

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic renal disease) เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น 15.1% ในปี 2005-2008 ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น 26% ในปี 2001-2008 โดยพบอัตราสูงของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 1,738 คนต่อล้านประชากร ในช่วงปี 2002-2008 และมีจำนวนผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 12% ในช่วงปี 2000-2009 (United States Renal Data Report, 2011) สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 419.90 คนต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 522.80 คนต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2552 (Thailand Renal Replacement Report, 2009) และพบว่าอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จาก 235 คนต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 286 คนต่อล้านประชากร ในปี พ.ศ. 2549 (United States Renal Data Report, 2008) และในจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 4,357.44 คน ในปี 2551 เป็น 5,322.22 คน ในปี 2552 (Thailand Renal Replacement Report, 2009) พบอัตราการตายสูงถึง 386.10 คนต่อแสนประชากร ในปี 2553 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งหมายถึงว่ามีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นทำให้โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสำคัญและมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

โรคไตเรื้อรังคือภาวะที่ไตถูกทำลายเป็นเวลานาน โดยหน่วยไตจะค่อย ๆ ถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ทำให้การทำงานของไต ได้แก่ การกรอง การดูดกลับ การขับของเสีย และการสร้างฮอร์โมนลดลงเรื่อย ๆ จนเข้าสู่ระยะสุดท้าย (นันทา มหัทธนนท์ และสมรัก รอดพ่าย, 2551) สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังได้แก่ความผิดปกติที่เนื้อเยื่อของไตโดยตรง การมีเลือดมาเลี้ยงไตลดลง และการอุดตันทางเดินปัสสาวะ (ฉวีวรรณ อุณนาภิรักษ์, จันทนา รัตนพิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล, และ พัสนมภ์ คุ่มทวีพร, 2550) สำหรับผู้สูงอายุนอกจากสาเหตุดังกล่าวมาแล้วนั้น การสูงอายุยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของไต และหลอดเลือดไต โดยพบว่าไตมีปริมาตรและน้ำหนักลดลง จำนวนโกลเมอรูลัสลดลง และพบการหนาตัวของเยื่อผนัง

ไตบริเวณโกลเมอรูลัส เลือดที่ผ่านไตบริเวณคอร์เทกซ์ (cortex) มีปริมาณลดลง เส้นเลือดจะมีการสะสมของสารไฮยาลินและไขมัน หลอดไตมีขนาดขยายขึ้นเกิดการบวมและความยาวลดลง ส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปที่ไตลดลง และอัตราการกรองที่ไตลดลง เมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544; Eustace & Coresh, 2005) ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงต่าง ๆ จากการมีของเสียคั่ง ภาวะน้ำเกิน และภาวะความเป็นกรดในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อร่างกายทุกระบบ ทำให้รับกวนต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ตามปกติ ไม่สามารถไปทำงานได้ ต้องอาศัยพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การเข้าสังคมลดลงส่งผลให้สภาพจิตใจถดถอยเกิดภาวะเครียด และซึมเศร้าได้สูงขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (ณัฐวุฒิ ไทวนาชัย, พิสุทธิ กตเวที, และ สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551)

เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) ที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้เพียงพอ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาคือ การบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy: RRT) ซึ่งมีการรักษาอยู่ 3 วิธี ได้แก่ (1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis: HD) (2) การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) และ (3) การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2551) ซึ่งการบำบัดทดแทนไตทุกวิธีจะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงและต้องใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถเฉพาะในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาจะสูงมาก จากการสำรวจค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับคนไทยพบว่าเท่ากับ 20,000-30,000 บาทต่อเดือน (อุษณา ลูวิระ, 2542) และค่าใช้จ่ายสำหรับการปลูกถ่ายไตพบว่าประมาณ 143,000-426,000 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) จากค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมค่อนข้างสูง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และภาครัฐ ในส่วนของผู้ป่วยนั้น จะได้รับการรักษาฟรี แต่ค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่น ๆ เช่นค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือดอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ทุกสัปดาห์ ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับภาครัฐนั้นต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้คิดเป็นงบประมาณถึง 200,000-300,000 บาท ต่อคนต่อปี (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นจะต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 55 ปี เข้ารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีเพียงร้อยละ 51.2 ของผู้ป่วยทั้งหมด อย่างไรก็ตามจากการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้สามารถมีชีวิตรอดอยู่ต่อไปได้ รัฐโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยพิจารณาถึงงบประมาณในการ

บำบัดทดแทนไตวิธีต่าง ๆ และพบว่าการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะมีค่าใช้จ่าย 2,000 บาท ต่อเดือน (ชูชัย ศรชานี, 2551; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ซึ่งต่ำกว่าวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไต ทั้งยังใช้ทรัพยากรน้อยกว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้กำหนดให้การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นบริการการบำบัดทดแทนไตบริการแรกสำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย (ชูชัย ศรชานี, 2551)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis: CAPD) เป็นวิธีการรักษาที่พัฒนามาจากการล้างไตทางช่องท้องชั่วคราว (peritoneal dialysis: PD) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้เยื่อช่องท้องเป็นทางขจัดของเสียออกจากร่างกาย ดึงน้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย และรักษาสสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย (ทวี ศิริวงศ์, 2551) วิธีการนี้จะอาศัยกระบวนการขนส่งสารต่างๆ ระหว่างน้ำยาและเลือดที่ไหลเวียนผ่านหลอดเลือดฝอยบริเวณผนังช่องท้อง (สุมาลี นิมนานนิตย์, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, ทวี ชาญชัยรุจิรา, ลีนา งามอาจุทธ, และ สง่า นิลวรรณกร, 2551) ของเสียและน้ำที่เกินจะถูกขับออกตลอดเวลา ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เหมือนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ชูชัย ศรชานี, 2551) อย่างไรก็ตามการล้างไตทางช่องท้องจะต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกวันตลอดชีวิตและวิธีการปฏิบัติในการล้างไตจะทำให้มีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อของเยื่อช่องท้องซึ่งมักพบในช่วง 6 เดือนแรก และ 1 ปีแรก (ศิริลักษณ์ อนันต์ฉวีศิริ, 2549) และอาจพบปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การเสียน้ำ ภาวะปอดบวม น้ำ ใสเกินไป และภาวะซึมเศร้า (เฉลิมศักดิ์ กาญจนมนูญ, ธีรภาพ ฐานิสโร, อธิสพันธุ์ จุลกัทัพพะ, และ สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2551) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวโดยเฉพาะการติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติการจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง อาจมีปัญหาทางอารมณ์ และจิตใจ จากความเรื้อรังของโรค และการรักษา รวมทั้งผลกระทบต่าง ๆ เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ หรือการแยกตัวจากสังคมซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากความยุ่งยากในการปฏิบัติการในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการที่ต้องมีอุปกรณ์ติดตัว ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวจากผู้ที่เป็นหลักในครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพิงทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ได้มาก พบว่าผู้ป่วยเกิดความเครียดและมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 50 (Franco & Lima, 2007) และมีคุณภาพชีวิตลดลง จากการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต การดูแลแผลช่องทางออกของสาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการแก้ไขเบื้องต้น การตรวจสอบน้ำยา และอุปกรณ์ของใช้ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การติดตามการรักษาตามแพทย์นัด รวมถึงการจัดการด้านอารมณ์และ

การปรับตัว เพื่ออยู่กับโรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (รุ่งทิพย์ สีนวลแล, 2546) จะเห็นได้ว่าสิ่งที่กล่าวมาจะประสบผลสำเร็จได้ จำเป็นต้องอาศัยการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง และลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติการเพื่อควบคุมการเจ็บป่วย การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงต่างๆ การประมวลข้อมูลและการประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง การตัดสินใจในการดำเนินการ การปฏิบัติตามแผนที่ตนเองกำหนด และการประเมินผลการปฏิบัติ (Creer, 2000) ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น บุคคลจะต้องจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้แก่ การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา (medical management) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน (role management) และการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นตลอดเวลาในวิถีชีวิตของคนนั้น ๆ จากผลการศึกษาหลายการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (Curtin et al., 2008; Rothman et al, 2009) การสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ มีสมรรถนะแห่งตนดีขึ้น มีภาวะสุขภาพดี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง (Dongbo et al., 2003) ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน (จิตติมา จรูญสิทธิ์, 2547) ทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นและความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดีขึ้น (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ, 2551) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้น (ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล, 2550) นอกจากนี้พบว่าการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (ชุตินธร เรียนแพง, 2548) สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นพบรายงานการศึกษาน้อยมากในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ที่รายงานความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนกลุ่มผู้ที่เป็โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จึงยังเป็นช่องว่างของความรู้ที่ต้องการศึกษาวิจัยอยู่

เนื่องจากพฤติกรรมจัดการตนเองจะขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างซึ่งจากแนวคิดการจัดการของ เครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่าจัดการตนเองขึ้นอยู่กับลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และลักษณะความผิดปกติที่เกิดขึ้น (rhythm of disorder)

ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรค และลักษณะที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ วิธีการควบคุมโรคและความไม่แน่นอนของโรค จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาอุปสรรคต่อการจัดการตนเองในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเอง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า น้ำหนักตัวของผู้ป่วย ความยากลำบากในการออกกำลังกาย ความเหนื่อยล้า การสื่อสารกับแพทย์น้อย การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ความเจ็บปวด และปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Jerant, Friederichs-Fitz, & Moore, 2005) ความรุนแรงของการเกิดโรค การมีสมรรถนะแห่งตนน้อย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย (Bayliss, Ellis, & Steiner, 2007) สำหรับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบเพียงรายงานการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ซึ่งพบว่าสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงทางบวกต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนโรคร่วม (comorbidity) และลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วย (identity) มีผลโดยตรงทางลบต่อการจัดการตนเอง ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ร้อยละ 56

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแนวคิดการจัดการของเคิร์ชในส่วนหนึ่งของระยะเวลาของโรค ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรค ซึ่งจากการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่าลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วยมีผลโดยตรงทางลบกับการจัดการตนเอง ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ สำหรับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคในการปฏิบัติพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จะตรงกับแนวคิดการจัดการตนเองของเคิร์ชในส่วนส่วนของวิธีการควบคุมโรคและความไม่แน่นอนของโรค พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Curtin, Bultman-Sitter, Schatell, & Chewning, 2004) ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจึงอาจเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง สำหรับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ สาเหตุของการเจ็บป่วย อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย การรักษาและการควบคุม ระยะเวลาของการรักษา และผลกระทบจากการเจ็บป่วย (Leventhal & Diefenbach, 1991) จะเห็นได้ว่าเป็นความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับโรคตามแนวคิดของเคิร์ช ซึ่งจากการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่าภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรในการทำนายการจัดการตนเอง และเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วย ส่วนการ

รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง เป็นความรู้ที่เชื่อมั่นหรือความหวังของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จ (Bandura, 1997) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรในการทำนายการจัดการตนเอง (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งหมายถึง การรับรู้ถึงความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรักความผูกพันทำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือต่างๆ (House, 1981) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง เช่นการศึกษาของเจแรนท์, ฟรีดเคอริก-ฟิทซ์ และมัว (Jerant et al., 2005) พบว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมทำให้การจัดการตนเองลดลงในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องได้

จากความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองและปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ต่อการวางแผนการปฏิบัติพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยซึ่งมีส่วนในการให้บริการผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างไรและปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้หรือไม่ ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้สามารถดำรงชีวิตโดยพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้หรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

พฤติกรรมในการจัดการตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูลและการประเมินผล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติ (Creer, 2000) โดยมีพฤติกรรมในการจัดการตนเอง 3 ด้านได้แก่ (1) การจัดการด้านการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมในการจัดการด้านการรับประทานอาหาร น้ำ ยา และพฤติกรรมในการจัดการด้านการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (2) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความสามารถในการบทบาทของตนเอง และ (3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับภาวะเครียด ประเมินโดยแบบวัดพฤติกรรมในการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต

ทางหน้าต่างอย่างต่อเนื่องซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548)

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเอง หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่ได้จากแบบบันทึกปัจจัยส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงในการปฏิบัติพฤติกรรมในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง คลอบคลุมการปฏิบัติตัวด้านการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร น้ำ ยา และวิธีปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติตัวด้านอารมณ์ ที่วัดโดยใช้การปฏิบัติแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับโรคต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ สาเหตุของการเจ็บป่วย อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย การรักษาและการควบคุมระยะเวลาของการรักษา และผลกระทบจากการเจ็บป่วย ที่วัดโดยใช้แบบวัดภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองในการที่จะกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้สำเร็จ ที่วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ถึงความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรักความผูกพันทำให้บุคคลนั้นได้รับการช่วยเหลือต่างๆ ตามแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร ที่วัดโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ ศุภรา โถตันคำ (2551)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved