

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

The Relationships Between Health Belief, Hardiness and Self-Care Behavior in Chronic Renal Failure Patients



รัชনী ไกรยศรี*

Rachanee Kraiyasri

ดร.ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา **

Pongsri Keitlertnapha

วัลภา ผิวทน***

Vallapa Pelton

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น, แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง (HRHS : Pollock & Duffy, 1990) และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติบรรยายที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิงที่ใช้ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับสูง บุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง
2. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวาย

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล

ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิจัย ประเมินผล และบริหาร

การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังว่าตนเองสามารถควบคุมภาวะความเจ็บป่วยจากไตวายเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การรับรู้ถึงความสามารถของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในการเห็นคุณค่าและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นความมุ่งมั่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการรับรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการคาดการณ์ว่าความเปลี่ยนแปลงจากความเจ็บป่วยจากไตวายเรื้อรัง เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป ซึ่งเป็นความท้าทายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุมความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความเชื่อด้านสุขภาพ

ด้านพฤติกรรมรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เป็นกลุ่มตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 42.72 ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

(พฤติกรรมการดูแลตนเอง) = $1.28 + .26$ (บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้าน
การควบคุม) + $.24$ (ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้
ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน) + $.12$
(ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการ
ปฏิบัติตนตามแผนการรักษา)

Abstract

The main purpose of the research was to study the relationships between health belief, hardiness and self-care behaviors in chronic renal failure patients. The sample consisted of 180 patients receiving supportive treatment at an out-patient renal clinic. The questionnaires composed of a Health belief scale, Pollock and Duffy's Health Related Hardiness Scale (HRHS : Pollock & Duffy, 1990), and a self-care behavior scale. The descriptive statistics used were distribution, percentage, mean, standard deviation as well as inferential statistics including Pearson's product moment correlation co-efficient and a stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that health belief, hardiness and self-care behaviors in chronic renal failure patients were rated at a good level. There were significant and positive correlations

between the following factors : health belief and self-care behavior ($p < .001$) ; perception of susceptibility and self-care behavior ($p < .001$) ; perception of severity and self-care behavior ($p < .001$) ; perception of benefits and self-care behavior ($p < .01$) ; perception of barriers and self-care behavior ($p < .001$) ; perception of motivation and self-care behavior ($p < .001$) and patient-nurse interactions and self-care behavior ($p < .001$). Other significant and positive correlations occurred between the factors of hardiness and self-care behavior ($p < .001$), control and self-care behavior ($p < .001$), commitment and self-care behavior ($p < .001$) and personal challenge and self-care behavior ($p < .001$). The results of the stepwise multiple regression analysis showed that 42.72 percent of the variance of self-care behavior was accounted for by three significant predictors, namely the characteristic of hardiness and the control score, the health belief in susceptibility, and the health belief in barriers score. The regression equation in raw scores was as follows :

$$(\text{self-care behavior}) = 1.28 + .26(\text{characteristic of hardiness for control}) + .24(\text{health belief in susceptibility}) + .12(\text{health belief in barriers})$$

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการสูญเสียการทำหน้าที่ของไตอย่างถาวร ทำให้ไตไม่สามารถขับของเสียออกจากร่างกายได้ ในการรักษาไตวายเรื้อรังแม้จะไม่สามารถแก้ไขให้ไตกลับสู่สภาพเดิมได้ แต่ก็

สามารถช่วยยืดอายุของผู้ป่วยให้ยืนยาว โดยการรักษาแบบประคับประคองซึ่งเป็นการรักษาด้วยยา การจัดการกับอาหาร น้ำ และการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีการเสื่อมของไตมากขึ้น หากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการรักษา และมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง จนเกิดเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จะสามารถช่วยชะลอความเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างยิ่งคือ ความเชื่อ โดยเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบการรับรู้ข้อมูลของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี นอกจากนี้การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่ตนเองประสบ การรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลในการเห็นคุณค่าและเต็มใจที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ และการรับรู้ข้อมูลของบุคคลในการคาดการณ์ว่าความเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ตื่นเต้นท้าทาย ก่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป ซึ่งคุณลักษณะทั้ง 3 ประการเป็นบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่เชื่อมโยงความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และการกระทำของบุคคล ที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรเป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรังจากสาเหตุใดๆ ก็ตาม และได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งมารับบริการการตรวจรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 500 เตียงของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีคลินิกโรคไตแผนกผู้ป่วยนอกได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จำนวน 180 ราย ตามเกณฑ์การพิจารณาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ โพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1987, p. 220)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นพื้นฐาน ประกอบด้วยข้อความที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพตามความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ตอบที่มีต่อความเจ็บป่วย ทั้งในด้านบวกและด้านลบ จำนวน 38 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ หากความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหากค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.80

3. แบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งที่ศรัณญาเบญจกุล (2538) แปลเป็นภาษาไทย จากแบบวัดบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Related

Hardiness Scales : HRHS) ซึ่งสร้างโดยโพล็อก และดัลฟี (Pollock & Duffy, 1990) จำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ หากค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่า 0.90

4. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยมทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเรม (Orem, 1995) และความรู้ทางสรีรวิทยาอวัยวะเกี่ยวกับภาวะไตวายเรื้อรังเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วยข้อความที่ให้ผู้ตอบประเมินตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้มีการปฏิบัติตนของผู้ตอบ ทั้งในด้านบวกและด้านลบจำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ หากความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหากค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.93

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2542 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
3. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง

3.1 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

3.2 คะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็งกับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4. วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้ตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นตัวแปรต้น เพื่อทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) ของปัจจัยแต่ละประการโดยการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.40 เพศชายร้อยละ 35.60 อายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 16.11 อายุเฉลี่ย 41.64 ปี (SD=12.07) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 99.40 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 62.80 มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาร้อยละ 46.10 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 45.00 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลชำระเงินเองร้อยละ 45.50 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 47.78 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,010.83 บาทต่อเดือน (SD=4,164.05) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไตวายเรื้อรังจนถึงปัจจุบันน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 40.56 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นไตวายเรื้อรังจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 1.80 ปี (SD=1.09) ระดับครีเอตินินในเลือดครั้งสุดท้ายอยู่ระหว่าง 2.60-6.00 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ 53.33 ระดับครีเอตินินในเลือดครั้งสุดท้ายเฉลี่ย 3.82 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (SD=2.03)

2. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับสูงร้อยละ 60.56 เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล อยู่ในระดับสูงมาก ร้อยละ 79.45, 80.56 และ 53.88 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.44, 52.78 และ 60.00 ตามลำดับ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.44 และพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.22

3. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.5883$) เมื่อพิจารณาความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.5119, .3929, .3700, .3241$ และ $.3138$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.2120$)

4. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.5027$) เมื่อพิจารณามูลค่าที่เข้มแข็งเป็นรายด้านพบว่า

การควบคุม ความมุ่งมั่น และความท้าทายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.5432, .4196, \text{ และ } .3934$ ตามลำดับ)

5. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุมความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เป็นกลุ่มตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 42.72

การอภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับสูง ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก อาจอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการตรวจรักษาในคลินิกโรคไต ซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้การดูแลรักษา และให้คำแนะนำทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพอย่างมีเหตุผล มีข้อเท็จจริงที่ได้รับการยืนยัน จึงมีการรับรู้และยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นความรู้สึกรัดกุม ความเข้าใจ และการยอมรับเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา (Craig, 1983, p. 127) ส่งผลถึงการกระทำ เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น การป้องกันความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Ragucci & Geoppinger, 1983, p. 39)

2. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งอยู่ในระดับสูง อาจ

อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ถึงความเจ็บป่วยว่าเป็นไตวายเรื้อรังจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการควบคุมอาการของโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อชะลอความเสื่อมหน้าที่การทำงานของไต ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยไตวายเรื้อรังที่ตนเองเผชิญ เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรค และสามารถชะลอความเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตได้ ด้วยการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ทำให้ผู้ป่วยประเมินและคาดการณ์ถึงผลดีที่ตนเองจะได้รับเมื่อได้มีการกระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในการควบคุมอาการของโรค ก่อให้เกิดความพยายามและมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยเกิดความสงสัยในอาการและอาการแสดงของไตวายเรื้อรังที่ตนเองเผชิญ การได้มีโอกาสซักถามแพทย์และพยาบาลถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการของโรค อันเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีการเรียนรู้ พัฒนาทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อไป

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่าโรคไตวายเรื้อรังมีพยาธิสภาพที่การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ (Brundage, 1987, p. 409) อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ จึงค่อยเป็นค่อยไป ไม่ได้เกิดอันตรายรุนแรงที่คุกคามชีวิตอย่างกะทันหันทันทีทันใด ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นจากภาวะเบี่ยงเบนได้ และขณะเดียวกันก็ยังสามารถแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วยได้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถ

ควบคุมโครงสร้างหน้าที่ สวัสดิภาพของตนเอง เพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกสบาย

4. ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และความเชื่อด้านสุขภาพในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อาจอธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้นั้น ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ และปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ ความเชื่อ (Joseph, 1980, p. 135) ซึ่งความเชื่อเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองอย่างไร ก็จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบการรับรู้ของบุคคล จึงเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา (Craig, 1983, p. 127) ตลอดจนส่งผลถึงการกระทำเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น หรือการป้องกันความเจ็บป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งการรับรู้จะทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Zimbardo, 1977, p. 53) ที่เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานนำไปสู่การมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง มีทักษะในการคิดไตร่ตรองถึงเป้าหมายที่จะดูแลตนเอง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะแสวงหาความรู้ และสร้างรูปแบบที่จะดูแลตนเอง (Orem, 1995, p. 221)

5. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบุคลิกภาพที่เข้มแข็งในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการควบคุมอาการของโรค

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติตนเพื่อชะลอความเสื่อมหน้าที่การทำงานของไต ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นไตวายเรื้อรังที่ตนเองเผชิญ เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถควบคุมอาการของโรคและสามารถชะลอความเสื่อมหน้าที่การทำงานของไตได้ ความต้องการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในการควบคุมอาการของโรค จึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

6. บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุมความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ร้อยละ 42.72 อาจอธิบายได้ว่าบุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุมความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มากกว่าตัวทำนายอื่นๆ โดยเฉพาะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุมซึ่งมีความสัมพันธ์สูงสุดในการศึกษาครั้งนี้ ($r=.5432$, $p<.001$) แสดงว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคะแนนบุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุมสูงจะมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองดี ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรองลงมา ($r=.5119$, $p<.001$) แสดงว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง จะมีการปฏิบัติกิจกรรม

เพื่อการดูแลตนเองดี และความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ($r=0.3929, p<.001$) แสดงว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาสูง แสดงว่าไม่มีอุปสรรค หรือมีอุปสรรคน้อยในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา จะมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองดี (ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีการกลับค่าคะแนนข้อคำถามทางบวกและทางลบ)

ส่วนตัวแปรอื่นที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ เนื่องจากตัวแปรอิสระบางตัวมีความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันในระดับปานกลางถึงระดับสูง เช่น บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านความมุ่งมั่น ($r=0.7275, p<.001$) จึงทำให้บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุม บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านความมุ่งมั่น เป็นตัวแปรอิสระที่ซ้อนกันอยู่เมื่อบุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านการควบคุม ซึ่งมีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้ เข้ามาเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงมีผลทำให้บุคลิกภาพที่เข้มแข็งด้านความมุ่งมั่น ไม่สามารถเข้ามาทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้

ส่วนความผันแปรของการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหลืออีกร้อยละ 57.28 ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลเนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม แบบแผนกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เป็นต้น (Orem,

1995, p. 285) นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองยังอาจเกิดจากความผันแปรของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน และพลังความสามารถ 10 ประการที่นอกเหนือจากการรับรู้ ซึ่งความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นความสามารถที่จำเป็นของบุคคล สำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Orem, 1995, p. 220) และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของบุคคลที่เฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำที่จงใจเพื่อการดูแลตนเอง (Orem & Taylor, 1986, pp. 37-71) ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรมีการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

1.2 พยาบาลควรมีการประเมินบุคลิกภาพที่เข้มแข็งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพิจารณาให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยจากไตวายเรื้อรังว่าเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ให้กำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้ประสบผลสำเร็จ ตลอดจนนำประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญมาเป็นบทเรียนในการพัฒนากิจกรรมการดูแลตนเอง

1.3 ควรมีการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นรายบุคคล ตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไตวายเรื้อรัง เพื่อค้นหาปัญหาและให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ ตลอดจนวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองที่ถูกต้อง

2. ด้านการศึกษา เน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพและบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง เพื่อให้ทราบถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้สามารถกำหนดแนวทางในการให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในภาคตะวันออก ควรได้มีการศึกษาในภาคอื่นต่อไป
- 2. เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน รวมทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ จึงควรนำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการมีพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนมา ณ โอกาสนี้ด้วย



เอกสารอ้างอิง

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา**. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ศรัณญา เบญจกุล. (2538). **บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). (2537). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. กรุงเทพฯ : วี.เจ. ปรินติ้ง.
- Becker, M. H. (1974). **The health belief model and personal health behavior**. New Jersey : Charles B. Slack.
- Brundage, D. J. and Broadwell, L. (1987). Altered body image. In D. J. Brundage and L. Broadwell (Eds.). **Medical-surgical nursing : Concept and clinical practice** (3rd ed). (p. 409). Saint Louis : The C.V. Mosby.
- Craig, L. W. (1983). Nurse client interactions. In W. J. Phipps, B. C. Long and N. F. Woods (Eds.). **Medical-surgical nursing : Concept and clinical practice** (2nd ed). (pp.113-129). Saint Louis : The C.V. Mosby.
- Joseph, L. S. (1980, March). Self-care and the nursing process. **Nursing Clinics of North America**, **15**(2), 131-143.
- Orem, D. E. (1995). **Nursing : Concept of practice** (5th ed). Saint Louis : Mosby-Year Book.
- Orem, D. E. and Taylor, S., G. (1986). Orem's general of nursing. In P. Winstead-Fry (Ed.). **Case studies in nursing theory** (pp. 37-71). New York : National league for nursing.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. (1987). **Nursing research : Principle and methods** (3rd ed). Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Pollock, S. E. and Duffy, M. E. (1990). The Health-Related Hardiness Scale : Development and psychometric analysis. **Nursing Research**, **39**(4), 218-222.
- Ragucci, A. T. and Geoppinger, J. (1983). Social and cultural dimensions of health and illness. In W. J. Phipps, B. C. Long and N. F. Woods (Eds.). **Medical-surgical nursing : Concepts and clinical practice** (2nd ed). (pp. 29-44). Saint Louis : The C. V. Mosby.
- Zimbardo, P. G. (1977). **Influencing attitude and changing behavior** (2nd ed). Mass : Addison-Wesley.