

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

อาทิตยา อติวิญญานนท์* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ภาวนา กิริติยุตวงศ์** ปร.ด. (การพยาบาล)

สุภาภรณ์ ดั่งแพง***พย.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยทำนาย ประกอบด้วย ความรู้ในการจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 74 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ในการจัดการตนเอง 3) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว 4) แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วยซึ่งใช้ประเมินภาวะซึมเศร้า และ 5) แบบสอบถามการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการจัดการตนเองและการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 47.30 และมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี ความรู้ในการจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้ร้อยละ 54.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการสนับสนุนจากครอบครัวมีอำนาจในการทำนายการจัดการตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า และ ความรู้ในการจัดการตนเองดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรมีการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, E-mail: keeratiyutawong@gmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ความสำคัญของปัญหา

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากนโยบายส่งเสริมการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้เป็นทางเลือกอันดับแรกในการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยพบว่ามีความชุกของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 106.9 รายต่อล้านประชากร และเพิ่มขึ้นเป็น 148.6 และ 188.5 รายต่อล้านประชากรในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 ตามลำดับ (Nephrology Society of Thailand, 2012) นอกจากนี้การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีข้อดี คือ ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลดการพึ่งพาระบบสุขภาพ ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ทำให้ประหยัดทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเวลา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555) อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีขั้นตอนที่ซับซ้อนต้องเปลี่ยนน้ำยาล้างไตวันละ 4-6 รอบ รวมทั้งต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง การติดเชื้อช่องทางออกของสาย ภาวะแทรกซ้อนทางด้านหัวใจและหลอดเลือดและภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ (Varitsakul, Sindhu, Sriyuktasuth, Viwatwongkasem, & Dennison, 2013) หากผู้ป่วยไม่มีการจัดการตนเองที่ดี อาจนำมาสู่ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นผลให้ต้องยุติการรักษา หรืออาจมีความรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ในที่สุด ดังนั้นเพื่อให้การรักษาเกิดผลลัพธ์สูงสุด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและคงอยู่ในการรักษาได้ยาวนาน ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม

การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตน เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ควบคุมอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Curtin, Mapes, Schatell, & Burrows-Hudson, 2005) การรักษาดูแลสุขภาพช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการรักษาที่เน้นการจัดการตนเองเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเป็นผู้ปฏิบัติติดตาม และดูแลในการรักษาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยมีกิจกรรมการจัดการตนเองที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลสายและช่องทางออกของสาย การควบคุมโรคร่วมเป็นต้น การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนั้น แม้จะมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายขั้นตอน แต่ได้กำหนดเป็นลำดับไว้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจึงต้องปฏิบัติตามกำหนดเวลาและขั้นตอนการล้างไตอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ผู้ป่วยจะต้องยึดมั่นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อผลลัพธ์การรักษายอดเยี่ยม (Kammerer, Garry, Hartigan, Carter, & Erlich, 2007; Lam, Twinn, & Chan, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ (สุพิชา อาจคิดการ, 2555) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา (คัทสิยา อุกติ และ ณัฐนิช จันทจิโกวิท, 2550) สมรรถนะแห่งตน การทำหน้าที่ด้านร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Sritarapipat, Pothiban, Panuthai, Lumlertgul, & Nanasilp, 2013) ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Li, Jiang, & Lin, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุพิชา อาจคิดการ, 2555; Li, Jiang, & Lin, 2013; Sritarapipat et al., 2013) เนื่องจาก การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติดูแลด้วยตนเอง ดังนั้นในทุกขั้นตอนการปฏิบัติผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจที่

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม (Costantini et al., 2008; Curtin, Sitter, Schatell, & Chewing, 2004) และมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุพิชา อาจคิดการ, 2555; Li et al., 2013) เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และคอยให้การสนับสนุนในการล้างไตกับผู้ป่วยได้ดีที่สุด การได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว จึงช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม มีการจัดการตนเองที่ดี มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น (มยุรี ปัญญาสิม, 2551) และมีผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซีมีตราเกิดขึ้นมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกรฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Lin et al., 2011) และมีรายงานว่า ภาวะซีมีตราที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริอร สินธุ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล, และอรพรรณ ศรียุคตศุทธ, 2554; Li et al., 2013) ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าภาวะซีมีตราที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพส่งผลให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ในการจัดการตนเองการสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซีมีตรา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง และมีระดับความสัมพันธ์สูงกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ จึงคาดว่าปัจจัยดังกล่าวจะสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองในกลุ่มที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องยังมีจำกัดและไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยทำนายการจัดการตนเองทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการ

ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ในการจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซีมีตราทั้งนี้คาดว่าผลการศึกษายจะช่วยนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม อันจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ในการจัดการตนเองการสนับสนุนจากครอบครัว ภาวะซีมีตรา และการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของเคอร์ติงและคณะ (Curtin, et al., 2005) และการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตน เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ควบคุมอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการใช้แหล่งประโยชน์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม และลดการรบกวนจากโรคที่มีผลต่อวิถีชีวิตให้น้อยที่สุด แนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านการดูแลสุขภาพ (self-management of health care) ประกอบด้วย 5 มิติคือ 1) การติดต่อสื่อสาร (communication) เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยและทีมสุขภาพมีการถ่ายทอดข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน 2) การมีส่วนร่วมในการดูแล (partnership in care) คือ การที่ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองร่วมกับทีมสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะเป็น

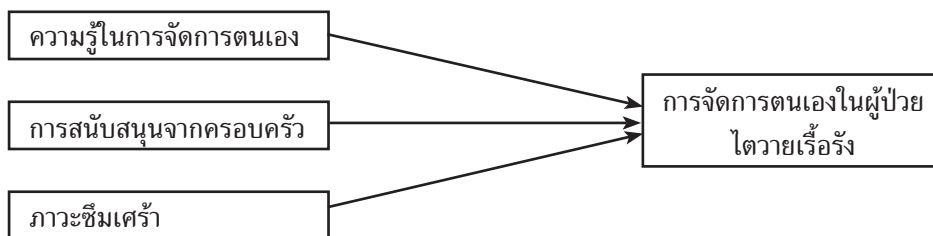
อาทิทยา อติวิชญานนท์ และคณะ

ผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษา (adherence) โดยผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้ 4) ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง (self-care activities) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ โดยต้องเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ และ 5) ด้านสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง (self-care self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง

2. องค์ประกอบด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน (self-management in everyday life) เป็นการจัดการ

ตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ การจัดการกับอารมณ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และบทบาทตามปกติ

จากแนวคิดการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของเคอร์ตินและคณะ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้ในการจัดการตนเอง การสนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้า ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน สามารถดำเนินการล้างไตด้วยตนเองได้

และ 3) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยลำดับหมายเลขกลุ่มตัวอย่างไว้ และจับฉลากระหว่างเลขคู่กับเลขคี่ในทุกวันที่ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกครั้ง จนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 รายจากสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ $N \geq 50 + 8m$ โดย N คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และ m คือ จำนวนตัวแปรต้น (Tabachnick & Fidell, 2001)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ระดับ

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

การศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว บุคคลที่เป็น ผู้ดูแลหลัก รายได้ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาที่ ได้รับการรักษาและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

2. แบบสอบถามความรู้ในการจัดการตนเองใช้ ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง สุพิชา อาจิดการ (2555) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้าน ความรู้ในการจัดการตนเองด้านการแพทย์ จำนวน 19 ข้อ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน จำนวน 2 ข้อ และด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบ ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนนแบบสอบถามชุดนี้มี คะแนนรวมที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-24 คะแนน การแปล ผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ในการจัดการตนเอง ระดับต่ำ (0-8 คะแนน) ความรู้ในการจัดการตนเอง ระดับปานกลาง (9-15 คะแนน) และความรู้ในการ จัดการตนเองระดับสูง (16-24 คะแนน) ในการศึกษา ครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่น KR-20 ได้เท่ากับ .98

3. แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว ใช้ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการ รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต่อการ ได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงานที่มีความสนิทสนม เปรียบเสมือนคนในครอบครัว แบบสอบถามนี้นำมา จากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ สุพิชา อาจิดการ (2555) สร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ ด้านการประเมิน จำนวน 1 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน จำนวน

2 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-4 โดย 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับ ข้อความนั้นเลย จนถึง 4 คะแนน หมายถึง ท่านมีความ คิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากแบบสอบถามชุดนี้มี คะแนนรวมที่เป็นไปได้ ระหว่าง 12-48 คะแนน การ แปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การสนับสนุนจาก ครอบครัวในระดับต่ำ (12-23 คะแนน) การสนับสนุน จากครอบครัวในปานกลาง (24-35 คะแนน) และการ สนับสนุนจากครอบครัวในสูง (36-48 คะแนน) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .83

4. แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย (Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9) เป็นการประเมินอาการที่ บ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการ รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา แบบสอบถามนี้พัฒนาขึ้นจากเกณฑ์ การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตามระบบ DSM-IV และนำมา ปรับใช้ในคนไทยโดยมาโนช หล่อตระกูล และคณะ (Lotrakul, Sumrithe, & Saipanish, 2008) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ การให้คะแนนเป็น มาตราส่วนประมาณ ค่าตั้งแต่ 0-3 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการตาม ข้อนั้นจนถึง 3 คะแนน หมายถึง มีอาการตามข้อนั้น 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์แบบสอบถามชุดนี้มีคะแนนรวมที่เป็น ไปได้ระหว่าง 0-27 คะแนน คะแนนรวมน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการปกติ คะแนนรวมตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป หมายถึงผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .80

5. แบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวาย เรื้อรัง ใช้ประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลที่เป็น โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา นำมาจากแบบประเมินการจัดการตนเอง ของ สุธาสินี วีระเดชะ (2554) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิด

การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของเคอร์ติน และคณะ (Curtin et al., 2005) มีข้อความทั้งหมด 40 ข้อ ประกอบด้วยการจัดการตนเองใน 2 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านการดูแลสุขภาพจำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้านย่อย คือ การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการดูแล การปฏิบัติตามแผนการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเอง และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง 2) องค์ประกอบด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 11 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 โดย 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีกิจกรรมตามข้อนั้นจนถึง 5 คะแนน หมายถึง มีกิจกรรมนั้นทุกวันแบบสอบถามชุดนี้มีคะแนนรวมที่เป็นไปได้ อยู่ในช่วง 40-200 คะแนน แปลผลโดยใช้ผลรวมคะแนนหารด้วยจำนวนข้อ แบบสอบถามมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับเท่า ๆ กัน คือ ต้องปรับปรุงการจัดการตนเอง จนถึง มีการจัดการตนเองดีมาก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 01-07-2557 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 006/2557 หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ ทั้งนี้สามารถถอนตัว หรือยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. หลังจากได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ในการจัดการตนเอง แบบสอบถามการจัดการตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วยโดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45 นาทีต่อคน
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว และนำข้อมูลที่ได้อัปโหลดข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรมีการแจกแจงปกติ (normal

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

distribution) ข้อมูลไม่มีค่าผิดปกติ (outlier) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นเชิงเส้นตรง (linearity) และความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (homoscedasticity) ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (multicollinearity) ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.02 ค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน (autocorrelation) และค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนมีค่าเท่ากับศูนย์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.80) มีอายุเฉลี่ย 55.72 ปี (SD = 12.25) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.10) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 75.70) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75.70) เป็นสมาชิกครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 79.70) มีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 45.90) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,625.68 บาท (median = 10,000) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 52.70)

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 96.38 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 82.61) กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 44.88 เดือน (median = 30.50) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 29.70) เป็นโรคไตเรื้อรังอยู่ในช่วง 13-24 เดือน และได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 19.66 เดือน (median = 15.50) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในช่วง 3-12 เดือน (ร้อยละ 48.60) และหลังได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น (ร้อยละ 55.40) โดยพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือ การติดเชื้อในเยื่อ

ช่องท้อง (ร้อยละ 70.73) รองลงมาคือ ภาวะน้ำเกิน (ร้อยละ 26.83)

2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

ความรู้ในการจัดการตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 21.90, SD = 1.65) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการตนเองด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

การสนับสนุนจากครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 42.80, SD = 5.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวนใกล้เคียงกัน โดยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 47.30 (M = 12.17, SD = 2.60) และไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 52.70 (M = 4.44, SD = 2.77)

การจัดการตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 4.00, SD = 0.48) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก (M = 4.06, SD = 0.44) ส่วนด้านการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดี (M = 3.76, SD = 0.77) ในด้านย่อยขององค์ประกอบด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา และด้านกิจกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล และด้านสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (N = 74)

การจัดการตนเอง (คะแนนเต็ม 5)	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ด้านการดูแลสุขภาพ	4.06	0.44	ดีมาก
1.1 ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.78	0.75	ดี
1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแล	3.96	0.69	ดี
1.3 ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา	4.48	0.51	ดีมาก
1.4 ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง	4.42	0.48	ดีมาก
1.5 ด้านสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง	3.76	0.71	ดี
2. ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.76	0.77	ดี
รวม	4.00	0.48	ดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ในการจัดการตนเอง
 ($r = .42, p < .001$) การสนับสนุนจากครอบครัว ($r =$
 $.62, p < .001$) และภาวะซึมเศร้า ($r = -.47, p < .001$)

4. ปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง

ความรู้ในการจัดการตนเอง การสนับสนุนจาก

ครอบครัว และภาวะซึมเศร้า สามารถร่วมกันทำนายการ
 จัดการตนเองได้ร้อยละ 54.30 อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติ ($p < .001$) โดยการสนับสนุนจากครอบครัวมี
 อำนาจในการทำนายการจัดการตนเองมากที่สุด ($\beta =$
 $.40, p < .001$) รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้า ($\beta = -.35,$
 $p < .001$) และความรู้ในการจัดการตนเอง ($\beta = .31,$
 $p < .01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของความรู้ในการจัดการตนเอง การ
 สนับสนุนจากครอบครัว และภาวะซึมเศร้า กับการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (N = 74)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	β	t	p-value	R ² Change
การสนับสนุนจากครอบครัว	1.45	.33	.40	4.41	< .001	.382
ภาวะซึมเศร้า	-1.43	.35	-.35	-4.05	< .001	.079
ความรู้ในการจัดการตนเอง	3.57	1.01	.31	3.53	.001	.082

Constant (a) = 31.16, Multiple R = .74, R² = .543, adj. R² = .523, SEE = 13.27, F_(3,70) = 27.70, p < .001

SE = Standard error, SEE = Standard Error of Estimate

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการจัดการ
 ตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้
 เนื่องจากมาตรฐานการให้บริการล้างไตทางช่องท้อง
 อย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแล

รักษาผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความ
 เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา (สำนักงานหลักประกัน
 สุขภาพแห่งชาติ, 2555) มีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่า
 สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาด้วยตนเองได้
 ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองจึงอยู่ในระดับดี
 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาสินี วีระเดชะ (2554)

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ที่ศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 19.66 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่พอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการรักษา มีการปรับตัว และเรียนรู้การมีชีวิตร่วมกับโรค สามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ดังการศึกษาของ รุ่งทิพย์ สีนวลแล (2546) ที่พบว่า ระยะเวลาในการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องนานกว่า 12 เดือน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลสุขภาพที่บ้านได้ดีขึ้น และการศึกษาของ คัทธียา อุดติ และณัฐนิชจันทจิโกวิท (2550) พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี แต่กลับพบว่า มีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องมากถึง ร้อยละ 70.73 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในช่วง 3-12 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเพิ่งเริ่มต้นและฝึกฝนการล้างไตก่อนที่จะพัฒนาจนเกิดความชำนาญ และการศึกษาครั้งนี้ได้สอบถามการจัดการตนเองใน 1 เดือนที่ผ่านมา จึงเป็นไปได้ว่าการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องเกิดขึ้นมาแล้วนานกว่า 1 เดือน ประสบการณ์การติดเชื้อในเยื่อช่องท้องที่ผ่านมาจึงทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ มีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้การจัดการตนเองอยู่ในระดับดี

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการจัดการตนเองโดยรวมสูงอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากคลินิกล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้มีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย กล่าวคือ มีการสอนให้ความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติ

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคและวิธีการรักษา ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องผ่านการประเมินว่ามีความรู้และสามารถปฏิบัติได้จริงร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะสามารถวางสายล้างไตทางช่องท้องได้ นอกจากนี้หลังการวางสายล้างไตทางช่องท้องแล้ว ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องได้รับการประเมินการปฏิบัติกรล้างไตอีกจนกว่าจะเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาที่บ้านจะมีการนัดมาติดตามการรักษาและมีการฝึกปฏิบัติการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตของผู้ป่วยอีกครั้ง (re-training) เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้จะมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา เพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติจริงของผู้ป่วย พร้อมให้คำแนะนำที่ถูกต้อง อีกทั้งผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาด้วยตนเองและทบทวนความรู้เมื่อเกิดข้อสงสัย ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการจัดการตนเองสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพิชา อาจคิดการ (2555) พบว่า ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระดับสูง และการศึกษาของ คอสแทนตินีและคณะ (Costantini et al., 2008) พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการจัดการตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ต้องปฏิบัติเองที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองเป็นอย่างดี

สำหรับการสนับสนุนจากครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักคือ บุตร รองลงมาคือ คู่สมรส ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมี

สถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกที่ไม่มีรายได้ กลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลในด้านต่าง ๆ จากครอบครัวเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิชา อาจคิดการ (2555) พบว่า ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีบุตรและภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก และไม่ได้ประกอบอาชีพ อีกทั้งการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นการรักษาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยเองทั้งหมด (home-based therapy) ความสำเร็จของการรักษาส่วนหนึ่งเกิดจากแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยประคับประคองการรักษาให้ดำเนินต่อไปได้ และโดยพื้นฐานของสังคมไทยเป็นสังคมที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ครอบครัวจะให้การดูแลเอาใจใส่ แสดงความรักความห่วงใยและให้กำลังใจในการมีชีวิตอยู่ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 47.30 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมาก่อนที่จะรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และมีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 96.38 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากข้อจำกัดของการรักษาที่ไม่สามารถทำงานหนัก ยกของหนักหรือออกแรงเบ่ง เนื่องจากมีสายล้างไตติดหน้าท้องตลอดเวลา เมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง จนเกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าได้ในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิน และคณะ (Lin et al., 2011) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้า

เกิดขึ้นร้อยละ 36.3 นอกจากนี้ยังพบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริอร ลินธู และคณะ, 2554) รวมไปถึงปัจจัยด้านโรคเรื้อรังและการรักษา ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และเมื่อต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการรักษาที่มีขั้นตอนซับซ้อน และต้องควบคุมการปฏิบัติด้วยตนเอง อีกทั้งผลการรักษาหรือการควบคุมภาวะของโรคจะได้ผลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ อาจสร้างความเครียดให้แก่ผู้ป่วยได้ และหากไม่สามารถปรับตัวได้อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด ดังเช่นการศึกษาของ ลิน และคณะ (Lin et al., 2011) พบว่า การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

เมื่อศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ใกล้ชิด สามารถทำนายการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย หรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นบุคคลลำดับต้น ๆ ที่จะให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นหรือช่วยชี้แนะให้ผู้ป่วยปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในหลายด้าน เช่น เป็นผู้เปลี่ยนน้ำยาล้างไตแทนผู้ป่วย ช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหารและยา พาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลรวมทั้งครอบครัวยังคงคอยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยด้วย สะท้อนให้เห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เกิดความมั่นใจในการล้างไตทางช่องท้อง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ สุพิชา อาจคิดการ

ปัจจัยทำนายนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

(2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้

สำหรับปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายนายการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ และสิ้นหวังในชีวิต หากอาการของภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ขาดความกระตือรือร้นในการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต ไม่สนใจการทำแผลที่หน้าท้อง ไม่อยากรับประทานอาหารและยา รวมไปถึงการไม่ดูแลสุขภาพส่วนบุคคลด้วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าจึงมีโอกาสที่ความสามารถในการจัดการตนเองจะลดลงดังการศึกษาของ ศิริอร สินธุ และคณะ (2554) และลีและคณะ (Li et al., 2013) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องอีกด้วย (Troidle et al., 2003)

ความรู้ในการจัดการตนเองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายนายการจัดการตนเองได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีความรู้ในการจัดการตนเอง มีแนวโน้มที่จะมีการจัดการตนเองที่ดีตามไปด้วย เนื่องจากการมีความรู้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Costantiniet al., 2008) ดังเช่นการศึกษาของลี และคณะ (Li et al., 2013) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการศึกษาของสุพิชา อาจคิดการ (2555) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ และความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จูงใจ

ให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง ในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างเพียงพอ เนื่องจากการรักษาที่เกิดขึ้นที่บ้านและผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่มีความรู้จึงมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีตามไปด้วยสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองที่กล่าวว่า การสอนให้ความรู้จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (Curtin et al., 2005) อย่างไรก็ตามที่มสุขภาพและผู้ป่วยจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และควรให้คำแนะนำที่เข้าใจง่ายนำไปสู่การไปปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดการกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างไตให้ครอบคลุมทุกด้านและเน้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ค้นคว้าหาความรู้ในการดูแลตนเองด้วย

2. จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 47.30 จึงควรให้ความสำคัญในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าพร้อมทั้งควรส่งเสริมการจัดการกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วย

3. การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องสูงถึงร้อยละ 70.73 จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการ หรือพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง และควรมีการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับปัจจัยอื่นนอกจาก ปัจจัยที่ศึกษาในครั้งนี้อาจมีผลต่อการจัดการดูแลตนเองอีกทั้งควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อในเยื่อช่องท้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คัทธียา อุดดี และณัฐนิช จันทจิโกวิท. (2550). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องต่อเนื่อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 171-177.
- มยุรี ปัญญาสิม. (2551). ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ สีนวลแล. (2546). การติดตามดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริอร ลินธู, รสสุคนธ์ วาจิทสกุล, และอรรวมน ศรียุคศุทธ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3), 84-92.
- สุธาสิณี วีระเดชะ. (2554). การจัดการตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพิชา อาจคิดการ. (2555). พฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556 เล่มที่ 3 การบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- Costantini, L., Beanlands, H., McCay, E., Cattran, D., Hladunewich, M., & Francis, D. (2008). The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal*, 35(2), 147-156.
- Curtin, R. B., Mapes, D., Schatell, D., & Burrows-Hudson, S. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: Exploring domains and dimensions. *Nephrology Nursing Journal*, 32(4), 389-395.
- Curtin, R. B., Sitter, D., Schatell, D., & Chewning, B. (2004). Self-management, knowledge, and functioning and well-being of patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 31(4), 378-396.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kammerer, J., Garry, G., Hartigan, M., Carter, B., & Erlich, L. (2007). Adherence in patients on dialysis: Strategies for success. *Nephrology Nursing Journal*, 34(5), 479-487.
- Lam, L., Twinn, S., & Chan, S. (2010). Self-reported adherence to a therapeutic regimen among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 763-773.
- Li, H., Jiang, Y. F., & Lin, C. C. (2013). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*. Retrieved June 18, 2013, from <http://www.elsevier.com/ijns>
- Lin, Y. H., Yang, Y., Chen, S. Y., Chang, C. C., Chiu, P. F., & Huang, C. Y. (2011). The depression status of patients with end-stage renal disease in different renal replacement therapies. *International Journal of Urological Nursing*, 5(1), 14-20.
- Lotrakul, M., Sumrithe, S., & Saipanish, R. (2008). Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC psychiatry*. Retrieved December 8, 2013, from <http://www.biomedcentral.com/1471-144x/8/46>
- Nephrology society of Thailand. (2012). *Thailand renal replacement therapy year 2012*. Retrieved February 16, 2015, from <http://www.nephrothai.org>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Troidle, L., Watnick, S., Wuerth, D. B., Gorban-Brennan, N., Kligler, A. S., & Finkelstein, F. O. (2003). Depression and its association with peritonitis in long-term peritoneal dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 42(2), 350-354.

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

Varitsakul, R., Sindhu, S., Sriyuktasuth, A., Viwatwongkasem, C., & Dennison, H. (2013). The relationships between clinical, socio-demographic and self-management: Factors and complications in Thai peritoneal dialysis patients. *Renal Society of Australasia Journal*, 9(2), 85-92.

Sritarapipat, P., Pothiban, L., Panuthai, S., Lumlertgul, D., & Nanasilp, P. (2013). Causal model of elderly Thais' self-management behaviors of pre-dialysis chronic kidney disease. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 16(4), 277-293.

Predictors of Self-Management in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

Artittaya Artiwichayanon* M.N.S. (Adult Nursing)

Pawana Keeratiyutawong** Ph.D. (Nursing)

Supaporn Duangpaeng** D.N.S. (Nursing)

Abstract: This research aimed to examine predictors of self management based on factors including self-management knowledge, family support, and depression among patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). The sample consisted of 74 participants attending outpatient department, CAPD clinic at a tertiary hospital. The instruments consisted of 1) the Personal Data Record Form, 2) the Self Management Knowledge Scale, 3) the Social Support Scale, 4) the Patient Health Questionnaire-9 and 5) the Self-Management Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regression. Results showed that patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis had a high score level for self management knowledge and family support. There was 47.30 percent of depression and the score for overall self-management was at a good level. Self-management knowledge, family support, and depression were significantly correlated to self-management. Together, they could explain 54.30 percent of variance in self-management. The factors predicting self-management were family support, depression, and self-management knowledge, respectively. Health care providers should encourage the patients with undergoing CAPD to receive family support appropriately and continuously. Moreover, they should implement nursing care to prevent depression, and promote better self-management knowledge.

Keywords: Self-management, Chronic kidney disease patients, Continuous ambulatory peritoneal dialysis

*Master's Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Nursing, Burapha University

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail: keeratiyutawong@gmail.com

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University