นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี

กุสุมาวดี อุปสาร*สุภาพร ใจการุณ**,เผ่าไทย วงษ์เหลา ***

*นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า 1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร 2. ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.) ระดับปริญญาตรี และ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 50.8, 3. สมการพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเขียนในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 39.037 + 1.883 X_{9_2} + 1.925X_{7} - 35.375 X_{5_3} + 8.696X_{5_4} - .423X_{9_4}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .536 Z_{9_2} + .376Z_{7} - .278Z_{5_3} + .142Z_{5_4} - .154Z_{9_4}$$

คำสำคัญ : พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

Original Article

Factors Influencing Self – Management Behaviors among Chronic kidney disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in Ubon Ratchathani Province

.

Kusumawadee Upasan,* Supaporn Jaikarun, Paothai Vonglao*****
**Master of Public Health in Health Promotion Graduate School, Ubon Ratchathani Rajabhat University*
*** Ubon Ratchathani Rajabhat University, Faculty of public health*
**** Ubon Ratchathani Rajabhat University, Faculty of science*

Abstract

This research aimed to study to the relationship and influence of bio-social factor, knowledge of the practices in undergoing continuous peritoneal dialysis, health beliefs and social support for self - management behaviors among chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis in Ubon Ratchathani Province. The findings of this study revealed 1. The predictive variables were the positive correlation with the criterion variables were knowledge of the practices in undergoing continuous peritoneal dialysis, the perceived risk of complications, the perceived severity of the disease, a social support factor of emotion, a social support factor of received about acceptance and value, a social support factor of participation and a being one part of social, a social support factor of finance, labor, matters and service, a social support factor of receiving information. 2.The best predictors variables for the chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis in Ubon Ratchathani Province was a social support factor of received about a acceptance and value, a knowledge of the practices in undergoing continuous peritoneal dialysis, bachelor degree, diploma and finance, labor, materials and services , Five variables can be explained the variance of the chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis in Ubon Ratchathani Province as 50.8 % 3. The predictive equations of the chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis in Ubon Ratchathani can be written in the regression forms as follows:

Raw score:

$$Y' = 39.037 + 1.883\ X_{9_2} + 1.925X_{7} - 35.375\ X_{5_3} + 8.696X_{5_4} - .423X_{9_4}$$

Standard score:

$$Z' = .536\ Z_{9_2} + .376Z_{7} - .278Z_{5_3} + .142Z_{5_4} - .154Z_{9_4}$$

Keywords : *Self – Management Behaviors Chronic renal failure*

บทนำ

จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1,347 คน ในปี พ.ศ. 2555 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ 216 คน ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,454 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องรายใหม่ 224 คน และในปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,573 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 245 ราย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่อุบลราชธานี 2557) ดังจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ การติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้อง มีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต (Transfer set) หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา จากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุด การไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรมรวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 ต้องเปลี่ยนเป็นวิธีการฟอกเลือดแทน และยังเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 7 – 10 ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องลดลง ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการ ตนเองในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากโรคไตเรื้อรังมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีปัญหาโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อรักษาโรค ตามความรู้หรือความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ได้รับจากบุคคลอื่นๆ หรือการรับทราบจากสื่อต่างๆ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (Perceived Benefits) และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคของกระบวนการรักษา (Perceived Barriers) นอกจากนี้การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมได้นั้น ต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี

3. เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดไทยหลังการใช้กลยุทธ์การตลาดสูงกว่าก่อนการใช้กลยุทธ์การตลาดในการพัฒนาบริการนวดไทย

2. จำนวนผู้รับบริการนวดไทยหลังการใช้กลยุทธ์การตลาดมีแนวโน้มสูงกว่าก่อนการใช้กลยุทธ์การตลาดในการพัฒนาบริการนวดไทย

3. จำนวนการให้บริการนวดไทยหลังการใช้กลยุทธ์การตลาดมีแนวโน้มสูงกว่าก่อนการใช้กลยุทธ์การตลาดในการพัฒนาบริการนวดไทย

4. ความถี่ของการมารับบริการนวดไทยหลังการใช้กลยุทธ์การตลาดมีแนวโน้มสูงกว่าก่อนการใช้กลยุทธ์การตลาดในการพัฒนาบริการนวดไทย

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อได้รูปแบบของกลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสมในการพัฒนางานบริการนวดไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธรมี 4 ขั้นตอน คือระยะที่ 1. ขั้นการวางแผน (Planning) ระยะที่ 2 ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ระยะที่ 3 ขั้นการสังเกต (Observation) และระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกโรคไตในโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 (ที่มา Disease Management Information System (DMIS)) จำนวน 245 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ขึ้นทะเบียนรักษารายใหม่ที่คลินิกโรคไตในโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 211 คน ซึ่งได้มาจากการเปิดตารางสำเร็จรูปในการกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร แต่เนื่องจากในระหว่างทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้เสียชีวิตลงทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างลดลง สามารถเก็บตัวอย่างได้ 152 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling simple random) ตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่รับการรักษาในแต่ละโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกโรคไตที่ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษารายใหม่ที่คลินิกในโรงพยาบาลของรัฐในเขตจังหวัดอุบลราชธานีและเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลาก

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา และ ระยะเวลาล้างไตทางหน้าท้อง

1.2 ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1.3 ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้ปัญหา อุปสรรคของกระบวนการรักษา

1.4 ด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่ง

ของสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ ด้านข้อมูลข่าวสาร

2. **ตัวแปรตาม** ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การบริโภคอาหารที่สมดุลกับสุขภาพ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการกับภาวะไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และข้อแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสม งดบุหรี่และแอลกอฮอล์ และการจัดการกับความเครียด

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease)
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)
5. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model หรือ HBM)
6. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory)
7. แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concept)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นลักษณะของแบบสอบถาม โดยการศึกษาค้นคว้าบูรณาการแนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากหนังสือและเอกสารต่างๆซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ลักษณะของคำถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคของกระบวนการรักษา เป็นคำถามด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับภาวะไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและข้อแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสม งดบุหรี่และแอลกอฮอล์ และการจัดการกับความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก คือ ประจำ บ่อยๆ บางวัน นานๆครั้ง ไม่เคย

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package For The Special Sciences/For Windows) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. คำนวณค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติวิเคราะห์ได้แก่ ไคท์กำลังสอง และสหสัมพันธ์แบบ Pearson (Pearson Product Moment Correlation)

3. วิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์เพื่อทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regressions analysis) และใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรทำนายแบบขั้นบันได (Stepwise regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 61.2 ชาย ร้อยละ 38.8 มีอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 16 ปี มีอายุมากที่สุดเท่ากับ 75 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.30 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.6 แม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 25.0 มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.6 รองลงมามีรายได้ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 28.9 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.9 และจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.9 ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องน้อยที่สุดเท่ากับ 1 เดือน ระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องมากที่สุดเท่ากับ 12 เดือน และมีระยะเวลาล้างไตทางช่องท้องเฉลี่ย 8.22 เดือน

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 และระดับปรับปรุง ร้อยละ 11.8 มีคะแนนน้อยที่สุด เท่ากับ 9 คะแนน คะแนนมากที่สุดเท่ากับ 20 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.66 คะแนน

3. ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา รองลงมาได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของกระบวนการรักษา

4. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนมากที่สุดได้แก่ ด้านอารมณ์ รองลงมา ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูล

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ข่าวสาร ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ

5. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ด้านการงดบุหรี่และแอลกอฮอล์ รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการกับภาวะไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและข้อแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านการจัดการกับความเครียด ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างชุดของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์

6.1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ระดับนัยสำคัญ .05

6.2 ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ระดับนัยสำคัญ .05

6.3 ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการรับรู้ปัญหาอุปสรรคของกระบวนการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .111 และ .152 ตามลำดับ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .179 และ .160 ตามลำดับ)

6.4 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .282 .516 .468 .305 และ .360 ตามลำดับ)

7. ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี มี 5 ตัว คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรัง การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.) ระดับปริญญาตรี และ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่

ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 50.8

8. สมการพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเขียนในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$Y' = 39.037 + 1.883\ X_{9_2} + 1.925X_{7} - 35.375\ X_{5_3} + 8.696X_{5_4} - .423X_{9_4}$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z' = .536\ Z_{9_2} + .376Z_{7} - .278Z_{5_3} + .142Z_{5_4} - .154Z_{9_4}$

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ดังที่ Roger (1983 : 251-270) กล่าวว่า บุคคลจะยอมรับสิ่งใดๆ ก็ตาม บุคคลนั้นต้องใช้ความรู้ ความคิดมาใช้ในการพิจารณาเสียก่อน จึงจะทำให้บุคคลนั้นสามารถตัดสินใจได้ว่าจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ในการพิจารณานั้นย่อมจะต้องมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อประกอบการตัดสินใจ ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์ และโครงสร้าง ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นหาหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา Becker (1975 : 205–216) กล่าวว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค ถ้าหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 58.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 ความรู้นั้นเกิดจากการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพในการเตรียมตัวเพื่อล้างไต ทางช่องท้อง ซึ่งความรู้นี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงตามมา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปัญญาสิม (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง หลังได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการ

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

สนับสนุนของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังที่ Becker และ Rosenstock (1978 : 268) กล่าวว่า ในภาวการณ์เจ็บป่วยของแต่ละบุคคล จะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของบุคคลที่ง่ายต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนนั้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในระดับมาก กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ก็จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนนั้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของนันทกา คำแก้ว (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังที่ Becker และ Rosenstock (1978 : 268) กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคที่เกิดกับร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่มีผลต่อฐานะทางสังคมของบุคคล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับมาก กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง จึงมีการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไตที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา เทียมจรรยาและคณะ (2554 : 98-101) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

1.4 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังที่ House and others (1982 : 66-70) กล่าวว่า บุคคลที่ได้การยอมรับ การแสดงความห่วงใย การไปเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ ย่อมเกิดความรู้สึกพึงพอใจ เกิดความภาคภูมิใจ และจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกา คำแก้ว (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.60 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

1.5 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังที่ Cobb (1976 : 300-301) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านการยอมรับและมีคุณค่า (Esteem support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นเห็นคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นการที่บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง หรือ ให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมา ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี ปัญญาสิม (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังหลังได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.6 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังที่ Cobb (1976 : 300-301) กล่าวว่า การสนับสนุน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ด้านการยอมรับและมีคุณค่า (Esteem support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องมีความเครียดมาเกี่ยวข้อง โดยนักวิจัยหลายท่านสันนิษฐานว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะมีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นถูกสังคมควบคุมให้มีพฤติกรรมเหมือนสมาชิกในสังคมซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในระดับปานกลาง หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวและชุมชนได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนโดยถือว่าผู้ป่วยเป็นสมาชิกของชุมชนเช่นเดียวกับบุคคลปกติ ซึ่งถือว่าเป็นการยอมรับผู้ป่วยโดยความคิดและการแสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นไปตามสมติฐานที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชา อาจคิดการ (2555 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 41 ($p < .001$)

1.7 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ดังที่ Kaplan and others (1997 : 39-42) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของหรือบริการ จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายด้านการดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการในระดับปานกลางหมายถึง การที่บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยในรูปของการเงิน การใช้แรงงาน สิ่งของและบริการด้านสุขภาพและบริการอื่นๆ การช่วยเหลือนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย และการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ เป็นไปตามสมติฐานที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกและเป็นตัวแปรพยากรณ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนาสวนพุฒ (2557 : 284) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า ด้านสิ่งสนับสนุนมีญาติเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 64.0 ผู้ดูแลผ่านการอบรม ร้อยละ 100.0 การ

ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการล้างมืออย่างถูกวิธีของผู้ดูแล และการดูแลแผลในขณะอาบน้ำ รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทาง ช่องท้องอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนตลอดไป

1.8 แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01ดังที่ Schaefer Coyne and Lazarus (1981: 104-117,อ้างถึงในกรรณิกา ลองจำนง 2547 : 4) กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ช่วยให้บุคคลสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการประเมินการกระทำของบุคคลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารและบริการในระดับปานกลาง หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้การช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ป่วยในรูปของข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย การช่วยเหลือนี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนาสวนพุฒ (2557 : 284) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการล้างมืออย่างถูกวิธีของผู้ดูแล และการดูแลแผลในขณะอาบน้ำ รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างเข้มแข็งและยั่งยืนตลอดไป

2. ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรัง การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.)ระดับปริญญาตรีและ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว ร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 50.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกา คำแก้ว (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 49.60 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชา อาจคิดการ (2555: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรค

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า อายุความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง อายุความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 41 ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ด้านการงดบุหรี่และแอลกอฮอล์ รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดการกับภาวะไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและข้อแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสม ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด ตามลำดับ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรจัดให้ความรู้การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นด้านการจัดการความเครียดเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยไตเรื้อรังจะมีความเครียดมากเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง การจำกัดอาหาร น้ำดื่ม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ความรู้และการฝึกทักษะด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ออกกำลังกายเนื่องจากสภาพร่างกายและท่อล้างไตที่ติดอยู่ทางหน้าท้อง

2. จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องต่อไป

3. จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรมีนโยบายในการสนับสนุนให้สถานบริการด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านดำเนินการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพและสามารถดำรงชีวิตในชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข

4. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ปวส.) ระดับปริญญาตรี และ แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเงิน แรงงาน สิ่งของและบริการ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำปัจจัยทั้ง 5 ด้านมาวางแผนและบริหารจัดการให้เกิดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สุภาพร ใจการุณ และผศ.ดร.เผ่าไทย วงศ์เหลา ที่ช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ ขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจสอบเนื้อหา/โครงสร้างของเครื่องมือ ขอขอบคุณทุกท่านทุกระดับที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณครอบครัวผู้วิจัยที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

กรรณิกา ลองจำนง. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2547.

นันทกา คำแก้ว. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง**.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.

พนิดา เทียมจรรยาและคณะ. การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพปีที่** 5. 3 (กันยายน - ธันวาคม 2554) : 93-103.

มยุรี ปัญญาสิม. **ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

วาสนา สวนพุฒ. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอำเภอสอง จังหวัดแพร่.**วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่** 23 **ฉบับที่** 2 **มีนาคม - เมษายน** 2557.

สุพิชา อาจคิดการและคณะ. พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.**วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่** 23 **ฉบับที่** 2 **มีนาคม - เมษายน** 2555.

Becker, M.H. **The health belief model: Origins and correlation in psychological theory**. Therefore, NJ: Health Education, 1975.

Becker, M. H. and Rosenstock, I. M. Select psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. **Medical Care, 15, 1978 : 27-46**. Monographs.

Cobb, P. Health behavior illness behavior and sick role behavior. **Environmental health**. 12 (October 1976) : 300-301.

House, J. S. and other. **Mental representation in health and illness**. New York: Springer Verlag, 1982.

Kaplan, R.S. and other. **Health and Human Behavior**. New York : Mc Graw Hill. 1997.