บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Factors Predicting Self-Management Behaviors among Person with Chronic Kidney Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

สิริรัตน์ อุปราโภ (Sirirat Uparapho)*
ประทุม สร้อยวงค์ (Pratum Soivong)**
จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช (Chiraporn Tachaudomdach)***

Received: June 26, 2023
Revised: July 27, 2023
Accepted: August 30, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องกลุ่มตัวอย่าง 90 คน เป็นผู้ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 65 คน และ คลินิกล้างไตทางช่องท้องเอกชน จำนวน 25 คน เครื่องมือวิจัย คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม 4) แบบประเมินระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า และ5) แบบประเมิน พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือวิจัย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง เท่ากับ .90 และความเที่ยงของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินระดับ ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83, .96, .83 ตามลำดับ แบบประเมิน พฤติกรรมการจัดการตนเองประเมินด้วยการทดสอบซ้ำ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .88 เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ถึงเดือนตุลาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 151.60, S.D. = 8.04) กลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมและมีภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 17 (R^2 = 0.17, F = 4.49, p < .01) แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้

**Corresponding author: Pratum Soivong; Email: pratum.soivong@cmu.ac.th
*นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Student, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Chaing Mai University)
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Associate Professor, Faculty of Nursing, Chaing Mai University)
***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Associate Professor, Faculty of Nursing, Chaing Mai University)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมที่ดีบุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจัยดังกล่าวทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้น้อย จึงควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง โรคไตเรื้อรัง การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This predictive research aimed to determine factors influencing the self-management behavior of persons with chronic kidney disease undergoing continuous peritoneal dialysis. Ninety participants included 65 persons receiving service at the outpatient department of the peritoneal dialysis clinic at the university hospital and 25 persons receiving service at the private peritoneal dialysis clinic. Research instruments are 1) a personal data record form, 2) a health literacy assessment form; 3) a social support assessment form; 4) the hospital anxiety and depression scale; and 5) a self-management behaviors questionnaire for persons with chronic kidney disease receiving continuous peritoneal dialysis. The psychometric properties of these instruments were approved. The scale-level content validity index/universal agreement of self-management behaviors was .90. Alpha Cronbach coefficients of the health literacy assessment form, social support assessment form, and the hospital anxiety and depression scale were .83, .96, .83, respectively. Test-retest was used to test the reliability of the self-management behavior questionnaire, and the correlation coefficient was .88. Data was collected from May 2022 to October 2022. Data analysis was descriptive statistics and multiple regression.

The results revealed that most participants demonstrated an overall score of self-management behavior at a good level ($\overline{x}$ = 151.60, S.D. = 8.04). A group thathas social support and depression predicted 17% of the self-management behavior. However, health literacy did not predict self-management. The results of this research demonstrated these two factors influencing overall self-management. Therefore, healthcare providers should enhance enough social support and prevent depression among this population. However, these factors predicted self-management at a low percentage. Therefore, further studies should explore other factors predicting self-management among persons with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis.

Keywords: Self-management behaviors, Chronic Kidney Disease, C ontinuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Social support, Depression

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบจำนวนผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของทั้งสองโรคนี้คือโรคไตเรื้อรัง ข้อมูลในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 128,987, 151,343 และ 170,774 ราย ตามลำดับ (The Nephrology Society of Thailand, 2020) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีหลายวิธี ได้แก่ การปลูกถ่ายไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง (The Nephrology Society of Thailand, 2022) สำหรับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้การสนับสนุนจากรัฐบาลในการดำเนินนโยบาย PD first Policy ทำให้ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเข้าถึงการรักษามากขึ้น (National Health Security Office, 2019) ในปี พ.ศ. 2561 ถึงปี พ.ศ. 2563 มีผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 26,070, 30,869 และ 34,467 รายตามลำดับ (The Nephrology Society of Thailand, 2020) โดยผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายสามารถเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้ ด้วยตนเองที่บ้าน ไม่ต้องเดินทางและมีอิสระการรักษา ด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องช่วยขจัดของเสีย ออกจากร่างกาย และช่วยปรับสมดุลน้ำและเกลือแร่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีพอควร (Nata, 2019) แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายยังต้องเผชิญกับปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม บทบาท และเศรษฐกิจ ดังนั้น ในบทบาทของพยาบาลจึงควรช่วยบุคคลกลุ่มนี้ ให้สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาได้

การจัดการตนเองตามแนวคิดของลอริก และโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) ในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วย ลดผลกระทบจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และสามารถคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติ (Thongtong, 2018) โดยพฤติกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การดื่มน้ำ การนอนหลับ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การดูแลแผลช่องทางออกของสายล้างไตทางช่องท้อง การสังเกตความผิดปกติและการแก้ไขเบื้องต้น และ การมาตรวจตามนัด 2) การจัดการด้านบทบาท ได้แก่ บทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน บทบาทหน้าที่เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการความเครียด การจัดการความวิตกกังวล และการจัดการภาวะซึมเศร้า

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำที่ไม่เหมาะสม การรับประทานยาไม่ถูกต้องและขาดการออกกำลังกาย (Wongsabut, Prapaipanich, & Malathum, 2017) อีกทั้งยังมีภาวะซึมเศร้า (Artiwitchayanon, Keeratiyutawong, & Duangpaeng, 2015) ประกอบกับการ ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเน้นการจัดการตนเอง ต้องปรับการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการรักษา ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และ ละเลยการปฏิบัติ หากมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ที่ไม่ดี อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจต้องเปลี่ยน วิธีการรักษาหรือรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้ (Artiwitchayanon et al.,2015) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมการจัดการ ตนเองในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมทุกด้าน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender, 1996) โดยแบ่งเป็น 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัย ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับ การศึกษา ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การจัดการตนเอง (Wongsaree, 2018) และ 2) ปัจจัยที่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

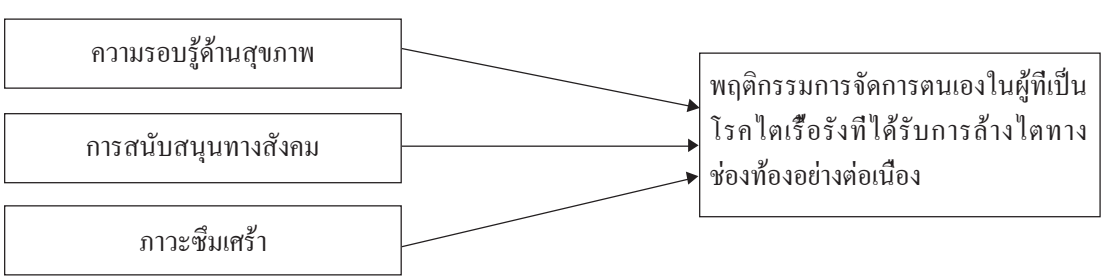
(Ardkhitkarn, Pothiban, & Lasuka, 2013) การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้ในการจัดการตนเอง ภาวะซึมเศร้า (Artiwitchayanon et al., 2015) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Bunklai,Kanoksuntonrat, & Phinitkhonjorndech, 2020) การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาปัจจัยที่จะนำไปทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากในการวิจัยที่ผ่านมา พบความสัมพันธ์ของทั้งสามปัจจัยกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ($r = 0.33$, $r = 0.45$ และ $r = -0.47$, $p < .01$ ตามลำดับ) และระยะของ องค์ความรู้(State of science)ของปัญหาการวิจัยเรื่องนี้ ควรศึกษาในระดับของการทำนายโดยคาดว่าผู้ที่เป็นโรคไต เรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หากมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติและการ จัดการตนเองด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการ (Bunklai et al.,2020) สำหรับการสนับสนุน ทางสังคม มีความสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจ (Ardkhitkarn et al., 2013) ในขณะที่การไม่มีภาวะซึมเศร้า ทำให้มีความใส่ใจในการดูแลรักษาตนเอง สามารถปรับตัว เข้ากับการเจ็บป่วย และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี (Artiwitchayanon et al., 2015) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจช่วยให้ มีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและ สม่ำเสมอ และผลการวิจัยที่ได้อาจนำไปใช้ในการพัฒนา รูปแบบการดูแลในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีพฤติกรรมการจัดการ ตนเองที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็น โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Self-management behavior) ของลอริกและโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอธิบายได้ว่า ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องต้องเผชิญผลกระทบที่เกิดจากโรคและผลจากการรักษา ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดผลกระทบจากการรักษาและสามารถคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นปกติ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาท และ 3) การจัดการ ด้านอารมณ์ โดยพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม อาจมีปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า หากผู้ที่เป็น โรคไตเรื้อรังได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและ ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ เหมาะสม ดังแสดงให้ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และห้องตรวจผู้ป่วยคลินิกล้างไตทางช่องท้องของเอกชน ในปีพ.ศ. 2565 จำนวน 90 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 3เดือนขึ้นไป 3) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดีโดยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ผ่านการประเมินความรู้คิดฉบับสั้น (A Short Portable Mental Status Questionnaire :SPMSQ) ซึ่งต้องได้ 8 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน 4) พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎแห่งการปฏิบัติ (Rule of thumb) (Hair,Black, Babin, & Anderson,2010) คือ ตัวแปรปัจจัยทำนาย 1 ตัวแปรต่อกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ซึ่งมีตัวแปรที่ศึกษา 3 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกล้างไตทางช่องท้องโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง 65 คน และห้องตรวจผู้ป่วยคลินิกล้างไตทางช่องท้องของเอกชนที่จำนวน 25 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ถึงเดือนตุลาคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

ชุดที 1 เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความรู้คิดฉบับสั้น(A Short Portable Mental Status Questionnaire :SPMSQ) ของเพฟเฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยประคอง อินทรสมบัติ, ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม, สิรินทร ฉันสิริกาญจน, ชวลี แย้มวงษ์, และ สุวรรณี มหากายนันท์ (Intarasombat,Sirapo-ngam, Chansirikarn, Yamvong, & Mahakayanum, 1996) ใช้ประเมินการรู้คิดของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ถ้าได้ต่ำกว่า 8 คะแนน หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติในการรับรู้ จะไม่ถูกนำเข้าการวิจัย

ชุดที 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลียในครัวเรือนต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สิทธิการรักษา บุคคลที่ให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือดูแล โรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง และระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) และเอกสารงานวิจัยที่เกียวข้อง แบ่งเป็น 3 ด้าน 1) ด้านการรักษา 34 ข้อ 2) ด้านบทบาท 4 ข้อ และ 3) ด้านอารมณ์4ข้อ รวม 42 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 1-4 ระดับ ผู้วิจัยนำข้อความทางลบกลับคะแนนก่อนนำไปคำนวณคะแนนรวม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ คะแนนรวมอยู่ช่วง 42-134 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 80ของคะแนนเต็ม) หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองไม่ดี และคะแนนรวมอยู่ช่วง 135-168 คะแนน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม) หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองดี (Bloom,Madaus, & Hastings,1971) การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยใช้คะแนนรวม

3. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดัดแปลงในส่วนคำชี้แจง จากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพพัฒนาโดยอิชิกาวา, ทาเคอุจิ, และยาโนะ (Ishikawa, Takeuchi, & Yano, 2008) ตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2000) แปลเป็นภาษาไทยโดย วันทนา มณีศรีวงศ์กูล (Maneesriwongul, 2012) แบ่งออกเป็น 1) ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 5 ข้อ 2) ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ 5 ข้อ และ 3) ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ 4 ข้อ รวม 14 ข้อ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมีลักษณะคำตอบเป็น มาตรประมาณค่า 1-4 ระดับ ข้อความทางลบกลับคะแนน ก่อนนำไปคำนวนคะแนนรวม แบบประเมินนี้ มีคะแนน

อยู่ในช่วง 14 ถึง 56 คะแนน การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น คะแนนสูง หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมพัฒนาโดย สุพิชา อาจคิดการ และคณะ (Ardkhitkarn et al., 2013) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) แบ่งออกเป็น 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ 2) ด้านทรัพยากร 2 ข้อ 3) ด้านการประเมินค่า 1 ข้อ และ 4) ด้านอารมณ์ 6 ข้อ รวม 12 ข้อ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 1-4 ระดับ เนื่องจากการกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ในการวิจัยนี้การแปลผลคะแนนจึงแบ่งที่จุดตัด (Cut point) โดยใช้ค่ากลาง คือ ค่ามัธยฐาน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ คะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐานหมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำคะแนนเท่ากับและสูงกว่าค่ามัธยฐาน หมายถึงมีการสนับสนุนทางสังคมสูง

5. แบบประเมินระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย โดยแปลจาก Hospital Anxiety and Depression Scaleฉบับภาษาอังกฤษของซิกมอนด์และสนีท (Zigmond & Snaith, 1983) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์,มาโนช หล่อตระกูล,และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช (Nilchaikovit, Lortrakul, & Phisansuthideth, 1996) ประกอบด้วยคำถาม 14ข้อโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของภาวะวิตกกังวล 7 ข้อ และส่วนของภาวะซึมเศร้า 7 ข้อ วิจัยนี้ใช้เฉพาะในส่วนของภาวะซึมเศร้าเท่านั้น การให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของภาวะซึมเศร้ามีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 21 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ 0-7 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า 8-10 คะแนนมีภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน11-21 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความรู้และความชำนาญในการรักษาผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำนวน 1 ท่าน พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการตนเอง จำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Level CVI/Universal Agreement: S-CVI/UA) ได้เท่ากับ .90 สำหรับแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแบบประเมินระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย เนื่องจากแบบประเมินทั้ง 3 นี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วและไม่มีการดัดแปลงโครงสร้างและเนื้อหา ดังนั้นจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้งหมดไปตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการทดสอบความคงที่ (Stability) ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ห่างกัน 2 สัปดาห์ (Grove, Burns, & Gray, 2013) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ .88 (Piyapimonsit, 2016) สำหรับแบบประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และ แบบประเมินระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า นำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยการหา ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) คำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83, .96 และ .83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่(เอกสารเลขที่ 2565-EXP006 วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2565) และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ NONE 2565 08928 / Research ID: 8928 วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2565) มีกระบวนการขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยการให้ข้อมูลโครงการวิจัยอย่างสมบูรณ์ เข้าใจได้ง่าย เหมาะสมกับอาสาสมัคร และอาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วม และปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ รวมถึง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิในการยกเลิกการ เข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล มีการปกป้อง ความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของอาสาสมัครผู้วิจัย จะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไว้ เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากนั้นจะทำลายทิ้ง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอ ในภาพรวม เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย ขอให้อาสาสมัครลงนามในหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นคือ เกิดความเหนื่อยล้า และเสียเวลาจึงดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างพักเป็นระยะ จนความเหนื่อยล้าดีขึ้น และให้ตอบแบบสอบถามโดย ไม่รบกวนลำดับของการตรวจรักษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง และหัวหน้าคลินิกล้างไตทางช่องท้องของเอกชน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมิน โดยเรียงลำดับ ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม พัก 5 นาที ลำดับที่ 4 คือ แบบประเมินระดับความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า และ5) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง ใช้วิธีการอ่านคำถามให้ฟังแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติมใช้เวลาประมาณ 40-45 นาที และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม 2565 ถึง เดือนตุลาคม 2565การเก็บรวบรวมข้อมูลในขณะนั้นอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติตามมาตราการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและภาวะซึมเศร้าโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติที่ใช้พบว่าผ่านทุกข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 55.56) มีช่วงอายุ 20-60 ปี (ร้อยละ 63.33) อายุเฉลี่ย 53.04 ปี (S.D. =13.83) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ58.89) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.89) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.11) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 15,000-30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 86.67) และประเมินว่ารายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 52.22)ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือดูแลจากญาติสายตรง (ร้อยละ 100.00) สิทธิการรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 85.67) มีโรคประจำตัวอื่น ๆ (ร้อยละ 91.11) โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 65.55) ได้รับการรักษา ด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในช่วงน้อยกว่า 1 ปี-5 ปี (ร้อยละ 57.78) (ค่าเฉลี่ย 5.49 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.92)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.21 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.09) การสนับสนุน ทางสังคม มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 46 (พิสัยควอร์ไทล์ = 7) ภาวะซึมเศร้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 73.33 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติ ทางจิตเวชร้อยละ 6.67 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
Min-Max = 23-56 คะแนน, $\bar{x}$ = 43.21 คะแนน (S.D. = 7.09)		
การสนับสนุนทางสังคม		
คะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (12-45 คะแนน)	44	48.89
คะแนนเท่ากับและสูงกว่าค่ามัธยฐาน (46-48 คะแนน)	46	51.11
Min-Max = 15-48 คะแนน, Median = 46 คะแนน IQR = 7		
ภาวะซึมเศร้า		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-7 คะแนน)	66	73.33
ภาวะซึมเศร้าที่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติ (8-10 คะแนน)	18	20.00
ภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (11 - 21 คะแนน)	6	6.67

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$= 151.60, S.D. = 8.04) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$= 125.98, S.D. =5.93) คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$= 13.30, S.D. =2.27) และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{x}$= 12.32, S.D. = 3.51) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (n = 90)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ
ด้านการรักษา (136 คะแนน)	125.98	5.93	ระดับดี
ด้านบทบาท (16 คะแนน)	13.30	2.27	ระดับดี
ด้านอารมณ์ (16 คะแนน)	12.32	3.51	ระดับไม่ดี
โดยรวม (168 คะแนน)	151.60	8.04	ระดับดี

หมายเหตุ:ระดับดีมีคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม

3. ปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้า กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่มีคะแนนเท่ากับและสูงกว่าค่ามัธยฐาน และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 17อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ คือ กลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่มีคะแนนเท่ากับและสูงกว่าค่ามัธยฐาน ($b = 4.84$, $\beta = .30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ($b = - 6.77$, $\beta = -.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้า กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

ตัวแปร	b	S.E. (b)	Beta (β)	t	p-value
(constant)	144.73	5.44		26.56	.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.12	.12	.11	.10	.32
การสนับสนุนทางสังคม					
คะแนนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (กลุ่มอ้างอิง)					
คะแนนเท่ากับและสูงกว่าค่ามัธยฐาน	4.84	1.62	.30	2.98	.004
ภาวะซึมเศร้า					
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (กลุ่มอ้างอิง)					
ภาวะซึมเศร้าที่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติ	-1.54	2.17	-0.78	-.71	.48
ภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช	-6.77	3.20	-.21	-2.11	.04

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองที่อยู่ในระดับดี และมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาในระดับดี อธิบายได้ดังนี้

ในการศึกษานี้จากการสอบถามคลินิกล้างไตทางช่องท้อง ทั้ง 2 แห่ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการสอนและฝึกทักษะในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตามแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการประเมินผลความรู้และการปฏิบัติ ที่ต้องผ่านตามเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 80.00 และได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองเฉพาะรายบุคคล อาจส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้ดีจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชา อาจคิดการ และคณะ (Ardkhitkarn et al., 2013) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกปฏิบัติ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี

สำหรับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษา การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกราย มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษาอยู่ในระดับดี ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 5.49 ปี ซึ่งเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ มีทักษะในการจัดตนเอง และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการรักษาได้ ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างดี ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุพิชา อาจคิดการ และคณะ (Ardkhitkarn et al., 2013) ที่การศึกษาปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในช่วง 1 ถึง 5 ปี ทำให้เกิดการ เรียนรู้ มีทักษะในการจัดการตนเอง รวมถึงการที่ได้รับ

การฝึกปฏิบัติ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี ทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี

ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาท ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 70 มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทอยู่ในระดับดี เป็นเพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาที่คลินิกล้างไตทางช่องท้อง ทุกครั้งจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแผนการรักษาจากแพทย์ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้เข้ากับแผนการรักษาของแพทย์จากพยาบาลประจำคลีนิกล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการรักษาโดยมีการสื่อสารกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ สอบถามเกี่ยวกับโรคและการรักษา ทำให้ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตขึ้นมาใหม่ให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและการรักษา (Lorig & Holman, 2003) จึงส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่ดี นอกจากนี้การรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นการรักษาทีกลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ ลักษณะของวิธีการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีความยืดหยุ่น การปฏิบัติกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้องวันละ 4 ครั้ง และสามารถปรับเปลี่ยนเวลาในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้เอง ให้เหมาะสมกับภาระงานหรือวิถีชีวิต ทำให้ไม่มีผลกระทบกับบุคคลรอบข้าง และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ (Artiwitchayanon et al., 2015) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่พบว่าองค์ประกอบด้านการดำเนินชีวิตประจำวันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการปรับเปลี่ยนเวลาในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องได้อย่างเหมาะสมและสามารถมีสัมพันธภาพกับบุคคลต่าง ๆ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานได้เหมือนเดิม

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับไม่ดี ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มากกว่า 1 ปี ทำให้มีความวิตกกังวลจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมอื่นๆ (ร้อยละ 91.11) และการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการรักษาที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเอง อีกทั้งผลการรักษาหรือการควบคุมโรคจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างเอง ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงจนอาจเกิดภาวะเครียด และไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกเศร้าได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ (Artiwitchayanon et al., 2015) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น ไม่เปลี่ยนน้ำยาตามรอบที่กำหนด ไม่ทำแผลช่องทางออกของสายล้างไตทางช่องท้อง ไม่อยากรับประทานอาหารและยาและสอดคล้องกับการศึกษาของไหล, อู๋, อลิซาร์การ์, ปรานาตา, ไจ่, และเซีย (Lai,Wu, Alizargar, Pranata, Tsai, & Hsieh, 2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนบำบัดทดแทนไตพบว่า ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบที่แตกต่างจากการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ (Artiwitchayanon et al., 2015) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ยังคงมีสัมพันธภาพกับบุคคล ต่าง ๆ เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานได้ เหมือนเดิม และการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับสูง และ การศึกษาของของสุพิชา อาจคิดการ และคณะ (Ardkhitkarn et al., 2013) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับ ความเครียดที่เกิดขึ้นโดยการปรับตัวเข้ากับการรักษาและ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคม (กลุ่มที่มีคะแนนเท่ากับและสูงกว่าค่ามัธยฐาน) สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองการจัดการตนเองได้มากที่สุด (β = .30, p < .01) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากญาติสายตรง (ร้อยละ 100.00) นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากคู่ชีวิตและบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพื่อน แฟน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนเรื่องค่ารักษาจากรัฐบาลตามสิทธิการรักษา(ร้อยละ 100.00)โดยสิทธิการรักษาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 85.67) รองลงมา คือสิทธิการรักษาเบิกได้ และประกันสังคม ทำให้มีกำลังใจ รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง จึงช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วย ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชา อาจคิดการ และคณะ (Ardkhitkarn et al., 2013) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด = .30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีอาจช่วยสนับสนุนให้ปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดี

ภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มทีมีภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองการจัดการตนเองได้ = -.21, p < .05) แสดงว่าหากผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะซึมเศร้าจะทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองลดลงจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะซึมเศร้าอาจมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของไหล และคณะ (Lai et al., 2021) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (r = -0.26, p < .01) และภาวะซึมเศร้าทำให้ลดโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่ดีลง ร้อยละ75.4 โดยอาจหมดความสนใจ ในกิจกรรมต่าง ๆ และมีปัญหาในการสื่อสาร สมาธิ การจดจำ หรือการตัดสินใจซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์ และคณะ (Artiwitchayanon et al., 2015) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองรองจากการสนับสนุนจากครอบครัว (β = -.35, p < .001) เมื่อมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจะทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองลดลง

การศึกษาครั้งนี้พบแตกต่างกับการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เลือกใช้เป็นแบบประเมินที่ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไปที่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจทำให้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนอง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น เช่น ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกครั้งที่มาตรวจรักษา หรือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูงจากบุคคลใกล้ชิดและจากบุคลากรทางแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของหว่อง, เวลาสเควซ, เพาว์, และทุต (Wong, Velasquez, Powe, & Tuot,2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (AOR = 0.84; 95%CI0.38-1.89) หรือกิจกรรมทางกาย (AOR = 2.39; 95%CI 0.54-10.53) อาจจะมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่า เช่น ความรู้เรื่องโรค ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังกับบุคลากรทางการแพทย์ ทักษะการคิดคำนวณ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาลผลการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้

ครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงควรทำการประเมินภาวะซึมเศร้าและให้การพยาบาลหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ สาเหตุอาจเกิดจากแบบประเมินที่ใช้ เป็นแบบประเมินที่วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไป ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เฉพาะกับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

2. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและมีการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมโครงการวิจัย จนโครงการสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Ardkhitkarn, 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*(Suppl.), 22-32. [In Thai].

Artiwitchayanon, A., Keeratiyutawong, P., & Duangpaeng, S. (2015). Predictors of self-management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Ramathibodi Nursing Journal, 21*(2), 172-185. [In Thai].

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning.* New York: McGraw-Hill.

Bunklai, K., Kanoksuntonrat, N., & Phinitkhonjorndech, N. (2020). Relationship between health literacy, self-carebehaviors, and glomerular filtration rate among patients with chronic kidney disease stage 3-4. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 12*(1), 225-238. [In Thai].

Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J.R. (2013). *The practice of nursing research:* Appraisal, synthesis, and generation of evidence (7th ed.) St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis.* (7th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support.* Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Pub.

Intarasombat, P., Sirapo-ngam, Y., Chansirikarn, S., Yamvong, C., & Mahakayanum, S. (1996). Effects of patients' and families' participation in health care on functional outcomes, well-being, complications, length of stay in elderly patients, and patients' and families' satisfaction with care. *Ramathibodi Nursing Journal, 2*(3), 4-15. [In Thai].

Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care, 31*,874-879.

Lai, P. C., Wu, S. V., Alizargar, J., Pranata, S., Tsai, J. M., & Hsieh, N. C. (2021). Factors influencing self-efficacy and self-management among patients with pre-end-stage renal disease (Pre-ESRD). *Healthcare (Basel), 9*(3), 266.

Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7.

Maneesriwongul, W. (2012). *Assessment of care needs among HIV-positive patients receiving antiretroviral therapy* (Research report). Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. [In Thai].

Nata, N. (2019). Chronic peritoneal dialysis prescription. In B. Satirapoj, A. Chaiprasert, N. Nata, & O. Supasyndh, (Ed.), *Manual of Dialysis* (3rd ed.), (pp. 278-292). Bangkok: Nam Akson Printing House. [In Thai].

National Health Security Office. (2019). *NHSO Annual Report 2019.* Retrieved from https://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-about_result.aspxfile/Annuareportnhs2019final20(3).pdf

Nilchaikovit, T., Lortrakul, M., & Phisansuthideth, U. (1996). Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 41*(1), 18-30. [In Thai].

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259-267.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton and Lange.

Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society, 23*(10), 433-441.

Piyapimonsit, C. (2016). *Using SPSS for data analysis. Songkhla: Thaksin University.* Retrieved from http://www.watpon.com. [In Thai].

The Nephrology Society of Thailand. (2020). *Annual report Thailand renal replacement therapy 2020.* Retrieved from https://www.nephrothai.org. [In Thai].

The Nephrology Society of Thailand. (2022). *Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in Adults 2022.* Bangkok: Srimuang Printing Co., Ltd. Retrieved from https://www.nephrothai.org. [In Thai].

Thongtong, S. (2018). Nursing role in supporting self-management of continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Journal of Health Research and Innovation, 1*(1), 46-57. [In Thai].

Wongsabut, P., Prapaipanich, W., & Malathum, P. (2017). Self-care behavior among persons with continuous ambulatory peritoneal dialysis experiencing complications. *Journal of Nursing and Health Care, 35*(2), 6-15. [In Thai].

Wongsaree, C., (2018). Factors predicting health self-management in end-stage renal disease patients receiving hemodialysis in a private hospital, Thailand. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 30*(3), 66-77. [In Thai].

Wong, K. K., Velasquez, A., Powe, N. R., & Tuot, D. S. (2018). Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC nephrology, 19*(1), 196. https://doi.org/10.1186/s12882-018-0988-0

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983) The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370.