

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*

Effects of a Supportive-Educative Nursing Program on
Knowledge, Self-Care Agency in Patients with Chronic Kidney
Disease Treated with Hemodialysis*

พัชริน แน่นหนา** พย.ม.
Patcharin Nanna, M.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1995) เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 40 ราย สุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบ

ด้วย 1) แผนการสอน และ 2) คู่มือการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเอง มีค่าความเที่ยงของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .80 ส่วนแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมควรนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาล 6 แผนกบำบัดวิกฤตและไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

มาใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในหน่วยไตเทียมของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำสำคัญ : ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้

Abstract

The purpose of a quasi-experimental research was to study the effects of a supportive educative nursing program on knowledge, self-care agency in patients with chronic kidney disease treated with hemodialysis. Orem's theory of nursing system was used as a conceptual framework. A purposive samples were patients with chronic kidney disease treated with hemodialysis recruited from hemodialysis unit at Health Science Center, Burapha University. The samples of 40 patients were randomly assigned as experimental group and control group, 20 patients each. The experimental group received the supportive-educative nursing program while the control group received the usual nursing care of the Health Science Center. The research instruments consisted of supportive-educative nursing program including 1) Lesson plan, 2) Self care manual, and collecting data sheet including 1) Demographic sheet 2) Self-care knowledge test, and Self-care agency test. Descriptive statistics and t-test were used in data analysis.

Results showed that mean knowledge on self-care scores in the experimental group was significantly higher than the control group at the .05 level. But mean self-care agency scores was not difference in the control group and the experimental group. This findings suggest that nurses should continue using supportive-educative nursing program to promote effectiveness of caring patients with chronic kidney disease at the hemodialysis unit of Health Science Center, Burapha University.

Key words : Patients with chronic kidney disease, hemodialysis, knowledge, self-care agency, a supportive-educative nursing program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์ของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากสถานการณ์การรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, สุขฤทัย เลขยานนท์ และคณะ อนุกรรมการ TRT 2008-2010, 2553) พบว่า ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้าเริ่มรับการรักษาทดแทนไตเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พบว่าในปี พ.ศ. 2548-2550 มีเท่ากับ 275.30, 302.60 และ 415.59 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ และมีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังใหม่ที่เข้ารับการรักษาทดแทนไตในปี พ.ศ. 2548 -2550 เท่ากับ 128.6, 154 และ 158.92 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคนตามลำดับ

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้อัตราการกรองของไต การดูดกลับ การควบคุมสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เสียหายที่ ภาวะกรด-ด่าง และระบบ

ต่างๆ ของร่างกายเสียสมดุล (Beare & Myers, 1990) และเมื่อมีการทำลายเนื้อไตมากขึ้นจนกระทั่ง อัตราการกรองเหลือน้อยกว่าร้อยละ 5-10 ของปกติ ก็จะเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการรักษาที่ได้รับ ความนิยม ช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้และมีสภาพ ใกล้เคียงกับคนปกติ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2545) การ รักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยจะต้องไปโรงพยาบาลเพื่อฟอก เลือดสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง ตลอด ชีวิตหรือจนกว่าจะได้รับการเปลี่ยนไต ผู้ป่วยที่ไม่ สามารถควบคุมอาการของโรคให้ดี จะเกิดภาวะ แทรกซ้อนต่างๆ ที่มีอันตรายร้ายแรงทำให้เสียชีวิต ได้ (ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2545; ทวี ศิริวงศ์, 2546; Eliot, 2005) และมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติกิจกรรมในสังคม การทำงานและการเงิน และต้องพึ่งพามุคนอกอื่นมากกว่าปกติด้วย สิ่งเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสีย ความมีอำนาจ ไม่ต้องการเข้าสังคม ต้องลาออกจาก งานทำให้ขาดรายได้ และประสบปัญหาเศรษฐกิจ ตามมา (Bevan, 2000)

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียมจะต้องดูแลตนเองที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล การดูแลตนเองจึงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย โดย ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองอย่าง ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัย เสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (ประคอง อินทรสมบัติ, 2539) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้ป่วย จากการศึกษาของ อัมภวรรณ ใจเป็ย (2543) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้าย พบว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองระดับต่ำ ใน เรื่องการควบคุมอาหารและน้ำ การบันทึกปริมาณ น้ำดื่มและดวงปัสสาวะ การรับประทานยา การเข้า ร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการรักษา มีผลทำ ให้เกิดภาวะน้ำเกิน การคั่งของของเสีย และความไม่

สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ สอดคล้องกับประสบการณ์ การทำงานในคลินิกของผู้เขียน ที่พบว่าผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังที่รักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มักมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น ที่พบมากได้แก่ มี ภาวะความดันโลหิตต่ำ/มีอาการตะคริวขณะฟอกเลือด เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้เนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจว่าควรดื่มน้ำเท่าไร รับประทานอาหารประเภทไหนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ควรปฏิบัติตัวอย่างไร ดูแลเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือด อย่งไร นอกจากนี้การให้ความรู้ของพยาบาลยังไม่มี รูปแบบที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความ สามารถในการดูแลตนเองจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความรู้ ความสามารถในการ ดูแลตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต ให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ป้องกันการเกิดภาวะ แทรกซ้อน

ดังนั้น พยาบาลจึงควรพัฒนาความสามารถใน การดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่ กับภาวะไตวายเรื้อรังได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไต เทียมมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและพึง พอใจต่อการพยาบาลสูง (สุพัตรา สิงห์อุตสาหะชัย, 2550) และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อ ความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทรมาณน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการดูแลตามปกติ (พัชริน แน่นหนา, 2551) โดยการให้ความช่วยเหลือ ที่เหมาะสม คือ ให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้ (Orem, 1995) ซึ่งประกอบด้วย วิธีการสอน ชี้นำ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ตาม แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem, 1995) เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแล

ตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการจัดรูปแบบโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ทฤษฎีระบบการพยาบาลของ โอเรียม (Orem, 1995) มาใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความ

สัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่างๆ ทางด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับกิจกรรมที่บุคคลกระทำในการดูแลตนเอง 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) อธิบายถึงสาเหตุของการที่บุคคลต้องการการพยาบาลว่า บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นทฤษฎีที่เสนอระบบการดูแลผู้ป่วย โดยออกแบบระบบการพยาบาลในการช่วยให้บุคคลดูแลตนเอง ทฤษฎีระบบการพยาบาลให้ความสำคัญกับพยาบาลว่าเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลเพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย การที่บุคคลสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ความรู้จะช่วยในการสังเกต ให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตเห็น มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองเฉพาะบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน โดยเมื่อกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยก็จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือที่เหมาะสมคือ การใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการวินิจฉัยความต้องการการดูแล และจัด

ระบบการดูแลในผู้ป่วยที่มีความพร้อมหรือมีโอกาส จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อปรับแก้ไข ความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ระบบการ พยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการการดูแล และลงมือ กระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแล รวมทั้ง การปรับใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยใน การดูแลตนเอง สนองตอบต่อความต้องการการดูแล ของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ระบบการพยาบาลเป็น ระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด เวลาตามความสามารถ และความต้องการการดูแล ของผู้ป่วย สำหรับการพยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้ (Orem, 1995) ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำ ชี้แนะ สนับสนุน คอยกระตุ้นและให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพยาธิสภาพ การฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียมเป็นการบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ของ โรคให้อยู่ในภาวะปกติ แต่ไม่สามารถรักษาให้หาย ขาดได้ ผู้ป่วยต้องปรับตัวอยู่กับโรค และดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่ย่างยาก ชับซ้อน หากความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยมีไม่พอที่จะตอบสนองความต้องการการดูแล ตนเองผู้ป่วยต้องมีการแสวงหาความช่วยเหลือจาก บุคคลที่เชื่อถือได้ เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้อง เพียงพอ ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมให้การรักษาได้ผลดี ไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อน ฟื้นฟูสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วลัย พลสวัสดิ์, 2548) ดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ การดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้อยู่ใน ภาวะที่สมดุลที่สุด และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้น ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อพัฒนา

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อตอบ สนองความต้องการการดูแลคือการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นกรอบ แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและ หลังการทดลอง (pretest/posttest two group design) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ด้วยตนเอง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้ง เพศชายและหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม ณ หน่วยไตเทียม ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 45 คน เก็บข้อมูลในช่วง เดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีคุณสมบัติดังนี้ อายุ 60 ปี ขึ้นไป ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและ ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมต่อเนื่องมาเป็นเวลา 1 เดือนขึ้นไป มีความสามารถในการรับรู้และสื่อ ความหมายเข้าใจ และยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วม วิจัยครั้งนี้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบบทดลอง ควรจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย ถ้ามี การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ไม่น้อยกว่ากลุ่มละ 10 ราย (Polit & Hungler, 1983) ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 40 ราย หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของวันเพ็ญ กลับกลาย (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของโอเร็ม ประกอบด้วย

1. แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เนื้อหาของแผนการสอนประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง หน้าที่ ความสำคัญ สาเหตุ อาการ และการรักษา 2) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เฉพาะโรค การจำกัดน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ และหลังการฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์

2. คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับหน้าที่ ความหมาย สาเหตุ อาการและการรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเฉพาะโรค การจำกัดน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ และหลังการฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการปรับปรุงเรื่องการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ไม่มีสิ่งรบกวนขณะพูดคุย จัดให้ผู้ป่วยอยู่บริเวณที่ไม่มีผู้คนพลุกพล่านปรับเปลี่ยนจากที่เน้นการสอนเป็นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย

ได้พูดแสดงความคิดเห็นมากขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการหาแนวทางในการดูแลตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และโรคประจำตัวอื่นๆ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของวันเพ็ญ กลับกลาย (2544) ในการวิจัยนี้ได้ปรับรายละเอียดเพิ่มเติมในบางข้อ เพื่อให้เข้าใจง่าย เป็นแบบประเมิน โดยการสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื่อง การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การจำกัดน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ และหลังการฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมระหว่าง 0 คะแนน ถึง 40 คะแนน คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึงมีความรู้ในการดูแลตนเองสูง

แบบสัมภาษณ์ความรู้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 20 ราย ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ .80

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของวันเพ็ญ กลับกลาย (2544) โดยมีการปรับรายละเอียดเพิ่มเติมในบางข้อเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความถี่ในการกระทำ

กิจกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารเฉพาะโรค การจำกัดน้ำ การรับประทานยา การ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การ สังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ และ หลังการฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยมี

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 2 หมายถึง กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องนั้น 5-6 ครั้งใน 1 สัปดาห์ และ/หรือ ปฏิบัติสม่ำเสมอตามแนวทางการรักษาของแพทย์

คะแนน 1 หมายถึง กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องนั้น 2-3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

คะแนน 0 หมายถึง ไม่กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องนั้น

แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีคะแนนรวมระหว่าง 0 คะแนน ถึง 50 คะแนน โดยคะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 20 ราย ที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา หาค่าความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .83

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าพบหัวหน้าหน่วยไตเทียม ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ

วิจัย ดำเนินการทดลองโดยเริ่มทำในกลุ่มควบคุมก่อน จึงเริ่มทำการทดลองในกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ นอกเหนือจากการดูแลปกติจากผู้วิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยรวมทั้งแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามครั้งแรก ก่อนการทดลอง (pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ และแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการตามแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

1. สัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยดำเนินการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรายบุคคล ขณะผู้ป่วยกำลังฟอกเลือด โดยกระทำหลังเริ่มฟอกเลือดได้ประมาณ 1/2-1 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ โดยกล่าวทักทายอย่างเป็นกันเองด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม จัดเตรียมสถานที่ สร้างบรรยากาศที่สบายไม่ตึงเครียด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายขณะที่กำลังฟอกเลือด และป้องกันสิ่งรบกวนต่างๆ

สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เรื่อง หน้าที่ของไต สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง และการรักษา แจกคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สัปดาห์ที่ 2 ให้ความรู้โดยการสอนเรื่อง

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ-หลังการฟอกเลือด การสังเกตอาการผิดปกติ

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการดูแลด้านอารมณ์

2. หลังการให้ความรู้ ผู้วิจัยและผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของตนเอง เพื่อหาวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยสรุปเนื้อหา ทบทวนความรู้ความเข้าใจ

3. ผู้วิจัยตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และเป็นการทบทวนความจำของผู้ป่วย

4. ผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งให้คำชี้แนะเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สรุปทบทวนความรู้และข้อปฏิบัติการดูแลตนเองทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลหลังการทดลอง (post-test) ด้วยเครื่องมือชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ยกเว้นบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการวิจัย และพิกัดสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตลอดการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยรวมทั้งแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์ครั้งแรกก่อนการทดลอง (pretest) โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ และแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

4. พยาบาลที่หน่วยไตเทียมให้การพยาบาลตามปกติแก่ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการตามการพยาบาลตามปกติ ในสัปดาห์ที่ 1-4 โดยพยาบาลที่หน่วยไตเทียมให้การพยาบาลตามปกติแก่ผู้ป่วย ได้แก่ให้การพยาบาลขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ความรู้และตอบข้อซักถามเมื่อพยาบาลได้รับการซักถามจากผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในครั้งนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยประเมินผลผู้ป่วยหลังการทดลอง (post-test) ด้วยเครื่องมือชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี อายุเฉลี่ย 68.90 ปี (SD = 6.57) คิดเป็นร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 75 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 70 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 50 ในครอบครัวมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายร้อยละ 70 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากราชการได้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลา 1-8 ปี ค่าเฉลี่ย 2.80 ปี (SD = 0.52) และร้อยละ 85 เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้อยละ 47 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี อายุเฉลี่ย 70.15 ปี (SD = 7.11) คิดเป็นร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้านร้อยละ 90 ร้อยละ 50 ไม่มีรายได้ ในครอบครัวมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายร้อยละ 85 ทั้งหมดสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากราชการได้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นระยะเวลา 1-8 ปี ค่าเฉลี่ย

2.55 ปี (SD = 0.82) และทั้งหมดเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้อยละ 40 ของผู้ที่มีโรคประจำตัว เป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ไคสแควร์พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาล และโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่ามีการกระจายแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบทีแบบอิสระ

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (Independent t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 2.31, p = .03$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.98, p = .05$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n=40)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง				t	p
	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้ในการดูแลตนเอง	27.85	4.58	26.55	4.73	0.88	.38
ความสามารถในการดูแลตนเอง	36.05	4.18	34.90	3.96	0.89	.37

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n=40)

ตัวแปร	หลังการทดลอง				t	p
	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้ในการดูแลตนเอง	30.45	4.22	27.40	4.12	2.31	.03*
ความสามารถในการดูแลตนเอง	37.85	3.73	35.60	3.44	1.98	.05

*p < .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง การทดลอง (n=20)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	ความรู้ในการดูแลตนเอง	27.85	4.58	30.45		
ความสามารถในการดูแลตนเอง	36.05	4.18	37.85	3.73	-2.70	.01*

*p < .05

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดย การทดสอบค่าที (paired t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -4.07, p = < .01$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ในการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.70, p = .01$)

การอภิปรายผล

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของ กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.31, p = .03$) เหตุที่เป็น เช่นนี้เพราะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และ

การจัดสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกิด ความเข้าใจ สามารถซักถามและได้แก้ไขสิ่งที่ไม่ถูก ต้อง รวมทั้งการติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การแจกคู่มือการปฏิบัติตัวจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริม การเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจและเข้าใจการ ดูแลตนเองมากขึ้น สามารถเปิดอ่านบททวนได้ตลอด เวลา รวมทั้งการสอนแบบรายบุคคล เป็นการสร้าง สัมพันธภาพที่ดี มีความเป็นกันเองระหว่างผู้ป่วย และผู้วิจัย ทำให้เกิดความไว้วางใจ มีส่วนเพิ่ม ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ป่วย การเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาที่สงสัยได้ตรงตามความ ต้องการของแต่ละบุคคล การส่งเสริมให้ความรู้โดยให้ ผู้ป่วยมีส่วนร่วมจึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Wingard, 2005) การได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง มี แบบแผน และมีเนื้อหาชัดเจน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการ เรียนรู้ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Curtin & Mapes, 2001) ดังจะเห็นได้ว่าแผนการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ช่วยเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วย

กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.98, p = .05$) เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะเนื้อหาในแผนการพยาบาลส่วนใหญ่เน้น การสอน การชี้แนะ และให้ความรู้ ไม่มีการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้มีทักษะ และระยะเวลาในการสอนใช้เวลาเพียง 4 สัปดาห์ ซึ่งการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องใช้เวลาในการพัฒนา จึงอาจทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังไม่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ แคลงส์และคณะ (Klang et al., 1998) เกี่ยวกับการสอน ให้ความรู้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้ความรู้ในเรื่องโรคไตเรื้อรัง การควบคุมอาหาร การรักษาโดยการทดแทนไต การออกกำลังกาย ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว และการดำเนินชีวิต เป็นระยะเวลา 9 เดือน พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและมีสุขภาพดีขึ้น

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = -4.07, p = < .01$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.70, p = .01$) เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะการ

ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยการสอน ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งแนะวิธีการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และเหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือกัน การสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีกำลังใจ เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้หลังการทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากในกลุ่มควบคุมมีสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเป็นแบบผู้ป่วยต้องพึ่งพาพยาบาล ไม่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแลตนเอง อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง และนอกจากนี้วิธีการที่หลากหลายซึ่งประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลดังเช่นในกลุ่มทดลอง ก็มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม

2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรนำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนี้ในการส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยเน้นในส่วนของการชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3. ด้านการศึกษาการพยาบาล ควรนำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่จัดทำขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางในการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล

4. ด้านการวิจัย ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา มีการติดตามและวัดผลในระยะยาวเพื่อศึกษาถึงความคงทนของความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาที่เห็นความสำคัญของการวิจัยครั้งนี้ และสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย ขอขอบคุณ ผศ. นาริรัตน์ สัจจรวงษ์พนา ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษาการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, สุขฤทัย เลขยานนท์ และคณะอนุกรรมการ TRT 2008-2010. (2553). สถานการณ์การบำบัดรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ศิริธนากุล,

ปวีณา สุสัณฐิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์ และเกรียง ตั้งสง่า (บรรณาธิการ). *Textbook of Hemodialysis*. นครปฐม: เอ ไอ พรินติ้ง.

ทรงขวัญ ศิลารักษ์. (2545). การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ Dialysis. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 8(2), 250-261.

ทวี ศิริวงศ์. (2546). *การล้างไตในยุค พรบ. หลักประกันสุขภาพ*. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2539). การดูแลตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.

พัชริน แน่นหนา. (2551). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว*. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วันเพ็ญ กลับกลาย. (2544). *ผลการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วลัย พลสวัสดิ์. (2548). Patient education in hemodialysis. ใน เกรียง ตั้งสง่า, สมชาย เอี่ยมอ่อง, และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *Practical Dialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

สุพัตรา สิงห์อุตสาหะชัย. (2551). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อ*

การพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 16(2), 39-52.

อัมภวรรณ ใจเปีย. (2543). *การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดม ไกรฤทธิชัย. (2545). *สารพันปัญหาโรคไตวาย สำหรับประชาชน (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธ์.

Beare, P. G., & Myer, J. L. (1990). *Principle and practice of adult health nursing*. St. Louise: The C.V. Mosby.

Bevan, M. T. (2000). Dialysis as 'dues ex machina': A critical analysis of hemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 437-443.

Curtin, R. B., & Mapes, D. L. (2001). Health care management strategies of long-term dialysis survivor. *Journal of Nephrology Nursing*, 28(4), 385-392.

Eliot, T. S. (2005). Mortality and treatment modality of end stage renal disease. *American College of Physicians*, 143(3), 229-231.

Klang, B., Bjorvell, H., Berglund, J., Sundstedt, C., & Clyne, N. (1998). Predialysis patient education: Effects on functioning and well-being in uremic patients. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 36-44.

Orem, D. E. (1995). *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby Year Book.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1983). *Nursing research : Principle and methods* (5th ed.). Philadelphia : Lippeincortt.

Wingard, R. (2005). Patient education and the nursing process: Meeting the patient's needs. *Journal of Nephrology Nursing*, 32(2), 211-215.