



บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ธีรณัฐ ห่านิรติศัย* เยาวรัตน์ มัชฌิม** และ ศศิพิมพ์ ไพบโรจน์กิจตระกูล***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาระดับภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 187 ราย คัดเลือกโดยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย 3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ 4) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ระดับการรับรู้ความเจ็บป่วยหรือภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยโดยรวมในระดับปานกลาง และมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยรายด้านในระดับปานกลางและสูง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.152, p < .05; r = 0.538, p < .01$)

สรุป: เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมากขึ้น การให้ลู่วิ่งในคลินิกอาจต้องเน้นย้ำให้ครอบครัวคอยประกอบของภาพตัวแทนความเจ็บป่วยทั้ง 5 ด้าน และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยให้เข้มแข็งมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง/ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/ ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย/ การสนับสนุนทางสังคม/ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว

* ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: hamirat@gmail.com.

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** พยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



Relationship Between Illness Representation, Social Support and Health Behavior of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis

Teeranut Harnirattisai^{*} Yaowarat Matchim^{**} and Sasipim Pairojkitrakul^{***}

Abstract

Purpose: This descriptive research aimed: 1) to examine the level of illness representation, social support, and health behavior, and 2) to examine the relationship between illness representation, social support, and health behavior among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Design: Descriptive cross sectional study design

Methods: The participants in this study were 187 patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Thammasat University Hospital and at Phranakhon Si Ayutthaya Hospital. The participants were selected based on the inclusion criteria. Instruments used to collect data include: 1) the Demographic Data Form, 2) the Illness Representation Questionnaire (IR-ESRD), 3) the Social Support Questionnaire (SSQ), and 4) the Health Behavior Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation.

Results: The results revealed that the majority of the participants had overall illness representation at a moderate level and had overall social support and overall health behavior at a moderate level. In addition, the results showed that the illness representation and social support had a positive correlation with health behavior ($r = 0.152, p < .05$; $r = 0.538, p < .01$).

Conclusions: To promote the health behavior of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis, health education should be implemented to cover 5 domains of illness representation. In addition, strengthen the patients' social support is recommended.

Keywords: Patients with chronic kidney disease/ Hemodialysis/ Illness representation/
Social support/ Health behavior

^{*} Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing Thammasat University. E-mail: harnirat@gmail.com.

^{**} Associate Professor, Faculty of Nursing Thammasat University.

^{***} Registered nurse, Thammasat University Hospital.



บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังคือภาวะที่มีการทำลายไตนานกว่า 3 เดือน ส่งผลให้ไตทำงานผิดปกติ ค่าอัตราการกรองของไต (Glomerular filtration rate: GFR) < 60 mL/min/1.73 m² นานกว่า 3 เดือน โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 20 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ¹ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่เป็นความเสี่ยงของโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไชมันโนเลียดสูง ความอ้วน และประวัติครอบครัวที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น สำหรับในประเทศไทยอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2540 เป็น ร้อยละ 7.5 ในปี พ.ศ. 2550 และร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2551² ขณะที่รายงานล่าสุดพบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุไทยเพิ่มเป็นร้อยละ 17.5 ในปี พ.ศ. 2553³ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ อายุ โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเสื่อม หรือประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง และพบว่าความชุกของโรคไตวายเรื้อรังในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุไทยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้การมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีกรดยูริกในเลือดสูง เป็นนิ่วในไต รวมถึงประวัติการใช้ยาสมุนไพรที่อาจมีผลต่อการทำงานของไต ล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง³

ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง การบำบัดรักษาที่ใช้มีตั้งแต่การปรับพฤติกรรมปฏิบัติตัว เช่น การจำกัดน้ำ รับประทานอาหารที่เหมาะสม งดอาหารรสเค็มหรืออาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานยา การควบคุมโรคร่วมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และหากมีภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายผู้ป่วยมักได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตซึ่งมี

3 วิธี ได้แก่ 1) การผ่าตัดเปลี่ยนไต ซึ่งค่อนข้างจะทำได้ทำน้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น การขาด Donor หรือผู้บริจาคที่เข้าได้กับผู้ป่วย รวมถึงการดูแลที่ค่อนข้างยุ่งยากหลังการผ่าตัด 2) การล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) ซึ่งวิธีนี้หากดูแลไม่ดี โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อ เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ ในร่างกายก็สามารถพบได้บ่อย นอกจากนี้การมีอุปกรณ์ล้างไตติดอยู่ที่หน้าท้องตลอดเวลาอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ การล้างไตผ่านทางหน้าท้องปัจจุบันจึงมีแนวโน้มการใช้ลดลง และ 3) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นวิธีการบำบัดรักษาภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่นิยมมากที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นวิธีที่ค่อนข้างสะดวกและปลอดภัยกว่าทั้ง 2 วิธีที่กล่าวมาข้างต้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเนื่องจากหากมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ดีจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้เช่นกัน มีรายงานว่า การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายจะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวได้ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การศึกษา อายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้าย การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นหรือภาพตัวแทนความเจ็บป่วย (Illness representation) กลุ่มที่มีการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยที่เป็นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและจัดการตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ดี⁴ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสงวนหน้าที่การทำงานของไตให้มีประสิทธิภาพยาวนานที่สุด ผู้ป่วยควรมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวให้เหมาะสมครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ การรับประทานยา และการดื่มน้ำ การรับประทานยา การออกกำลังกายและการผ่อนคลาย และการดูแลเส้นเลือด⁵



สำหรับหน่วยไต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติซึ่งเปิดให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมารับบริการฟอกเลือดแบบผู้ป่วยนอกสัปดาห์ละ 3 วัน จำนวนประมาณ 80 ราย มีผู้ป่วยในรับบริการฟอกเลือด เฉลี่ยเดือนละประมาณ 30 ราย และในภาพรวมมีผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในปี พ.ศ. 2558 ทั้งหมดประมาณ 360 ราย ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ภาคกลาง โดยเฉพาะจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดใกล้เคียง จากสถิติของหน่วยไตพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนหนึ่งมีภาวะแทรกซ้อนและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนของโรคไตที่พบบ่อย คือ ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ซึ่งพบประมาณร้อยละ 9.12 รองลงมาได้แก่ อาการเหนื่อยจากภาวะน้ำเกิน ภาวะติดเชื้ออ่อนเพลีย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เลือดออกในทางเดินอาหาร ความดันโลหิตสูง เสียสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ⁶ นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนทั่วไปที่พบบ่อยในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ความรู้สึกหดหู่ทางจิตใจและความแปรปรวนทางอารมณ์ แม้ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจไม่รุนแรงถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ก็เป็นภาวะที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ที่สำคัญภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มักสะท้อนถึงความพร้อม หรือการขาดความเข้มงวดในพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยในผู้ป่วยกลุ่มนี้สิ่งที่ปรากฏให้เห็นคือผลลัพธ์ทางคลินิก ระดับความดันโลหิต และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ซึ่งมีการตรวจติดตามเป็นระยะหรือทุกเดือน ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ถ้าหากผู้ป่วยมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองไม่ตีผลลัพท์ทางคลินิกก็จะ

เปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลงหรือเปี่ยงออกจากช่วงของค่าปกติเพิ่มขึ้น⁵

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตในโรงพยาบาลในหน่วยบริการศูนย์สุขภาพเขต 4 ซึ่งได้แก่ หน่วยไต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีแนวทางการดูแลรักษาแนวเดียวกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ของผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งทีมวิจัยและหน่วยไตมีแผนที่จะสร้างโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโครงการวิจัยโครงการต่อไปโดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

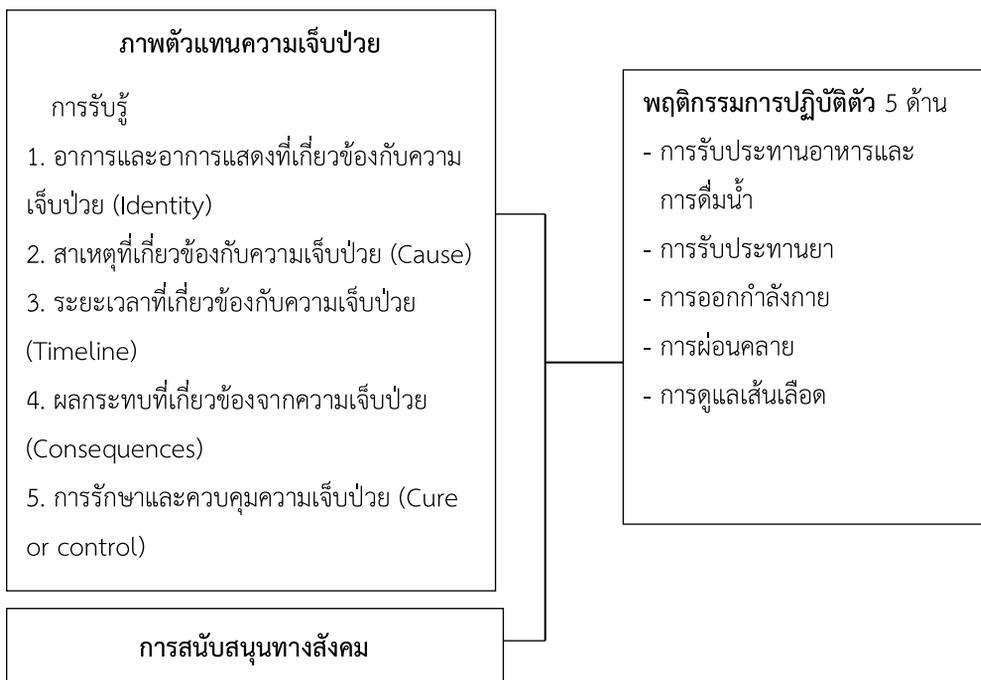
แนวคิดเกี่ยวกับ Illness representation เป็นแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดย “Illness representation” มีคำแปลที่ใช้กันในภาษาไทยว่า “ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย” หรือ “การรับรู้ความเจ็บป่วย” หรือ “ภาพสะท้อนทางความคิดของผู้ป่วย” โดยการรับรู้ความเจ็บป่วยจะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจถึงภาวะที่คุกคามสุขภาพและตัดสินใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพตามการรับรู้ที่เกิดขึ้น แนวคิดเกี่ยวกับภาพตัวแทนความเจ็บป่วยหรือการรับรู้ความเจ็บป่วยถูกพัฒนาขึ้นโดย Donovan และ Ward⁷ โดยอธิบายว่า หากบุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้อง



เกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วยบุคคลจะมีการสร้างภาพความเข้าใจเชื่อมโยงกับข้อมูลการรับรู้และมีแนวโน้มว่าบุคคลจะปรับพฤติกรรม หรือมีพฤติกรรมมารดูแลตนเองที่เหมาะสม ทั้งนี้ Donovan และ Ward พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับภาพตัวแทนความเจ็บป่วยขึ้นโดยมีฐานคิดที่ต่อยอดมาจากแนวคิด 2 แนวคิด คือ 1) แนวคิด Common sense model (CSM) ของลีเวนทาล (Leventhal) ในส่วนของการรับรู้ความเจ็บป่วยซึ่งมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การรับรู้อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (2) การรับรู้สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (3) การรับรู้ระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (4) การรับรู้ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และ (5) การรับรู้การรักษาและควบคุมความเจ็บป่วย ร่วมกับ 2) แนวคิด Conceptual change model ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดในกระบวนการเรียนรู้ของฮิวตัน (Hewson) ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ได้นำแนวคิดการใช้การรับรู้ความเจ็บป่วยของ Donovan และ Ward⁷ มาใช้เกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยประเมินตามแนวคิดการรับรู้ความเจ็บป่วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย 2) การรับรู้สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย 3) การรับรู้ระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย 4) การรับรู้ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และ 5) การรับรู้การรักษาและควบคุมความเจ็บป่วย ร่วมกับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตที่หน่วยไต ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง พบว่า ตัวแปรเหล่านี้ อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเจ็บป่วยหรือการมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วย นั่นคือการมีภาพตัวแทนความเจ็บป่วยที่ถูกต้อง และการได้รับการสนับสนุนทาง

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย





สังคมมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

คำถามการวิจัย

1. ระดับของภาพตัวแทนความเจ็บป่วย ระดับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับใด

2. ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของภาพตัวแทนความเจ็บป่วย ระดับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สมมติฐานการวิจัย

ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไตวายเรื้อรังหรือไตวายระยะสุดท้าย 2) มารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน 3) อายุ 18 ปีขึ้นไป 4) สัญญาฉันทานุมัติ 5) เป็นผู้มิสติดัมปสัญญาสมบูรณ์ 6) สื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง และ 7) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่เป็น Descriptive⁹ โดยใช้ขนาดของประชากรเท่ากับ 360 ราย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 189.47 ราย อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 5 ดังนั้นในการศึกษานี้จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย การรักษา ประวัติการใช้ยาสมุนไพร สาเหตุเบื้องต้นของภาวะไตวายระยะของภาวะไตวาย วันที่ได้รับการวินิจฉัย วันที่เริ่มทำ Hemodialysis จำนวนครั้งของการทำ Hemodialysis ต่อสัปดาห์ สิทธิคำรักษาพยาบาล บุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือ (Caregiver)

2. แบบวัดภาพสะท้อนความคิดของผู้ป่วย/ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย (Illness Representation



on End Stage Renal Disease Questionnaire: IR-ESRD Questionnaire) สำหรับวัดการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งสร้างขึ้นโดย Moss-Morris และคณะ⁹ จากฐานแนวคิดของ Illness Representation ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ความเจ็บป่วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้อาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย 2) การรับรู้สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย 3) การรับรู้ระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย 4) การรับรู้ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และ 5) การรับรู้การรักษาและควบคุมความเจ็บป่วย แปลเป็นภาษาไทยโดย Methakanjanasak และ⁴ มีจำนวนข้อคำถามรวม 76 ข้อ คำตอบเป็น Rating scale 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่า Alpha coefficient ของทั้ง 5 Subscales ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทยอยู่ในช่วง 0.53-0.93

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสร้างโดย Toljamo และ Hentinen¹⁰ มีข้อคำถาม 12 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ของครอบครัวและเพื่อน 4 ข้อ การสนับสนุนแหล่งประโยชน์จากรอบครัวและเพื่อน 2 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ 3 ข้อ การสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วย 2 ข้อ และการสนับสนุนด้านการเงิน/ ค่าใช้จ่าย 1 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ เชิงลบ 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

4. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยนำมาจากงานวิจัยก่อนหน้าที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม^{4,11} โดยปรับแยกข้อคำถามที่มีข้อความซ้อนกันในข้อเดียวกัน และปรับให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ

สมาคมโรคไต^{5,12} โดยเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลหลอดเลือด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 20 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 10 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ 2) การรับประทานยา 3) การออกกำลังกาย 4) การดูแลหลอดเลือด และ 5) การพักผ่อน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่คะแนน 1-5

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่มีการดัดแปลงในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) = 0.98 นอกจากนี้ได้มีการหาความเที่ยงของแบบวัดภาพสะท้อนความคิดของผู้ป่วย แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และตรวจสอบความเที่ยงดังนี้ 1) แบบประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1.1) ด้านการรับรู้ลักษณะการเจ็บป่วย หาความเชื่อมั่นโดยการวัดซ้ำ (Test-retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ = 0.90 1.2) ด้านสาเหตุของการเจ็บป่วย ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย ด้านการควบคุมหรือการรักษาการเจ็บป่วยและด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย (ซึ่งทั้ง 4 ด้านนี้ลักษณะคำตอบเป็น Likert scale) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.82 2) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.80 3) แบบ



ประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No.166/2559 และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยได้อธิบายด้วยวาจาพร้อมชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ประโยชน์ และวิธีดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ พร้อมชี้แจงให้ทราบว่า ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การปฏิเสธเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการ และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าพยาบาลประจำหน่วยไตเพื่อขอเข้าพบผู้ป่วยที่มารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่หน่วยไตของโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และเชิญชวนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย เมื่อ

ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอม ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ได้หรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็น ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังและให้ผู้ป่วยเลือกตอบ การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเจ็บป่วยหรือภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 187 ราย เป็นชาย 97 ราย (ร้อยละ 51.9) หญิง 90 ราย (ร้อยละ 48.1) อายุระหว่าง 21-93 ปี อายุเฉลี่ย 60.50 ปี (S.D. = 17.51) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.6 รองลงมาเป็นชั้นมัธยม ร้อยละ 25.7 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 41.2 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.6 ไม่มีรายได้ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.5 มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.1 เป็นเบาหวาน ร้อยละ 37.4 มีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 33.2 เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดมาเป็นระยะเวลา 0.8-19 ปี เฉลี่ย 4.247 ปี (S.D. = 3.45) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.6 ฟอกเลือดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.4 ฟอก



เลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ร้อยละ 40.1 ใช้สิทธิ์ข้าราชการในการรักษา รองลงมาร้อยละ 34.2 ใช้บัตรประกันสุขภาพ

2. ข้อมูลระดับการรับรู้ความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการของโรคไตวายเรื้อรังในระดับสูง (ร้อยละ 46.5) รับรู้อาการของโรคไตวายเรื้อรังในระดับปานกลาง (ร้อยละ 44.9) ส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุระยะเวลา การควบคุมโรค และผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.1, 67.9, 67.4 และ 62 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.8) รับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.9 รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 32.1 รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ทั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 67.9 เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85) ด้านการรับประทานยาอยู่ระดับปานกลาง

ร้อยละ 53.5 อยู่ในระดับสูงร้อยละ 46.7 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 รองลงมาอยู่ระดับต่ำ และระดับสูงใกล้เคียงกัน ด้านการดูแลหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.7 ด้านการพักผ่อนส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 74.3

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .152, p < .05; r = .538, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน มีการกระจายของอายุและรายได้ต่อเดือนค่อนข้างกว้าง คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รายได้ คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีคล้ายคลึงกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (N = 187)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	1						
2. การรับรู้อาการ		1					
3. การรับรู้สาเหตุ	0.152*	0.014	1				
4. การรับรู้ระยะเวลา	0.142	0.177*	0.078	1			
5. การรับรู้การควบคุมอาการ	0.030	0.096	0.099	0.328**	1		
6. การรับรู้ผลกระทบ	0.034	0.268**	0.308**	0.342**	0.294**	1	
7. การสนับสนุนทางสังคม	0.538**	0.02	0.013	0.278**	0.074	-0.004	1

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



ของ Methakanjanasak และ⁴, Arammuang และคณะ¹³, Lailert และคณะ¹⁴ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า มีโรคร่วมได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและหลอดเลือดหัวใจตามลำดับ สามารถอธิบายได้ด้วยกลไกและพยาธิสรีรวิทยาของโรคไตวายเรื้อรัง โดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลและโรคร่วมทั้ง 4 ชนิดที่พบเป็นปรากฏการณ์ปกติที่พบได้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁵

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในภาพรวมและรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับสูงและระดับต่ำ โดยในประเด็นของการรักษาและการควบคุมอาการไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดรับรู้ในระดับต่ำเลย เป็นไปได้ว่าการเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง มาพบแพทย์ตามนัดเป็นระยะ และมารับการฟอกเลือด 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้ได้รับข้อมูลการเน้นย้ำเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างจึงมีการสร้างภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในระดับหนึ่ง ผลการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Lailert และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีรับรู้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในระดับปานกลางเช่นกัน นอกจากนี้คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ Arammuang และคณะ¹³ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมกำกััดน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 98 ราย ที่มารับการฟอกเลือดที่หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไต โรงพยาบาลสงฆ์

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่ต้องพึ่งพาการฟอกเลือด ซึ่งการรับรู้ด้านอาการ ระยะเวลาการควบคุมอาการ และการรับรู้ผลกระทบจึงไม่ค่อยมี

ผลกับการปฏิบัติของผู้ป่วย เพราะระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างล่งเลยเกินกว่าที่การรับรู้ด้านดังกล่าวจะมีผล ด้วยปัจจุบันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาด้วยการฟอกเลือดเป็นหลัก อาจมีบางช่วงที่ปฏิบัติตัวไม่เคร่งครัดในการดูแลตนเอง เช่น ไม่จำกัดควบคุมน้ำ ก็ได้รับการแก้ปัญหาด้วยการฟอกเลือด ดังนั้นการรับรู้ด้านอาการ ระยะเวลา การควบคุมอาการ และการรับรู้ผลกระทบจึงไม่ค่อยมีผลกับการปฏิบัติของผู้ป่วยในระยะนี้ อย่างไรก็ตาม พบว่า การรับรู้ด้านสาเหตุของการเจ็บป่วยและการรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจได้รับข้อมูล การให้สุขศึกษา หรือข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เน้นย้ำเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวมากกว่าด้านอื่น ๆ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาประเด็นนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lailert และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การรับรู้ด้านระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ด้านการรักษาและการควบคุมโรค และการรับรู้ด้านผลกระทบจากความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาในภาพรวมสอดคล้องกับการศึกษาของ Chilcot, Wellsted, Farrington¹⁵ ซึ่งพบว่าคะแนนภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสามารถทำนายความสามารถในการจำกัดน้ำได้ โดยอธิบายว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยมีผลกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Descriptive cross sectional study ไม่ได้มีการติดตามต่อว่า ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการ



ประเมินด้วยภาพตัวแทนความเจ็บป่วย ข้อคำถามในแบบประเมินอาจกระตุ้นให้เกิดการสร้างภาพตัวแทนความเจ็บป่วยบางส่วนขึ้นมาและอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างในอนาคตได้ ดังเช่นการศึกษาของ O'Connor, Jardine, และ Millar¹⁶ พบว่า ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยด้านการรับรู้อารมณ์และระยะเวลาในการเจ็บป่วย (Emotional and timeline perceptions) สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและการรับประทานยาได้

ประเด็นที่ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นสามารถอธิบายได้ตามหลักของแนวคิดที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ ช่วยเติมเต็มให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเป้าหมายต่าง ๆ ได้สมบูรณ์ขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเรื้อรังระยะท้ายที่ต้องพึ่งพาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม บางครั้งผลกระทบจากการฟอกเลือดทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกอ่อนเพลีย ต้องการพักผ่อนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำพฤติกรรมปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ ได้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ DiMatteo¹⁷ ทบทวนจากงานวิจัย 122 เรื่อง เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความต่อเนื่องในการรับการรักษาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ความต่อเนื่องในการรับการรักษาและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มเป็น 1.74 เท่าในครอบครัวที่กลมเกลียวเหนียวแน่น ขณะที่ความต่อเนื่องในการรับการรักษาและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง 1.53 เท่า ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพสมรสและการอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นก็สามารถเพิ่มความต่อเนื่องในการรับการรักษาและการปฏิบัติตัว

ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Methakanjanasak และ⁴ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผลการศึกษานี้ยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Mukadder¹⁸ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังควบคุมปัจจัยด้านระยะเวลาในการฟอกเลือด และยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงมีความวิตกกังวลต่ำ มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่า นอกจากนี้ผลการศึกษายังมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Rambod และพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ให้สุขศึกษาโดยเน้นย้ำให้ครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบ รวมทั้งมีการสนับสนุนทางสังคมให้เข้มแข็งมากขึ้น

2. ในการศึกษาการวิจัย ควรนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้



References

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Chronic Kidney Disease Fact Sheet: General Information and National Estimates on Chronic Kidney Disease in the United States, 2014. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
2. Thawornchaisit P, de Looze F, Reid CM, Seubsman SA, Tran TT, Sleight A, et al. Health-Risk Factors and the Prevalence of Chronic Kidney Disease: Cross-Sectional Findings from a National Cohort of 87 143 Thai Open University Students. *Global journal of health science* 2015; 7(5): 59-72. Doi: 10.5539/gjhs.v7n5p59.
3. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2010; 25(5): 1567-75. Doi: 10.1093/ndt/gfp669.
4. Methakanjanasak N. Self-management of end stage renal disease patients receiving hemodialysis [Master's Thesis, Nursing Science Program]. Chiang Mai: Chiang Mai University, 2005.
5. Pausawasdi S. Manual for Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis and Kidney Transplantation. Bangkok: Health Work; 2017.
6. Thammasat University Hospital. Patient Statistics in Renal Replacement Clinic, Thammasat University Hospital. Pathumthani:Thammasat University Hospital; 2015.
7. Donovan HS, Ward S. A representational approach to patient education. *Journal of Nursing Scholarship* 2001; 33(3): 211-6.
8. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1976.
9. Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and health* 2002; 17(1): 1-16. Doi: 10.1080/08870440290001494.
10. Toljamo M, Hentinen M. Adherence to self-care and social support. *Journal of clinical nursing* 2001; 10(5): 618-27.
11. Li H, Jiang YF, Lin CC. Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies* 2014; 51(2): 208-16. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012.
12. Nephrology Society of Thailand. *Clinical Guideline for Chronic Kidney Disease Prior to Renal Replacement*. Bangkok: Boehringer Ingelheim; 2014.
13. Arammuang S, Sangkard K, Kimpee S, Sriyuktasuth A. Factors predicting fluid control behavior in chronic kidney disease patients receiving hemodialysis. *Nursing Science Journal of Thailand* 2012(3); 30: 74-81. (In Thai)
14. Lailert L, Matchim Y, Harnirattisai T, Pattharanitima P. Illness representation and health behaviors of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A case study in Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital and Ang Thong Hospital. The 6th Suan Sunandha Academic National Conference on



- “Research for Sustainable Development”;
2017 June 22-23; Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University; 2017.
15. Chilcot J, Wellsted D, Farrington K. Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients. *Journal of psychosomatic research* 2010; 68(2): 203-12.
16. O'Connor SM, Jardine AG, Millar K. The prediction of self-care behaviors in end-stage renal disease patients using Leventhal's Self-Regulatory Model. *Journal of psychosomatic research* 2008; 65(2): 191-200.
17. DiMatteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health psychology* 2004; 23(2): 207-18
18. Mukadder M. Perceived social support, anxiety, and self-care among patients receiving hemodialysis. *Dialysis & transplantation* 2006; 35(3): 144-55.
19. Rambod M, Rafii F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Journal of Nursing Scholarship* 2010; 42(3): 242-9.