

ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล
และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

EFFECTS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM ON CAREGIVER'S
KNOWLEDGE, HEALTH CARE BEHAVIORS, AND SELF-CARE
BEHAVIORS OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS

ปานจิตต์ เอี่ยมสำอางค์*

Panchit Eamsurang

มนิรัตน์ ภาคฐป**

Maneerat Phaktoop

วรรณิ เตียววิศเรศ***

Wanee Deoisres

บทคัดย่อ : การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน 60 คู่ เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายและแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คู่ ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล สำหรับผู้ดูแลในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติของโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมถูกประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย 2 ครั้ง โดยประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ผู้ดูแล โดยใช้แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติพรรณนา ค่าไคสแควร์ และการทดสอบค่าทีของ 2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอนมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ แต่พฤติกรรมการดูแล

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

Abstract

The purpose of this quasi – experimental research was to compare knowledge of caregivers, caregiver's health care behaviours and self-care behaviors of chronic renal failure patients. The subjects were 60 caregivers and 60 patients who were admitted to Somdejpraputhtaleudlha Hospital, Samuthsongkram. They were randomly assigned into a control group and an experimental group. The caregivers control group received routine program, where as the other 30 caregivers who received the education program. Both experimental group and control group received rant care The control group and experimental group evaluated for knowledge at the first week, and the inth week. The experimental group attract 2 times The instruments consisted of a quationare overing ; caregiver's knowledge and health care behaviors as well as patient's self-care behaviors. Data were analyzed through frequency, percentage, mean, standard deviation, and comparing the mean by Chi-sqaure test and independent t-test.

The results revealed that the caregivers who acquired education program had better knowledge than those who attended routine program. In regard to the caregivers' health care behaviors and the self-care behaviors of chronic renal failure patients, there were no statistic difference between experimental group and control group.

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง (chronic renal failure) นับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขมานานจนเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นดังจะเห็นได้ จากสถิติในปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 20,193 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และในปี พ.ศ. 2540 พบว่ามี ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็น 24,693 คนต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน

(กระทรวงสาธารณสุข, 2540) โรคไตวายเรื้อรังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก

ผลกระทบของโรคไตวายเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติเกิดอาการปรากฏทุกระบบของร่างกาย ถ้าหากแก้ไขไม่ทันจะทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ (สุจิตรา ลิมอำนวยลาม, 2510) เมื่อไตสูญเสียหน้าที่ไม่สามารถขจัดของเสียและรักษาสมดุลของร่างกายไว้ได้ ผู้ป่วยจะเป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ทั้งร่างกายเสื่อมลง และเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งการรักษาโรคไตวายเรื้อรังถึงแม้จะไม่สามารถแก้ไข

ให้โดกลับสู่สภาพเดิมได้ แต่สามารถชะลอการเสื่อมหน้าการทำงานของไตมิให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ด้วยการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นการรักษาค่าด้วยยา การจัดการกับน้ำ อาหาร การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้มีการเสื่อมของไตมากขึ้น และในการรักษาแบบประคับประคองนี้หากผู้ป่วยได้รับการรักษา ร่วมกับมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองจนเกิดเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยชะลอความเสื่อมหน้าที่ และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เกรียง คังสง่า และชวลิต รัตนกุล, 2540) นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะอารมณ์ และจิตใจเกิดความเครียด (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) และเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ จากการที่ต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ซับซ้อน ซึ่งต้องกระทำเพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด ถ้าผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในการเผชิญปัญหาจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลตนเองและเป็นประสบการณ์ทำให้เกิดการพัฒนาในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีต่อไป

เมื่อผู้ป่วยอยู่ร่วมกันกับครอบครัวจึงต้องมีผู้ดูแลที่มีใช้ที่มีสุขภาพ ครอบครัวจะมีหน้าที่รับผิดชอบช่วยเหลือดูแลกันเองระหว่างสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน เมื่อสมาชิกครอบครัวคนใดเจ็บป่วยสมาชิกคนอื่น ๆ ก็จะร่วมกันรับผิดชอบดูแลและช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ซึ่งเงินไปตามทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ที่ว่าเราเผชิญปัญหาเป็นหน้าที่จำเป็นที่ครอบครัวทุกคนครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลภายในครอบครัว (รุจา ภูโพบูลย์, 2541) ดังนั้นสำหรับ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการเผชิญกับปัญหาจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยภาวะดูแลในเรื่องยาอาหารและน้ำดื่ม เพื่อให้ไตของผู้ป่วยทำหน้าที่ได้ตามปกติมากที่สุด ไม่ให้ไตมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่างๆ ของร่างกาย (สุจิตรา ลิมลำนวยลาภ, 2540)

แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นการดูแลไปที่ผู้ป่วยโดยตรงอย่างเดียว โดยการจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ตัวผู้ป่วย เช่น การศึกษาของจรรยาณี ทิพย์วารีรัมย์ (2543) เน้นการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม และการศึกษาของนุชจรรย์ รัตนประภาศิริ (2539) เน้นการให้ความรู้โดยการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับจากรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลจำนวนน้อย ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษารูปแบบการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอย่างมีแบบแผนและเป็นขั้นตอน โดยพัฒนาวิธีการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย

จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดหนึ่งในประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ 2541, 2542 และ 2543 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมารับการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและ

ผู้ป่วยในจำนวน 417, 513 และ 636 ราย ตามลำดับ (สถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2544) ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่งเกิดตามหลังเป็นผลมาจากโรคเรื้อรังอื่นที่เพิ่มจำนวนขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้น (สถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2543) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม เนื่องจากเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระหว่างการดำเนินโรคที่มีใช้ไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยไตเทียม แต่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ด้วยเหตุผลนี้การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการลุกลามของโรคถึงระยะสุดท้าย และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง การให้ความรู้ต่อผู้ดูแล ซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อให้มีความรู้และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่กัก อันจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพในการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อส่งเสริม พฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นแนวทางสำหรับ ผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรม

การสอน กับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติของโรงพยาบาล

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามโปรแกรม การสอน กับกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลของกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรม การสอน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติหลังการทดลอง

2. คะแนนพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรม การสอน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติหลังการทดลอง

3. คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามโปรแกรม การสอน สูงกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ตามปกติหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม การสอนต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การสอนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและกลุ่มที่ได้รับการบริการสุขภาพตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยศึกษาจากผู้ดูแลและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีที่อยู่ในแฟ้มประวัติทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 ขึ้นไป เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2544 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 60 คู่ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการนี้ที่ประชากรมีขนาดใหญ่พอ จึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย กลุ่มละ 30 คน (ชัชวาล เรืองประพันธ์, 2543, หน้า 271) รวมกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 2 กลุ่ม เท่ากับ 60 คน และผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 2 กลุ่มเท่ากับ 60 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วยแผนการปฏิบัติการดูแล ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย การจับชีพจร การกระตุกการออกกำลังกาย พร้อมทั้งมีเอกสารจัดทำเป็นคู่มือการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และภาพพลิก
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย
 1. แบบวัดความรู้และพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร และบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในครอบครัว ระยะเวลาการดูแล โรคประจำตัวของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสาร เพื่อประเมินความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีจำนวนข้อคำถาม 21 ข้อ เป็นเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ถ้าตอบถูก ให้ข้อละ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามความต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำรา เอกสาร ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีจำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลทางด้านการปฏิบัติการดูแลทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสภาวะแวดล้อม ลักษณะคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ค่าคะแนน 1 เท่ากับ “ไม่เคยปฏิบัติ” ถึง 4 เท่ากับ “ปฏิบัติเป็นประจำ”

2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ จำนวนบุตร โรคประจำตัว สภาวะสุขภาพปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมี จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหาร การทำกิจกรรมและ การพักผ่อน การปฏิบัติ ด้านการป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน การ รับประทานยา การขับถ่าย และการปฏิบัติตัวเวรียการ จัดการกับความเครียด ลักษณะคำตอบในแต่ละข้อเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ค่าคะแนน 1 เท่ากับ “ไม่เคยปฏิบัติ” ถึง 4 เท่ากับ “ปฏิบัติเป็นประจำ”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตนเองโดยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัด สมุทรสงคราม เพื่อขอรายชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังที่ทำการศึกษาวินิจฉัย เมื่อได้รับอนุญาต ให้ทำการศึกษาแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยขอรายชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยโรคไต วายเรื้อรัง ซึ่งมีอายุ (5 ปีขึ้นไป) จากแฟ้มทะเบียน แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระ พุทธเลิศหล้าและผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจาก คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพาเสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อ ขออนุญาต และอำนวยความสะดวกในการเยี่ยมบ้าน ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัย จะติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอและ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในแต่ละตำบลที่กลุ่ม ตัวอย่างอาศัยอยู่ เพื่ออำนวยความสะดวกในการ เยี่ยมบ้าน ขั้นตอนของการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจะ

สำรวจว่าผู้ป่วยไตวายที่อยู่ในบัญชีรายชื่อยังคง อาศัยอยู่ตามที่อยู่ระบุไว้หรือไม่ เมื่อพบผู้ดูแลหรือ สมาชิกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจะเข้าไปสร้างสัมพันธ์สภาพแนะนำตัว อธิบาย วัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ และทบทวน ผู้ดูแลเป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการ ศึกษา โดยถามความสมัครใจของผู้ดูแลและผู้ป่วย พร้อมกันนั้น ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังว่าการศึกษา ครั้งนี้เป็นความสมัครใจของผู้ดูแล และผู้ดูแล โดยผู้วิจัยจะมาพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน เป็นระยะๆ ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถยกเลิกการ จากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ ถ้าการเยี่ยมของผู้วิจัย เป็นภาระรบกวนผู้ป่วยมากเกินไปโดยที่ไม่มีผลที่จะช่วย ต่อการมารับการรักษาของแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้วิจัย ให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเขตใดเขตหนึ่งที่ผู้วิจัยให้ความ ร่วมมือในการดำเนินการทดลองตลอดการทดลอง แล้วจึงดำเนินการทดลอง ซึ่งขั้นตอนในการเก็บ รวบรวมข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจะพบผู้ดูแล และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นรายบุคคล ครั้งแรกที่บ้าน โดยจะชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และขั้นตอนการวิจัยพร้อมกันให้ผู้ดูแลและผู้ป่วย ตอบแบบสอบถาม และนัดกลุ่มควบคุมเพื่อพบกัน ครั้งที่ 2 ซึ่งจะเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 8 สัปดาห์

ในสัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลและผู้ป่วย ที่บ้านเป็นรายบุคคลครั้งที่ 2 ให้ตอบแบบสอบถามชุด เดิมยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคล และดำเนินการให้ความรู้ ทั้งหมดเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองแก่ผู้ดูแลกลุ่มควบคุม พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แล้วจึง ปิดสัมพันธ์ภาพ

กลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแล และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเป็นรายบุคคลครั้งแรกที่บ้าน

ใช้เวลา 45-60 นาที โดยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยตอบแบบวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล และผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาของผู้ดูแลและผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้ระบายนความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามที่เคยทราบ ให้ปฏิบัติตามการดูแลตามที่เคยกระทำ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ให้การสนับสนุนยอมรับการกระทำของผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวมทั้งกระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้น ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 2 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งแรกเป็นเวลา 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่บ้านเป็นรายบุคคลครั้งที่ 2 และดำเนินการส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลใช้เวลา 30-45 นาที ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับปัญหาของการดูแลผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้ระบายนความรู้สึกต่างๆ รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้รำลึกถึงค ามผูกพัน ความรัก ความอบอุ่น ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยอธิบายถึงความรุนแรง และผลกระทบของโรคที่มีต่อผู้ป่วย พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เคยทราบหรือพบเห็นบุคคลอื่นๆ ดูแลผู้ป่วย และผู้วิจัยชี้แจงถึงความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ต่อจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสอนเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เช่น การควบคุมอาหาร น้ำ การกระตุ้นการรับประทานยา ฯลฯ การช่วยเหลือด้านจิตใจและสังคม เช่น การให้กำลังใจ และการช่วยเหลือทางด้าน

สภาวะแวดล้อม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่บ้าน ให้ผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลต่อผู้ป่วย ให้การสนับสนุนยอมรับการกระทำของผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง และนัดหมายผู้ดูแลเพื่อพบกันครั้งที่ 3 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลและผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่บ้านเป็นครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30-45 นาที โดยสอบถามผลของผู้นำความรู้ที่ได้รับในสัปดาห์ที่ผ่านมาไปปฏิบัติ กรณีที่ผู้ดูแลประเมินว่าปฏิบัติไม่สำเร็จ ผู้วิจัยจะพูดให้กำลังใจว่าผู้ดูแลสามารถกระทำได้ และค้นหาสาเหตุที่ทำให้การดูแลไม่สำเร็จ โดยวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน กรณีที่ผู้ดูแลประเมินว่าปฏิบัติสำเร็จ ผู้วิจัยจะซักจงให้พูดถึงเรื่องที่ประสบความสำเร็จ และกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักในความสามารถของตนเองที่กระทำได้ ผู้วิจัยฝึกทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การดองน้ำต้มและการดองปัสสาวะ โดยการสาธิต และให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายนความรู้สึกและประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยรับฟังและพูดคุยให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกล่าวถึงผลดีของการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลกลุ่มทดลองเพื่อพบกันครั้งที่ 4 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลและผู้ป่วยที่บ้านเป็นรายบุคคลครั้งที่ 4 ใช้เวลา 30-45 นาที ให้ความรู้เรื่องบทบาทของผู้ดูแลและผู้ป่วย การสื่อสาร การเผชิญความเครียด และภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแล

รวมทั้งให้คำแนะนำ รวมทั้งถามคำถามง่าย ๆ เพื่อประเมินความรู้จากครั้งที่ 2 และ 3 เพื่อทบทวนความจำ และนัดหมายผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 5 ซึ่งเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 4 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 9 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลและผู้ป่วยที่บ้านเป็นครั้งที่ 5 ใช้เวลา 30-45 นาที โดยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นด้านข้อมูลส่วนบุคคล และทำการปิดสัมพันธภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 10.0 ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปตารางแสดงจำนวนและร้อยละ
2. ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Chi-square test
3. วิเคราะห์ข้อมูลของแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง แบบวัดพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และแบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง วิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ดูแล และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้ทดสอบ

ความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ทดสอบค่าไคสแควร์ ถ้าข้อมูลน้อยกว่า 5 ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยวิธี Monte Carlo Method โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ อายุของผู้ดูแล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 30-44 ปี ร้อยละ 40.00 เท่ากัน โดยผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.27 ปี (SD = 13.20) ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.87 ปี (SD = 13.60) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงทั้งสองกลุ่ม ในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 73.33 ส่วนกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 66.67 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองมีร้อยละ 46.67 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ เกี่ยวกับอาชีพผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพมากกว่าไม่มีอาชีพ กลุ่มทดลองมีอาชีพร้อยละ 73.33 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาชีพร้อยละ 83.33 รายได้ของผู้ดูแลนั้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย 1-4 ปี มากที่สุดคือร้อยละ 56.67 และร้อยละ 66.67 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นบุตรและหลานทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ทดสอบค่าไคสแควร์ ถ้าข้อมูลน้อยกว่า 5 ผู้วิจัยใช้การทดสอบด้วยวิธี Monte Carlo Method ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 55-74 ปี โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.43 ปี ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.23 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานภาพสมรสคู่

มากกว่าโสด ม่าย หย่า ผู้ป่วยมีระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด โดยกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.67 ผู้ป่วยไม่มีอาชีพมากกว่ามีอาชีพ โดยผู้ป่วยที่ไม่มีอาชีพร้อยละ 83.33 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่มีรายได้ ระยะเวลาที่ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นมากกว่าไม่มี ซึ่งเป็นโรค

เบาหวานมากที่สุด ก่อนทำการศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมเคยได้รับคำแนะนำเรื่องโรคไตวายเรื้อรังมากกว่ากลุ่มทดลอง โดยในกลุ่มควบคุมเคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 56.67 ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำเพียง ร้อยละ 40.00

3. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{D}	SD	t
กลุ่มทดลอง	30	3.10	1.33	2.33*
กลุ่มควบคุม	30			

* $p < .05$

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแล ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนน

เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.33, p = .02, \bar{D} = 3.10$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอนให้ได้รับความรู้มากกว่าผู้ดูแลที่ได้รับความรู้จากบุคคลากรด้านสุขภาพตามปกติ

4. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของผู้ดูแล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{D}	SD	t
กลุ่มทดลอง	30	6.90	5.40	1.27
กลุ่มควบคุม	30			

$p > .05$

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบ ค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลองมีค่า คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.27, p = .20, \bar{D} = 6.90$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าผู้ดูแล

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับความรู้ตามโปรแกรมการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังได้รับความรู้สูง กว่า ผู้ดูแลที่ได้รับความรู้ตามปกติ

5. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{D}	SD	t
กลุ่มทดลอง	30	2.93	3.41	.86
กลุ่มควบคุม	30			

$p > .05$

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะหลังการ ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการ ทดสอบ ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่าค่าคะแนน เฉลี่ยผลต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .86, p = .39, \bar{D} = 2.93$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

อภิปรายผล

1. เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 2.33, p = .02, \bar{D} = 3.10$) เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ การที่ผู้ดูแลในกลุ่ม ทดลองได้รับความรู้โดยการเยี่ยมบ้านและการสอน เป็นรายบุคคลรวมทั้งสาธิต จะทำให้ผู้ดูแลในกลุ่ม

ทดลองเกิดความเข้าใจ สามารถซักถามและผู้สอนมี โอกาสแก้ไขสิ่งที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งมีการติดตามผล ซึ่ง ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับวิธีการสอนที่แตกต่างกัน อาจสอนเป็นรายกลุ่ม และสอนเพียงครั้งเดียว ผู้ดูแล ในกลุ่มทดลองจึงได้รับความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรังดี กว่ากลุ่มควบคุม

การได้รับความรู้ที่มีแบบแผนจึงเป็นการ ช่วยให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสามารถปรับหน้าที่ของ ตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมาก เมื่อ ผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมความสามารถ ของตนเองจากโปรแกรมการให้ความรู้พฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองก็จะเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่นำทฤษฎี ความสามารถตนเองเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการจัด โปรแกรมการให้ความรู้เชิงจิตวิทยาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง เพิ่มขึ้น (Gallagher et al., 1989) และผลการ ทดสอบโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคสร้าง

เนื้อเยื่อผิดปกติ พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง (Bartholomew et al., 1997) ดั้งการศึกษาของวิทยา ผีกฝน (2544) ที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยโรคเอดส์ และได้ให้ความรู้ แก่ผู้ดูแลกลุ่มทดลองด้วยการให้คำแนะนำและให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์และให้อ่านหนังสือคู่มือเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง และติดตามผลเป็นระยะ ๆ 2 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลดีกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี นาคสุขุม (2544) ที่ศึกษามารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ได้ให้ความรู้แก่มารดาในกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ติดต่อกัน 3 ครั้ง และพบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง มีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองทันที และเมื่อติดตามผลอีก 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .20, t = 1.27, \bar{D} = 6.90$) เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นต้องใช้เวลานานพอสมควร และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง นอกจากเรื่องการรับรู้ การเรียนรู้แล้วยังขึ้นอยู่กับ อารมณ์ เจตคติ ความต้องการ ความพร้อมโอกาส และปฏิกิริยาตอบสนองด้วย (เรียม ศรีทอง, 2542) ดังนั้นถึงแม้ว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจะมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุมแต่พฤติกรรมก็ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยหลายอย่างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติดูแล เช่น ปฏิบัติการตอบสนองจากตัวผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่ม

ไตวายเรื้อรังไม่ใช่ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติที่แท้จริง และส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา ของผู้ดูแลซึ่งพฤติกรรมการดูแลบางอย่าง ผู้ดูแลอาจไม่กล้าทำ ทั้งนี้เนื่องจากเกรงว่าบิดามารดา ไม่พอใจจึงทำให้ละเลยเรื่องไม่ปฏิบัติตามที่ถูกต้อง ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวมากกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้ดูแลในกลุ่มทดลองจึงต้องสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง

3. เปรียบเทียบค่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = .86, p = .39, \bar{D} = 2.93$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการให้ความรู้ไม่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นการให้ความรู้โดยผ่านผู้ดูแล การเรียนรู้ของผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการจากผู้ดูแล เช่น ความสามารถในการถ่ายทอดของผู้ดูแล ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับการศึกษาประถมศึกษาศึกษามากที่สุดร้อยละ 50 ทำให้การถ่ายทอดอาจไม่ดีเท่าที่ควร เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะเข้าใจวิธีการสื่อความหมายได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

เหตุผลอีกประการหนึ่งนี้อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการดูแลของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีประสบการณ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม คือ มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 1 ปี มากกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือกลุ่มทดลองมีประสบการณ์ในการดูแลน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 26.67 ส่วนกลุ่มควบคุมมีร้อยละ 16.67 จากการศึกษาของวัตสัน (Watson, 1997) พบว่าการที่ผู้ดูแลมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 10 ปี ประสบการณ์น้อยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจะน้อย มีการกระตุ้นผู้ป่วยน้อย นอกจากนั้นยังอาจจะขึ้นอยู่กับสถานภาพของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน สังคมไทย ถ้าผู้ดูแลอยู่ใน

สถานภาพที่ด้อยกว่าผู้ป่วย เช่น ผู้ดูแลที่เป็นบุตรหรือหลาน ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลก็ไม่กล้าบอก หรือถ้าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามผู้ดูแลก็ไม่กล้าแก้ไข ทั้งนี้เพราะสภาพสังคมไทย จะให้ความสำคัญแก่บุพการีหรือผู้สูงวัยกว่า จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าในกลุ่มทดลองผู้ดูแลที่เป็นบุตรร้อยละ 73.33 กลุ่มควบคุมร้อยละ 63.33 นอกจากนั้นเรื่องสุขภาพของผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญ ในกลุ่มทดลองผู้ดูแลมีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวร้อยละ 26.67 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวร้อยละ 13.33 จึงอาจทำให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองให้ความสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและกระตุ้นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังน้อยกว่าผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม จึงเป็นผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ส่วนเหตุผลอีกประการหนึ่งนั้น อาจจะไม่เนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคไตวายเรื้อรังผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมเคยได้รับคำแนะนำเรื่องไตวายเรื้อรังมากกว่ากลุ่มทดลอง คือกลุ่มควบคุมเคยได้รับคำแนะนำร้อยละ 56.67 ในขณะที่กลุ่มทดลองเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังเพียงร้อยละ 40.00 ซึ่งเป็นทำให้คำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพโดยตรง จึงน่าจะทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมปฏิบัติตามได้ดีจึงไม่แตกต่างจากกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ควรแนะนำแผนการสอนในการให้ความรู้ไปสอนแก่ผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหาร

สามารถนำรูปแบบการสอนโดยการให้ความรู้ตามโปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนการให้บริการดีขึ้น

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังแก่ครอบครัวผู้ป่วยที่บ้าน

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสอนโดยสอนทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อดูประสิทธิภาพของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

5. ควรศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้โดยมีการทดสอบหลังการทดลองทันที เพื่อดูประสิทธิผลพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และ มีการติดตามเป็นระยะเพื่อดูผลสัมฤทธิ์ของพฤติกรรม

6. ควรศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลพร้อมกับผู้ป่วยให้มีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติอย่างน้อยประมาณ 3 เดือน และมีการกระตุ้นเตือนทุก ๆ 1 เดือน โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : องค์การลงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกรียง ตั้งสง่า และชวลิต รัตนกุล. (2540). โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะก่อน dialysis ในประเศวิญญู ญกญจจจจจ. ญญญญ ญญญญญญ

อินทรมพรวรีย์, ยูพาพิน จุลโมกษ์ (บรรณาธิการ), ตำราโภชนาบำบัดและโรคไต (หน้า 115-126). กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

ชนิดา มณีวรรณ และคณะ. (2538). ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน. *วารสารพยาบาล*, 43(4), 236-244.

ชัยพร วิชชากุล. (2520). *ความจำมนุษย์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เขาวลิต รัตนกุล. (2536). *การปฏิบัติทั่วไปหลักการ และวิธีการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้นและระยะปานกลาง*. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

นุชจรรย์ รัตนประภาศิริ. (2539). *ผลการสอนแบบอภิปรายกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณา ไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัวแนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เรียม ศรีทอง. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน*. กรุงเทพฯ: เกร็ดอเนก.

วรวรรณ ทิพย์ารัมย์. (2543). *ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาธารณสุขศาสตร์ สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทยา ผักฝน. (2544). *ผลการส่งเสริมผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิตรา ลัมอำนวยลาภ. (2540). *ภาวะไตล้มเหลวเฉียบพลันและเรื้อรัง : การวางแผนการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุภาวดี นาคสุขุม. (2544). *ความรู้และความมั่นใจในการดูแลบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดที่ได้รับ การเตรียมความพร้อมและไม่ได้ รับการเตรียมความพร้อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. London: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise control*. New York: W. H. Frelman.

Bartholomew, L. K.; Czyzewski, D. I., Parcel, G. S., & Swank, D. R. (1997). Self-management of cystic fibrosis: Short-term outcomes of the cystic fibrosis family education program. *Health Education and Behavior*, 24(5), 652-666.

Gallagher, D. G., Lovett, S., & Zeiss, A (1989). Interventions with caregivers of frail elderly persons. In M. G. Ory, & K. Bond (Eds.), *Aging and health care social science and policy perspective* (pp. 167-185). London: Routledge.

Watson, A. R. (1997). *Stress and burden of care in families with children commencing renal replacement therapy*. *Advance Peritoneal Dialysis* 13, 300-304. Abstract from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/PMID:9360703>.