



บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชัชวาล วงศ์สารี*

เลขที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ถ.อุทงนอก แขวงวชิระ เขตดุสิต กทม. 10300

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงการทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 152 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมจัดการตนเอง มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson และวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: จัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม อยู่ในระดับดี (Mean = 3.63, SD= 0.17) 2) ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .172, .254, .253$, ตามลำดับ, $p < .05$) โดยทั้ง 5 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้ร้อยละ 15.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

สรุป: ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการจัดการที่ดีทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ การพิทักษ์สิทธิของตนเอง การสื่อสารกับผู้ให้การดูแล การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ดี มีระยะเวลาการฟอกเลือดที่มากกว่า 3 ปี และมีอายุมากกว่า 50 ปี มาเป็นต้นแบบที่ดีสำหรับสนับสนุนให้ผู้ป่วยอื่นได้เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่ได้ผลดี

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย/ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ/ ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



Factors Predicting Health Self –Management in End Stage Renal Disease Patient Receiving Hemodialysis in a Private Hospital, Thailand

Chutchavarn Wongsaree *

Abstract

Purpose: To explore factors predicting health self – management in end stage renal disease patient receiving hemodialysis in a private hospital, Thailand

Design: Predictive correlational study

Method: Subjects were 152 persons diagnosed with end stage renal disease undergoing hemodialysis in a private hospital, Thailand, selected using a multistage random sampling including end stage renal disease patient receiving hemodialysis on inclusion criteria. Two questionnaires used to collect data contain personal information and self-management behavior questionnaires which had content validity index of .95. Also, the values for reliability with Cronbach's alpha coefficients were .86. Data were analyzed using Percentage, Mean, Standard deviation, Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression.

Findings: Health self-management of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis was at a good level (Mean = 3.63, SD= 0.17). Education, Duration hemodialysis with renal machines, and age Positive correlation with self-management behaviors in health were statistically significant ($r = .172, .254, .253$, respectively, $p < .05$). Education, Duration hemodialysis with renal machines, age, income, and marital status were significant predictors that could explain 15.8 % of the health self-management of end stage renal disease patient receiving hemodialysis, private hospital, Thailand with statistically significance of 0.05

Conclusion: Patients treated with hemodialysis should be encouraged to have good management in all 5 aspects including emotional and spiritual aspect, self-defense, communicate with care providers, acting in daily life treatment plan by encouraging patients with good education. The duration of hemodialysis over 3 years and over 50 years is a good way to encourage other patients to learn how to manage their health self-management.

Keywords: Factors predicting/ Health self-management/ Patient on receiving hemodialysis



บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังถือเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 17.5 หรือประมาณ 8 ล้านคน (The Kidney Association of Thailand and the National Health Security Office, 2015) ซึ่งพบกระจายตัวอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ แต่จะพบความหนาแน่นสูงสุดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล สาเหตุส่วนใหญ่ที่ป้องกันได้ยากคือ ประชาชนส่วนใหญ่มีภาวะไตวายจากโรคเบาหวาน รองลงมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Theptrakanporn et al., 2017) ขณะเดียวกันยังพบภาวะไตเสื่อมจากกระบวนการสูงอายุด้วย (Wongsaree, 2016) ปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ที่มีภาวะไตวายมักไม่รู้ตัวจนกระทั่งการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย (End-stage Renal Disease: ESRD) ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนไตอยู่มากกว่า 70,000 คน และพบข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยรายใหม่กว่า 100,000 คน/ปี ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15-20 ต่อปี (Theptrakanporn et al., 2018) การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใช้เงินจำนวนมากกว่าปีละ 7,000 ล้านบาท และต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแล

วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีที่ได้รับการนิยมนามากที่สุด เพราะมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาที่ทำการฟอกเลือด ซึ่งจะใช้เวลาฟอกเลือดครั้งละ 4-5 ชั่วโมง และฟอก 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ (Wongsaree, 2016) ขณะเดียวกันยังพบว่าผู้ป่วยต้องจ่ายส่วนต่างที่เกี่ยวข้องเนื่องเป็นจำนวน 15,000-27,000 บาท/เดือน (Wongsaree, 2016a) การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคองการดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย จึงต้องเผชิญกับความเสื่อมและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีให้ยาวนานที่สุดผู้ป่วยต้องมีการจัดการตนเองที่ดี แนวคิดพฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพ (Health self-management) ของ

เคอร์ติन และคณะ (Curtin and Mapes, 2001; Curtin, Schatell, Mapes, and Burrows-Hudson, 2005) เป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพทุกกระบวนการ แนวคิดนี้มุ่งให้เกิดกระบวนการคิดตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม การติดตามอาการ และอาการแสดงของภาวะสุขภาพของตนเอง การตระหนักถึงพฤติกรรมที่มีคุณค่าหรือสิ่งที่มีมาส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม การคงไว้ซึ่งความผาสุกของชีวิต การจัดการตนเองยังสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคุมอาการของโรคไม่ให้กำเริบ ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้โรคสงบหรือลุกลามน้อยลง กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพตามแนวคิดของเคอร์ตินและคณะ (Curtin et al., 2005) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์และจิตวิญญาณในการมีส่วนร่วมในการรักษา คือ การแสดงความเข้าใจในสุขภาพของตน และแสดงเจตจำนงที่จะรักษาสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย เช่น การปรับอารมณ์ให้เกิดความรู้สึกร่วมมือในการรักษา การตั้งเป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพ เป็นต้น 2) ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้การดูแล คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายและทีมสุขภาพเกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายสามารถรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่ทีมสุขภาพให้ความรู้ คำแนะนำ และสามารถนำไปปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง (Washington, Zimmerman, and Browne, 2016) 3) ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา คือ มีการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการรักษา เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การมาฟอกเลือดตามนัด การรับประทายตามแผนการรักษา การให้ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิของตนเอง คือ การแสดงออกในสิทธิการเป็นผู้ป่วยโรคไตวาย เช่น การสอบถามสิทธิในการรักษา การติดตามขนาดยาฉีดเพิ่มเม็ดเลือดตามระดับความเข้มข้นเลือด การติดตาม



ใบรับรองสิทธิการฟอกเลือดของตนเองอย่างต่อเนื่องจากต้นสังกัดมาตั้งเบิกค่าฟอกเลือด เป็นต้น และ 5) ด้านการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคไตวายเรื้อรังที่ต้นกำลังเผชิญ โดยผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายต้องคงไว้ซึ่งบทบาทในการเป็นบุตรที่มีต่อบุพการี การเป็นบุพการีที่มีต่อบุตร และบทบาทอื่น ๆ ในสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถช่วยให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นได้ (Sathvik et al., 2008) ปัจจัยส่วนบุคคลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและนำมาศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีประสบการณ์ทางสังคมเพียงพอต่อการเรียกใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม มีวุฒิภาวะที่จะเรียนรู้และปรับตัวต่อโรค และจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ดีตามมาด้วย (Ardkhithkarn et al., 2013; Gantagad and Kasemkitwattana, 2014) รายได้ พบว่า บุคคลที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป จะเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องใช้สิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพตามปัจเจกบุคคล เช่น สิทธิราชการ ประกันสังคม และประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิหลักในการรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การมีรายได้ที่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น (Rungrai and Choowattanapakorn, 2018) สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่มีคู่ชีวิตหรือสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น การจัดการเรื่องอาหารและยาให้ผู้ป่วยรับประทาน การช่วยดูแลขณะฟอกเลือด การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การได้รับกำลังใจ เป็นต้น ดีกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย

มีการจัดการตนเองที่ดีได้ (Wongsaree and Assalee, 2016) ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Curtin et al., 2004) ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่า 18 เดือน จะมีทัศนคติในการปรับตัวเรียนรู้อยู่ร่วมกับโรคอย่างเหมาะสม ตามแผนการรักษาได้ และยังพบว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อเนื่องกันมากกว่า 30 เดือนจะสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ซึ่งการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมนี้สามารถลดอัตราตายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากขึ้น (Reston, 2016)

เนื่องจากการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นบทบาทสำคัญที่พยาบาลไตเทียมต้องปฏิบัติ (Wongsaree, 2014; Wongsaree, 2015) โดยให้การดูแลด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพที่ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น (Wongsaree and Harnyut, 2014; Wongsaree and Kittiyawan, 2017) ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลไตเทียมมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คิดว่าการค้นหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีความชัดเจนมากขึ้น จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ดีและมีประโยชน์ สำหรับนำมาใช้ออกแบบ พัฒนา ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นการช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังคงความยั่งยืนในการทำหน้าที่ของหุ่นส่วนสุขภาพ เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองที่มีศักยภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสืบต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพ และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงการทำนาย (Predictive correlation research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีชื่ออยู่ในแฟ้มประวัติทะเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นเวลามากกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีชื่ออยู่ในแฟ้มประวัติทะเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นเวลามากกว่า 1 ปี มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยชายและหญิงอายุ 20-65 ปี ที่อายุรแพทย์โรคไตวินิจฉัยว่าต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) สามารถรับรู้และสื่อความหมายเข้าใจด้วยภาษาไทย 3) มีการมองเห็น การได้ยินปกติ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถให้ข้อมูลได้ 4) เข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลที่ศึกษา และยินดีให้ข้อมูลวิจัย คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สํารวจผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีชื่ออยู่ในแฟ้มประวัติทะเบียนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นเวลามากกว่า 1 ปีในช่วงเดือนกุมภาพันธ์

2561 ถึง มีนาคม 2561 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งหมด 210 คน

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) จากจำนวนประชากร 210 คน ผลการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 136 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทำวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่างเพิ่มจากที่เปิดตารางได้ร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 163 คน

ขั้นตอนที่ 3 นำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้งหมดมาพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือก หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ผู้ที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว จะไม่มีโอกาสถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างอีกโดยจับสลากจนได้ครบ 163 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนครั้งที่ฟอกเลือด สิทธิการรักษาที่ใช้ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปีที่เริ่มฟอกเลือด

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สร้างตามแนวคิดของเคอร์ตินและคณะ (Curtin et al, 2005) ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์และจิตวิญญาณในการมีส่วนร่วมในการรักษา การพิทักษ์สิทธิของตนเอง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้การดูแล การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด



45 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 1.00-4.00 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยมาก หมายถึง การจัดการตนเองด้านสุขภาพสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ .95 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนแห่งที่สอง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราค ได้เท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รหัสโครงการศึกษาวิจัยเลขที่ 60-029-1-3 อนุมัติผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนเลขที่ COA. 1-004/2018 (15 มกราคม 2561) ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ข้อมูลต่าง ๆ การเก็บรักษาความลับของข้อมูล ผลการศึกษาจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น และการรักษาสีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการดูแลรักษาตามปกติ ในรายที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรตามผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2561 ถึงเดือนเมษายน 2561 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารคลินิกไตเทียมซึ่งเป็นบริษัทร่วมบริการ

(Out source) ที่ตั้งในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูล เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมทุกระดับ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยให้ทราบและขอใช้พื้นที่ในการศึกษา พร้อมพบกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดฟอกเลือดตามปกติ และแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมนัดหมายวันรับแบบสอบถามกลับคืน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน และมีความสมบูรณ์ในการตอบที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 152 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนดำเนินการวิเคราะห์ทดลองพบรูปแบบขั้นตอนได้ทดสอบสภาพที่เกิดสหสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนาย 5 ตัวแปร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มากกว่า .65 จึงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity (Burn and Grove, 2001)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เชื้อชาติไทย ร้อยละ 96.7 เป็นเพศหญิง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุอยู่ในช่วง 50-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 (Mean = 52.05, SD = 10.06) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 80.8 จบการศึกษามัธยมศึกษา จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,000-29,999 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 45.4 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานประจำบริษัท จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 ใช้ประกันสังคม



ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 86 คน ร้อยละ 47.4 (Mean = 3.35, SD = 3.74) และส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 56.6 ส่วนใหญ่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีโรคที่ต้องดูแลรักษาเกี่ยวกับการฟอกเลือดมากที่สุดคือ อยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด จำนวน 72 คน คิดเป็น โรคเบาหวาน จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวาย ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (n = 152)

จัดการตนเองด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
	$\bar{x}$	SD	
- ด้านการแสดงออกทางอารมณ์และจิตวิญญาณในการมีส่วนร่วมในการรักษา	3.66	.041	ระดับดี
- ด้านการพิทักษ์สิทธิของตนเอง	3.65	.030	ระดับดี
- ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้การดูแล	3.62	.046	ระดับดี
- ด้านการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน	3.63	.038	ระดับดี
- ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตามแผนการรักษา	3.62	.040	ระดับดี
โดยรวม	3.63	.017	ระดับดี

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดี (Mean = 3.63, SD = .017) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ทั้งหมดทุกด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงออกทางอารมณ์และจิตวิญญาณในการมีส่วนร่วมในการรักษา ด้านการพิทักษ์สิทธิของตนเอง ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้ให้การดูแล ด้านการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติตามแผนการรักษา (Mean = 3.66, 3.65, 3.62, 3.63 และ 3.62, SD = .041, .030, .046, .038 และ .040)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (n = 152)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. อายุ	1.00					
2. รายได้	.128	1.00				
3. สถานภาพ	-.033	.186*	1.00			
4. ระดับการศึกษา	-.039	.040	.112	1.00		
5. ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	.169*	.018	.006	.064	1.00	
6. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพ	.172*	.018	-.006	.254**	.253**	1.00

*p < .05, **p < .01



จากตารางที่ 2 พบว่า อายุ และระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนาย พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($r = .172, .254, .253, p < .05$ และ $< .01$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความถดถอยพหุระหว่างปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ($n = 152$)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	β	t	p-value
- อายุ	.135	.095	.111	1.414	.160
- รายได้	1.298	1.305	.078	.995	.321
- สถานภาพ	-.677	1.627	-.033	-.416	.678
- ระดับการศึกษา	4.850	1.404	.265	3.456	.001
- ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	.828	.253	.254	3.279	.001

Constant = 159.408, $R = .397^a$, $R^2 = .158$, $F = 5.460$, $p\text{-value} < .001$

จากตารางที่ 3 พบว่า การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า อายุ รายได้ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 15.8 และเมื่อวิเคราะห์แต่ละตัวแปร พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ($\beta = .265, p < .001$) รองลงมา คือ ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($\beta = .254, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ที่เกิดจาก

การเรียนรู้การจัดการตนเองจากการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ หรือการได้แลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการตนเองด้านสุขภาพกับตัวแบบที่ดี (Wongsaree, 2014) การที่ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายได้รับความรู้จากพยาบาลไตเทียมอย่างต่อเนื่องนั้นจะก่อให้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และปรับเปลี่ยนตนเองไปสู่ความมุ่งหวังทางสุขภาพทุกมิติในทางที่ดีขึ้น (Wongsaree, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลไตเทียมใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งมุ่งหวังให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดความปลอดภัยพร้อมปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสมและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีความสุข (Wongsaree and Harnyut, 2014) ประกอบกับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีการศึกษาที่ดีผนวกกับการรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยต้องคุ้นเคยกับทีมสุขภาพต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายจึงสนิทสนมและเข้าใจวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้กับพยาบาลไตเทียม (Kittirakpanya et al., 2013; Wongsaree and Assalee, 2016) ซึ่งบางครั้งผู้ป่วย



โรคไตวายระยะสุดท้ายก็นำปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนในแต่ละวันมาขอคำปรึกษาแบบวันต่อวัน (Wongsaree, 2016a) ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดการจัดการตนเองได้เร็วและมีความต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในการวิจัยนี้ พบว่า ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย รายได้ และสถานภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 15.8 อธิบายว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่ดีมากขึ้น หากผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายมีระดับการศึกษาที่ตํ่าลงกับการที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการฟอกเลือดที่ยาวนานขึ้น และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะสามารถจัดการตนเองได้ดี อภิปรายผลการวิจัยรายปัจจัย ดังนี้

ระดับการศึกษา มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยสูงสุดในการพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($\beta = .265$) ซึ่งการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 63.8) อธิบายว่า การศึกษาระดับนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ปรับตัว เกิดการจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ดีต่อเนื่อง สามารถคิดวิเคราะห์ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการรักษา และเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพของตน แสดงออกด้วยอารมณ์ที่เหมาะสม มีความตระหนักรู้แห่งตน รู้จักแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ และใช้ศักยภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษาระดับนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายมีความสามารถคิดวิเคราะห์ข้อมูล และเรียนรู้แลกเปลี่ยนเพื่อนำข้อมูลที่ค้นพบนั้นมาประมวลผลและจัดการให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพ

ของตนเอง จึงก่อให้เกิดการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Curtin et al. (2004) ที่พบว่า ระดับตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไปจะมีศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพของตนเองมีการสื่อสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถที่จะหาข้อมูลด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ออกแบบดูแลสุขภาพตนเอง

ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยรองลงมาในการพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($\beta = .25$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 3.3 ปี (ร้อยละ 56.6) อธิบายว่า ระยะเวลา 3.3 ปี ของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ผ่านมาทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายร่วมเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ การเข้าใจความหมายรักษาและข้อมูลทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายพัฒนาตัวเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากทีมสุขภาพจนก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่อยู่ร่วมกับโรคที่เป็นได้อย่างปลอดภัย และผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายจะจัดการตนเองด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นตามข้อมูลที่ได้รับ และตามระยะเวลาที่เปลี่ยนผ่าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongsaree (2014) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะสามารถเรียนรู้และพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ปรับตัวได้ตามสภาวะสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายมีระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่า 1 ปีขึ้นไป

อายุ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ($\beta = .111$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 52.05 ปี อธิบายว่า ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่มีในช่วง 50-60 ปี เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตมาอย่างหลากหลาย และมีความอดทนอดกลั้นที่สูงสุด รู้จักรอคอย มีรูปแบบการเผชิญปัญหา



ที่ชัดเจนมุ่งมั่น ผสมกับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนใหญ่อยู่ในวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงานประจำ มีลูกหลานเป็นคนดูแลและแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพ มาแนะนำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่มีอายุมากมีเวลาคิดทบทวนความรู้ และทักษะ เพื่อออกแบบการดำเนินชีวิต และเกิดการจัดการตนเอง ได้ดี มีความคล่องตัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ardkhitkarn et al. (2013) และ Gantagad and Kasemkitwattana (2014) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายที่อายุ มากกว่า 50 ปีขึ้นไป จะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทีมสุขภาพ เพื่อหาข้อมูลทางสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า และผู้ป่วยที่มีอายุมากจะสามารถคิดวิเคราะห์หาแนวทาง จัดการสุขภาพ เช่น การจำกัดน้ำดื่ม การจำกัดอาหาร การรับประทานยา การแลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นปัจจัยทางบวกที่ส่งผลสนับสนุน การจัดการทางสุขภาพได้ผลดี

รายได้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค ไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ($\beta = .111$) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย เดือนละ 20,000-29,999 บาท อธิบายว่า รายได้มีความ เพียงพอต่อการจับจ่ายใช้สอยในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการจัดการตนเองสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ Rungprai and Choowattanapakorn (2018) ที่พบว่า บุคคลที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป จะเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และสามารถจัดการ ตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรค ไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียมได้น้อยสุด ($\beta = -.033$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.8) อธิบายว่า ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่มีคู่ชีวิตหรือสถานภาพ

สมรสคู่จะได้รับ การสนับสนุนทางสังคมที่ดีทำให้การจัดการ ตนเองด้านสุขภาพดีตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษา ของ Wongsaree and Assalee (2016) พบว่า คู่ชีวิต จะสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในด้านการจัดการเรื่องอาหารและยาให้ผู้ป่วยโรคไตวาย ระยะสุดท้ายรับประทาน การช่วยดูแลขณะฟอกเลือด การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การได้รับ กำลังใจ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลไตเทียมควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม มีการจัดการที่ดีทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ การพิทักษ์สิทธิของตนเอง การสื่อสารกับผู้ให้การดูแล การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตามแผนการรักษา

2. พยาบาลไตเทียมควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย โรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีระดับการศึกษาที่ดี มีระยะเวลา การฟอกเลือดที่มากกว่า 3 ปี และมีอายุมากกว่า 50 ปี เป็นตัวแบบที่ดีสำหรับสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะ สุดท้ายอื่นได้เรียนรู้วิธีการจัดการตนเองด้านสุขภาพที่ได้ ผลดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษา และ ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อายุ รายได้ และสถานภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการ ตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้ร้อยละ 15.8 โดยวิธี Stepwise Regression ดังนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมี ปัจจัยใดอีกบ้างที่จะสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการจัดการ ตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่รับ การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในครั้งต่อไป



References

- Ardkhithkarn, S., Pothiban, L., & Lasuka, D. (2013). Self-Management Behaviors and Predicting Factors in Elders with End Stage Renal Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Nursing Journal*, 40, 22-32. (In Thai)
- Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Curtin, R. B., Mapes, D., Schatell, D., & Burrows-Hudson, S. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: exploring domains and dimensions. *Nephrology Nursing Journal*, 32(4), 389-398.
- Curtin, R. B., Bultman Sitter, D. C., Schatell, D., & Chewning, B. A. (2004). Self-management, knowledge, and functioning and well-being of patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 31(4), 378-396.
- Gantagad, T., & Kasemkitwattana, S. (2014). Predictive Factors in the Functional Ability of Terminal Chronic Renal Failure Patients Undergoing Haemodialysis. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(4), 92-104. (In Thai)
- Kittirakpanya, W., Samartkit, N., Masingboon, K. (2013). Impacts of the Co-Application of Self-Management and Clinical Management Programme on Management Behaviour, Increased Weight and Intradialytic Hypotension in Chronic Kidney Disease Patients Treated with Haemodialysis. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(2), 109-122. (In Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Reston, J. D. (2016). *Self-management, psychological correlates, and clinical outcomes in people on dialysis for End Stage Renal Disease* (Doctoral dissertation). University of Hertfordshire, United Kingdom.
- Rungprai, T., & Choowattanapakorn, T. (2018). The Effect of an Individual and Family Self-Management Program on Volume Overload in Older Persons with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 30(1), 96-107. (In Thai)
- Sathvik, B. S., Parthasarathi, G., Narahari, M. G., & Gurudev, K. C. (2008). An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian journal of nephrology*, 18(4), 141-149.
- The Kidney Association of Thailand and the National Health Security Office. (2015). *A Handbook for the Management of Early Chronic Kidney Disease Patients*. Union Ultra violet Bangkok.



- Theptrakanporn, S., Mongkongsumrit, S., Keawdok, T., Vatthanasuy, S., Rakkapoa, N. (2018). *Evaluation and lesson distilled on implementation of Chronic Kidney Disease clinic, under policy of Ministry of Public Health* (Doctoral dissertation). Thammasat University, Thailand. (In Thai)
- Washington, T., Zimmerman, S., & Browne, T. (2016). Factors associated with chronic kidney disease self-management. *Social work in public health, 31*(2), 58-69.
- Wongsaree, C. (2015). Nursing Care on Receiving Hemodialysis Patient with the Health Teaching. *EAU HERITAGE Journal Science and Technology, 9*(1), 15-24. (In Thai)
- Wongsaree, C. (2016). *Kidney & Urinary disease: Medical and Surgical Nursing Care*. Bangkok; N P Press Litmited Partnership.
- Wongsaree, C. (2016a). Perception of and Self-management in Sexuality Dysfunction among Male Patients with End-stage Renal Disease Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 28*(3), 55-67. (In Thai)
- Wongsaree, C. (2014). effects of an intensive educational program on fluid restriction knowledge and behaviors in end stage renal disease patients on receiving hemodialysis (Doctoral dissertation). Huachiew Chalermprakiet University, Thailand. (In Thai)
- Wongsaree, C., & Assalee, R. (2016). Experience of Using Social Support in End Stage Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis. *Thai Red Cross Nursing Journal, 9*(2), 132-144. (In Thai)
- Wongsaree, C., & Kittiyawan, J. (2017). An Intensive Educational Program on Therapeutic Volume Overload for End Stage Chronic Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis: Hemodialysis Nurses' Roles. *HCU journal, 21*(41), 137-150. (In Thai)
- Wongsaree, C., & Harnyut, O. (2014). The Nursing Process in End-Stage Renal Disease Patients on Receiving Hemodialysis. *Journal of The Police Nurse, 6*(2), 220-233. (In Thai)