factors associated OR factors affecting) AND self-management

เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ บทความศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยที่ตีพิมพ์ไม่เกิน 8 ปีย้อนหลัง (ค.ศ. 2018-2025) บทความภาษาอังกฤษและภาษาไทย และบทความวิจัยฉบับสมบูรณ์ (full text) จากฐานข้อมูลประเทศไทยและต่างประเทศทั้งหมด 6 ฐาน ได้บทความวิจัย จำนวน 5,164 เรื่อง จาก CINAHL Complete จำนวน 13 เรื่อง จาก PubMed จำนวน 110 เรื่อง Wiley จำนวน 2,395 เรื่อง Sciences Direct จำนวน 2,524 เรื่อง Google Scholar จำนวน 86 เรื่อง และ ThaiJo จำนวน 36 เรื่อง หลังจากนั้นดำเนินการคัดงานวิจัย ตัดบทความที่ซ้ำกันออก จำนวน 1,563 เรื่อง ตัดบทความที่ตีพิมพ์เกิน 8 ปี 1,798 เรื่อง และบทความที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 1,788 เรื่อง เหลืองานวิจัยที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 15 เรื่อง คัดเลือกบทความอย่างละเอียดอีกครั้งเนื่องด้วยไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 6 เรื่อง จึงเหลือบทความวิจัยที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 9 เรื่อง แสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย

ผู้เขียนนำวิจัย 9 เรื่องมาประเมินคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute: JBI appraisal checklist)[11] หัวข้อ Level of Evidence for Prognosis บทความอยู่ในระดับ 4.b เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) จำนวน 9 บทความ จากการประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 9 บทความ คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 75.0-87.5

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอผลการศึกษาและการอภิปรายในประเด็น คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) กรอบแนวคิดทฤษฎี 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 4) เครื่องมือ

การวัดการจัดการตนเอง ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีรายงานจากงานวิจัยจำนวน 6 เรื่องที่ศึกษาในผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ศึกษาในวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2 เรื่อง และศึกษาในผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-80 ปี จำนวน 1 เรื่อง เกณฑ์การคัดเข้าจำแนกตามระยะการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษา จำนวน 9 เรื่อง จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ระยะการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 6 เรื่อง และระยะการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยสูงอายุ ที่อาจใช้ระยะเวลาในการปรับตัวต่อการรักษามากกว่าวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ และไม่ได้ระบุระยะเวลาการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 1 เรื่อง นอกจากนี้การจำแนกพื้นที่การศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ศึกษาในประเทศไทย จำนวน 3 เรื่อง ศึกษาต่างประเทศ จำนวน 6 เรื่อง โดยศึกษาในประเทศจีน จำนวน 2 เรื่อง ประเทศไต้หวัน จำนวน 1 เรื่อง ประเทศเอธิโอเปีย จำนวน 1 เรื่อง ประเทศอิหร่าน จำนวน 1 เรื่อง และประเทศเกาหลี จำนวน 1 เรื่อง

2) กรอบแนวคิดทฤษฎี

แนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีจำนวน 5 แนวคิด/ทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว[16] จากการศึกษามีการใช้ทฤษฎีนี้จำนวน 2 เรื่อง ศึกษาในวัยผู้ใหญ่ 1 เรื่อง และวัยผู้สูงอายุ 1 เรื่อง ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ร่างกายเริ่มมีการเสื่อมถอย และมีการพึ่งพาอาศัยบุคคลในครอบครัว มีจุดเน้นที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวโดยเชื่อว่า บุคคลและครอบครัวเป็นหน่วยเดียวกัน (family as a unit) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน มีองค์ประกอบ 3 มิติหลัก ได้แก่ บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์ ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างเป็นพลวัต แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง[17] มีการใช้ทฤษฎีนี้จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งมีฐานความคิดว่าบุคคลสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพหากมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง โดยทฤษฎีมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ ร่วมกับการฝึกทักษะ 6 ด้าน คือ 1) การแก้ไขปัญหา 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ 4) การสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ทางสังคม[18] มีการใช้ทฤษฎีนี้ จำนวน 1 เรื่อง ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลในการเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ส่วนหนึ่งเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น โดยพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม (behavior) องค์ประกอบของบุคคล (other personal factors) และองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม (environment factor) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แบบจำลองการจัดการตนเอง (self-management model)[19] มีการใช้แบบจำลองนี้จำนวน 1 เรื่อง โดยอธิบายรูปแบบระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการจัดการอาการ การรักษา การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และผลที่ตามมาทางกายและจิตสังคมของสภาวะสุขภาพ โดยปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ การรับรู้สมรรถนะตนเอง สุขภาพจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของบุคคล และ แบบจำลอง Demonstrated a case management model[20] มีการใช้แบบจำลองนี้จำนวน 1 เรื่อง เป็นแบบจำลองเกี่ยวกับการจัดการตนเองในด้านการจัดการโรคเรื้อรังทั่วไป โดยเสริมสร้างบทบาทของการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง และได้นำมาศึกษาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค อัตราการกรองของไตไม่สามารถกลับมามีค่าปกติได้และผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตลอดชีวิต การจัดการตนเองจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการศึกษาข้างต้นได้มีการใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองที่หลากหลาย พบว่า แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง[17] โดยทฤษฎีนี้ไม่ได้เน้นเพียงแค่การจัดการอาการทางกาย แต่ยังรวมถึงการจัดการด้านจิตใจ สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมด้วย เป็นทฤษฎีที่มองว่าผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพของตนเอง และเป็นผู้ที่มีความรู้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ ให้ความสำคัญกับทักษะที่จำเป็น โดยทฤษฎีนี้ระบุทักษะหลัก 6 ประการที่จำเป็นสำหรับการจัดการตนเอง ซึ่งสรุปได้ว่า เป็นทฤษฎีที่มีความครอบคลุมการจัดการตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวัน

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งออกเป็นดังนี้

3.1) ปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ความรู้แบ่งออกเป็นความรู้โรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (r = .371, p < .001)[8] ความรู้เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (r = .273, p < .01)[9] และ (r = .22, p = .006)[12] พลังสุขภาพจิต (r = .561, p < .001)[8] แรงสนับสนุนทางสังคม (r = .380, p < .01)[9] (r = 0.230, p = 0.005)[13] (r = .627, p < .01)[14] และ (r = 0.46, p < 0.001)[22] การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (r = .409, p < .01)[9] (r = .30, p < .001)[12] และ (r = .39, p < .001)[22] ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r = .55, p < .01)[10] (OR_{adj} = 3.37, 95% CI: 1.98-6.00 p < .001)[21] และ (r = .35, p < .001)[22] ความเข้มแข็งในการมองโลก (r = .626, p < 0.01)[14] ทุนทางสังคม (r = .394, p < .01)[15] การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย (r = .608, p < .01)[15] การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (r = .22, p = .009)[22] การทำหน้าที่ของครอบครัว (r = .32, p < .001)[22] การกำกับตนเอง (r = .45, p < .001)[22] และปัจจัยที่ไม่สามารถจัดกระทำได้ แต่สามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนในการศึกษาครั้งต่อไป ได้แก่ เพศ (OR_{adj} = 2.15, 95% CI: 1.10-4.20, p = .026)[21] ระดับการศึกษา (OR_{adj} = 2.25, 95% CI: 1.25-4.05, p = .007)[21] จำนวนครั้งในการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ (OR_{adj} = 2.74, 95% CI: 1.51-4.97, p = .001)[21] ประวัติการป่วยเป็นโรคไตบุคคลในครอบครัว (OR_{adj} = 3.63, 95% CI:1.31-10.00 p = .013)[21] การมีผู้ดูแล (OR_{adj}= 1.53, 95% CI:1.81-1.97 p = .001)[21] รายได้ (OR_{adj}= 1.99, 95% CI: 1.11-3.60 p = .022)[21]

3.2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ความวิตกกังวล (r = -.197, p < .05)[9] ภาวะซึมเศร้า (r = -.421, p < .01)[9] และ (r = -.389, p = .001)[13] อธิบายได้ว่าหากมีระดับความวิตกกังวล และระดับภาวะซึมเศร้ามาก อาจส่งผลให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับน้อยหรือไม่เหมาะสม หรือเป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3.3) สรุประดับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งตามระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (r = .273, p < .01)[9] แรงสนับสนุนทางสังคม (r = 0.230, p = 0.005)[13] ความวิตกกังวล (r = -.197, p < .05)[9] และ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (r = .22, p = .009)[22] ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง และผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (r = .371, p < .001)[8] ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r = .55, p < .01)[10] (OR_{adj} = 3.37, 95% CI: 1.98-6.00, p < .001)[21] และ (r = .35, p < .001)[22] พลังสุขภาพจิต (r = .561, p < .001)[8] แรงสนับสนุนทางสังคม (r = .380, p < .01)[9] (r = .627, p < .01)[14] และ (r = 0.46, p < 0.001)[22] ทุนทางสังคม (r = .394, p < .01)[15] การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย (r = .608, p < .01)[15] การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (r = .409, p < .01)[9] และ (r = .39, p < .001)[22] ความเข้มแข็งในการมองโลก (r = .626, p < 0.01)[14] การทำหน้าที่ของครอบครัว (r = .32, p < .001)[22] การกำกับตนเอง (r = .45, p < .001)[22] ภาวะซึมเศร้า (r = -.421, p < .01)[9] และ (r = -.389, p = .001)[13]

3.4) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง หรือมีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง (r = .140, p > .05)[8] ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ยังแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยได้อธิบายไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ยังมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ ร่วมกับระยะเวลาการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการฟอกเลือดในช่วง 1-5 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยและสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ จึงส่งผลให้มีความต้องการพึ่งพาครอบครัวน้อย และความซับซ้อนของการจัดการโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง (r =-.15, p = .081)[22] ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยเพียงข้อเดียว อาจก่อให้เกิดอคติในการแปลผลการศึกษาได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการพัฒนาและใช้เครื่องมือวัดที่มีความตรงและความเที่ยง เพื่อประเมินความซับซ้อนของ

การจัดการโรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

จากการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 9 เรื่อง สามารถนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แรงสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว ความซับซ้อนของการจัดการโรค ซึ่งสามารถนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับต่ำและตัวแปรที่มีผลการศึกษาขัดแย้งกันหรือมีความไม่ชัดเจน มาศึกษางานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีบริบทแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา และในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะอื่น ซึ่งมีการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความรู้โรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พลังสุขภาพจิต ทุนทางสังคม การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเข้มแข็งในการมองโลก ภาวะซึมเศร้า การทำหน้าที่ของครอบครัว และการกำกับตนเอง มาศึกษางานวิจัยเชิงปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง หรือการศึกษาเชิงทดลองโดยการนำตัวที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงสูง มาจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

นอกจากนี้ควรระมัดระวังในการเลือกศึกษา 2 ตัวแปรนี้พร้อมกัน เนื่องจากทำให้เกิด multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่

1) ทุนทางสังคม (social capital) และการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย (patient empowerment) เนื่องจากการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย เป็นตัวแปรสื่อระหว่างทุนทางสังคม และการจัดการตนเอง [14]

2) ทุนทางสังคม (social capital) และความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เนื่องจากความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นตัวแปรสื่อระหว่างทุนทางสังคม (social support) และการจัดการตนเอง [13]

4) เครื่องมือการวัดการจัดการตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบเครื่องมือประเมินการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 3 เครื่องมือ โดยแต่ละเครื่องมือมีความแตกต่างกันในด้านกรอบแนวคิดที่ใช้พัฒนา จำนวนข้อ องค์ประกอบย่อยที่ประเมิน และรูปแบบการให้คะแนน อย่างไรก็ตาม เครื่องมือส่วนใหญ่ครอบคลุมมิติสำคัญของการจัดการตนเอง ได้แก่ การจัดการด้านการรักษา พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการด้านอารมณ์ ทั้งนี้ คุณภาพของเครื่องมือรายงานค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี เพื่อให้เห็นความแตกต่างและจุดเด่นของแต่ละเครื่องมืออย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงสรุปรายละเอียดเปรียบเทียบแสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 แบบประเมินการจัดการตนเองที่พบจากการศึกษา

ชื่อเครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง	Subscale/จำนวนข้อ	Rating Scale	คุณภาพเครื่องมือ/Reliability	วิเคราะห์
1. The Hemodialysis Self-Management instrument (HDSMI) Song and Lin[9,12,13,14,15,22]	ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุ 18 ขึ้นไป	ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ - ความร่วมมือ 4 ข้อ - การดูแลตนเอง 7 ข้อ - การแก้ปัญหา 5 ข้อ - การจัดการอารมณ์ 4 ข้อ	Rating scale 4 ระดับ ได้แก่ 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย 2 ไม่ค่อยปฏิบัติ 3 ปฏิบัติบางครั้ง 4 ปฏิบัติสม่ำเสมอ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20–80 คะแนน	- Content validity index เท่ากับ .96 - Cronbach's alpha coefficients เท่ากับ .87	- เครื่องมือนี้นำมาใช้ในการศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุ 18 ขึ้นไป และสามารถนำไปใช้ในการศึกษาที่ไม่ได้ระบุแนวคิดทฤษฎี หรือทฤษฎีการจัดการตนเองที่ไม่มีแบบประเมินที่เฉพาะ

ตาราง 1 แบบประเมินการจัดการตนเองที่พบจากการศึกษา (ต่อ)

ชื่อเครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง	Subscale/จำนวนข้อ	Rating Scale	คุณภาพเครื่องมือ/ Reliability	วิเคราะห์
2. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของChueakjoho and Udchumpisai[8] ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ Methakanjanasak	ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุ 60 ขึ้นไป	ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ - การจัดการด้านอาการ - ด้านอาหารและน้ำ - ด้านการออกกำลังกาย - ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์	Rating scale 5 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมตามข้อความนั้น 5 สม่ำเสมอเป็นประจำ 4 บ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ 3 ทำบ้างแต่ไม่บ่อย 2 น้อยมาก 1 ไม่มีเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27 – 135 คะแนน	Cronbach's alpha coefficients เท่ากับ .86	- เครื่องมือนี้นำมาใช้เพื่อวัดการจัดการตนของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สอดคล้องกับผลลัพธ์ในระยะสั้นของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เหมาะสมกับการนำเครื่องมือนี้ประยุกต์ใช้กับแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ของ Ryan and Sawin[16]
3. แบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของ Mahanupab, Chintanawat and Juntasopeepun[10] ที่ดัดแปลงมาจากของ Ardkhitkarn, Pothiban and Lasuka	ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุ 60 ขึ้นไป	ประกอบด้วยคำถาม 32 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ - การจัดการด้านการแพทย์ - การจัดการด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน - การจัดการด้านอารมณ์	Rating scale 4 ระดับ 4 ปฏิบัติเป็นประจำ 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 ปฏิบัติบางครั้ง 1 ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 32 - 128 คะแนน	Content validity index เท่ากับ .98	- เครื่องมือนี้นำมาใช้เพื่อวัดพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นแบบประเมินที่สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองเหมาะสมกับการใช้คู่กับแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Lorig and Holman[17]

จากแบบประเมินข้างต้น พบว่า แบบประเมิน The Hemodialysis Self-Management Instrument (HDSMI) [9,12,13,14,15,22] เป็นที่นิยมในการนำมาใช้มากที่สุด จำนวน 5 เรื่อง เครื่องมือมีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นประจำ ซึ่งแตกต่างจากการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังอื่นๆ ทำให้สามารถประเมินการจัดการตนเองที่ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เฉพาะ และแม่นยำยิ่งขึ้น ร่วมกับมีการประเมินการจัดการตนเองหลากหลายมิติครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การแก้ไขปัญหา และการจัดการด้านอารมณ์ เป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผ่านตามเกณฑ์ และสามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ศึกษาได้ทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ร่วมกับสามารถนำไปใช้ในการศึกษาที่ไม่ได้ระบุแนวคิดทฤษฎี หรือทฤษฎีการจัดการตนเองที่ไม่มีแบบประเมินที่เฉพาะเจาะจง

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้ง 9 เรื่อง เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แสดงให้เห็นถึงกรอบแนวคิด/ทฤษฎี และเครื่องมือที่ใช้วัดผลลัพธ์ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้โรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับการควบคุมภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ความรู้เกี่ยวกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พลังสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคม ทุนทางสังคม การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความเข้มแข็งในการมองโลก การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การทำหน้าที่ของครอบครัว และการกำกับตนเอง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคกับการจัดการตนเอง ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน ได้แก่ แรงสนับสนุนของครอบครัว และความซับซ้อนของการจัดการโรค โดยสามารถนำปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงสูง มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อีกทั้งสามารถนำปัจจัยที่ส่งเสริมการจัดการตนเองที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง หรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจนมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยหาความสัมพันธ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะอื่น ที่อาจมระดับการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน หรือผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มการฟอกเลือด ซึ่งอาจมีระดับการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน ปัจจุบันการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มหลังยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในบริบทของนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ครอบคลุมการฟอกเลือดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงการรักษาด้วยวิธีนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ เครื่องมือการจัดการตนเองที่พบจากการศึกษาที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ แบบประเมิน HDSMI ซึ่งเป็นแบบประเมินที่มีการประเมินที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การแก้ไขปัญหา และการจัดการด้านอารมณ์ สามารถนำเครื่องมือนี้ไปใช้ได้ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และนำไปใช้ในการศึกษาที่ไม่ได้ระบุแนวคิดทฤษฎีหรือทฤษฎีการจัดการตนเองที่ไม่มีแบบประเมินที่เฉพาะเจาะจงกับทฤษฎีนั้น

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ด้านการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้สามารถนำผลการสังเคราะห์ที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดกิจกรรมการพยาบาลและพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างเหมาะสม

ด้านการวิจัย

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับต่ำ หรือตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง หรือมีความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน อาจเกิดจากข้อจำกัดของการศึกษาที่ผ่านมา เช่น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เพียงพอ ความไวของเครื่องมือวัด หรือค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนั้น การศึกษาในอนาคตควรพิจารณาทำการวิจัยซ้ำในบริบทเดิม เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในกรณีที่งานวิจัยเดิมมีระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมแล้วแต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจสะท้อนถึงความเฉพาะของบริบท เช่น วัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ หรือความรุนแรงของโรค ดังนั้น จึงควรศึกษาปัจจัยเหล่านี้ในบริบทที่แตกต่างกัน รวมถึงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะอื่น เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับปานกลางถึงสูง มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยที่มีลักษณะเชิงปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง หรือการศึกษาเชิงทดลองโดยการนำตัวที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางถึงสูง มาจัดทำโปรแกรมในการส่งเสริมการจัดการตนเอง

3. การประเมินผลลัพธ์/เครื่องมือที่ใช้ในการวัดการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า แบบประเมิน HDSMI เป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะกับบริบทของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีการประเมินการจัดการตนเองที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การแก้ปัญหา และการจัดการด้านอารมณ์ โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามเกณฑ์ ซึ่งสามารถเลือกเครื่องมือนี้นำไปใช้ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หากจะนำไปใช้ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะอื่น อาจเลือกใช้เครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามเกณฑ์ นอกจากนี้มีการพัฒนาฉบับปรับปรุงคือ HDSMI-18 โดยใช้ Confirmatory Factor Analysis (CFA) เพื่อตรวจสอบโครงสร้างปัจจัย

ของเครื่องมือเดิม ส่งผลให้มีการตัดข้อคำถามบางข้อออก เหลือจำนวน 18 ข้อ ในขณะที่ยังคงโครงสร้างปัจจัยหลักเดิม และมีความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องของโมเดลที่ดีกว่า ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรพิจารณาเลือกใช้ HDSMI-18 ในการประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความตลอดกระบวนการศึกษาทบทวน และขั้นตอนในการเขียนบทความตีพิมพ์

การมีประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ได้ให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการในการเขียนบทความ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบทความจนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
2. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Kidney Disease in the United States, 2023 [Internet]. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2023 [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://www.cdc.gov/kidney-disease/php/data-research/index.html
3. Health Data Center. Number of chronic kidney disease patients receiving services at the hospital, categorized by stage (work load). [Internet]. Thailand: Ministry of Public Health [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report- detail/47a33f6886edec4bb 578819ba64
4. Health Data Center. Death reports categorized by 298 disease groups (hospital base). [Internet]. Thailand: Ministry of Public Health; 2024 [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/47a33f6886e36962dec4bb578819ba64
5. The Nephrology Society of Thailand. Thailand Renal Replacement Therapy Year 2020 [Internet]. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2020 [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf
6. The Nephrology Society of Thailand. Hemodialysis clinical practice recommendation 2022. 1 th ed. Bangkok: Text and Journal Publication Company Limited; 2022.
7. The Nephrology Society of Thailand. Current renal replacement therapy in Thailand [Internet]. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2020 [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2020/08
8. Chueakjoho S, Udchumpisai M. Relationships between knowledge, resilience quotient, and family support with self-Management behaviors among older adults with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. JRN-MHS. 2023; 43(1): 133-45. Thai.
9. 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.

10. Mahanupab P, Chintanawat R, Juntasopeepun P. Health literacy and self-Management in older persons receiving hemodialysis. JTNMC. 2022; 37(1): 108-24. Thai.
11. Joanna Briggs Institute. Critical appraisal tools [Internet]. The University of Adelaide; 2024 [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://jbi.global/critical-appraisal-tools
12. 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.
13. Ma LC, Liu YM, Lin YC, et al. Factors influencing self-management behaviors among hemodialysis patients. J Pers Med. 2022; 12(11): 1816. doi: 10.3390/jpm12111816.
14. Song Y, Chen L, Wang W, 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.
15. Hou Y, Li L, Zhou Q, et al. Relationships between social capital, patient empowerment, and self-management of patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. BMC Nephrology. 2022; 23(1): 71. doi: 10.1186/s12882-022-02669-y.
16. 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.
17. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanism. Ann Behav Med. 2003; 26(1): 1-7. doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01.
18. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall. 1986.
19. Richard AA, Shea K. Delineation of self-care and associated concepts. J Nurs Scholarsh. 2011; 43(3): 255-64. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x.
20. Chan IT, Yang HL. An exploration of the development of chronic disease self-management in Macao. Macau J Nurs. 2018; 17(2): 14-19. doi: 10.6729/MJN.201812_17(2).003.
21. Adisaksodchai D, Vonok L. Factors associated with self-Management behaviors for preventing complications in hemodialysis patients in Khon Kaen Province. JKKPHO. 2025; 7(2): 1-16. Thai.
22. Park Y, Jung S. Predictors of self-management behaviors among patients undergoing hemodialysis. Sci Rep. 2025; 15:13823. doi:10.1038/s41598-025-97414-4.