

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

FACTORS RELATED TO SELF CARE AGENCY AND HAPPINESS OF THE END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

กนิษฐา จันทรคณา^{1*} ฉัฐวีณ์ สิริศิริวรรณ²
Kanittha Jantarakana^{1}, Shuttawwee Sitsira-af²*

¹สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
¹Program in Developmental Psychology, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University.

²ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
²Department of Psychology, Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University.

*Corresponding author, E-mail: knj6609@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย 3) เพื่อค้นหาตัวแปรทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายจากปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเมื่อจำแนกตามอายุ เพศ และระดับการศึกษา และ 4) เพื่อทำนายความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายจากความสามารถในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ที่มารับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 200 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายอยู่ในระดับมาก 2) ปัจจัยทางจิต ได้แก่ การปฏิบัติทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยจิตสถานการณ์ ได้แก่ ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ ปัจจัยจิตสถานการณ์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้ร้อยละ 49 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติทางศาสนา และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว ตามลำดับ 4) ความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้ร้อยละ 22.6

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสุข ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

Abstract

The objectives of this research were to 1) examine the level of self care agency and happiness of patients with the end stage renal disease; 2) examine the relationship between psychological, situational, and psychological-situational factors and self care agency; 3) examine the variables of psychological, situational, psychological-situational factors; and the participants' age, gender, and education level that could predict the self care agency of patients with the end stage renal disease; 4) examine the prediction of happiness of patients with the end stage renal disease from self care agency. The participants were 200 hemodialysis patients of The Kidney Foundation of Thailand at Priest Hospital. They were randomly selected by purposive sampling method. Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regression analysis were used to analyze the data. Results of the research were as follows: 1) Level of self care agency and happiness of patients with the end stage renal disease was high level. 2) There were positive correlations between psychological factors (religious practice, internal locus of control in health care, and sense of coherence), situational factors (family support, and medical personnel support), and psychological-situational factors (attitude toward health care) and participants' self care agency at the .01 level. 3) Psychological factors, situational factors, and psychological-situational factors were able to predict 49% of the participants' self care agency. With the attitude toward health care as the best predictor, followed by religious practice and family support. 4) Self care agency was able to predict 22.6% of the participants' happiness.

Keywords: Self Care Agency, Happiness, The end Stage Renal Disease Patients

บทนำ

ปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนายของโลก โดยมีสาเหตุจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2551 [1] ได้บันทึกไว้ว่าอัตราการตายของเด็กและผู้ใหญ่ แบบแผนของโรค และปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่อย่างแพร่หลาย เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่า ในช่วง 25 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและต่ำ จะมีสัดส่วนความตายจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และประมาณ ปี พ.ศ. 2573 ความตายอันเกิดจากโรคมะเร็ง โรคที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดและอุบัติเหตุทางรถยนต์

จะรวมกันเป็นปริมาณถึงร้อยละ 30 ของอัตราการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข [2] พบว่าในปี พ.ศ. 2551 อัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำแนกเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 3.9 21.2 20.8 และ 12.2 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะความรุนแรงของโรคในกลุ่มนี้ให้ได้ผลนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายเร่งรัดมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วย อัตราการตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคือ โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง โดยได้กำหนดเป็นเป้าหมายหลักการพัฒนาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 และแผนพัฒนาระยะยาวอย่างต่อเนื่อง รายงานผลการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปีพ.ศ. 2552 [3] ซึ่งทำการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทยพบว่า สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตจากสถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดจากโรคเบาหวานมากที่สุดคือร้อยละ 47.6 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 3.9 สำหรับค่าใช้จ่ายของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อยู่ที่ 250,000 บาทต่อรายต่อปี โดยค่าใช้จ่ายในการล้างไตทางช่องท้องถูกกว่าการฟอกเลือดอยู่เล็กน้อย และผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ภาคเอกชน ประกันสังคม และมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเพียงการรักษาเพื่อควบคุมภาวะโรคเท่านั้น เครื่องไตเทียมไม่สามารถทดแทนการทำงานของไตได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยจึงต้องปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และภาวะโรคร่วมกับภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย การปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว การงาน สังคม เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล โกรธ หงุดหงิดง่าย เมื่อน้ำหนัก ห้อแท้ แยกตัวหรือมีปัญหาสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิด มองตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า ไร้ความสามารถและไม่มีความสุขในชีวิต

ไม่ยอมทำอะไร ทำให้อาการของโรคเลวร้ายลงไปกว่าเดิม ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกหมดหวัง คิดสั้นฆ่าตัวตายได้ [4]

จากการตรวจสอบเอกสาร พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมี 2 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านตัวบุคคล 2) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบด้านตัวบุคคล คือปัจจัยด้านจิต ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน ด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลก การปฏิบัติทางศาสนา ปัจจัยจิตสถานการณ์ ได้แก่ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ [5-10] และระดับการศึกษา สำหรับองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม คือปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ [11-12]

ผู้วิจัยจึงสนใจว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายสามารถดูแลตนเองและมีความสุขในการดำเนินชีวิตเพียงใด และสนใจว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งญาติในการป้องกัน แก้ไขปัญหา และช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ต้องฟอกเลือดให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตได้ตามสมควร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

3. เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายจากปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเมื่อจำแนกตามอายุ เพศ และระดับการศึกษา

4. เพื่อทำนายความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายจากความสามารถในการดูแลตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางจิต ได้แก่ การปฏิบัติทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

2. ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

3. ปัจจัยจิตสถานการณ์ ได้แก่ ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

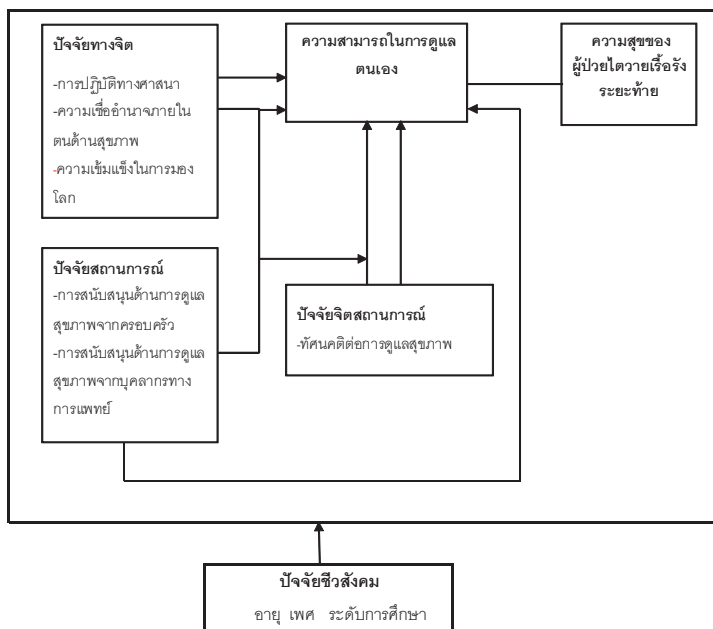
4. ปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้ในกลุ่มรวม

5. ปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้ในกลุ่มย่อย เมื่อจำแนกตามตัวแปรอายุ เพศ และระดับการศึกษา

6. ความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ที่มารับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 จำนวน 200 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบวัดจำนวน 8 ฉบับ ผู้วิจัยสร้างเอง 1 ฉบับ ปรับปรุง 7 ฉบับ ทุกฉบับมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item-Total Correlation) ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบวัดแต่ละฉบับ ดังนี้ แบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างเอง ได้แก่ แบบวัดความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย (.901) แบบวัดที่ปรับปรุงมาใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (.843) แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ (.823) แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

(.762) แบบวัดการปฏิบัติทางศาสนา (.830) แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (.857) แบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว (.903) และแบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ (.899)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง และระดับความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

ปัจจัย	พิสัย มาตรวัด	จำนวนคน n = 200		ระดับ
		\bar{x}	S.D.	
ความสามารถในการดูแลตนเอง	1-5	3.63	.50	มาก
ความสุข	1-4	2.86	.48	มาก

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย ปรากฏผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

ตัวแปร	sc	re	il	soc	ssf	ssm	a	h
sc	1	.560**	.263**	.465**	.377**	.416**	.644**	.475**
re		1	.300**	.576**	.410**	.460**	.572**	.529**
il			1	.316**	.068	.253**	.222**	.284**
soc				1	.378**	.452**	.547**	.555**
ssf					1	.466**	.323**	.351**
ssm						1	.452**	.417**
a							1	.396**
h								1

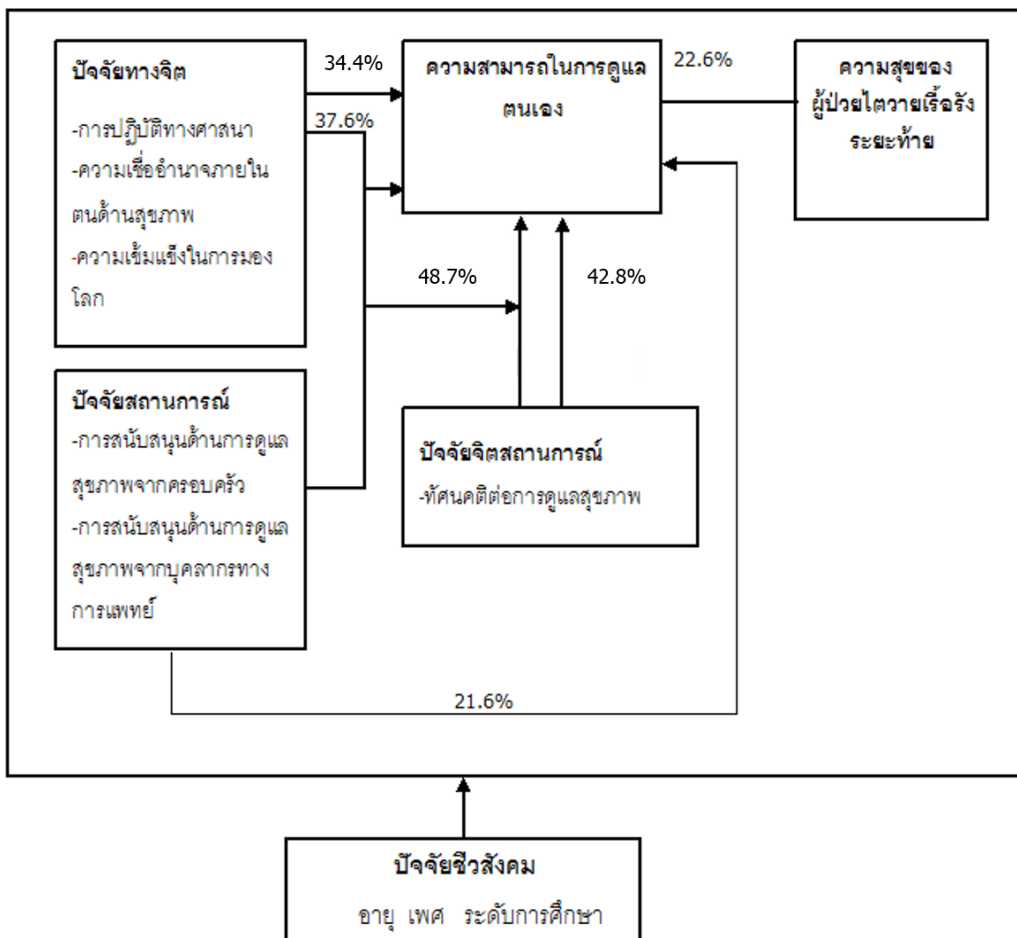
n = 200, **p ≤ .01, *p ≤ .05

หมายเหตุ: sc หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง, re หมายถึง การปฏิบัติทางศาสนา, il หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ, soc หมายถึง ความเข้มแข็งในการมองโลก, ssf หมายถึง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว, ssm หมายถึง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์, a หมายถึง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ, h หมายถึง ความสุข

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยทางจิต ได้แก่ การปฏิบัติทางศาสนา ความเชื่ออำนาจภายใน ตนด้านสุขภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลก ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยจิตสถานการณ์ ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย จากปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยจิตสถานการณ์ ในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเมื่อจำแนกตามอายุ เพศ และระดับการศึกษา ปรากฏดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อิทธิพลของการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายโดยรวม (Enter)

จากภาพที่ 2 พบว่า ปัจจัยทางจิต ปัจจัยสถานการณ์ ปัจจัยจิตสถานการณ์ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้ร้อยละ 48.7 และความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายความสุขของผู้

ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้ร้อยละ 22.6

4. ผลการทำนายความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายจากความสามารถในการดูแลตนเอง ปรากฏดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยเมื่อจำแนกตามอายุ เพศและระดับการศึกษา

จำแนกตาม ปัจจัย ชีวสังคม	จำนวนคน	ปัจจัยทางจิต (1-3)			ปัจจัยสถานการณ์ (4-5)			ปัจจัยจิตสถานการณ์ (6)			ปัจจัยทั้งหมด (1-6)		
		R ² %	ตัวทำนาย	β	R ² %	ตัวทำนาย	β	R ² %	ตัวทำนาย	β	R ² %	ตัวทำนาย	β
รวม	200	34.4	1, 3	.424, .232	21.6	5, 4	.307, .233	42.8	6	.654	48.7	6, 1, 4	.481, .222, .128
อายุน้อยกว่า 40 ปี	58	47.9	3	.709	33.2	5, 4	.380, .288	46.4	6	.681	53.5	6, 3	.452, .339
อายุ 40-60 ปี	104	26.4	1	.513	12.7	5	.356	32.2	6	.568	40.1	6, 1	.419, .317
อายุมากกว่า 60 ปี	38	33.1	1	.575	26.0	5	.510	46.8	6	.684	46.8	6	.684
ชาย	113	38.9	1, 3	.421, .265	22.7	4, 5	.289, .262	39.4	6	.628	45.6	6, 1	.420, .325
หญิง	87	26.8	1	.518	17.9	5	.424	48.1	6	.693	52.2	6, 1	.578, .234
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	69	28.9	1	.538	28.2	5	.531	32.6	6	.571	42.3	6, 5, 1	.418, .346
มัธยมศึกษาตอนต้น-อนุปริญญา	91	37.0	1, 3	.376, .302	16.9	4	.411	46.3	6	.681	49.4	6, 1	.534, .229
ปริญญาตรีขึ้นไป	40	36.8	1, 3	.352, .351	19.6	4	.443	55.6	6	.745	60.6	6, 2	.671, .237

ตัวแปรทำนาย :

- | | |
|---|---|
| 1 = การปฏิบัติทางศาสนา | 2 = ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ |
| 3 = ความเข้มแข็งในการมองโลก | 4 = การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว |
| 5 = การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ | 6 = ที่คนคิดต่อการดูแลสุขภาพ |

จากตารางที่ 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้สูงสุดและรองลงมา ได้แก่ ที่คนคิดต่อการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติทางศาสนา และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่มารับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากแม้ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ อันเป็นผลมาจากสภาวะโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคและวิธีการรักษาก็ตาม แต่เมื่อผู้ป่วยสามารถยอมรับ ปรับตัว และหาวิธีการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสื่อความรู้อื่นๆ แล้ว ผู้ป่วยจึงสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

เหมาะสมกับโรคและวิธีการรักษาสอดคล้องกับการทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายและการทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่ผู้ป่วยต้องการได้ใกล้เคียงกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเอง ยกตัวอย่างเช่น การอาบน้ำและการสระผมในผู้ป่วยที่มีท่อสำหรับฟอกเลือดอยู่ที่บริเวณคอ นั้น ผู้ป่วยต้องกระทำด้วยความระมัดระวังเพื่อไม่ให้แผลเปื่อยน้ำซึ่งจะเกิดการติดเชื้อขึ้นมาได้ แขนข้างที่มีการตัดต่อเส้นเลือดสำหรับใช้ในการฟอกเลือดนั้นจะไม่สามารถยกของหนัก นอนทับ หรืออยู่ในท่าอแขนได้นานเหมือนเดิมได้ ผู้ป่วยแต่ละรายจึงต้องหาวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยไม่ทำให้เส้นเลือดสำหรับใช้ในการฟอกเลือดเกิดความผิดปกติ ผู้ป่วยจำเป็นต้องควบคุมอาหารและน้ำดื่มอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละรายจึงหาวิธีการรับประทานอาหารและดื่มน้ำเพื่อให้ได้ปริมาณที่เหมาะสมกับตนเอง หรือมีการจัดมื้ออาหารทดแทนหรือชดเชยเมื่อรับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป

เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำเป็นต้องเรียนรู้ และทดลองปฏิบัติเอง จึงจะทราบว่ามีวิธีการดูแลตนเองแบบใดที่เหมาะสมกับตนที่สุด โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม [13] ที่ได้อธิบายการดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย มีการใช้ความรู้ มีการพิจารณาและตัดสินใจโดยใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อนำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่มารับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสงฆ์ มีระดับความสุขอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องจาก แม้การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งเร้ามากมายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดก็ตาม แต่การที่ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น มีการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมให้สามารถดูแลตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมาะสมกับสภาวะของโรคและอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้นั้น อาจเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยมีความสุขอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง ซึ่งยังคงต้องมีการทำงาน การร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและกลุ่มสังคมอยู่มาก สอดคล้องกับแนวคิดของอเล็กแซนโดรว่า [14] ที่อธิบายเกี่ยวกับความสุขว่า ความสุขเป็นความรู้สึกทางบวกที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมากระทบความรู้สึก ไม่มีความคงที่เมื่อเทียบกับความพึงพอใจในชีวิต เพราะความพึงพอใจในชีวิตเป็นผลจากกระบวนการประเมินชีวิตของตนเองในทุกด้าน และความสุขและความ

พึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อคนเรามีความพึงพอใจในชีวิตมากย่อมมีความสุขมากตามไปด้วย

ปัจจัยเชิงสาเหตุของความสามารถในการดูแลตนเอง

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตสูงสุดทั้งในกลุ่มรวม และเมื่อจำแนกกลุ่มย่อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือให้คุณค่าต่อการดูแลสุขภาพในเรื่องต่างๆ เช่น ด้านการรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นภายในที่พักอาศัย การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลายความเครียด การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การบำบัดดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจแล้ว มักจะแสวงหาแนวทางเพื่อดูแลตนเองให้เป็นไปตามที่ต้องการ ดังนั้นหากบุคคลนั้นมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพที่ดีและถูกต้องย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพที่ด้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร [8] ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่าทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และเบญจมาศ นาควิจิตร [8] ได้อ้างอิงถึงงานวิจัยของวอลซ์และเพนเดอร์ ซึ่งวอลซ์ ได้ศึกษาพฤติกรรมการวิ่งออกกำลังกายของบุคคล พบว่า ผู้ที่วิ่งออกกำลังกายจะมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่วิ่งและมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่วิ่ง และเพนเดอร์ ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองในบุคคลวัยผู้ใหญ่ พบว่าทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้โดยทั่วไป ได้แก่ ความพอใจ ความศรัทธา การเห็นคุณค่า

จินตนาการ ช่วยให้เราสามารถรับมือกับความรู้อะไรและประสบการณ์ไว้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ขึ้น

การปฏิบัติทางศาสนา

การปฏิบัติทางศาสนา สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เป็นอันดับสอง อาจเป็นเพราะคำสอนของแต่ละศาสนาสอนให้มีความตั้งมั่นในหลักสัจธรรมของโลก คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย มีการเตรียมตัว เตรียมใจ รับกับทุกสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และทำความดีให้แก่ตนเอง ครอบครัว สังคม ตามกำลังและโอกาสของแต่ละคน สอนให้คนพึ่งตนเอง และสามารถควบคุม กำกับตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ ดังนั้น ผู้ที่ศึกษาและปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาจึงมีความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้พร้อมเผชิญปัญหาและอุปสรรค สามารถแก้ไขปัญหา นั้นให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติทางศาสนามีผลต่อความคิด และพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางศาสนากับพฤติกรรมทางสุขภาพซึ่งกอตต์ [15] ได้สรุปผลการศึกษาไว้ดังนี้ 1) คนที่นับถือศาสนา มักจะมีสุขภาพ และการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตที่ดี 2) บุคคล จะได้รับประโยชน์ทางสังคมในการทำกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกัน 3) ศาสนามีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกให้คนเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในเชิงจิตวิทยา 4) การสวดมนต์และการทำสมาธิอาจช่วยให้ผู้คนจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นที่พอใจ 5) การนับถือศาสนาสามารถก่อให้เกิดอารมณ์ทางบวกซึ่งมีผลต่อภูมิคุ้มกัน 6) การมีศรัทธาด้านบวก มีความหวังจะช่วยให้ผู้มีศรัทธามีกำลังใจรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุมมาต วารีแสงทิพย์ [7] ที่ได้ศึกษาเรื่องการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ คือ การสวดมนต์ การทำสมาธิ (อานาปานสติ) หรือการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ผลพบว่า

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว

การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากครอบครัว สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้เป็นอันดับสาม อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว โดยการดูแล เอาใจใส่ การยกย่องชมเชย และการให้แรงเสริมจากการปฏิบัติตน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การจัดเตรียมยา ดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายและการพามาพบแพทย์ นับเป็นการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพิมพรรณ กิตติวงศ์ภักดี [16] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ความเข้มแข็งในการมองโลก

เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อย พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปีนั้น ปัจจัยทางจิตที่ทำนายความสามารถในการดูแลตนเองคือความเข้มแข็งในการมองโลก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยในวัยนี้เป็นวัยทำงาน มีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบมากทั้งในเรื่องครอบครัว การงานและความเจ็บป่วยของตนเอง จึงต้องมีการสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกให้มากกว่าคนวัยอื่นเพื่อให้เกิดความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุมีผล มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ เกิดอย่างมีระบบระเบียบ สามารถจะทำนายและคลี่คลายลงได้ตามที่คาด

หวังไว้สอดคล้องกับงานวิจัยของจินดาวรรณ อุดมพัฒนากร [6] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลพบความเข้มแข็งในการมอง โลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้าน ร่างกาย อึดทนไทน กระทบหน้าที่ การพึ่งพา ระหว่างกันและการปรับตัวโดยรวม ซึ่งแสดงให้เห็น ว่าผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีแนว โนมที่จะมีการปรับตัวและสามารถดูแลตนเองเพื่อให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขได้ต่อไป

การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์

ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า พบว่าปัจจัยสถานการณ์ ที่ทำนายความสามารถในการดูแลตนเองคือ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทาง การแพทย์ สาเหตุที่การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพ จากบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลทำนายความ สามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความคาดหวังในเรื่อง ของการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ การปฏิบัติตัว การหาแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง ในการรักษาพยาบาลจากบุคลากรทางการแพทย์ มากกว่าในกลุ่มอื่น มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาใน การหาความรู้เพิ่มเติมเพราะต้องทำงานหารายได้ หรืออาจต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจในข้อมูล ความรู้ที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์นานกว่า กลุ่มตัวอย่างอื่น ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึง เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความ สามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัย ของลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู [12] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก และได้เสนอแนะว่าพยาบาลควรจะเป็นสื่อกลางในการแนะนำครอบครัวให้ช่วยเหลือ

ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับ รู้คุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ

ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ ปริญญาตรีขึ้นไป พบว่าความเชื่ออำนาจภายใน ตนด้านสุขภาพสามารถทำนายความสามารถใน การดูแลตนเองได้ อาจเนื่องมาจาก การศึกษา ช่วยพัฒนาความสามารถด้านสติปัญญา ทักษะ และการรับรู้ เพราะได้รับข้อมูลและประสบการณ์ มากขึ้น สามารถใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ ดีขึ้น ทำให้มีความเฉลียวฉลาด สามารถคิด ตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น มีทักษะ ในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติ สอดคล้องกับการวิจัยของซีแมนและซีแมน ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่ออำนาจภายใน ตน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรม ป้องกันสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารเสริม ที่มีประโยชน์ การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การลดหรือหยุดการเสพยาที่เป็นโทษต่อ ร่างกาย และการรับการตรวจสุขภาพ ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ และสถานภาพของสุขภาพ โดย การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,210 คน ในลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา ผลวิจัยปรากฏว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองเกี่ยวกับ สุขภาพมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ดีกว่า มีการเข้าร่วมกิจกรรมในด้านต่างๆ มากกว่า มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าและมีสถานภาพ สุขภาพ กล่าวคือ ไม่เจ็บป่วยสูงกว่าบุคคลที่มีความ เชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

ความสามารถในการดูแลตนเองและ ความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย

ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดูแล ตนเองสามารถทำนายความสุขของผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระยะท้ายได้ อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างเพียงพอ มีความสามารถในการปรับตัว

เมื่อต้องเผชิญความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรคและจากกระบวนการรักษาพยาบาล สามารถช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อผู้อื่นต้องการได้สามารถดูแลตนเองและใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในตนเองและรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีประโยชน์ต่อสังคมสอดคล้องกับแนวคิดของ ริชาร์ด เลย์ฮาร์ด [17] เรื่ององค์ประกอบของความสุข ที่รวมปัจจัยภายนอกและภายในไว้ด้วยกัน กล่าวคือถึงแม้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายจะมีปัญหาด้านสุขภาพ ต้องดูแลสุขภาพของตนเองตามภาวะของโรคซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกก็ตาม แต่ปัจจัยภายในคือความรู้สึกทางด้านจิตใจ ได้แก่ การเห็นคุณค่าของตนเอง และการมีปรัชญาของชีวิตของผู้ป่วยนั้นยังคงสามารถเกิดขึ้นและคงอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมีความสุขในขณะที่รับการรักษาได้ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร [8] ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลต้นสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติทางศาสนา และการสนับสนุนด้านสุขภาพจากครอบครัว ตามลำดับ ดังนั้นครอบครัวจึงควรเริ่มปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งชักจูง สนับสนุน เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติทางศาสนาตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง

โดยเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีปฏิบัติตัวขณะมารับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การรับประทานอาหารและยา การควบคุมน้ำหนัก การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะควรเน้นในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มนี้ต้องการการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นมา ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการหาความรู้เพิ่มเติมเพราะต้องทำงานหารายได้ หรืออาจต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจในข้อมูลความรู้ที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์นานกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรทำความเข้าใจในข้อจำกัดของผู้ป่วยเหล่านี้และให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเรื่องความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้ตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วย เช่น ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคไตวาย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองและก่อให้เกิดความสุขได้
2. ควรนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและญาติ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ขณะที่รับการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะท้าย
3. ควรมีการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มอื่น และนำผลการศึกษามาพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความสุขของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มอื่นตามสมควร

เอกสารอ้างอิง

- [1] องค์การอนามัยโลก. (2551). *รายงานประจำปี 2551*. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2554, จาก www.siweb.dss.go.th/news/show_abstract.asp?article_ID=1739
- [2] สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี พ.ศ. 2554-2563*. สืบค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://bps.ops.moph.go.th>
- [3] สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2552). *รายงานประจำปี พ.ศ. 2552*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2554, จาก <http://www.nephrothai.org>
- [4] อภิสรา อรัญวัฒน์. (2550). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจำกัดน้ำเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างวันฟอกเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. สารนิพนธ์ปริญญา พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [5] กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). *ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัยชรพยาบาล*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [6] จินดาวรรณ อุดมพัฒนากร. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลผู้ใหญ่). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [7] จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. (2553). *การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [8] เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลต้นสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [9] รจนารถ ร่วงลือ. (2536). *การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลชุมชน). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [10] ชุมพล อังควิศิษฐพันธ์. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนามนุษย์และสังคม). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- [11] กรรณิกา ลองจำนง. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม*. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (พฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [12] ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [13] Orem; D.E. (1985). *Nursing Concepts of Practice*. 3rd ed. New York: Mc Graw Hill Book.

- [14] Alexandrova, Anna. (2005). Subject well-being and Kahneman's objective happiness. *Journal of Happiness Studies*. 6: 381-484.
- [15] Gott, Peter. (1998). *Health Education and Behavior*. สืบค้นเมื่อ 24 มกราคม 2560, จาก <http://hph.moph.go.th/?modules=HealthCulture&action=ViewHealthCulture&id=3>
- [16] พิมพ์พรณ กิตติวงศ์ภักดี. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- [17] Layard, R. (2005). *Happiness: Lessons from a new science*. London: Allen Lane.