



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง
ของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครนายก

RELATIONSHIPS BETWEEN FACILITATOR AND BARRIER FACTORS TO
SELF-MANAGEMENT BEHAVIORS AMONG PATIENTS UNDERGOING CONTINUOUS
AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS IN NAKHON NAYOK HOSPITAL

ผาสุข สุตวัฒน์¹

Phasuk Suttavat

จารุวรรณ ชวงษ์ตระกูล¹

Jaruwan Chuwongtrakul

¹กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ งานไตเทียม โรงพยาบาลนครนายก 26000

Continuous ambulatory peritoneal dialysis unit, Nakhon Nayok Hospital, 26000, Thailand

²อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ อุบลราชธานี 34190

Nursing Instructor, Ph.D., Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Warin Chamrap, Ubon Ratchathani, 34190, Thailand

³อาจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ นครนายก 26120

Nursing Instructor, Ph.D., Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Ongkharak, Nakhon Nayok, 26120, Thailand

Corresponding author E-mail: surachaimaninet@gmail.com

สุรชัย มณีเนตร²

Surachai Maninet

ผกาพรรณ บุญเต็ม³

Phakapun Boontem

Received: May 12, 2021

Revised: October 1, 2021

Accepted: October 1, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การจัดการสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ อายุ การมีโรคร่วมอาการ ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่มาตรวจตามนัดที่คลินิกไตเทียม โรงพยาบาลนครนายก จำนวน 77 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การจัดการสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม อาการ และพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงจากแบบสอบถามได้เท่ากับ .82, .93, .90, .92, และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ปัจจัยเกื้อหนุนที่เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .66, p = .00; r = .58, p = .00; r = .42, p = .00; r = .24, p = .03$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

พบว่า อากาศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.68, p = .00$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อพยาบาลหน่วยไตเทียมและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น และพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมปัจจัยเกื้อหนุนและป้องกันปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยเกื้อหนุน, ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค, พฤติกรรมจัดการตนเอง, การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Abstract

This study aimed to explore the relationships between facilitating factors (income, knowledge related to peritoneal dialysis, environmental management, and social support) and barrier factors (age, comorbidity, and symptoms) to self-management behaviors among patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis in Nakhon Nayok hospital. The participants were 77 patients who received continuous ambulatory peritoneal dialysis and visited doctors at the hemodialysis clinic. The instruments used for data collection were questionnaires about demographic data, knowledge related to peritoneal dialysis, an environmental management, a multi-dimensional scale of a perceived social support, symptoms, and a self-management behavior. These instruments were tested for the content validity by a panel of experts. Internal consistency reliabilities for each questionnaire tested by Cronbach's alpha were .82, .93, .90, .92, and .92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The study findings revealed that patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis had a good level of self-management behaviors. The facilitating factors that significantly related to self-management behaviors among patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis were environmental management, knowledge related to peritoneal dialysis, social support, and monthly income ($r = .66, p = .00$; $r = .58, p = .00$; $r = .42, p = .00$; $r = .24, p = .03$, respectively). The barrier factor that significantly related to self-management behaviors among patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis was symptoms ($r = -.68, p = .00$).

This study contributes fundamental data for nephrology nurses and healthcare providers to promote better self-management behaviors among patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Furthermore, nursing interventions should be developed by promoting facilitating factors and preventing barrier factors that might impact self-management behaviors among this population.

Keywords: facilitating factors, barrier factors, self-management behaviors, continuous ambulatory peritoneal dialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก รวมทั้งในประเทศไทยพบมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน และเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายประมาณ 200,000 คน ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มปีละประมาณ 7,800 คน ในขณะที่การผ่าตัดเปลี่ยนไตเพื่อทำการรักษาทำได้เพียงปีละประมาณ 500 คน ดังนั้น การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้เข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตซ้าลง (Tangsririkertikul, 2020)

การรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตมีหลายรูปแบบ โดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นหนึ่งในวิธีการรักษาเพื่อบำบัดทดแทนไต โดยใช้เยื่อในช่องท้อง (peritoneum) ของผู้ป่วย เป็นตัวกรองของเสียและน้ำ รวมทั้งแลกเปลี่ยนเกลือแร่และกรดต่างระหว่างเลือดที่ผ่านเข้ามาในบริเวณหลอดเลือดที่ผนังช่องท้องกับน้ำยาล้างไต ซึ่งผลของการรักษาสามารถช่วยปรับสมดุลภาวะกรดต่างและกระบวนการขับของเสียในร่างกายให้ดีขึ้นได้ แต่ไม่สามารถทดแทนการทำงานของไตได้ทั้งหมดและยังเป็นการนำสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกายจากกระบวนการล้างไตที่บางรายอาจทำไม่ถูกต้องและไม่สะอาดเพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่ดี ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง (peritonitis) (Okpechi et al., 2020) การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ในต่างประเทศพบได้ร้อยละ 30 – 66 (Perl et al., 2020; Wu, Huang, Wu, Yu, & Yang, 2020) ส่วนประเทศไทยพบได้ร้อยละ 41 นับรวมตั้งแต่ระยะรับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องครั้งแรก (Tiawilai & Tantivichitvej, 2020) และในกลุ่มที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมาอย่างต่อเนื่องพบได้ร้อยละ 29 (Boonsuk, 2015)

โรงพยาบาลนครนายก ให้บริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแบบครบวงจรเริ่มตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาและประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยมีทีมพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ งานไตเทียมพบปัญหาการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2560–2563 ร้อยละ 12–18 (Nakhon Nayok Hospital, 2020) และจากการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยพบว่าสาเหตุหลักที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คือ การมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การเตรียมความพร้อมก่อนล้างไตทางช่องท้องไม่เหมาะสม การดูแลตนเองและการล้างไตไม่ถูกต้องตามวิธีการ เป็นต้น หากพฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไข อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน เช่น การรับการรักษายาวนานขึ้น การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น และการเสียชีวิต (Chan et al., 2017)

พฤติกรรมจัดการตนเอง คือ สิ่งที่มีผลต่อผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องปฏิบัติเพื่อให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เช่น การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนและการใช้ยาตามแผนการรักษา การล้างไตอย่างถูกต้องตามวิธีการจัดการอาหารที่เหมาะสม และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ พฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้ (Wang et al., 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับวิธีการจัดการตนเองและปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกัน

การติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง พบว่าการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไตให้มีความสะอาดและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลในการอำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์ ช่วยลดภาวะการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ (Peaschpunpisal, Leungsomnapa, Chanthapech, & Pangsree, 2018) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น อายุและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Ardkhitkarn, Pothiban, & Lasuka, 2013)

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีการระบุถึงปัจจัยที่เกื้อหนุนหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีปัจจัยบางอย่างที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก เช่น ปัจจัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง และความถี่ของการมีอาการ เป็นต้น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า รายได้ การมีโรคร่วม และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนไต (Xie et al., 2019) และความถี่ของอาการส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Bringsvor et al., 2018) ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนครนายก โดยแบ่งกลุ่มปัจจัยตามแนวความคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (self-family management) และการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับ

การล้างไตทางช่องท้อง การจัดการสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การมีโรคร่วม และอาการของโรค จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อพยาบาลไตเทียมในการนำไปวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง รวมทั้งช่วยลดและป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

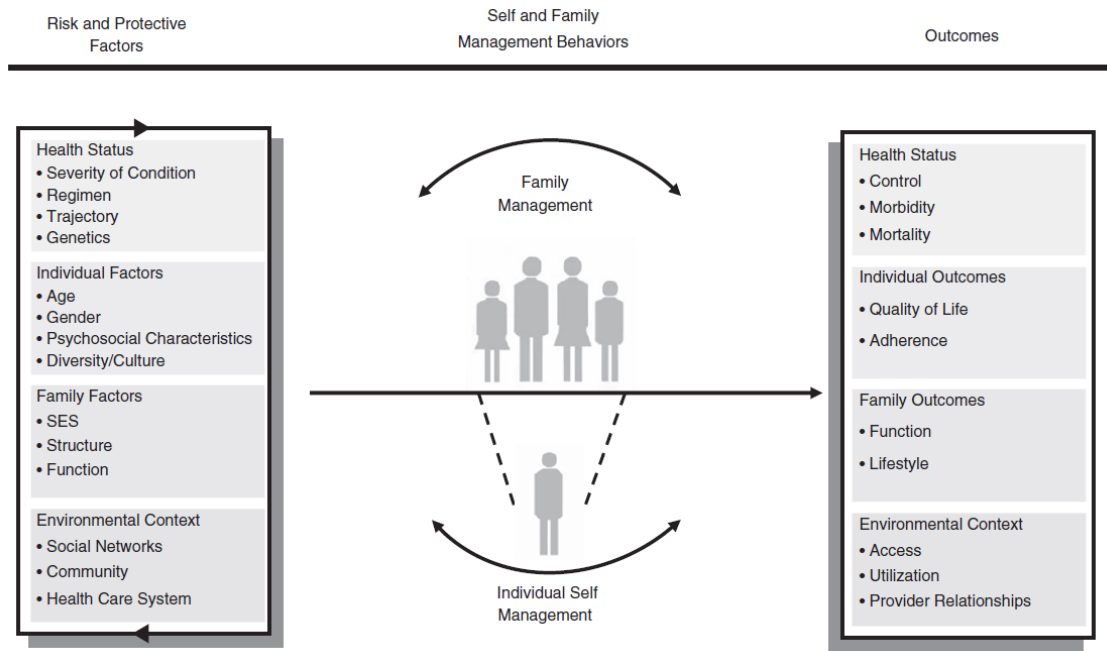
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครนายก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การจัดการสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ อายุ การมีโรคร่วม อาการ กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลนครนายก

สมมุติฐานวิจัย

1. ปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การจัดการสิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ อายุ การมีโรคร่วม และอาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

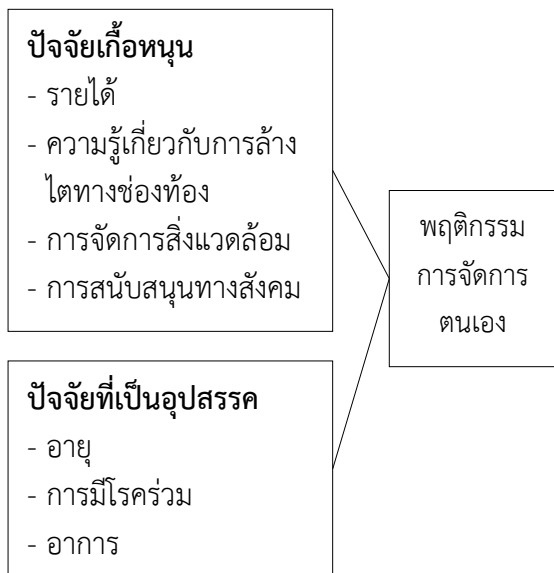
กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (self-family management) ของเกรย์และคณะ (Grey, Schulman-Green, Knafel, & Reynolds, 2015) ดังภาพ 1



ภาพ 1 แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Grey et al., 2015)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้กำหนดปัจจัยต่าง ๆ ตามแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมทำให้ได้กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 2



ภาพ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) ที่ออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวาง

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีมารับบริการในหน่วยงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ งานไตเทียม โรงพยาบาลนครนายก

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจตามแพทย์นัดที่หน่วยงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ งานไตเทียม โรงพยาบาลนครนายก คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection)

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยอิงจากการวิเคราะห์อำนาจ (power analysis) ของ Cohen (1988) การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์ จำนวนตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การจัดการสิ่งแหวดล้อม การสนับสนุนทางสังคม การมีโรคร่วม และอาการ และตัวแปรตาม 1 ตัวแปร คือ พฤติกรรมการจัดการตนเอง คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size: ES) จากค่า R^2 จากการทบทวน

วรรณกรรมที่ผ่านมาที่พบว่าอายุและความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กันและมีค่า R^2 เท่ากับ .33 และ .32 (Ardkhithkarn et al., 2013) ดังนั้น เมื่อนำค่า R^2 ดังกล่าวไปคำนวณในโปรแกรม G*Power โดยกำหนด R^2 เท่ากับ .32 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบ เท่ากับ .05 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 77 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และประวัติการมีโรคร่วม

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 หมายถึง ตอบถูกต้อง และ 0 หมายถึงตอบผิด คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 0 - 20 คะแนน โดยคะแนน 0 - 5 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย คะแนน 6 - 10 หมายถึง มีความรู้พอใช้ และคะแนน 11 - 15 หมายถึง มีความรู้ระดับดี และคะแนน 16 - 20 หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก

3. แบบสอบถามอาการของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคไตวายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 12 อาการ ในมิติความถี่ของการเกิดอาการ ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข (numerical rating scale: NRS) จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-7 ส่วนการแปลผลนั้น 0 หมายถึง ไม่มีอาการเกิดขึ้นเลยในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไปจนถึง 7 หมายถึง มีอาการทุกวันในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-84 คะแนน คะแนนยิ่งมาก หมายถึง มีความถี่ของการเกิดอาการสูง

4. แบบสอบถามการจัดการสิ่งแฉดล้อม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

เกี่ยวกับความสามารถของผู้ป่วยในการจัดการสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ให้เหมาะสมในการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 18 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม (7 ข้อ) การจัดสถานที่เก็บน้ำยาล้างไต (3 ข้อ) และการเตรียมอุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและอุปกรณ์ทำแผลช่องสายออก (8 ข้อ) การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ 0 หมายถึง จัดสถานที่ได้ไม่เหมาะสม จนถึง 3 หมายถึง จัดสถานที่ได้ดีมาก คะแนนรวม 0-54 คะแนนคะแนนยิ่งสูง หมายถึง สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมได้ดีมาก

5. แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม พัฒนาขึ้นโดย Zimet, Powell, Farley, Werkman, and Berkoff (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่ง คือ ครอบครัว (4 ข้อ) เพื่อน (4 ข้อ) และบุคคลสำคัญ (4 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมมีตั้งแต่ 12-84 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์สูง

6. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง พัฒนาขึ้นโดย Wang et al. (2015) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ซึ่งใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) เพื่อประเมินการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มีข้อคำถาม 28 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย การเชื่อมต่อถุงน้ำยาและสายต่อท่อล้างไต (7 ข้อ) การแก้ไขปัญหาขณะล้างไต (4 ข้อ) การจัดการอาหาร (5 ข้อ) การเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อน (8 ข้อ) และการจัดการสภาพอารมณ์และกลับเข้าสู่ชีวิตทางสังคม (4 ข้อ) คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-84 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (3 คะแนน) โดยคะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ภายหลังจากปรับแก้ พบว่ามีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือวิจัยทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยเครื่องมือวิจัยขั้นที่ 2 แบบสอบความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องมีความเที่ยงจากการใช้สูตรคูเดอริชาร์ดสัน 21 (Kuder Richardson-21: KR-21) เท่ากับ .82 ส่วนเครื่องมือวิจัยขั้นที่ 3-6 ใช้การตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .93, .90, .92, และ .92 ตามลำดับ แสดงว่า เครื่องมือวิจัยทุกชั้นมีความตรงและความเที่ยงเหมาะสมในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครนายก หนังสือเลขที่ รพ.นย. REC No 06/2563 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง และหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาคนละประมาณ 30-45 นาที แล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในการอธิบายลักษณะของข้อมูลของตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวพันและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 77 คน ครั้งหนึ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 41 คน (ร้อยละ 53.20) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.40) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 61) ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 81.30) ระยะเวลาในการล้างไต 1-8 ปี เฉลี่ย 2.09 ปี ($SD = 1.32$) มีประวัติได้รับการวินิจฉัยด้วยภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 28.57)

2. ปัจจัยเกี่ยวพันและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่

รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 41.3) และรายได้เฉลี่ย 6,767.25 บาท/เดือน ($SD = 5,934.04$)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับดีมาก ($M = 17.26$, $SD = 2.02$) ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ช่องท้องได้ หากปลายสายท่อน้ำยาล้างไตอยู่ในที่ที่สกปรก หรือมีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาที่ไม่ถูกต้องและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด การติดเชื้อที่ปากแผลของทางออกของสายล้างไต มีจำนวน 76 คน (ร้อยละ 98.70)

ส่วนข้อความที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้ที่เรียนล้างไตแล้วสามารถสอนต่อให้กับผู้อื่นทำการล้างไตแทนได้ มีจำนวน 29 คน (ร้อยละ 37.70)

การจัดการสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ($M = 49.14, SD = 3.08$) โดยด้านที่สามารถจัดการได้ดีที่สุด คือ การเตรียมอุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและอุปกรณ์ทำแผลช่องสายออก ($M = 21.79, SD = 1.46$) รองลงมา คือ การเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อมทั่วไป ($M = 19.96, SD = 1.62$) และการจัดสถานที่เก็บน้ำยาล้างไต ($M = 7.52, SD = 0.93$) ตามลำดับ

การสนับสนุนทางสังคม ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ($M = 75.23, SD = 7.30$) โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดจากสมาชิกในครอบครัว รองลงมา คือ บุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อน ๆ ตามลำดับ

อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25-84 ปี อายุเฉลี่ย 55.30 ปี ($SD = 12.57$) ช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 41-60 ปี จำนวน 36 คน (ร้อยละ 46.75) รองลงมา คือ 25-40 ปี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 35.06) และอายุ 61-84 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด (14 คน, ร้อยละ 18.18)

การมีโรคร่วม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และข้ออักเสบ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 53.20

อาการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความถี่ของการเกิดอาการอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 28.57, SD = 11.47$) อาการที่พบบ่อย 5 อาการแรก ได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร ปวดกล้ามเนื้อ ผิวแห้ง และคันตามผิวหนัง ตามลำดับ

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ($M = 78.26, SD =$

4.06) และคะแนนเฉลี่ยแต่ละรายด้านอยู่ในระดับดีเช่นกัน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($n = 77$)

พฤติกรรมจัดการตนเอง	ช่วงคะแนน	M	SD
การสังเกตภาวะแทรกซ้อน	0-4	22.68	1.37
การเชื่อมต่อถุงน้ำยาและสายต่อท่อล้างไต	0-21	20.36	.95
การจัดการอาหาร	0-15	13.47	1.36
การแก้ปัญหาขณะล้างไต	0-12	11.74	.64
การจัดการสภาพอารมณ์และกลับเข้าสู่ชีวิตทางสังคม	0-12	10.04	1.38
คะแนนรวม	0-84	78.26	4.06

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเกื้อหนุนที่เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยการจัดการสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากที่สุด ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .66, p = .00$) รองลงมา คือ ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง ($r = .58, p = .00$) และน้อยที่สุด คือ รายได้ โดยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากที่สุด ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p = .03$) ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่เป็นอาการนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.68, p = .00$) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้พบว่า อายุและการมีโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรม

การจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ($r = -.01, p = .94$ และ $r = -.14, p = .23$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ($n = 77$)

ปัจจัย	พฤติกรรม การจัดการตนเอง	
	<i>r</i>	<i>p</i>
ปัจจัยเกื้อหนุน		
การจัดการสิ่งแวดล้อม	.66	.00
ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง	.58	.00
การสนับสนุนทางสังคม	.42	.00
รายได้	.24	.03
ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค		
อาการ	-.68	.00
อายุ	-.01	.94
การมีโรคร่วม	-.14	.23

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อม ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ อาการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในการวิจัยครั้งนี้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ($M = 78.26, SD = 4.06$) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองในแต่ละด้านนั้นมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงทุกด้าน อาจเพราะผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีประสบการณ์

การล้างไตทางช่องท้องเป็นระยะเวลานาน (1 – 8 ปี) ร่วมกับการได้รับการดูแลและให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการล้างไตทางช่องท้องเป็นประจำตามแผนการเยี่ยมบ้านของพยาบาลไตเทียม จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับตนเอง เช่น การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไตทางช่องท้อง การเชื่อมต่อถุงน้ำยาและสายต่อท่อล้างไต หรือการจัดการอาหารให้เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี เช่น การติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการดูแลตนเอง (Artiwitchayanon, Keeratiyutawong, & Duangpaeng, 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Peaschpunpisal et al. (2018) พบว่า ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและปฏิบัติตามคำสอนหรือคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยพฤติกรรมดังกล่าวช่วยป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องได้ รวมถึงป้องกันการเกิดการติดเชื้อซ้ำในรายที่เคยมีประวัติการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องมาก่อน (Theamjanya, Wannapomsiri, & Hynutakung, 2011)

ปัจจัยเกื้อหนุนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมากที่สุด คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมารับบริการในแผนกรักษาพิเศษ งานไตเทียม โรงพยาบาลนครนายก ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไปในการล้างไตทางช่องท้อง เช่น การเตรียมสถานที่ให้สะอาด การจัดสถานที่เก็บน้ำยาล้างไตในที่ร่ม แดดส่องไม่ถึง และการเตรียมอุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและอุปกรณ์ทำแผลช่องสายออกให้ครบและพร้อมใช้งาน รวมถึงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อประเมินและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับ

การล้างไตทางช่องท้อง ดังนั้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในการวิจัยนี้มีความเครียดการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดการสภาพแวดล้อมทั่วไปให้เหมาะสม เช่น การมีพื้นที่เฉพาะสำหรับการล้างไตที่สะอาด การจัดหาอุปกรณ์ในการล้างไตที่ครบถ้วน มีที่ล้างมือและจัดเก็บขยะที่ได้มาตรฐาน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ดียิ่งขึ้น (Boonsuk, 2015) และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรค และการจัดการตนเองให้เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ (Lin, Lee, Yang, & Mills, 2019)

ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นปัจจัยเกื้อหนุนในลำดับรองลงมาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อาจเนื่องจากแผนการรักษาพิเศษ งานไตเทียม โรงพยาบาลนครนายก มีแนวปฏิบัติในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังและการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องกับผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ร่วมกับการฝึกทักษะการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการทบทวนความรู้ซ้ำในประเด็นที่ผู้ป่วยสงสัยเมื่อมารับการตรวจตามนัด ดังนั้น เมื่อมีการประเมินความรู้ซ้ำ ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจึงมีความเครียดความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษา Boonsuk (2015) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น และการศึกษาของ Artiwitchayanon et al. (2015) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อาจเพราะผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำให้มีการพึ่งพาอาศัย มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน และช่วยเหลือกัน ผู้ป่วยจึงรับรู้ถึงความพยายามของสมาชิกในครอบครัวที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งการดูแลทั่วไปเมื่อเจ็บป่วย และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยต้องการ

ปัจจัยเกื้อหนุนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องน้อยที่สุด คือ รายได้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท/เดือน จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ที่อาจทำให้มีรายได้อาจเพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและมีเวลาพอที่จะไปพบแพทย์ตามนัด รวมถึงเข้ารับการรักษาทตามแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Horrell et al. (2017) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนเพียงพอจะมีพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ดี ทั้งด้านการใช้ยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การพบแพทย์ตามนัด และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hardman, Begg, and Spelten, (2020) ที่พบว่า การมีรายได้ต่อเดือนที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีความสามารถในการจัดการเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค การจัดหาอุปกรณ์ในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การจัดการปัญหาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะล้างไต และเดินทางไปรับบริการกับบุคลากรทางสุขภาพตามแผนการรักษา

ส่วนอาการที่เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีการรับรู้เกี่ยวกับความถี่ของการเกิดอาการอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาการที่พบบ่อย 5 อาการแรก คือ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร ปวดกล้ามเนื้อ ผิวแห้ง และคันตามผิวหนัง ตามลำดับอาการเหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุของความรู้สึกลำบาก ไม่สุขสบาย กระทบต่อสภาพอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Bringsvor et al. (2018) ที่พบว่าความถี่ของอาการส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านการติดตามอาการของตนเอง ทักษะในการจัดการตนเอง การจัดการสภาพอารมณ์ของตนเอง และการดำรงชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Picariello et al. (2018) พบว่าอาการเหนื่อยล้าส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังรู้สึกหมดเรี่ยวแรงในการทำกิจวัตรประจำวัน และสนใจในการจัดการตนเองลดลง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาค้นคว้าพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ อายุและการมีโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีอายุเฉลี่ยอยู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่สามารถช่วยเหลือตนเองในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้เอง ประกอบกับโรคร่วมนั้น ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษามาอยู่เดิม จึงสามารถใช้ชีวิตและจัดการตนเองได้อย่างไม่เป็นอุปสรรค ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Ardkhithkarn et al. (2013) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และอายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ Xie et al. (2019) พบว่า การมีโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนไต เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ Schulman-Green, Jaser, Park, and Whittemore (2016) พบว่า การมีโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ในด้านปัจจัยเกื้อหนุนควรมีการส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง การสนับสนุนทางสังคม และรายได้ที่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต และมีการจัดการอาการที่เป็นอุปสรรคเพื่อให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลหน่วยไตเทียมและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จัดสภาพแวดล้อมที่ใช้ในการล้างไตทางหน้าท้องให้ดียิ่งขึ้น เช่น การดูแลความสะอาด การจัดสถานที่เก็บน้ำยาล้างไตในที่ร่ม และการเตรียมอุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาให้พร้อมใช้งาน และมีบุคลากรทางสุขภาพพร้อมประเมินและให้คำแนะนำ

1.2 พยาบาลหน่วยไตเทียม ควรส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังร่วมกับการฝึกทักษะการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งมีการประเมินความรู้และความสามารถในการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นระยะ

1.3 พยาบาลหน่วยไตเทียมและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการณ์ล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง รวมไปถึงการประเมินความถี่ของอาการ และการจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยส่งเสริมปัจจัยที่เกื้อหนุน และป้องกันปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมดังกล่าวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Ardkhitkam, 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*(Supplement), 22-32.
- Artiwitachayanon, A., Keeratitawong, 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.
- Boonsuk, S. (2015). The factor associated with the risk of having peritonitis among CAPD patients at Benjalakchalermparakret 80 Pansa Hospital, Srisaket Province. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen, 13*(2), 15-29.
- Bringsvor, H. B., Skaug, K., Langeland, E., Oftedal, B. F., Assmus, J., Gundersen, D., . . . Bentsen, S. B. (2018). Symptom burden and self-management in persons with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 13*, 365–373.
- Chan, L., Poojary, P., Saha, A., Chauhan, K., Ferrandino, R., Ferket, B., . . . Uribarri, J. (2017). Reasons for admission and predictors of national 30-day readmission rates in patients with end-stage renal disease on peritoneal dialysis. *Clinical Kidney Journal, 10*(4), 552-559.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Grey, M., Schulman-Green, D., Knafel, K., & Reynolds, N. R. (2015). A revised self-and family management framework. *Nursing Outlook, 63*(2), 162-170.
- Hardman, R., Begg, S., & Spelten, E. (2020). What impact do chronic disease self-management support interventions have on health inequity gaps related to socioeconomic status: A systematic review. *BMC Health Services Research, 20*(1), 1-15.
- Horrell, L. N., Kneipp, S. M., Ahn, S., Towne, S. D., Mingo, C. A., Ory, M. G., & Smith, M. L. (2017). Chronic disease self-management education courses: utilization by low-income, middle-aged participants. *International Journal for Equity in Health, 16*(1), 1-10.
- Lin, W. S., Lee, T. T., Yang, Y. H., & Mills, M. E. (2019). Environmental factors affecting self-management of chronic hepatitis B from the patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing, 28*(21-22), 4128-4138.
- Nakhon Nayok Hospital. (2020). *Kidney disease statistics medical informatics department*. Retrieved from <https://www.nayokhospital.go.th/web/index.php/archives/category/statistics>
- Okpechi, I. G., Ekrikpo, U., Moloji, M. W., Noubiap, J. J., Okpechi-Samuel, U. S., & Bello, A. K. (2020). Prevalence of peritonitis and mortality in patients with ESKD treated with chronic peritoneal dialysis in Africa: A systematic review. *BMJ Open, 10*(12), 1-10.
- Peaschpunpisal, C., Leaungsomnapa, Y., Chanthapech, R., & Pangsree, S. (2018). Self-management for preventing peritonitis at least 18 months in patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). *Journal of Phrapokklao Nursing College, 29*(1), 17-28.
- Perl, J., Fuller, D. S., Bieber, B. A., Boudville, N., Kanjanabuch, T., Ito, Y., . . . Johnson, D. W. (2020). Peritoneal dialysis–related infection rates and outcomes: Results from the peritoneal dialysis outcomes and practice patterns study (PDOPPS). *American Journal of Kidney Diseases, 76*(1), 42-53.
- Picariello, F., Moss-Morris, R., Macdougall, I. C., & Chilcot, J. (2018). 'It's when you're not doing too much you feel tired': A qualitative exploration of fatigue in end-stage kidney disease. *British journal of health psychology, 23*(2), 311-333.
- Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittemore, R. (2016). A metasynthesis of factors affecting self-management of chronic illness. *Journal of advanced nursing, 72*(7), 1469-1489.
- Tangsririkertikul, P. (2020). Eight million Thai people addicted to consume high-sodium foods and suffering with chronic kidney disease. *Dailynews Online*. Retrieved from <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283>.
- Theamjanya, P., Wannapornsiri, C., & Hynutakung, D. (2011). Self - care of patients who had peritonitis from continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing and Health Sciences, 5*(3), 92-103.
- Tiawilai, T., & Tantivichitvej, R. (2020). The incidence and risk factors of first peritonitis episode in continuous ambulatory peritoneal dialysis

- patients of Photharam hospital. *Region 4-5 Medical Journal*, 39(1), 51-64.
- Triamwichanon, R. (2020). Eight million Thai people addicted to consume high-sodium foods and suffering with chronic kidney disease. *Dailynews Online*. Retrieved from <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283>
- Wang, X.-h., Pang, J.-h., Lin, L., Xu, Y., Jiang, Q., Wang, Q., . . . Wang, N.-s. (2015). Development and testing of self-management scale for PD patients. *Peritoneal Dialysis International*, 35(3), 342-350.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A revised Thai multidimensional scale of perceived social support. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1503-1509.
- Wu, H., Ye, H., Huang, R., Yi, C., Wu, J., Yu, X., & Yang, X. (2020). Incidence and risk factors of peritoneal dialysis-related peritonitis in elderly patients: A retrospective clinical study. *Peritoneal Dialysis International*, 40(1), 26-33.
- Xie, J., Liu, J., Liu, M., Yan, J., Ding, S., & Ma, K. (2019). Self-management and related psychosocial variables among renal transplant patients. *Transplantation Proceedings*, 51(3), 734-741.
- Zimet, G., Powell, S., Farley, G., Werkman, S., & Berkoff, K. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(4), 610-617.