

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา

ด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Affecting Self-management of Patients with Chronic Kidney Disease

Receiving Treatment with Dialysis at Sichon Hospital,

Nakhon Si Thammarat Province.

สุภาวดี ลิ้มประจวบพงษ์

Supawinee Limprachuabphong

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

*Corresponding author, e-mail: supawadee_ped@hotmail.com

Received: 19 April 2025; Revised: 7 May 2025; Accepted: 22 May 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2566 – 2567 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 78 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ใช้แบบสอบถามในการวิจัย ตรวจสอบเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยระหว่าง 0.67 – 1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.93$, $SD = 0.52$) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตน แรงสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุ และการมีโรคประจำตัว สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 66.0 ($\text{adj } R^2 = 0.660$)

จากผลการวิจัย พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอต่อการจัดการตนเองที่เหมาะสมและถูกต้อง

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, เครื่องไตเทียม

Abstract

This predictive correlational research aims to study: 1) the self-management of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis, and 2) the factors affecting the self-management of these patients at Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

The population in this study consists of chronic kidney disease patients receiving dialysis treatment at Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, during the years 2023–2024. The sample size was calculated to be 78 individuals, selected through simple random sampling. A questionnaire was used for data collection. The research instrument was validated by three experts, with a content validity index ranging from 0.67 to 1.00. The overall Cronbach's alpha coefficient was 0.90. The statistical methods used were descriptive statistics and stepwise regression analysis.

The research findings revealed that the overall self-management of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis was at a high level ($M = 3.93$, $SD = 0.52$). The factors influencing self-management among these patients included self-efficacy, social support, average monthly income, age, and presence of comorbidities. These factors collectively accounted for 66.0% of the variance in self-management ($\text{adj } R^2 = 0.660$).

Based on the research findings, professional nurses caring for patients with chronic kidney disease undergoing dialysis should promote patients' self-efficacy and ensure they receive adequate social support to facilitate appropriate and effective self-management.

Keywords : Self-management, Patients with Chronic Kidney Disease, Dialysis Machine

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยโรคไตเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease, ESKD) เพราะมีความจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2565) สถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 1,062,756 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2565 มากถึง 85,064 คน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 464,420 ราย ระยะ 4 จำนวน 122,363 ราย และระยะที่ 5 ที่ต้องล้างไตมากถึง 70,474 ราย และในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกระยะ 1,402,038 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าทุกปี และมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 มากถึง 107,846 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จะเห็นได้ว่า จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายระยะสุดท้ายดังกล่าวมีจำนวนที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นทักษะในการกำกับพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีคุณภาพ (O'Keefe & Berger, 1999) และเป็นทักษะสำคัญในการจัดการกับปัญหาการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต รวมทั้งการเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืน ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

โรคหอบหืด โรคไตเรื้อรัง และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ฉะนั้น การจัดการตนเอง อาจกล่าวได้ว่าเป็นความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพ (สุนิสา สีมม, 2556)

โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่เปิดให้บริการตรวจรักษาพิเศษ โดยในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 86 ราย (9,731 ครั้ง) และในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 126 ราย (11,568 ครั้ง) (โรงพยาบาลสิชล, 2567) ซึ่งถึงแม้ว่าโรงพยาบาลสิชล จะดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้งเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไต การดูแลการรับประทานยาเพื่อชะลอไตเสื่อม การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่จะเห็นได้ว่าในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลสิชลมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้นร้อยละ 26.47 ซึ่งการรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการขจัดของเสียและดึงน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย โดยใช้เครื่องทำหน้าที่แทนไตกรองของเสียจากหลอดเลือด โดยทั่วไปต้องทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ๆ ละประมาณ 4 ชั่วโมง หลังจากทำการฟอกเลือดครั้งหนึ่งจะขจัดของเสียได้ในขณะนั้น และจะเริ่มมีการสะสมของเสียและน้ำเพิ่มขึ้นใหม่จนถึงวันฟอกเลือดครั้งถัดไป ดังนั้น ผู้ป่วยยังต้องเผชิญอาการต่าง ๆ อันเนื่องมาจากภาวะของเสียคั่ง ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า คลื่นไส้อาเจียน แน่นท้อง ปวดข้อ อาการคัน เป็นต้น รวมทั้งได้รับผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากผู้ป่วยต้องเดินทางมาฟอกเลือดและใช้เวลาส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

ไทย, 2561) จะเห็นได้ว่า การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมจะส่งผลถึงค่าใช้จ่ายของการรักษาที่สูง และผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งผู้ป่วยและครอบครัวในด้านร่างกายและด้านจิตใจอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมจากหลากหลายพื้นที่ โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ พลังสุขภาพจิตและความเครียด (สุวรรณี เชือกจ่อหอ และมลธิรา อุดชุมพิสัย, 2566; ศิวีโล โพธิ์ศรี, จินตนา กิ่งแก้ว และณกานดา ยมศรีเคน, 2565; นพพล ศรีทองใบ, 2567), การรับรู้สภาวะสุขภาพ (พิมพ์พลอย มหานุภาพ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และพนิดา จันทโสภิพันธ์, 2561), การรับรู้สมรรถนะของตน (ศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวิรินทร์ บินโฮเซ็น, 2564; จักรกฤษณ์ วังราชภูร์, กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, สุวินัย แสงโย, ศศิณัฐ พงษ์ธรรม และนิภาภรณ์ ปิ่นมาศ, 2561), การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตน และแรงสนับสนุนทางสังคม (เสาวนีย์ กระแจะจันทร์, 2560) ทั้งนี้ ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองร่วมด้วย เช่น ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่รักษา อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส (ชัชวาล วงศ์สารี, 2561), อายุ รายได้ และระยะเวลาการฟอกเลือด (จักรกฤษณ์ วังราชภูร์, กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, สุวินัย แสงโย, ศศิณัฐ พงษ์ธรรม และนิภาภรณ์ ปิ่นมาศ, 2561) ฉะนั้น หากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อน และครอบครัว มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทราบถึงความเข้มแข็งทางใจที่จะจัดการความเครียด รวมไปถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเอง ก็จะสามารถ

จัดการตนเองอย่างเหมาะสม สามารถช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้กลายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

ดังนั้น หากทราบปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ก็จะช่วยให้สามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอสิชล และสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงกับข้อจำกัดที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพลังสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมีพลังสุขภาพจิต มาประยุกต์กับแนวคิดการจัดการตนเอง (O'Keefe & Berger, 1999) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2566–2567 จำนวน 126 คน

กลุ่มตัวอย่าง: คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปที่มีประชากรขนาดเล็ก โดยมีระดับความเชื่อมั่น 95% (.95) หรือมีความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น 5% (.05) (Krejcie & Morgan, 1970) ได้ 71 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ 7 คน รวมทั้งหมด 78 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง: ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการหยิบฉลากรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ (1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช (2) เป็นผู้ป่วยที่ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ (1) ผู้ป่วยมีอาการรบกวนมาก ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการสับสน กระวนกระวาย กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ เป็นต้น (2) เป็นผู้ที่ไม่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา โรคร่วม รายได้เฉลี่ย/เดือน ระยะเวลาที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ รายละเอียดดังนี้ มากที่สุด (5 คะแนน), มาก (4 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยใช้กับทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งมีแนวทางการให้คะแนนแตกต่างกันตามทิศทางของคำถาม การแปลผล คิดคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและภาพรวม นำมาจัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ แรงสนับสนุนสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) แรงสนับสนุนปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) แรงสนับสนุนต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดของ ฐิติวัฒน์ แกนมนณี (2561) จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ 4 คะแนน หมายถึง สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก 3 คะแนน หมายถึง สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี 2 คะแนน หมายถึง สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 1 คะแนน หมายถึง สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี การแปลผล เป็นรายข้อและภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของสุรีย์พันธุ์ วงพงศธร (2558) ดังนี้ รับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง (คะแนนมากกว่า 3.31; $M + SD$) ระดับปาน

กลาง (คะแนนระหว่าง 2.09–3.31; $M \pm SD$) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 2.09; $M - SD$)

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ระดับ 5 ดังนี้ โดยคำถามเชิงบวกให้คะแนนมากตามระดับความมั่นใจ (5–1) ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับทิศทาง (1–5) เพื่อให้การประเมินสะท้อนความสามารถในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้องและสอดคล้อง การแปลผล คิดคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อและจัดเป็น 3 ระดับ โดยใช้แนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้ การรับรู้สมรรถนะของตนสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00) การรับรู้สมรรถนะของตนปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66) และการรับรู้สมรรถนะของตนต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33)

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี (2562) จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ได้แก่ 4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นตามข้อความนั้น “จริงมาก”, 3 คะแนน หมายถึง “ค่อนข้างจริง”, 2 คะแนน หมายถึง “จริงบางครั้ง” และ 1 คะแนน หมายถึง “ไม่จริง” การแปลผลจะวิเคราะห์ทั้งรายข้อและภาพรวม โดยจัดระดับตามแนวคิดของสุรีย์พันธุ์ วงพงศธร (2558) ได้แก่ พลังสุขภาพจิตระดับสูง (คะแนนมากกว่า 3.48; $M + SD$), ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.80 – 3.48; $M \pm SD$) และระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 2.80; $M - SD$)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการจัดการตนเอง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามอยู่ในรูปแบบการประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัติบ้าง, ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่

ปฏิบัติเลย โดยคำถามเชิงบวกให้คะแนนเรียงจาก 5 ถึง 1 ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนเรียงจาก 1 ถึง 5 เพื่อให้สะท้อนพฤติกรรมในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง การแปลผลจะคำนวณคะแนนเฉลี่ยทั้งรายข้อและภาพรวม แล้วจัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การจัดการตนเองในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00), ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง (Validity) และให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไต 1 ท่าน และอาจารย์ด้านสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและสถิติ 1 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์

จากนั้นได้นำไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างหลัก ที่โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ดังนี้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม = 0.85 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ = 0.71 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน = 0.92 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต = 0.73 แบบสอบถามการจัดการตนเอง = 0.76 แบบสอบถามทั้งหมด = 0.90

การรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2568

2. จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล และหัวหน้าหน่วยไตเทียมเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดและการเก็บรวบรวมข้อมูลในการตอบแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยไตเทียม (ผู้ช่วยนักวิจัย) และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

4. ผู้ช่วยนักวิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่หยิบฉลากได้ในวันที่ผู้ป่วยมารักษาที่หน่วยไตเทียม โดยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามหลังจากผู้ป่วยทำการรักษาเสร็จในครั้งนั้นประมาณ 15 - 30 นาที

5. ผู้ช่วยนักวิจัยรวบรวมแบบสอบถามจนครบตามจำนวน และนำแบบสอบถามที่ได้รับไปตรวจสอบความถูกต้อง และนำส่งให้กับผู้วิจัย

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลไปลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple

Regression) โดยตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) และก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อสมมติ (Assumptions) เบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้ (1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูปประหลาดว่ามีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (2) ตรวจสอบความเป็นเชิงเส้น (Linearity) พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (ไม่มีปัญหา Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.82 และค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.55 - 1.00 (4) กราฟ Normal P-P Plot มีการแจกแจงแบบปกติ (5) ค่า Residual มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.000 (6) ความแปรปรวนมีความคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot (7) ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.969

จริยธรรมการวิจัย

บทความวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NSTPH

186/2567 เอกสารรับรองเลขที่ 186/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 – 29 พฤศจิกายน 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.85) ประมาณ 2 ใน 5 เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 42.31) อายุเฉลี่ย 55.80 ปี ($SD = 13.21$) อายุต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 82 ปี มากกว่า 3 ใน 5 มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.82) ครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 50.00) มากกว่า 4 ใน 5 มีโรคร่วม (ร้อยละ 83.33) มากกว่า 2 ใน 5 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 42.31) รายได้เฉลี่ย 9,812.82 บาท ($SD = 8,839.28$) รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 40,000 บาท และเกือบครึ่งรักษาด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 1 – 2 ปี (ร้อยละ 48.72) ระยะเวลาเฉลี่ย 4.22 ปี ($SD = 3.95$) ระยะเวลาต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 20 ปี

2. แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพลังสุขภาพจิต ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพลังสุขภาพจิต

ปัจจัย	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม	2	2.56	17	21.79	59	75.64
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	13	16.67	55	70.51	10	12.82
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	2	2.56	4	5.13	72	92.31
พลังสุขภาพจิต	12	15.38	53	67.95	13	16.67

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง คือ แรงสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 75.64) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ร้อยละ 92.31) สำหรับด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ การรับรู้สภาวะ

สุขภาพ (ร้อยละ 70.51) และพลังสุขภาพจิต (ร้อยละ 67.95)

3. การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อที่	ข้อความ	M	SD	ระดับ
1	ได้วางแผนเกี่ยวกับการรับประทานในแต่ละมื้อทุกวัน	4.12	1.09	สูง
2	ได้แจ้งให้บุคลากรสาธารณสุขทราบเมื่อท่านรับประทานยาไม่ ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง	4.49	0.96	สูง
3	ได้สังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น อาการบวม น้ำที่เท้า เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย	4.60	0.76	สูง
4	ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง (ทั้งยาก่อนอาหาร พร้อมอาหาร และหลังอาหาร)	4.50	1.06	สูง
5	ได้รับประทานอาหารปรุงสำเร็จ เช่น แกงถุง ผัดซีอิ้ว ผัดไทย	2.82	1.30	ปานกลาง
6	ได้ปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการเจ็บเค้นหน้าอก สับสน มึนงง	4.32	1.19	สูง
7	จะไม่เก็บตัวอยู่คนเดียว เมื่อมีความเครียดหรือความวิตก กังวล*	2.00	1.52	ต่ำ
8	มีการควบคุมน้ำหนักโดยการติดตามตนเองในชีวิตประจำวัน	4.23	1.04	สูง
9	ได้ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3.21	1.29	ปานกลาง
10	ได้ตรวจเช็คระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง	4.23	1.29	สูง
11	ไม่ได้รับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสรรพคุณบำรุงไต*	4.50	1.20	สูง
12	ได้บันทึกน้ำหนักตาของตัวเอง	3.80	1.61	สูง
13	ได้อ่านคู่มือหรือข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม	3.35	1.38	ปานกลาง
14	ได้กำหนดปริมาณน้ำดื่มแต่ละวันให้มีความเหมาะสม	4.31	1.18	สูง
15	ได้มีส่วนร่วมกับบุคคลในบ้านในการปฏิบัติตนเองที่เหมาะสมทุกขั้นตอน	4.46	0.92	สูง
ภาพรวม		3.93	0.52	สูง

หมายเหตุ * เป็นคำถามเชิงลบที่ผู้วิจัยได้กลับคำถามแล้ว

จากตารางที่ 2 พบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.93$, $SD = 0.52$)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ได้สังเกตภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น อาการบวม น้ำที่เท้า

เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ($M = 4.60, SD = 0.76$) รองลงมา คือ ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง (ทั้งยาก่อนอาหาร พร้อมอาหาร และหลังอาหาร) และไม่ได้รับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีสรรพคุณบำรุงไต ($M = 4.50, SD = 1.06; M = 4.50, SD = 1.20$) และได้แจ้งให้บุคลากรสาธารณสุขทราบเมื่อท่านรับประทานยาไม่ ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง ($M = 4.49, SD = 0.56$) ตามลำดับ

3. เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุ และการมีโรคประจำตัว

กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น 0.572 หน่วย ($B = 0.572$) เมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น 0.223

หน่วย ($B = 0.223$) เมื่อมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการจัดการตนเองลดลง 9.620 หน่วย ($B = -9.620$) เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการจัดการตนเองลดลง 0.006 หน่วย ($B = -0.006$) และเมื่อมีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีการจัดการตนเองลดลง 0.232 หน่วย ($B = -0.232$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 66.0 ($\text{adj}R^2 = 0.660$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยสามารถเขียนสมการทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_i = 1.117 + 0.572 (\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) + 0.223 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) - 9.620 (\text{รายได้เฉลี่ยต่อเดือน}) - 0.006 (\text{อายุ}) - 0.232 (\text{การมีโรคประจำตัว})$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.677 (\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) + 0.309 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) - 0.164 (\text{รายได้เฉลี่ยต่อเดือน}) - 0.159 (\text{อายุ}) - 0.167 (\text{การมีโรคประจำตัว})$$

ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	B	Beta	T	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.572	0.677	6.725	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.223	0.309	3.443	0.001
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	-9.620	-0.164	-2.432	0.018
อายุ	-0.006	-0.159	-2.360	0.021
การมีโรคร่วม	-0.232	-0.167	-2.103	0.039

Constant= 1.117, $R=0.826$, $R\text{-Square}= 0.682$, $\text{adj}R\text{-Square}= 0.660$, $SE\text{ets}= 0.302$, $F= 30.927$

** $p\text{-value} < 0.01$

อภิปรายผลการวิจัย

แรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่า ในการรักษาโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องมารักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรที่ให้การบริการจะเป็นบุคลากรที่อยู่ประจำแผนก ผู้ป่วยจึงมีความคุ้นเคย ในการมารับบริการจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่ต่อเนื่อง พร้อมได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องจากบุคลากร ฉะนั้น เมื่อมารับบริการบ่อยครั้งขึ้น ผู้ป่วยจะมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ จึงทำให้เกิดความไว้วางใจ สามารถปรึกษาถึงอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้ดังผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือการเตือนให้ระมัดระวังเกี่ยวกับประเภทและปริมาณอาหารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.53, SD = 0.66$) ส่งผลให้เมื่อมีข้อสงสัยจะสามารถรับคำปรึกษาจากบุคลากรได้ ($M = 4.66, SD = 0.80$) จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ อาทิตยา อติวิชญานนท์ (2558) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เสาวนีย์ กระแจะจันทร์ (2560) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่า เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมได้รับคำแนะนำจากบุคลากร จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องและเหมาะสมขึ้น และมีความตระหนักมากขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจะสามารถมาพบแพทย์ตามนัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.73, SD = 0.80$) และสามารถอยู่กับโรคนี้ได้ ($M = 4.68, SD = 0.59$) นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการปรับตัวเป็นไปใน

ทิศทางที่ดี เพราะสามารถที่จะอยู่กับโรคไตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา แตกต่างกับการศึกษาของ เสาวนีย์ กระแจะจันทร์ (2560) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้สภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า การที่ผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าตนเองมีสภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ทั้งนี้ หากนำสุขภาพตนเองไปเปรียบเทียบกับคนอื่นที่ไม่ได้เป็นโรคนี้ ก็จะรู้ว่าตนเองมีสุขภาพที่ไม่ดีกว่าคนอื่นเช่นกัน ซึ่งการเปรียบเทียบกับคนอื่นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.64, SD = 0.90$) อีกประเด็นหนึ่ง การที่ผู้ป่วยมารับบริการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม แพทย์/พยาบาลจะนัดผู้ป่วยมาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และจากแบบสอบถามเป็นการสอบถามการรับรู้สภาวะสุขภาพย้อนหลัง 6 เดือน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจึงมีความเห็นว่าตนเองมีสภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของ เสาวนีย์ กระแจะจันทร์ (2560) ที่พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

พลังสุขภาพจิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า ด้วยลักษณะภายนอกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอาจจะมีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเครียดต่อเนื่องกับตนเอง และอาจจะคิดว่าการป่วยด้วยโรคนี้อาจจะทำให้ตนเองไร้ความสามารถในการทำกิจกรรมบางอย่าง แต่หากผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ การมีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยลดอารมณ์ด้านลบ และในขณะเดียวกันจะช่วยเพิ่มการปรับตัวได้เช่นกัน ดังผลการวิจัยที่พบว่า การมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเพียงข้อเดียว ($M = 3.72, SD = 0.66$) ในขณะเดียวกันการไม่ใส่ใจจนที่หัวเราะเยาะยังมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.05, SD = 1.23$) นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยยังมีพลังสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ นพพล ศรีทองใบ (2567) ที่พบว่า มีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ กานตพัฒน์ พ่วงหลาย, ชานนท์ จารุพิตรานนท์, สิริภา ช้างศิริกุลชัย, จิรายุทธ จันท์มา และวรรณคล เชื้อมงคล (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยไตจะมีภาวะเครียดเล็กน้อยมากกว่าคนปกติ นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยมีภาวะเครียดหรือมีพลังสุขภาพจิตไม่เพียงพอ

การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ภาพรวมอยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเพราะว่าเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างรักษาด้วยเครื่องไตเทียมประมาณ 1 – 2 ปี (ร้อยละ 48.72) ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนัก ได้เรียนรู้ใส่ใจในตนเองเพื่อ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ อาจจะมาหากมีการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม ดังผลการวิจัยที่พบว่า การจัดการตนเองที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด 3 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยได้ สังเกต ภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นกับ ตนเอง เช่น อาการบวม น้ำที่เท้า เหนื่อยง่าย เบื่อ อาหาร อ่อนเพลีย ($M = 4.60, SD = 0.76$) รองลงมา คือ ได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างถูกต้อง (ทั้งยา ก่อนอาหาร พร้อมอาหาร และหลังอาหาร) และไม่ได้ รับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มี สรรพคุณบำรุงไต ($M = 4.50, SD = 1.06; M = 4.50, SD = 1.20$) และได้แจ้งให้บุคลากรสาธารณสุขทราบ เมื่อท่านรับประทานยาไม่ครบถ้วนตามแพทย์สั่ง ($M = 4.49, SD = 0.56$) นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความตระหนัก และมีการจัดการตนเองได้ถูกต้อง สอดคล้องกับ สุวรรณิ เชือกจ่อหอ และมลธิรา อุดชุมพิสัย (2566) ที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชัชวาล วงศ์สารี (2561) ที่

พบว่า การจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไต วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม อยู่ในระดับดี แตกต่างกับการศึกษาของ เสาวนีย์ กระแจะจันทร์ (2560) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย เครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสิชล จังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า มี 5 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด แต่ เป็นไปในทิศทางลบ รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะ ของตน (ทิศทางบวก), การมีโรคประจำตัว (ทิศทาง ลบ), แรงสนับสนุนทางสังคม (ทิศทางบวก) และ อายุ (ทิศทางลบ) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของการ จัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ด้วยเครื่องไตเทียมได้ร้อยละ 66.0 ($adjR^2 = 0.660$)

1) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นไปในทิศทางลบ กล่าวได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีรายได้ที่สูงขึ้นจะทำให้การ จัดการตนเองน้อยลง อาจจะเป็นเพราะว่าในการวิจัย ครั้งนี้เกือบครึ่งของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษา ด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 5,000 บาท (ร้อยละ 42.31) รายได้เฉลี่ย 9,812.82 บาท ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ยังมีรายได้น้อย จึงทำ ให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองและมีความตระหนักถึง โรคที่ตนเองกำลังรักษา ซึ่งมีความยุ่งยากและซับซ้อน และยังต้องรักษาในเวลาที่ยาวนาน ทำให้มีการจัดการ ตนเองที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้สูง ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้ที่มี รายได้สูงสุด คือ 40,000 บาท ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่มีรายได้สูง มี ความพร้อมในเรื่องฐานะที่ดีกว่า จึงทำให้ยังขาดความ ตระหนักในการจัดการตนเองน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย แตกต่างกับการศึกษาของ ชัชวาล วงศ์สารี (2561) ที่ พบว่า รายได้ของผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับ การรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นปัจจัยทำนาย

พฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพ แต่เป็นไปในทิศทางบวก

2) การรับรู้สมรรถนะของตน เป็นไปในทิศทางบวก อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมจะมีความตระหนักดีว่าการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการรักษาที่ยุ่งยาก ซับซ้อน และจำเป็นต้องมีการรักษาพยาบาลด้วยบุคลากรที่มีความเฉพาะด้าน ฉะนั้น การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการจัดการตนเอง ในประเด็นการรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด การประเมินและสังเกตอาการที่ผิดปกติ หรือแม้กระทั่งการอยู่กับโรคนี้และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องมีการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมสามารถมาพบแพทย์ตามนัดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.73, SD = 0.80$) รองลงมาคือสามารถอยู่กับโรคที่เป็นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ($M = 4.68, SD = 0.59$) และสามารถประเมินและสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการผิดปกติได้ ($M = 4.65, SD = 0.77$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้สมรรถนะของตนที่สูงขึ้น จะทำให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษา เสาวนีย์ กระแจะจันทร์ (2560) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย รักติวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น (2564) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้

3) การมีโรคร่วม เป็นไปในทิศทางลบ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 88.33) โดยพบว่า มีโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง สูงเป็น 3

อันดับแรก ซึ่งกลุ่มโรคดังกล่าวจัดเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศ ทั้งนี้ การรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องมีการรักษาที่ยาวนาน ซับซ้อน และมีความยุ่งยาก ฉะนั้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเมื่อมีโรคร่วม อาจจะทำให้มีการจัดการตนเองที่ไม่ถูกต้องมากนัก เพราะมีความกังวลต่ออาการแทรกซ้อนจากโรคอื่น หากมีการปฏิบัติเฉพาะโดยโรคไตเรื้อรังที่มากกว่า ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษา เสาวนีย์ กระแจะจันทร์ (2560) ที่พบว่า การมีโรคร่วมของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง

4) แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นไปในทิศทางบวก อาจจะเป็นเพราะว่า โรคไตเรื้อรังจะต้องมีการรักษาที่ยาวนาน ยุ่งยาก และซับซ้อน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก็จะต้องมีการจัดการตนเองที่ถูกต้องด้วย การได้รับคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ทั้งลักษณะของโรค ความรุนแรงของโรค การรับประทาน อาหาร การปฏิบัติตัว และการรับประทานยา จึงมีความสำคัญที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้คำแนะนำในการดูแลตนเองกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก โดยผลจากการวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($M = 4.53, SD = 0.66$) รองลงมาคือได้รับคำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว ($M = 4.46, SD = 0.80$) และได้รับการเตือนให้รับประทานยาเพื่อควบคุมโรคไตเรื้อรัง ($M = 4.41, SD = 0.97$) นั้นแสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และเพื่อนบ้านที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการจัดการตนเองที่ดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษา เสาวนีย์ กระแจะจันทร์ (2560) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษา

ของ สุวรรณี เชื้อกจจอหอ และมลธิรา อุดมพิสัย (2566) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อการจัดการตนเอง

5) อายุ เป็นไปในทิศทางลบ อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 42.31) ซึ่งผู้สูงอายุโดยพฤติกรรมที่เคยชินกับการปฏิบัติตัวมานาน มีการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างยาก การที่ต้องรักษาโรคไตเรื้อรังด้วยเครื่องไตเทียมจึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองให้ถูกต้อง แต่ด้วยโรคไตเรื้อรังจะต้องมีการดูแลที่ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลที่มีความตระหนักจริง ๆ เพื่อลดอาการแทรกซ้อนหรือรุนแรงที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่จะต้องมีการจำกัดมากขึ้น จึงเป็นการยากที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ฉะนั้น เมื่ออายุมากขึ้นอาจจะทำให้การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมลดลง แตกต่างกับการศึกษาของ ชัชวาล วงศ์สารี (2561) ที่พบว่า อายุของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพ แต่เป็นไปในทิศทางบวก

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ย และการมีโรคร่วม เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการตนเอง แต่เป็นไปในทิศทางลบ ในขณะที่การรับรู้สมรรถนะของตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นไปในทิศทางบวก ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะของตน และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้แรงสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอต่อการจัดการตนเอง ตั้งแต่การรักษาเริ่มแรก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองที่เป็นการส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับระยะของโรคไตเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

- กานตพัฒน์ พ่วงหลาย, ชานนท์ จารุพัชรานนท์, สิริภา ช้างศิริกุลชัย, จิรายุทธ จันทร์มา และวรรณคลเชื้อมงคล. (2563). ความเครียดและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(3), 287-295.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ข้อมูล Service Plan สาขาไต*. นนทบุรี.
- จักรกฤษณ์ วังราชภูรี, กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, สุวินัยแสงโย, ศศิณัฐ พงษ์ธรรม และนิภาภรณ์ ปิ่นมาศ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 625-635.
- ชัชวาล วงศ์สารี. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(3), 66-77.
- ฐิติวัฒน์ แกนมนณี. (2561). *การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอนางรองม่วงไข่ จังหวัดแพร่*. (การค้นคว้า

- อิสระสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ปทุมธานี.
- นพพล ศรีทองใบ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ตำบลสระขวัญ อำเภอมืองจังหวัดสระแก้ว. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(3), 219-229.
- พิมพ์พลอย มหานุภาพ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และพนิดา จันทโสภีพันธ์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสมาการพยาบาล*, 37(1), 108-124.
- ศิริวรรณ พายพัตร, น้ำอ้อย รักติวงศ์ และวิรินทร์ บินโฮเซ็น. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 3(2), 22-36.
- ศิริไล โพธิ์ศรี, จินตนา กิ่งแก้ว และณกานดา ยมศรีเคน. (2565). พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รักษาด้วยการฟอกไตระยะที่ 1-4 ในตำบลโพธิ์ ตำบลหนองแก้ว ตำบลโพนเขา อำเภอมือง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 25(3), 48-57.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี. (2562). *แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ*. กรมสุขภาพจิต.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). *คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). *คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม)*. กรุงเทพมหานคร.
- สุนิสา สีม. (2556). การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 6(1), 12-18.
- สุรีย์พันธ์ วรพงศธร. (2558). *การวิจัยทางสุขภาพศึกษา*. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สุวรรณี เชือกจ่อหอย และมลธิรา อุดชุมพิสัย. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พลังสุขภาพจิตและแรงสนับสนุนของครอบครัวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 43(1), 133-145.
- เสาวนีย์ กระแจจันทร. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 จังหวัดตราด*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- อาทิตยา อติวิชญานนท์. (2558). *ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- Best, J. W. (1971). *Research in Education*. (3rded). Englewood cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

O'Keefe, E. J. & Berger, D. S. (1999). Self-
management for college student. New
York: Partridge Hill Publishers.

Online Access

[https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR
/article/view/5759](https://he05.tci-thaijo.org/index.php/J_PHR/article/view/5759)

