



พลของการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น
โรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Effect of Family Support on Health Behaviors among Persons with End Stage
Renal Disease Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

ชมพูนุท	สิงห์มณี	พย.ม.*	Chomphunut	Singmanee	M.N.S.*
ทวีลักษณ์	วรรณฤทธิ์	พย.ด.**	Taweeluk	Vannarit	D.N.S.**
จิราภรณ์	เดชะอุดมเดช	ปร.ด.**	Chiraporn	Tachaudomdach	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ของครอบครัว จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อาจช่วยชะลอการเสื่อมของไตและลดภาวะแทรกซ้อนได้ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม จำนวน 30 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ขณะทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเสียชีวิต 1 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 2) คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 3) แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 4) แบบสอบถามการให้การสนับสนุนของครอบครัวให้แก่ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 6) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t- test) และสถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test)

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดีขึ้น จึงควรแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, chompinkja@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, vannarit@hotmail.com



ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ และด้านอารมณ์ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรดังกล่าวมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การสนับสนุนของครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Abstract

Information, tangible support and emotional support from family may help persons with End Stage Renal Disease (ESRD) receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) to practice appropriate health behavior, may decelerate kidney damage and prevent complications. This Quasi-experimental research aimed to delineate the effect of family support on health behaviors among persons with ESRD receiving CAPD. 30 persons with ESRD receiving CAPD who attended the Outpatient Department of Chiang Rai Prachanukraue Hospital. They were purposively and randomly assigned into an experimental and control group with 15 in each group. One patient from the control group died during the study period. Research instruments consisted of 1) a plan for enhancing family support for health behaviors of person with ESRD receiving CAPD, 2) a hand book regarding health behaviors for person with ESRD receiving CAPD, 3) a questionnaire of received family support regarding health behaviors as perceived by person with ESRD receiving CAPD, 4) a questionnaire investigating support provision regarding health behaviors as perceived by family member, 5) a demographic data recording form, and 6) a health behaviors for persons with ESRD receiving CAPD questionnaire. Data were analyzed by the independent t-test and paired t-test.

The results of the study revealed that health behaviors of persons with ESRD receiving CAPD after receiving family support was significantly higher than those in the control group ($p < .01$). Health behaviors of persons with ESRD receiving CAPD after receiving family support was significantly higher than that of before ($p < .01$).

The findings demonstrated that family support can enhance health behaviors among persons with ESRD receiving CAPD. Family members should be advised to provide information, tangible support and emotional support to such persons in order to enhance their health behaviors.

Key words: Family support , Health behavior, End stage renal disease, Continuous ambulatory peritoneal dialysis



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกและกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (Levey & Coresh, 2012) และต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตซึ่งต้องรักษาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หลายประเทศจึงนำวิธีการล้างไตทางช่องท้องมาใช้ ซึ่งเป็นการใช้เยื่อช่องท้องทำหน้าที่เป็นเยื่อเลือกผ่านกั้นระหว่างเลือดและน้ำยาไดอะไลซิส มีการแลกเปลี่ยนสารโดยอาศัยความแตกต่างของความเข้มข้น อาศัยวิธีการแพร่ การนำ และการดึง น้ำส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำวันละ 3-5 รอบต่อวันตลอด 24 ชั่วโมง (Hutchison & Vardhan, 2009) ปัจจุบันประเทศไทยได้ใช้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นอันดับแรกตามแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่นกัน (ประทีป ธนกิจเจริญ, 2556) ในปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจาก 188.5 เป็น 328.8 ต่อล้านประชากร (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2557) ซึ่งผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจะได้รับการสอนขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง สามารถปรับเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ใกล้เคียงปกติ และลดการใช้บุคลากรสุขภาพด้วย (Jain & Simoyi, 2008)

ผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรค และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ 1) การรับประทานอาหารและควบคุมปริมาณน้ำ 2) การรับประทานยา 3) การทำการล้างไตและการดูแลสายสวนหน้าท้อง 4) การปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป 5) การจัดการกับความเครียด (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) แต่พบว่าผู้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ละเลยมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกหลักอนามัย ปรับเปลี่ยนการรักษาเอง ทำให้เกิดความล้มเหลวในการรักษา และส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและเศรษฐกิจ (Russo, Manili, Tiraboschi, Amar, De Luca, & Alberghini, 2006)

ผลกระทบทางด้านร่างกายพบการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้องสูงสุดในกลุ่มการติดเชื้อจากการบำบัด

ทดแทนไต โดยพบมากในช่วง 2 ปีแรกของการรักษาถึงร้อยละ 70 (Jaar, Plantinga, Crews, Fink, Hebah, Coresh, & Powe, 2009; United States Renal Data System [USRDS], 2013) เมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้นจะมีผลทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการรักษา และอาจมีอันตรายถึงชีวิต มีการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีอายุน้อยจะละเลยการปฏิบัติตามการรับประทาน อาหาร ยา น้ำดื่ม โดยเฉพาะผู้ที่รับการรักษาในช่วง 1-3 ปี จะละเลยการปฏิบัติรับประทานอาหารมากกว่ากลุ่มที่เริ่มรักษาในครั้งแรก (Lam, Twinn & Chan, 2010) ผลกระทบด้านจิตสังคม ได้แก่การสูญเสียภาพลักษณ์และบทบาทในครอบครัว มีปัญหาเพศสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส นอกจากนี้พบว่าผู้ที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าวิธีการบำบัดทดแทนไตอื่นๆ (Lin, Yang, Chen, Chang, Chui, & Huang, 2011) ภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้รับการรักษาขาดความสนใจในการดูแลตนเองและมีความสามารถในการจัดการตนเองลดลง (ศิริอร สันธ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และอรวมน ศรีฤกษ์ศุทธ, 2554) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจเนื่องจากรูปแบบการรักษาและภาวะอ่อนเพลียจากพยาธิสภาพของโรค อาจมีผลให้ผู้รับการรักษาต้องเปลี่ยนงาน เป็นการเพิ่มภาระของครอบครัว รวมทั้งต้องรักษาภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 71,630 ดอลลาร์สหรัฐต่อคนต่อปี (USRDS, 2014) ผลกระทบเหล่านี้เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (พนิดา เทียมจรรยา ชมนาด วรรณพรศิริ และดวงพร หุ่นตระกูล, 2556) ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

การส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดในการรับมือกับปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม (ฐานา ธรรมคุณ พิมพ์สุรางค์ สุวรรณเจริญ และทรัพย์ทวีทรัพย์มาก, 2556) สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ มีการศึกษาพบว่าการสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้



ที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Wechpradit, Thaiyuenwong, & Kanjanabuch, 2011) วิธีการสนับสนุนของครอบครัวตามแนวคิดของ เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Scheafer, Coyne, & Lazarus, 1981) เป็นการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) เป็นการให้ข้อมูล แนะนำแนวทางที่ช่วยให้บุคคลในการแก้ปัญหา 2) การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (tangible support) โดยให้การช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงินรวมถึงการดูแลช่วยเหลือแรงงานหรือการบริการต่างๆ 3) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความสนทนากล้าใจ มีความไว้วางใจ จะช่วยให้บุคคลรู้สึกถึงการมีคนรักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ (Scheafer, Coyne, & Lazarus, 1981) การสนับสนุนของครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการดูแลตนเอง และเสริมสร้างกำลังใจแก่สมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะการที่ให้ครอบครัวเรียนรู้ขั้นตอนวิธีการสนับสนุนทางครอบครัวจะส่งเสริมการจัดการอาการและการมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง (Gamarra, Paz, & Griep, 2009; Rosland & Piette, 2010) มีการศึกษาพบว่า การให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลจะเพิ่มความสามารถในการรับการรักษาและช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาในการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Oliver et al., 2010) ซึ่งการสนับสนุนของครอบครัวเป็นทางเลือกหนึ่งในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (มยุรี ปัญญาสิม, 2551) และในบริบทของสังคมไทยที่มีการดูแลกันเมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียดหรือความเจ็บป่วยนั้นได้ หากผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวในการให้ข้อมูลในการรักษา การช่วยจดจำขั้นตอนการปฏิบัติวิธีการล้างไตทางช่องท้อง การเตรียมสิ่งของ สถานที่ อาหารที่เหมาะสมกับโรค รวมทั้งการสนับสนุนด้านจิตใจ อาจจะช่วยให้ส่งเสริมกำลังใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจในการสนับสนุนของครอบครัว มาใช้ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคไตระยะ

สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้รับการรักษา มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และเป็นแนวทางในการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตผ่านช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวกับผู้ที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านช่องท้องแบบต่อเนื่อง ก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนของครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าผู้เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตผ่านช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านช่องท้องแบบต่อเนื่องหลังได้รับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนของครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Scheafer, Coyne, & Lazarus, 1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยการสนับสนุนด้านแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติวิธีการล้างไต การสนับสนุนด้านอารมณ์เพื่อลดความเครียด คอยน์เป็นกำลังใจและเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ และช่วยแบ่งเบาภาระทางด้านเศรษฐกิจ การดูแลให้ได้รับบริการสุขภาพ เตรียมอาหารที่เหมาะสมและทรัพยากรที่ใช้ในการล้างไตทางช่องท้อง จะช่วยทำให้ผู้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง การทดลอง (two group pretest–posttest design) ใน ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่คลินิกล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โรงพยาบาลประชาชนนครราชสีมา ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน กันยายน 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัด อาสาสมัครเข้า (inclusion criteria) คือเป็นผู้ที่ไ้ลง ทะเบียนรับการรักษาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นครั้งแรก ในระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป มีอายุ 18 - 60 ปี รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถสื่อสารอ่านและเขียนโดยใช้ภาษาไทยได้ดี มี สมาชิกในครอบครัวดูแลโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนอย่างน้อย 1 คน สมใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย มีที่พำนักอยู่ไม่เกิน 100 กิโลเมตร จากโรงพยาบาลประชาชน นครราชสีมา จังหวัด ซึ่งผู้วิจัยสามารถเดินทางไปรวบรวมข้อมูล ได้ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและปาน กลาง ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ มีอาการหนักต้องรับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล หรือมี อาการแทรกซ้อนตามระบบต่างๆ รุนแรงหรือเสียชีวิต สำหรับบุคคลในครอบครัวมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่ม คือ มีอายุ 18 – 60 ปี สามารถสื่อสารอ่านและเขียนโดยใช้ ภาษาไทยได้ดี และเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยไม่ ได้รับค่าตอบแทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยการ คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีความ คล้ายคลึงกัน ได้ค่าขนาดอิทธิพล .80 และความเชื่อมั่นที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (power of the test) ที่ .80 (Burn & Grove, 2009) ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 12 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 15 ราย จัดเข้ากลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมโดยจับคู่ด้าน เพศ ระยะเวลาที่รับรักษาด้วย วิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ช่วงอายุที่ต่างกัน

ไม่เกิน 5 ปี พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและ ต่ำ และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (random assignment) โดยการจับสลาก ขณะทำการทดลอง กลุ่ม ควบคุม 1 ราย เสียชีวิต แต่ยังมีจำนวนมากกว่าขนาดของ กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการคัดเข้าเพิ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคไต ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และสำหรับสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

2. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไต ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคไตระยะ สุดท้ายที่รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากแบบ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังของ มยุรี ปัญญาสิม (2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมี ข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ ใน 5 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม สุขภาพในด้านการรับประทานอาหารและควบคุมปริมาณ น้ำ 10 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทั่วไป 10 ข้อ การจัดการกับ ความเครียด 3 ข้อ การรับประทานยา 3 ข้อ การทำการ ล้างไตและการดูแลสายสวนหน้าท้อง 12 ข้อ เป็นข้อคำถาม ด้านบวก 34 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ คำถามมีลักษณะ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วน 4 ระดับ ค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ แบ่งเป็นระดับคะแนนสูง ปานกลาง และ ต่ำ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 รายรายได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคไต 1 ราย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้ป่วยโรคไต 1 ราย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ พยาบาลผู้ใหญ่ 1 ราย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน การพยาบาลผู้ใหญ่ และการสนับสนุนทางครอบครัว 1 ราย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตระยะ สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 1 ราย ได้ค่าเท่ากับ .93 และหาค่าความเชื่อมั่นจากผู้ที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย หาสัมประสิทธิ์



แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แผนการส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

2. คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เครื่องมือทั้งสองได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มิได้มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 3 รายก่อนนำไปใช้จริง

3. แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ มยุรี ปัญญาสิม (2551) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องว่าได้รับการสนับสนุน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เท่ากับ .98 หาความเชื่อมั่นจากผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายโดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR - 20) ได้เท่ากับ .99

4. แบบประเมินการให้การสนับสนุนที่ครอบครัวให้แก่ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดัดแปลง จากแบบประเมินการให้การสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของ มยุรี ปัญญาสิม (2551) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีคำตอบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ เพื่อประเมินการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวว่าได้ให้การสนับสนุนผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในด้านต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันได้เท่ากับ .91 หาความเชื่อมั่นจากผู้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รายโดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR - 20) ได้เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 187/2557 และคณะกรรมการงานวิจัยเพื่อการพัฒนาและจัดการความรู้ โรงพยาบาลประจักษ์นคราห์ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ ชร 0032.102/14558 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการเก็บข้อมูลเป็นความลับให้กลุ่มตัวอย่าง รวมถึงการยุติการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อสิทธิในการรักษาและรับบริการของโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมกัน ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

กลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องครั้งที่ 1 ที่โรงพยาบาล ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มควบคุมที่บ้าน และเพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวและให้คำแนะนำครั้งที่โรงพยาบาล และครั้งต่อไปที่บ้าน รวมจำนวน 7 ครั้ง ภายในเวลา 4 สัปดาห์โดยเป็นทำกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8 รวมเป็นเวลา 12 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและให้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทำแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยแนะนำตามแผนการส่งเสริมการสนับสนุนของครอบครัวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษา การสนับสนุนของครอบครัวและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ



ในเรื่อง การรับประทานอาหารและควบคุมปริมาณน้ำ การรับประทานยา บทบาทและวิธีการของสมาชิกในครอบครัว ในการให้การสนับสนุนของครอบครัว

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการล้างไตและการดูแลสายสวน หน้าท้อง และบทบาทและวิธีการของสมาชิกในครอบครัว ในการให้การสนับสนุนของครอบครัว

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมทั่วไป และการจัดการความเครียดและบทบาทและวิธีการของสมาชิก ในครอบครัวในการให้การสนับสนุนของครอบครัว

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 5 ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวและให้สมาชิกใน ครอบครัวทำแบบสอบถามการให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่เป็น โรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อ เนื่อง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อประเมินความ เข้าใจที่ตรงกัน

สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 6 ติดตามเพื่อประเมินการรับรู้การ สนับสนุนของครอบครัวและการให้การสนับสนุนครอบครัว อีกครั้ง

สัปดาห์ที่ 6-11 สมาชิกครอบครัวให้การสนับสนุน ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยผู้วิจัยไม่ได้ติดตามเยี่ยมหากประสบปัญหาสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ ทางโทรศัพท์

สัปดาห์ที่ 12 ครั้งที่ 7 ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทำแบบประเมิน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะ สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและ แจ้งสิ้นสุดการเยี่ยม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการศึกษา ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการวิจัยโดย ใช้สถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent

t-test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังการศึกษาภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดย ใช้สถิติการทดสอบทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการ ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ลักษณะส่วนบุคคลทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายร้อยละ 60.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.00 ส่วนในกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายร้อยละ 57.10 เพศหญิงร้อยละ 42.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 51- 60 ปี โดยพบกลุ่มทดลองร้อยละ 73.30 ($\bar{x}$ = 52.6, SD = 9.37, Range = 26 - 61) และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 78.60 ($\bar{x}$ = 51.28, SD = 10.36, Range = 23 - 60) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาในกลุ่ม ทดลองมีร้อยละ 80.00 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 71.40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ พบในกลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 กลุ่มควบคุมร้อยละ 78.60 ลักษณะของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวพบกลุ่มทดลองมีร้อยละ 93.30 และ กลุ่มควบคุมร้อยละ 92.90 ต่างกันในด้านการประกอบ อาชีพ ทำงานบ้าน พบในกลุ่มทดลองร้อยละ 40.00 และ กลุ่มควบคุมร้อยละ 71.40 มีรายได้พอแต่ไม่มีเหลือเก็บโดย กลุ่มทดลองร้อยละ 33.30 กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.10 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบ ต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 13- 24 เดือนโดยพบในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 33.30 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 35.70

สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลองเป็น เพศชาย ร้อยละ 66.70 เพศหญิงร้อยละ 33.30 ส่วนในกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายร้อยละ 71.40 เพศหญิงร้อยละ 28.60 ส่วน ใหญ่อยู่ช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไปในกลุ่มทดลองร้อยละ 66.70 ($\bar{x}$ = 48.07, SD=12.12, range=25-60) ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 28.60 ($\bar{x}$ = 42.14, S.D = 13.38, range = 22 - 60) มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกับผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.30 กลุ่มควบคุมร้อยละ 42.90 ระดับการศึกษา จบระดับประถมศึกษาในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 53.30 และกลุ่มควบคุมคิดเป็น ร้อยละ 42.86 กลุ่มทดลองไม่เคย มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาก่อนร้อยละ



86.77 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 85.71 กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 93.30 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 100.00 สมาชิกครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกัน

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนของครอบครัวและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าข้อมูลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t - test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพ	$\bar{x}$	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	2.64	.37	- 2.47	p = .80
กลุ่มควบคุม	2.68	.38		

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t -

test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม สุขภาพ	$\bar{x}$	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	3.71	.29	4.04	p < .001
กลุ่มควบคุม	3.16	.49		

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับการสนับสนุนของครอบครัวโดยใช้สถิติที่ชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะ

สุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องภายหลังได้รับการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการสนับสนุนของครอบครัว

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	2.64	.37	-8.47	p < .001
หลังการทดลอง	3.71	.29		



การอภิปรายผล

การที่กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่านั้นอาจเนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลและกระตุ้นให้สมาชิกครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการให้การสนับสนุนของครอบครัว โดยอธิบายให้สมาชิกครอบครัวได้ทราบถึงความสำคัญในการสนับสนุนของครอบครัว การให้สมาชิกครอบครัวได้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่เป็นผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวทั้งจากสมาชิกครอบครัวและผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ดังการศึกษาของแลม พบว่าผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัวมีผลการปฏิบัติตัวต่อเนื่องตามแผนการรักษา (Lam, 2012) จึงเป็นผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น และกระบวนการสนับสนุนของครอบครัวยังมีผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องดีขึ้นได้ดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนของครอบครัวด้านข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้อธิบายบทบาทความสำคัญของสมาชิกครอบครัวในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล และได้ให้ข้อมูลการที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจ สามารถที่จะช่วยตัดสินใจ ชี้แนะ และให้ความรู้ซ้ำกับผู้ที่เป็โรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเกิดความมั่นใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตยา อติวิชญานนท์ (2558) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูงจะมี พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิริติยวงศ์และสุภาภรณ์ ด่วงแพง, 2558) และการที่สมาชิกของครอบครัวได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมใน

ส่วนที่ผู้ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอาจจะหลงลืม จะเป็นเหมือนการช่วยย้ำเตือนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะเดียวกันผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก็ต้องได้รับการแนะนำเพิ่มเติม ดังการศึกษาของ รัชโซ และคณะ (Russo et al., 2006) ที่ศึกษาความต้องการการสอนซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องพบว่าผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องนั้นต้องการการเสริมแรงจากบุคคลใกล้ชิดและการย้ำเตือนความรู้ซ้ำๆ โดยเฉพาะการเน้นย้ำในการล้างไตทางหน้าท้อง จึงจะเห็นได้ว่าการที่ซึ่งการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ผู้วิจัยได้ให้สมาชิกของครอบครัวทราบถึงบทบาทการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ เพื่อที่จะสามารถให้การสนับสนุนได้ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะรูปแบบการรักษา และภาวะของโรคจะมีผลต่อสภาพร่างกายจึงทำให้ผู้ได้รับการรักษาไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เมื่อผู้รับการรักษามีได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านสิ่งของและบริการ การเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค การช่วยเหลือด้านเงิน จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาและทำให้ผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องรู้สึกมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังการศึกษาของอาทิตยา อติวิชญานนท์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงเนื่องจากได้รับสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (อาทิตยา อติวิชญานนท์, ภาวนา กิริติยวงศ์และ สุภาภรณ์ ด่วงแพง, 2558) ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการที่เพียงพอจากสมาชิกครอบครัวมีส่วนช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จะต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต บทบาทในสังคม มีภาวะซึมเศร้าและขาดความสนใจในการดูแลตนเอง เมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับรู้ขั้นตอนหรือวิธีการสนับสนุนทางครอบครัวด้านอารมณ์ ทำให้สามารถให้การสนับสนุนได้อย่างถูกต้องตรงความต้องการ โดยเมื่อผู้ได้รับการล้างไต



ทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ทั้งการซักถาม ให้กำลังใจ การชื่นชมหรือเสริมแรงจาก สมาชิกครอบครัวจะทำให้ผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับ การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีกำลังใจในการทำการ ล้างไตทางช่องท้อง สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จึงมีส่วนให้กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

การศึกษานี้สรุปได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจาก ครอบครัวที่ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของและบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไต ระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดย สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรจัดให้มีการนำ สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการ ให้การสนับสนุนผู้ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้าง ไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลของการสนับสนุนของ ครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพเวลามากกว่า 8 สัปดาห์ เพื่อให้ทราบความต่อเนื่องในการปฏิบัติ
2. ควรมีการศึกษาการสนับสนุนของครอบครัวต่อผู้ ที่เป็นโรคไตระยะสุดท้ายที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบ ต่อเนื่องเพื่อประเมินผลลัพธ์อื่นๆ เช่น การกลับเข้ารับรักษา หรือคุณภาพชีวิต เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- ฐานา ธรรมคุณ, พิมพ์สุรางค์ สุวรรณเจริญ, และทรัพย์ทวี ทรัพย์มาก. (2556). ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวที่ ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้าน. *พุทธชินราชเวชสาร*, 30(1), 14-23.
- ประทีป ธนกิจเจริญ. (2556). *สปสข.ทำแผนยุทธศาสตร์โรคไต 5 ปี เน้นส่งเสริมล้างไตทางช่องท้อง*. สืบค้นจาก <http://www.banmuang.co.th/2013/06>
- พนิดา เทียมจรรยา, ขมขนาด วรรณพรศิริ, และดวงพร หุ่นตระกูล. (2555). การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของ เยื่อช่องท้องจากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 92-103.
- มยุรี ปัญญาสิม. (2553). *ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ศิริอร สินธุ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล, และอรพรรณ ศรียุคตศุทธ. (2554). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับ การรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3), 84 – 92
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2552). *แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2550*. นนทบุรี: ทีพีเอ็ม.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2557). *Thailand renal replacement therapy report year 2014*. สืบค้นจาก http://www.nephrothai.org/images/10-11-2016/1.TRT-report-2014-_3-11-59_-final_.pdf
- อาทิตยา อติวิทยานนท์,ภาวนา กิริติยวงศ์ และสุภาภรณ์ ดั่งแสง. (2558). ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *รามาริบัติสาร*, 21(2). 172 – 185
- Burn, N., & Grove, S.K. (2009). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization* (5th ed.). Philadelphia: W.B. Saunder.



- Gamarra, C.J., Paz, E.P., & Griep, R.H. (2009). Social support and cervical and breast cancerscreening in argentinean women from a rural population. *Public Health Nursing*, 26(3), 269-276.
- Hutchison, J.A. & Vardhan, A. (2009). *Peritoneal dialysis*. In Greenberg (Ed.), National kidney foundation: Primer on kidney disease (5th ed., pp. 459 – 471). Philadelphia: Saunders.
- Jaar, B. G., Plantinga, L.C., Crews, D.C., Fink, N.E., Hebah, N., Coresh, J., Powe, N. R. (2009). Timing, causes, predictors and prognosis of switching from peritoneal dialysis to hemodialysis: a prospective study. *BMC Nephrol*, 10, 3.
- Jain, N., & Simoyi, P. (2008). An overview of chronic kidney disease management and CAPD in the home. *British Journal Community Nursing*, 13(5), 213-218.
- Lam, W.L., Twinn, F.S., Chan, S. WC., (2012). Self-reported adherence to a therapeutic regimen among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Advance Nursing*, 66(4). 763 – 773.
- Levey, S.L. & Coresh, J. (2012). Chronic kidney disease. *The Lancet*. 379. 165 – 180.
- Lin, Y.H., Yang, Y., Chen, S.Y. Chang, C.C., Chui, P.F., & Huang, C.Y. (2011). The depression status of patients with end-stage renal disease in different renal replacement therapies. *International Journal of Urological Nursing*, 5(1), 14-20
- Oliver, J.M., Garg, X.A., Blake, G.P., Johnson, F.J., Verrelli, M., Zacharias, M.J., Quinn, R. R. (2010). Impact of contraindications ,barriers to self-care and support on incident peritoneal dialysis utilization. *Nephrol Dial Transpl. Advance online publication*.
- Rosland, A.M., & Piette, J.D. (2010). Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review. *Chronic Illn*, 6(1), 7-21.
- Russo, R., Manili, L., Tiraboschi, G., Amar, K., De Luca, M., Alberghini, E.,... Ballerini, L. (2006). Patient re training in peritoneal dialysis : Why and when it is need. *Kidney International*.70, 127–132
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavior Medicine*. 4, 381 – 460.
- United States Renal Data System. (2013). *2012 Atlas of CKD & ESRD*. Retrievd from <http://www.usrds.org/adr.aspx>
- United States Renal Data System. (2014). *2013 USRDS Annual data report volume two : Atlas of End –stage renal disease in the United State*. Retrievd from <http://www.usrds.org/adr.aspx>
- Wechpradit, A., Thaiyuenwong, J., & Kanjanabuch, T. (2011). Health promotion behaviors and related factors in end stage renal disease patients treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal Medical Associaty Thai*, 94 (Suppl 4), S113-118.