

ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม *

Effects of a Supportive-Educative Nursing System on Knowledge, Self-Care Agency, Satisfaction on Nursing Care and Clinical Outcomes in Patients with Chronic Kidney Disease Treated with Hemodialysis

สุพัตรา สิงห์อุตสาหะชัย,** พย.ม.
วริยา Wachirawat,***พย.ด.
ภาวนา กิรติยุตวงศ์,***ปร.ด.

Supatra Singusahachai, M.N.S.
Wariya Wachirawat, D.N.S.
Pawana Keeratiyutawong, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบพยาบาลของโอเรียม (Orem, 1995) เป็นกรอบแนวคิด เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ ก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ในหน่วยไตเทียม ณ โรงพยาบาล 2 แห่ง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 40 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จำนวน 4 ครั้ง ในเรื่องการรับประทานอาหารและการรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ แบบวัด

ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบวัดความพึงพอใจต่อการพยาบาล และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการปฏิบัติตัว ภาพพลิก และวิดีโอ สติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบค่าที (t-test) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยมีความรู้ และมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความสามารถในการดูแลตนเอง ค่าเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของน้ำหนักตัว ระดับโปตัสเซียม ระดับอัลบูมิน และการมาฟอกเลือด ก่อนกำหนดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลจากการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลควรปรับปรุงการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และนำไปใช้ซ้ำกับผู้ป่วย

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** พยาบาลวิชาชีพ แผนกไตเทียม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองต่อไป

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล ผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

Abstract

The purpose of this study was to explore the effects of a supportive-educative nursing system on knowledge, self-care agency, satisfaction on nursing care, and clinical outcomes in patients with chronic kidney disease treated with hemodialysis. Orem's theory of nursing system were used as a conceptual framework. The quasi-experimental research was implemented two-group repeated measure pre-post test design. The sample consisted of the patients with chronic kidney disease treated with hemodialysis in the hemodialysis center of two hospitals in Nakonsawan. The purposive sampling technique was used to recruit the 40 patients treated with hemodialysis. The 20 patients were assigned into the experimental group who received 4 sessions of the supportive-educative nursing system which focused on diet and fluids, medication, daily practice, hemodialysis practice, and emotions. The other 20 patients in the control group received the general nursing care. The instruments consisted of questionnaire including knowledge measurement, self-care agency measurement, satisfaction on nursing care measurement, and patients clinical outcomes record. The experimental

program consisted of lesson plans, self care manual, flipchart, and video. The data were analyzed using t-test and chi-square test.

At the end of the program, it was found that both knowledge and satisfaction on nursing care scores higher than before the study and they were significant at the .01 level. But the scores of self-care agency, interdialytic weight gain, serum potassium level, and serum albumin level were found no difference than the control group.

According to the results of this study, nurses should apply supportive-educative nursing system in order to enhance the effectiveness of nursing care and repeat studying in patients with chronic kidney disease treated with hemodialysis to enhance self-care agency.

Key words : Supportive-educative nursing system, knowledge, self-care agency, satisfaction on nursing care, clinical outcomes, chronic kidney disease patients treated with hemodialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในปี 2544-2546 เพิ่มมากขึ้นคือ 123, 234.4 และ 236.4 คน ต่อประชากรหนึ่งล้านคน (อุดม ไกรฤทธิชัย และคณะ, 2546) และจากการสำรวจของ สมนึก ดำรงกิจชัยพร และคณะ (2547) ในพนักงานการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-55 ปี เป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น สำหรับหน่วยไตเทียมโรงพยาบาล

สวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าสถิติการฟอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี พ.ศ. 2547-2549 มีจำนวนเพิ่มขึ้นคือ 2,511, 2,755 และ 2,910 ครั้ง ตามลำดับ (โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์, 2549) นอกจากนี้อัตราการตายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อประชากรแสนคน ในปี 2545-2547 มีจำนวน 15.2, 17.7 และ 17.9 เพิ่มขึ้นตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศชาติ เป็นอย่างมาก เพราะเมื่อไตสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรและไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต การรักษาจะเป็นเพียงการบำบัดเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค แต่ไม่สามารถทำหน้าที่ทดแทนไตได้ทั้งหมด เพียงช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว สามารถดำเนินชีวิตประจำวันให้ใกล้เคียงปกติได้อย่างเหมาะสม การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับความนิยมมาก คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยจะได้รับ การฟอกเลือดที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมงไปจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงและเสียชีวิตได้ (ทวี ชาญชัยจรูรา, 2549)

ผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมต้องมีความรู้เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ เมื่อทบทวนงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะน้ำเกิน การล้างไตที่ไม่พอเพียง และมีภาวะทุพโภชนาการ (Hailey & Moss, 2000) จากประสพการณ์การทำงานในคลินิก พบว่าผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมักมีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด คือความดันโลหิตต่ำ และอาการตะคริว บางครั้งมาฟอกเลือดก่อนถึงวันกำหนดนัดด้วยอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้เนื่องจากมีภาวะน้ำเกิน และระดับโปคัสเซียมสูง มีอาการเบื่ออาหารทำให้ระดับอัลบูมินต่ำและเสียชีวิตง่าย มีไข้ ระบบนำเลือดบวมแดงและตีบตัน รวมทั้งผู้ป่วยยังไม่เข้าใจว่าอาหารประเภทใดที่ไม่สมควรรับประทาน และไม่ทราบว่าควรรับประทานอาหารในปริมาณเท่าใด กิจกรรมประเภทใดบ้างที่สามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้การให้ความรู้ของพยาบาลยังไม่มียุรูปแบบที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษา ควบคุมอาการของโรค มิให้กำเริบจึงมีความสำคัญ การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามแนวคิดทฤษฎีระบบพยาบาลของโอเรม (Orem, 1995) ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (วรวรรณทิพย์วารัมย์, 2543) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งพบว่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางคลินิกมาก่อน และการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และในการวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความสามารถใน

การดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาลของ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในวันฟอกเลือด ระดับโปตัสเซียม ระดับอัลบูมิน และจำนวนครั้งที่มาฟอกเลือดก่อน กำหนด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล ของโอเรียม (Orem, 1995) เป็นกรอบแนวคิด ทฤษฎี การพยาบาลของโอเรียม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กันคือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) ซึ่ง โอเรียม (Orem, 1995) มีความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ว่าสามารถค้นหา วิธีการดูแลตนเอง พัฒนา และถ่ายทอดวิธีการดูแลตนเองได้

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ บุคคลริเริ่มกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อที่จะ รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง โดยที่บุคคลจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง และเพียงพอ สำหรับใช้ในการพิจารณา ตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ ที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเองเฉพาะบุคคล แต่หาก กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดมีมากกว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือที่เหมาะสม คือ การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 1995) ประกอบด้วย การสอน ชี้แนะ สนับสนุน และ

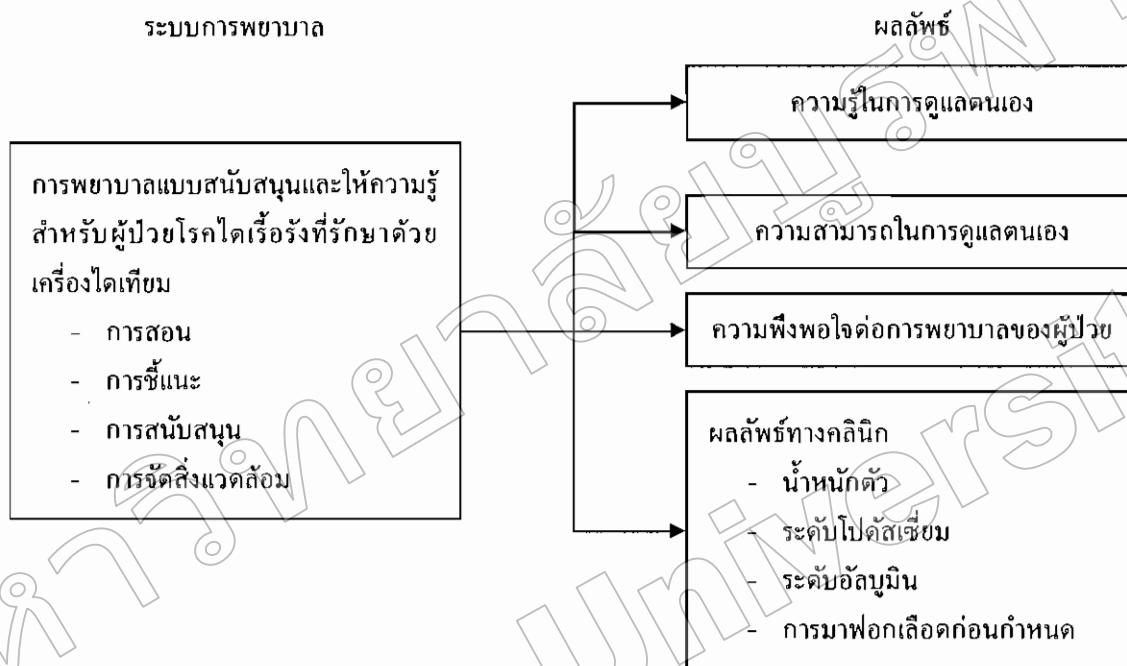
จัดสิ่งแวดล้อม โดยที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และใช้ความสามารถทางการพยาบาล ค้นหาปัญหา และความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อปรับ แก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไตมีขนาด เล็กกว่าปกติทั้ง 2 ข้าง และสูญเสียหน้าที่ เกินร้อยละ 80 ในการกำจัดของเสีย การรักษาสมดุลของน้ำ สาร อิเล็กโทรลัยท์ และสมดุลกรด-ด่างในร่างกาย ระดับ ครีตินินสูงกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นานติดต่อกัน มากกว่า 3 เดือน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วย เครื่องไตเทียม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 4-5 ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะของ โรค ต้องมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ เชื่อถือได้เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอที่จะพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสม สามารถ ควบคุมภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้มีชีวิตรอดยืนยาว รักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และ ลดการพึ่งพาผู้อื่น (Cagle, 2004 ; Ricka, Vanrenterghem & Evers, 2002)

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จำเป็นต้องเรียนรู้การดูแลตนเอง เรื่อง การรับประทาน อาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแล ด้านอารมณ์ รักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้อยู่ในภาวะ สมดุลที่สุด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้สำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วย เครื่องไตเทียม โดยใช้กระบวนการสอนให้ความรู้แบบ รายบุคคล ชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหา สนับสนุน ส่งเสริมกระตุ้นให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อมอย่าง เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ กระตุ้นให้มีแรง จูงใจอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถของ

ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเอง ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ สามารถคาดการณ์ ปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การที่พยาบาลสอนให้ความรู้ ซึ่งเน้นวิธีการดูแลตนเอง สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ และมี

แรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจะเกิดความพึงพอใจต่อการพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผลการตรวจทางคลินิกในเรื่อง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในวัน ฟอกเลือด ระดับโปตัสเซียม และระดับอัลบูมิน อยู่ในระดับปกติสามารถควบคุมอาการของโรคมิให้กำเริบ และผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับครีตินินสูงกว่า 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และรักษาด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง

ความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ความจำ และความเข้าใจข้อมูล เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์

ความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกสมหวังของผู้ป่วยที่ได้รับจากการที่พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้ความเต็มใจเอาใจใส่ และเป็นกันเอง

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ประกอบด้วย แผนการ

พยาบาล คู่มือการปฏิบัติตัว ภาพพลิก และวิดีโอ
ผลลัพธ์ทางคลินิก หมายถึง ค่าที่ได้จากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของผู้ป่วย ประเมินจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเวชระเบียน ได้แก่ ซีรัมโปรตีนซีรัม ซีรัมอัลบูมิน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นก่อนมาฟอกเลือด และการมาฟอกเลือดก่อนกำหนด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่มารับบริการฟอกเลือดเป็นประจำในหน่วยไตเทียม ของโรงพยาบาล 2 แห่ง จังหวัดนครสวรรค์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยมีอายุตั้งแต่ 20 ปี รักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 3 เดือนขึ้นไป สื่อสารเข้าใจกัน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของโอเรจนิค (Olejnik, 1984 ในจักรกฤษณ์ สำราญใจ, 2544) ซึ่งคำนวณจากระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจของการทดสอบ เท่ากับ .7 และขนาดของผลระดับใหญ่ ได้จำนวน 40 ราย การศึกษาครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ 44 ราย โดยใช้สุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากตามวันที่ผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลแห่งที่ 1 และ ที่ 2 ได้จำนวนกลุ่มละ 9 ราย และ 13

ราย รวม 22 ราย เท่ากัน จับสลากตามวันที่ผู้ป่วยมารับบริการฟอกเลือดดังนี้

กลุ่มผู้ป่วยโรงพยาบาลแห่งที่ 1 จำนวน 18 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 9 ราย ที่มารับการฟอกเลือดวันอังคาร ส่วนกลุ่มควบคุม 9 ราย เป็นผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดวันจันทร์

กลุ่มผู้ป่วยโรงพยาบาลแห่งที่ 2 จำนวน 26 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 13 ราย ที่มารับการฟอกเลือดวันจันทร์ ส่วนกลุ่มควบคุม 13 ราย เป็นผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดวันอังคาร

กำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในวันฟอกเลือด ระดับโปรตีนซีรัม ระดับอัลบูมิน และการมาฟอกเลือดก่อนกำหนด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้ คือ การมาฟอกเลือดตรงตามกำหนดให้ 1 คะแนน มาก่อนกำหนดหรือไม่ตามกำหนดให้ 0 คะแนน แบบวัดมีคะแนนระหว่าง 0 คะแนน ถึง 24 คะแนน การแปลผลคะแนนมากหมายถึงมาฟอกเลือดตรงตามกำหนดมาก

1.2 แบบประเมินความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถาม 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดมีสามตัวเลือก คือ ถูก-ผิด และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ/ไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แพทย์ 2 ท่าน และพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครุเดอริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .79 ข้อสอบมีความยากง่ายปานกลาง และอำนาจจำแนกสูง

1.3 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995) มีคำถาม 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประเมินค่า 4 ระดับ มีข้อความทางด้านบวก และด้านลบ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ 1 ครั้งหรือน้อยกว่า 1 ครั้ง ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .70 ความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ Lamonica, Oberst, Madea & Wolf (1986) มีคำถาม 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด แบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ มีข้อความทางด้านบวก และด้านลบ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem, 1995) ประกอบด้วย แผนการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ภาพพลิกเรื่องยา และวิดีโอทัศน์ มี

เนื้อหา เกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคไต 1 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลได้ขออนุมัติ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย รวมทั้งได้ตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคล เพื่อไม่ให้ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะยินยอมเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบในการรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถใช้ข้อมูลได้ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หลังจากรายงานและนำเสนอแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ

สัปดาห์ที่ 1

ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest) ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วย บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลลัพธ์ทางคลินิก ครั้งที่ 1 จากรายงานแฟ้มประวัติการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินตามแผนการพยาบาล

แบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 1

สอนให้ความรู้เป็นกลุ่มด้วยการชมวิดีโอทัศนเป็นเวลา 30 นาที เรื่องโรคไตเรื้อรังและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้ผู้ป่วยนั่งรวมกลุ่มประมาณ 6-8 คนขณะฟอกเลือดมีการซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกัน

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 2

ซักถามปัญหาหรืออุปสรรค หลังจากการชมวิดีโอทัศนเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว สอนให้ความรู้เป็นรายบุคคล เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา พร้อมทั้งแสดงภาพพลิกเกี่ยวกับชนิดของยาที่ได้รับประทาน ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ สอบถามการรับรู้ ความเชื่อในการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติกิจกรรมที่กระทำอยู่ เปิดโอกาสให้มีการซักถามอย่างอิสระ และแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ตอบปัญหาที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ พร้อมทั้งชี้แนะวิธีการที่เหมาะสมในการปฏิบัติดูแลตนเองที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3

สอนให้ความรู้ เป็นรายบุคคล เรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อมาฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ พร้อมมอบคู่มือการปฏิบัติตัว เพื่อสามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลาวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทาง แก้ไขปัญหาพร้อมกันให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 4

สรุปความรู้ความเข้าใจที่ผ่านมาเป็นรายบุคคล แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยหาวิธีแก้ไข้ปัญหา และอุปสรรค เพื่อหาวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถใน

การดูแลตนเองของผู้ป่วย และให้คำชี้แนะ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลผู้ป่วยหลังการทดลอง (Post-Test) ด้วยเครื่องมือชุดเดียวกับก่อนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 และบันทึกผลแล้พ์ทางคลินิกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

กลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการเหมือนกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ให้การพยาบาลตามปกติแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ให้การพยาบาลขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ความรู้ และตอบข้อซักถามเมื่อพยาบาลได้รับการสอบถามจากผู้ป่วย และญาติ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในครั้งนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลผู้ป่วยหลังการทดลอง (Post-Test) เหมือนกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 และบันทึกผลแล้พ์ทางคลินิก พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างไม่มี ความแตกต่างกันกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป และผลการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test, Paired t-test และ Chi-Square Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 22 ราย เมื่อสิ้นสุดการศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา

วิเคราะห์ จำนวน 40 ราย เนื่องจากเสียชีวิต 1 ราย คุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนด 1 ราย ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น 2 ราย กลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ย 62.70 ปี กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 มีอายุเฉลี่ย 61.90 ปี ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55 เท่ากัน ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมเป็นเวลา 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 45 ตามลำดับ สภาพภาพสมรสคู่ เท่ากัน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 55 ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และ เกษียณราชการเป็นส่วนใหญ่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 8,001-10,000 บาท ซึ่งมีพอใช้และเหลือเก็บเล็กน้อย เบิกค่ารักษาพยาบาล ได้โดยมีสวัสดิการจากรัฐบาลและรัฐวิสาหกิจ จำนวน ชั่วโมงในการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม 4 ชั่วโมงต่อครั้ง กลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีโรคอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ส่วนใหญ่ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ส่วนในกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยขณะฟอกเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ และตะคริว กลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดร้อยละ 35 ส่วนกลุ่มควบคุมร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยสถิติ Independent t-test และ Chi-square test พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และความพึงพอใจต่อการพยาบาลของกลุ่มทดลอง สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความสามารถในการดูแลตนเอง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในวันฟอกเลือด ระดับโปตัสเซียม ระดับอัลบูมิน และการมาฟอกเลือดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1 และ 2) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการพยาบาลของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วย น้ำหนักตัว ระดับโปตัสเซียม และระดับอัลบูมิน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	24.90	0.44	19.70	4.85	4.76	.00
ความสามารถในการดูแลตนเอง	91.65	6.75	90.90	7.51	0.33	.37
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	64.50	1.79	57.15	6.03	5.21	.00
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น	2.19	0.89	1.82	0.08	1.39	.08
ระดับโปตัสเซียม	- 0.18	0.44	-0.80	0.72	- 0.52	.30
ระดับอัลบูมิน	- 0.08	0.17	0.04	0.31	-1.61	.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยของจำนวนครั้งการมาฟอกเลือดก่อนกำหนดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

จำนวนครั้งการมาฟอกเลือด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตรงตามกำหนด	16	80	11	55	5.03	.16
ก่อนกำหนด	4	20	9	45		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และ ความพึงพอใจต่อการพยาบาลของกลุ่มทดลอง ก่อน และ หลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ความรู้	20.20	3.05	24.90	0.44	- 6.82	.00
ความสามารถในการดูแลตนเอง	88.95	7.85	91.65	6.75	- 1.79	.04
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	62.95	3.53	64.50	1.79	- 1.64	.04

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นประสิทธิภาพของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยการสอนแบบรายบุคคลอย่างมีแบบแผนมีเนื้อหาที่ผู้ป่วยต้องรู้เพื่อนำมาปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ได้แก่ เรื่อง การรับประทานอาหารและน้ำ การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือด และการดูแลด้านอารมณ์ การชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสนับสนุนและกระตุ้นให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้มีความเป็นกันเอง ผู้ป่วยจึงเกิดความไว้วางใจ และซักถามปัญหาได้ตรงตามความต้องการของตนเอง นอกจากนี้การใช้สื่อประกอบในการสอน ได้แก่ วิดีทัศน์ และภาพพลิก จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี สนใจ และเข้าใจในสิ่งที่เป็นามธรรมมากขึ้น การแจกคู่มือการปฏิบัติตัว ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้

ผู้ป่วยสามารถเปิดอ่านบททวนดูได้ตลอดเวลา แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ นี้จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรกาญจน์ ปานสุวรรณ (2547) ที่ใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเรม ในหญิงหลังคลอดครั้งแรก โดยใช้วิดีโอประกอบการสอนวิธีการให้นมแม่แก่ทารกและวิธีการอาบน้ำทารกแรกเกิด พบว่า หญิงหลังคลอดครั้งแรกมีความรู้และทักษะในเรื่องการให้นมแม่ทารกและการอาบน้ำทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 76.78 ส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีโอเรมเป็นกรอบแนวคิด และรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 1995) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้

แผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริมาเนาวรัตน์ และ คณะ (2546) ที่ทำการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนในเขตอำเภอเมืองต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปี 2546 พบว่าประชาชนในเขตอำเภอเมืองมีความพึงพอใจในการบริการ ถึงร้อยละ 84.7 เนื่องจากผู้รับบริการได้รับบริการตรงตามความต้องการของตนเอง ลาโมนิก้า และคณะ (Lamonica, Oberst, Madea & Wolf, 1986) ได้กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลด้วยท่าทีที่เอาใจใส่ เต็มใจ มีความเป็นกันเอง สนใจรับฟังปัญหา เข้าใจปัญหา และความรูสึกของผู้ป่วย ให้ความเคารพยกย่อง ขอมรับนับถือ ในความเป็นบุคคลตามที่ได้อาคัดหวังไว้ สอดคล้องกับการดูแลที่ได้รับจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจ รู้สึกสนใจ สนทนา จึงเกิดความพึงพอใจต่อการพยาบาล ซึ่งความพึงพอใจต่อการพยาบาลของผู้ป่วยถือเป็นดัชนีบ่งชี้ที่สำคัญของประสิทธิภาพ และคุณภาพในการบริการ

ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยหลังการทดลองไม่เพิ่มขึ้น จึงอาจมีผลทำให้ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นก่อนมาฟอกเลือด ระดับโปตัสเซียม ระดับอัลบูมิน และจำนวนครั้งเฉลี่ยการมาฟอกเลือดก่อนกำหนดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากปัจจัยภายใน และภายนอกของแต่ละบุคคล ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพฐานะทางเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย ประสบการณ์การเจ็บป่วย และนิสัยประจำตัว การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ และต่อเนื้องนั้น ยังต้องอาศัยระยะเวลา และกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Orem, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ กลั๊กกลาย (2544) ที่ศึกษาเรื่องผลการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้ และความสามารถในการ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม แบบสองกลุ่ม จำนวน 30 รายใช้เวลาในการศึกษา 4 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการสอนแบบกลุ่มความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่การสอนครั้งนี้ใช้เวลามากกว่าถึง 8 สัปดาห์ ก็ยังเป็นการยากที่จะเห็นความเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติกิจกรรมได้ ดังนั้นอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ความสามารถในการดูแลตนเองยังไม่เห็นชัดเจน

แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการลดลงของระดับโปตัสเซียมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = -0.18$, $SD = 0.44$, $\bar{X} = -0.08$, $SD = 0.72$ ตามลำดับ) แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยได้เข้าร่วมในแผนการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น จึงมีการปฏิบัติตัวดีขึ้น สามารถลดระดับโปตัสเซียมก่อนมาฟอกเลือดได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ถึงแม้ว่าจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม ส่วนการเพิ่มของระดับอัลบูมินในกระแสเลือด กลุ่มทดลองมีการสูญเสียกรดอะมิโนมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการฟอกเลือด 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ มีการใช้ตัวกรองเลือดที่มีพื้นที่ในการกรองของเสียมาก (High Flux) และมีจำนวนการใช้ตัวกรองเลือดซ้ำ (Reuse Dialyser) มากกว่า 15 ครั้งขึ้นไป ซึ่งในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการฟอกเลือด 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ มีการใช้ตัวกรองเลือดที่มีพื้นที่ในการกรองของเสียน้อย (Low Flux) และใช้ตัวกรองเลือดซ้ำน้อยกว่า ซึ่งปกติในการฟอกเลือด 1 ครั้งและใช้ตัวกรองเลือดที่มีพื้นที่ในการกรองของเสียน้อย จะมีการสูญเสียกรดอะมิโน 7-3 กรัม จึงเป็นเหตุให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัลบูมินลดลงมากกว่ากลุ่ม

ควบคุม และมีการศึกษาภาวะโภชนาการเพื่อศึกษาผลของระดับอัลบูมินพบว่าต้องใช้เวลาในการติดตามผลเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป เนื่องจากระดับอัลบูมินในกระแสเลือดจะไม่เพิ่มทั้งหมดจะเพิ่มเพียงร้อยละ 70 เท่านั้น (เกรียง ตั้งสง่า, 2540) การศึกษาครั้งนี้จึงอาจยังไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงของระดับอัลบูมินที่ชัดเจน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้คงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานแต่ละบุคคล (Hailey & Moss, 2000) รวมทั้งได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจจากบุคคลรอบข้างมีส่วนร่วม ทั้งพลังกาย และพลังใจ การส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมทั้งส่งเสริมการฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติดูแลตนเองด้วยการสอน ชี้แนะให้คำปรึกษา และสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคมิให้กำเริบ และมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งในแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่จัดให้กับผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้พบว่ารายละเอียดของแผนการพยาบาลมีการฝึกปฏิบัติและสื่อที่ใช้ประกอบการสอนไม่พอเพียงในการส่งเสริมทักษะ เนื้อหาในแผนการพยาบาลส่วนใหญ่เน้นเรื่องการสอน ชี้แนะ และให้ความรู้มีการเน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย ดังนั้นด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมไม่เพิ่มขึ้นซึ่งต้องมีการปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 จัดอัตรากำลังพยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพให้เหมาะสมเพียงพอ เพื่อให้พยาบาล

สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

1.2 สนับสนุนการจัดรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมทักษะความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

2.1 นำแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม ที่จัดทำขึ้นส่งเสริมให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยเครื่องไตเทียมอย่างสม่ำเสมอ

2.2 พัฒนาแผนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม โดยเน้นทักษะในส่วนการชี้แนะ การสนับสนุน การจัดสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพิ่มเวลาการติดตามผู้ป่วยในระยะยาว

2.3 สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.4 ปรับปรุงสื่อประกอบการสอนให้มีความน่าสนใจและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ด้านการศึกษาการพยาบาล

นำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมที่จัดทำขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติให้แก่ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยให้มีการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการ

ฝึกทักษะ และส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2. พัฒนาสื่อประกอบการสอนเฉพาะเรื่องเป็นชุด และสื่อประเภทของอาหารให้ชัดเจน เช่น มีภาพการจัดหมวดหมู่ประเภทอาหาร

3. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างถูกต้อง

4. ศึกษาในระยะยาวเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมอาหารและน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาล ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจึงทำให้ผลงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรกาญจน์ ปานสุวรรณ. (2547). ผลการใช้โปรแกรมการสอนที่ประยุกต์ทฤษฎีของโอเรียมต่อความรู้และทักษะการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์*, 1(1), 1-9.

กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *สถิติสาธารณสุข 2547*. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

เกรียง ตั้งสง่า. (2540). หลักการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้นและปานกลาง. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ, อุษณา ลูวิระ, วลัย อินทร์พรชัย และอุษาพิน จุลโมกษ์ (บรรณาธิการ), *Nutrition and Renal Disease* ตำราโภชนบำบัด

และโรคไต (หน้า 118-122). กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

จักรกฤษณ์ ตำราญใจ. (2544). *การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง*. วันที่ค้นข้อมูล 10 มกราคม 2550, เข้าถึงได้จาก <http://www.netra.lpru.ac.th/.../EVALUATION>

ทวี ชาญชัยจิรา. (2549). *Fundamental basis of chronic hemodialysis*. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ธนันดา ละครการวิช และเดลินศักดิ์ กาญจนบุษย์ (บรรณาธิการ), *Improving quality of dialysis* (หน้า 29-31). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. (2549). *สถิติหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ รายงานปี 2547-2549*. นครสวรรค์ : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์.

วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์. (2543). *ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ กลับลาย. (2544). *ผลการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

ศิริมา เนาวรัตน์ และคณะ. (2546). *ความพึงพอใจของประชาชนในเขตอำเภอเมืองต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ปี พ.ศ. 2546*. ม.ป.ท.

สมจิต หนูเจริญกุล, จริยา วิชาสุกร, ยุวดี ภาษา และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2544). การทบทวนและการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ในงานวิจัย

เกี่ยวกับการดูแลตนเองในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2531-2542. *วารสารการพยาบาล*, 5(2), 119-132.

สมนึก ดำรงกิจชัยพร และคณะ. (2547). อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังจากการติดตาม 12 ปี ในพนักงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. *วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย*, 29, 35-41.

อุดม ไกรฤกษ์ และ คณะ. (2546). การลงทะเบียนทดแทนไตในประเทศไทย (Thailand Renal Replacement Therapy Registry) : รายงานปี 2540-2546. *วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย*, 9(3), 210-225.

Cagle, C. S. (2004). 3 themes described how self care management was learned and experienced by patients with chronic illness. *Evidence-Based Nursing*, 7(3), 94.

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

Hailey, B.J., & Moss, S, B. (2000). Compliance behaviour in patients undergoing haemodialysis : A review of the literature. *Psychology Health & Medicine*, 5 (4), 395-406.

Lamonica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. (1986). Development of a Patient Satisfaction Scale. *Research in Nursing and Health*, 9, 43-50.

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

Ricka, R., Vanrenterghem, Y., & Evers, G. C. M. (2002). Adequate self-care of dialysed patients : A review of the literature. *Journal International of Nursing Studies*, 39(3), 329-339.

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