

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายพฤติกรรม  
การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่าง  
ต่อเนื่อง ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล  
นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์  
จังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2554 ผลของการวิจัยได้นำเสนอใน  
รูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยมีรายละเอียดแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย  
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว  
ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการ  
สนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 อำนาจทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้  
เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ  
จัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 110 คน ร้อยละ 53.60 เป็นเพศชาย ซึ่งร้อยละ 86.40 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 64.12 ปี (S.D. = 3.73) ร้อยละ 89.10 ของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 78.20 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ข้อมูลด้านเศรษฐกิจพบว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 73.60 มีค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษามากกว่า 1,500 บาท/เดือน โดยที่ร้อยละ 85.50 รู้สึกว่ารายได้ของครอบครัวไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ในส่วนของผู้ดูแลนั้นร้อยละ 50.80 มีบุตรเป็นผู้ดูแล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $n = 110$ )

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|------------|--------|
| เพศ                                                   |            |        |
| ชาย                                                   | 59         | 53.60  |
| หญิง                                                  | 51         | 46.40  |
| อายุ (range = 60-74, $\bar{X} = 64.12$ , S.D. = 3.73) |            |        |
| 60 – 69 ปี                                            | 95         | 86.40  |
| 70 – 79 ปี                                            | 15         | 13.60  |
| 80 ปีขึ้นไป                                           | 0          | 0      |
| สถานภาพสมรส                                           |            |        |
| คู่                                                   | 98         | 89.10  |
| หม้าย                                                 | 11         | 10.00  |
| โสด                                                   | 1          | 0.90   |
| ระดับการศึกษา                                         |            |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา                                     | 18         | 16.40  |
| ชั้นประถมศึกษา                                        | 86         | 78.20  |
| ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น                                  | 3          | 2.70   |
| ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.                            | 3          | 2.70   |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|------------|--------|
| อาชีพ                                                      |            |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                          | 99         | 90.00  |
| ค้าขาย                                                     | 4          | 3.60   |
| รับจ้าง                                                    | 1          | 0.90   |
| อื่น ๆ                                                     | 6          | 5.50   |
| ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษา (เส้นความยากจน, 2553 =1500/เดือน) |            |        |
| < 1,500 บาท/เดือน                                          | 19         | 17.30  |
| 1,500 บาท/เดือน                                            | 10         | 9.10   |
| >1,500 บาท/เดือน                                           | 81         | 73.60  |
| ความพอเพียงของรายได้กับค่าใช้จ่ายในการรักษา                |            |        |
| พอเพียง                                                    | 16         | 14.50  |
| ไม่พอเพียง                                                 | 94         | 85.50  |
| บุคคลหลักในครอบครัวที่ให้การดูแล                           |            |        |
| สามี                                                       | 8          | 7.30   |
| ภรรยา                                                      | 39         | 35.50  |
| บุตร                                                       | 56         | 50.80  |
| หลาน                                                       | 6          | 5.50   |
| พี่น้อง                                                    | 1          | 0.90   |

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกราย มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.80 มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมด้วย โดยที่ร้อยละ 95.50 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 83.60 ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในช่วง 1-5 ปี และร้อยละ 89.10 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง                                              | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| โรคประจำตัวอื่นๆ                                                    |            |        |
| โรคความดันโลหิตสูง                                                  | 20         | 10.20  |
| โรคเบาหวาน                                                          | 27         | 24.50  |
| โรคหัวใจ                                                            | 1          | 0.90   |
| โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน                                       | 46         | 41.80  |
| โรค ความดันโลหิตสูง และโรคเกาต์                                     | 7          | 6.40   |
| โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ                           | 7          | 6.40   |
| ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง                                        |            |        |
| 1 – 5 ปี                                                            | 105        | 95.50  |
| 6 – 10 ปี                                                           | 5          | 4.50   |
| ระยะเวลาที่เริ่มได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง |            |        |
| น้อยกว่า 1 ปี                                                       | 73         | 66.40  |
| 1 – 5 ปี                                                            | 34         | 30.90  |
| มากกว่า 5 ปี                                                        | 3          | 2.70   |
| สิทธิการรักษา                                                       |            |        |
| เบิกได้                                                             | 7          | 6.40   |
| ประกันสังคม                                                         | 5          | 4.50   |
| บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า                                            | 98         | 89.10  |

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 123.20 ( $\bar{X} = 123.20$ , S.D. = 9.51) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองรายด้าน พบว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                                                       | ช่วงคะแนน |             | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ<br>คะแนน |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|------|----------------|
|                                                              | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ |           |      |                |
| พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองโดยรวม                             | 32-160    | 106-148     | 123.20    | 9.51 | สูง            |
| พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านการแพทย์                       | 27-135    | 86-126      | 102.92    | 8.90 | สูง            |
| พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน | 2-10      | 6-10        | 8.35      | 1.40 | สูง            |
| พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์                         | 3-15      | 8-15        | 12.00     | 2.38 | สูง            |

การศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีการจำแนกตามระดับคะแนนพบว่า ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงโดยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม ด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ในระดับสูง (ร้อยละ 70.90, 61.80, 69.10, 70 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม และรายด้าน

| ตัวแปร                                                | ระดับคะแนน   |                  |
|-------------------------------------------------------|--------------|------------------|
|                                                       | สูง<br>n (%) | ปานกลาง<br>n (%) |
| พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม                             | 78 (70.90)   | 32 (29.10)       |
| พฤติกรรมจัดการตนเองด้านการแพทย์                       | 68 (61.80)   | 42 (38.20)       |
| พฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน | 76 (69.10)   | 34 (30.90)       |
| พฤติกรรมจัดการตนเองด้านอารมณ์                         | 77 (70.00)   | 33 (30.00)       |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้  
สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม  
เท่ากับ 20.45 ( $\bar{X} = 20.45$ , S.D. = 2.23) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับ  
การปฏิบัติตัวรายด้าน พบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงชีวิต  
ประจำวัน และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว  
โดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                                                         | ช่วงคะแนน |             | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ<br>คะแนน |
|----------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|------|----------------|
|                                                                | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ |           |      |                |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม                            | 0-24      | 16-24       | 20.45     | 2.23 | สูง            |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้าน<br>การแพทย์                  | 0-19      | 11-19       | 16.07     | 2.03 | สูง            |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้าน<br>บทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน | 0-2       | 0-2         | 1.83      | 0.42 | สูง            |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้าน<br>อารมณ์                    | 0-3       | 0-3         | 2.54      | 0.78 | สูง            |

การศึกษาในส่วนของร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามระดับคะแนนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับต่ำถึงสูง โดยส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม ด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ ในระดับสูง (ร้อยละ 100, 94.50, 85.50, 89.10 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม และรายด้าน

| ตัวแปร                                                     | ระดับคะแนน   |                 |             |
|------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-------------|
|                                                            | สูง<br>n(%)  | ปานกลาง<br>n(%) | ต่ำ<br>n(%) |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม                        | 110 (100.00) | -               | -           |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านการแพทย์                  | 104 (94.50)  | 6 (5.50)        | -           |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน | 94 (85.50)   | 14 (12.70)      | 2 (1.80)    |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านอารมณ์                    | 98 (89.10)   | 8 (7.30)        | 4 (3.60)    |

ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย โดยรวมเท่ากับ 225.42 ( $\bar{X} = 225.42$ , S.D. = 21.08) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยรายด้านพบว่า ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ด้านสาเหตุของการเจ็บป่วย ด้านการรักษาและการควบคุมโรค ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย และด้านผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ส่วนค่าเฉลี่ยของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                                  | ช่วงคะแนน |             | $\bar{X}$ | S.D.  | ระดับคะแนน |
|-----------------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------|------------|
|                                         | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ |           |       |            |
| ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโดยรวม | 76-380    | 179-271     | 225.42    | 21.08 | ปานกลาง    |
| ด้านสาเหตุของการเจ็บป่วย                | 19-95     | 46-70       | 57.07     | 6.86  | ปานกลาง    |
| ด้านอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย   | 16-80     | 16-64       | 27.29     | 8.94  | ต่ำ        |
| ด้านการรักษาและการควบคุมโรค             | 14-70     | 39-58       | 50.69     | 4.90  | ปานกลาง    |
| ด้านระยะเวลาของเวลาของการเจ็บป่วย       | 7-35      | 18-33       | 24.95     | 3.19  | ปานกลาง    |
| ด้านผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย | 20-100    | 47-78       | 65.42     | 9.25  | ปานกลาง    |

จากการศึกษาในส่วนของร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามระดับคะแนนพบว่า ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับต่ำถึงสูงโดยส่วนใหญ่จะมีภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโดยรวมด้านสาเหตุของการเจ็บป่วย ด้านการรักษาและการควบคุมโรค ด้านระยะเวลาของการเจ็บป่วย และด้านผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 100, 95.50, 53.60, 53.60, 75.50 ตามลำดับ) ส่วนร้อยละของภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้านอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 89.10) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับคะแนนภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโดยรวม และรายด้าน

| ตัวแปร                                  | ระดับคะแนน   |                  |              |
|-----------------------------------------|--------------|------------------|--------------|
|                                         | สูง<br>n (%) | ปานกลาง<br>n (%) | ต่ำ<br>n (%) |
| ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยโดยรวม | -            | 110 (100.00)     | -            |
| ด้านสาเหตุของการเจ็บป่วย                | 5 (4.50)     | 105 (95.50)      | -            |
| ด้านอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วย   | 1 (0.90)     | 11 (10.00)       | 98 (89.10)   |
| ด้านการรักษาและการควบคุมโรค             | 51 (46.40)   | 59 (53.60)       | -            |
| ด้านระยะเวลาของเวลาของการเจ็บป่วย       | 51 (46.40)   | 59 (53.60)       | -            |
| ด้านผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย | 27 (24.50)   | 83 (75.50)       | -            |

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง**

#### **การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง**

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวมส่วนใหญ่เท่ากับ 175.48 ( $\bar{X}=175.48$ , S.D. = 11.0) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองรายด้านพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดื่มน้ำ ด้านการรับประทานยา และด้านการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ตารางที่ 9) ในส่วนของร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามระดับคะแนน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยส่วนใหญ่จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดื่มน้ำ ด้านการรับประทานยา และด้านการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ในระดับสูง (ร้อยละ 100, 78.20, 93.60, 100, 100 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 10

#### **การสนับสนุนทางสังคม**

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 42.64 ( $\bar{X}=42.64$ , S.D. = 4.05) ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 9) ในส่วนของร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามระดับคะแนนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงโดยส่วนใหญ่จะมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 97.30) ดังตารางที่ 10

## ตารางที่ 9

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง โดยรวม รายด้านและการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร                                                                                      | ช่วงคะแนน |             | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับ<br>คะแนน |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|------|----------------|
|                                                                                             | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ |           |      |                |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวม                                                | 0-200     | 155-195     | 175.48    | 11.0 | สูง            |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร                                 | 0-50      | 24-48       | 38.04     | 6.03 | สูง            |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการดื่มน้ำ                                        | 0-50      | 30-50       | 40.0      | 4.75 | สูง            |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา                                    | 0-40      | 32-40       | 38.40     | 2.37 | สูง            |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตัวในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง | 0-60      | 43-60       | 58.75     | 2.49 | สูง            |
| การสนับสนุนทางสังคม                                                                         | 12-48     | 35-48       | 42.64     | 4.05 | สูง            |

## ตารางที่ 10

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับคะแนน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวม รายด้าน และการสนับสนุนทางสังคม

| ตัวแปร                                                                                          | ระดับคะแนน   |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|
|                                                                                                 | สูง<br>n (%) | ปานกลาง<br>n (%) |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองโดยรวม                                                    | 110 (100.00) | -                |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานอาหาร                                     | 86 (78.20)   | 24 (21.80)       |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการดื่มน้ำ                                            | 103 (93.60)  | 7 (6.40)         |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการรับประทานยา                                        | 110 (100.00) | -                |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตัว<br>ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง | 110 (100.00) | -                |
| การสนับสนุนทางสังคม                                                                             | 107 (97.30)  | 3 (2.70)         |

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ส่วนเพศ การศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา และภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ( $n=110$ )

| ตัวแปร                        | พฤติกรรมการจัดการตนเอง |
|-------------------------------|------------------------|
| อายุ                          | .331**                 |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว | .401**                 |
| สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง | .436**                 |
| การสนับสนุนทางสังคม           | .450**                 |

\*\* $p < .01$

**ส่วนที่ 5** อำนาจทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (all enter) ซึ่งผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพบว่าตัวแปรไม่มีมาตรวัดเป็นอันตรภาค(interval) มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ความคลาดเคลื่อนของแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกันโดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่าเท่ากับ 1.57 แสดงว่า ความคลาดเคลื่อนของแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน

จากการศึกษาพบว่าตัวแปรอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .640 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ร้อยละ 41 ( $p < .01$ ) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ 15.50 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนายพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้สูงสุด ( $p < .01$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $b, \beta$ ) เป็น .736 กับ .314 รองลงมาเป็น ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ( $p < .01$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $b, \beta$ ) เป็น 1.173 กับ .275 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ( $p < .01$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $b, \beta$ ) เป็น .192 กับ .222 ส่วนอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ( $p < .01$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $b, \beta$ ) เป็น .451 กับ .177 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ ( $b$ ) และในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ค่าคงที่ และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายของพฤติกรรมการจัดการตนเอง

| ตัวแปร                                          | b     | Std. Err | Beta | t     | p-value |
|-------------------------------------------------|-------|----------|------|-------|---------|
| อายุ                                            | .451  | .201     | .177 | 2.247 | .027*   |
| ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว                   | 1.173 | .336     | .275 | 3.488 | .001**  |
| การรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน<br>การจัดการตนเอง      | .192  | .071     | .222 | 2.678 | .008**  |
| การสนับสนุนทางสังคม                             | .736  | .187     | .314 | 3.940 | .000**  |
| a = 5.191    SE <sub>est</sub> = 15.50          |       |          |      |       |         |
| R = .640    R <sup>2</sup> = .409    F = 12.875 |       |          |      |       |         |

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

ดังนั้น สมการที่ได้ซึ่งแสดงในรูปของคะแนนดิบ เป็นดังนี้

$$Y (\text{พฤติกรรมจัดการตนเอง}) = 5.191 + .451 \text{ อายุ} + 1.173 \text{ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว} + .192 \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน} + .736 \text{ การสนับสนุนทางสังคม}$$

## การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 110 คน

### พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม ( $\bar{X} = 123.20$ , S.D. = 9.51) และรายด้านอยู่ในระดับสูง ซึ่งในการศึกษานี้ พฤติกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วยพฤติกรรมจัดการด้านการแพทย์ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ พบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวม และรายด้าน อยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีต่อตนเอง สามารถการจัดการตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เพื่อบรรเทาอาการของโรคให้ทุเลาลงหรือชะลอความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค และสามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.90) มีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องอยู่ในช่วง 1-5 ปี เช่นกัน (ตารางที่ 2) ซึ่งระยะเวลาที่มากกว่า 1 ปีขึ้นไปเพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ทักษะในการจัดการตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาพร บรรณสาร (2545) พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน จะมีแนวโน้มการปรับตัวได้ดีขึ้น ( $r = .211$ ,  $p < .05$ ) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการแพทย์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 102.92$ , S.D. = 8.90) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแล และจัดการตนเอง สังเกตภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการปรึกษาแพทย์และพยาบาล เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น นอกจากนั้นยังปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ทั้งการรับประทานยา การปฏิบัติตามมาตรฐานการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต และสามารถปฏิบัติกรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ได้ ซึ่งจากการสอบถามและสังเกตพบว่าที่คลินิกโรคไต มีแนวปฏิบัติในการเตรียมพร้อมแก่ผู้ป่วย เพื่อทำการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ตามข้อกำหนดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะต้องมีการให้คำปรึกษาในการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และญาติก่อน และมีการสอนขั้นตอนการปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การล้างมือ ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ วิธีการการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต โดยกำหนดเป็นหลักสูตรฝึกอบรมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว และเมื่อผู้ป่วยได้รับการฝึกปฏิบัติผ่านแล้ว ต้องมีการประเมินว่าผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติได้จริงอย่างน้อยร้อยละ 80 จึงจะเริ่มมีการวางสายทางหน้าท้องของผู้ป่วย และก่อนที่จะเริ่มการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินขั้นตอนการปฏิบัติอีกครั้ง จึงส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านนี้สูง สำหรับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวันกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 8.35$ , S.D. = 1.40) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสรีระทางร่างกายที่มีสายต่อทางหน้าท้องอยู่ด้วยได้ สามารถปรับบทบาทที่ตนเองดำรงอยู่ ปรับตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ เช่นเดียวกับที่ ลอริก และฮอลแมน (Lorig, & Holman, 2003) กล่าวว่า การจัดการตนเองมีจุดมุ่งหมายในการช่วยคงหน้าที่การทำงานที่เหลืออยู่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในอนาคตเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับบทบาทต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์เป็นการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 12.0$ , S.D. = 2.38) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียด และสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณา ปิยะเสวตกุล (2543) พบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า มีการปรับตัวที่ดีขึ้น จากการที่พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงนั้นในการศึกษานี้อาจเกิดจากหลายเหตุผล เช่น ระยะเวลามากกว่า 1 ปี ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ การควบคุมอาการไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 89.10 (ตารางที่ 1) มีสถานภาพสมรส จึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี รวมทั้งได้รับคำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์จึงสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลได้กำหนด เพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา จากการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ( $r = .331, p < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าผู้ที่อายุน้อย แสดงว่า อายุมีผลต่อการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา เป็นตัวกำหนดคุณภาพะ พัฒนาการความสามารถ ความรู้ ความเชื่อ การคิด การรับรู้ และการตัดสินใจ (Curtin et al., 2005) ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีในการจัดการตนเอง สามารถเผชิญกับสภาวะต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นอายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวเรศ สมทรัพย์ (2542) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา ( $r = .13, p < .01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล (2549) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ( $r = .19, p < .01$ ) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หัสยา นิลอ่อน (2541) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีช่วงอายุที่แตกต่างกัน และได้รับการรักษาที่ไม่เหมือนกัน ส่วนเพศ การศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษานั้น ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกระจายตัวของลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะด้านการศึกษาซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างกับการศึกษาของ หัสยา นิลอ่อน (2541) ที่พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่อยู่ในวัยสูงอายุ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราวรรณสินธุพัทร์, รัตนา จิระเดชประไพ, และ วรรณฯ พิมพานุวัตร (2549) ที่พบว่าเพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และการศึกษาของ สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล (2549) ที่พบว่า เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมทั้งการศึกษาหัชยา นิลอ่อน (2541) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังวัยผู้ใหญ่

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยรวม จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ( $r = .401, p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ กล่าวคือผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสูง จะมีแนวโน้มพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี แสดงว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวนั้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ทั้งนี้ด้วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 (ตารางที่ 6) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกปฏิบัติ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ดีจนส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ทั้งนี้ความรู้เป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่มุ่งใจให้บุคคลแสดงหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (Gage & Berliner, 1992) สอดคล้องกับ คลาร์ก และคณะ (Clark et al., 1991) กล่าวว่า การจัดการตนเองจะสำเร็จได้นั้นผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับอาการและการรักษาของโรค เพื่อช่วยตัดสินใจในการดูแลตนเอง รวมทั้งความรู้ยังเป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนสามารถทำได้จากประสบการณ์หรือการฝึกหัด (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนสัน และคณะ (Janson et al., 2003) ที่พบว่า การให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นต่อโรคแก่ผู้ป่วยส่งผลให้เกิดการรับรู้ในการควบคุมโรคดีขึ้น และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เคอทิน และคณะ (Curtin et al., 2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ความรู้ และความสามารถในหน้าที่ และความผาสุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด และพบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง รวมทั้งการศึกษาของ ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล (2550) ที่พบว่า การให้โปรแกรมการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้ การฝึกการปฏิบัติการจัดการตนเอง และการประเมินผลนั้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวดีขึ้น ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชดช้อย วัฒนา (2549) ที่พบว่าผลของโปรแกรมการจัดการตนเองโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถลดระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ รวมทั้งการศึกษาของ ศันสนีย์ กองสกุล (2552) ที่พบว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ เคอทิน และคณะ (Curtin et al., 2004) ที่พบว่า การให้ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง

สำหรับภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยนั้น จากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งไม่เป็นไปตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักขณ์ เมฆากาญจนศักดิ์ (2548) ที่พบว่าภาพสะท้อนกลับทาง

ความคิดต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการตนเอง และการศึกษาของ เจสซอป และ รัทเธอร์ (Jessop & Rutter, 2003) ที่พบว่าผู้ป่วยหอบหืดที่มีความคิดว่าโรคสามารถควบคุมได้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์แนะนำ ส่วนผู้ป่วยหอบหืดที่มีความเชื่อว่าปัจจัยภายนอกร่างกายเป็นตัวกระตุ้นให้มีอาการ แนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ รวมทั้ง การศึกษาของ สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล (2549) พบว่าภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง การไม่สอดคล้องของผลการวิจัยอาจเกิดจากโรคเรื้อรังที่ศึกษาความแตกต่างกัน ได้รับการรักษาที่แตกต่างกัน และมีช่วงอายุที่ไม่เหมือนกัน และการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งมีความเชื่อมั่นตนเองที่จะเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ถึงแม้บางครั้งอาจมีการมองลักษณะของการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่แตกต่างจากความจริง แต่ก็ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง

ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ( $r=.436, p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ กล่าวคือการศึกษาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองสูง จะมีแนวโน้มพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าสิ่งที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามมุ่งหมาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม ว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ดังกล่าว ถึงแม้ว่าผลที่คาดหวังจะไม่ใช่ไปตามที่ต้องการ แต่บุคคลก็จะพยายามและยืนยันจะทำพฤติกรรมนั้นต่อไป ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนั้นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เช่น จากการศึกษาของ เคอทิน และ มาเพส (Curtin & Mapes, 2001) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองจะมีผลโดยตรงทางบวกกับการจัดการตนเอง และ การศึกษาของ อุบล จิรสมานบุญ (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีการรับรู้สมรรถนะในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เคอทิน และคณะ (Curtin et al., 2008) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ( $r=.450, p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ กล่าวคือผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนทางสังคม

มาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาร้อยละ 89.10 (ตารางที่ 1) มีสถานะภาพผู้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้รับการห่วงใยเอาใจใส่ สนใจซักถามอาการเจ็บป่วย จากบุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดกำลังใจพร้อมที่จะรักษาและปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา จากแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ได้อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันจนก่อให้เกิดความรักความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือด้านต่างซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อถือ และความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่ และความห่วงใยซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยให้การยอมรับ ยกย่อง ชมเชย เพื่อนำไปประเมินตนเองโยการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนกับผู้อื่น เช่น การยอมรับ ย่องยกชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการอยู่ในสังคม เป็นต้น 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนวทางเพื่อนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองไปตลอดเพื่อชะลอการดำเนินของโรคและมีชีวิตอยู่ให้นานที่สุด 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นการช่วยเหลือโดยตรงในความจำเป็นทางด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การปรับสภาพแวดล้อม หรือบริการต่างๆ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงช่วยให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของเกอทิน และ มาเพส (Curtin & Mapes, 2001) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงทางบวกกับการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ( $r = .56, p < .01$ )

### ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการ

สนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ร้อยละ 41 ( $p < .01$ ) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ ยกเว้นปัจจัยด้านภาพสะท้อนกลับทางความคิดต่อการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง เมื่อพิจารณาปัจจัยทำนายที่ได้กับการศึกษาอื่นพบว่า อายุสอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล (2549) พบว่าอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ( $\beta = .144, p < .05$ ) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชนา พวงจิต (2553) ที่พบว่าอายุไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัตินั้น สอดคล้องกับการศึกษา เคอทิน และคณะ (Curtin et al., 2004) ที่พบว่าความรู้สามารถทำนายการจัดการตนเองได้ และการศึกษาของ กนกวรรณ พูนพานิชย์ (2549) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุน และให้ความรู้ของ มีพฤติกรรมดูแลตนเอง สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ( $p < .05$ )

ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง เป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และพบว่า ( $\beta = .425, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกา คำแก้ว (2547) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังได้ ( $\beta = .268, p < .001$ ) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เคอทิน และคณะ (Curtin et al., 2008) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (2548) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจในการทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ( $\beta = .200, p < .01$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทกา คำแก้ว (2547) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังได้ ( $\beta = .275, p < .001$ )

ส่วนความผันแปรของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องได้ ที่เหลืออีกร้อยละ 59 ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากปัจจัยบางตัวที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ เพศ การศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ภาพสะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วย นอกจากนี้อาจมีปัจจัยบางตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และไม่ได้นำมาเข้ามามีในการศึกษาครั้งนี้ แต่มีรายงานว่ามีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ เช่น การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (ณัฐชยานันต์ ประเสริฐอำไพสกุล, 2550; นันทกา คำแก้ว, 2547)

จากการที่พบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีความรู้และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น