

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาลต่อความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

แสงเดือน ชื่นทองคำ, พย.ม*
พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.**
อาภา หวังสุขไพศาล, ประด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาลต่อความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 20 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบที่ประกอบด้วย 5 กิจกรรม 22 การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการจัดสรรเวลาและปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในช่วงเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Mann-Whitney U-test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งโดยรวมและรายด้าน และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

คำสำคัญ: การจัดการเวลา ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ ไตวายเรื้อรัง การฟอกเลือดด้วยไตเทียม

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Effects of nursing intervention integrating the nursing time management concept on the health locus of control among patient with hemodialysis

Sangdoen Chaunthongkum, M.N.S.*

Puangrat Boonyanurak, Ed.D.**

Apa Wangsukpisan, Ph.D.***

Abstract

This quasi-experimental research was conducted to examine the effects of the nursing service model integrating nurse time management concept on the health locus of control as perceived by chronic renal failure patients with hemodialysis. A purposive sample of 20 chronic renal failure patients receiving hemodialysis were recruited in the study and assigned to either the experimental group (10 patients) or the control group (10 patients). The experimental group received the nursing service model developed by the researcher using the time management concept and nursing practice based on Pender's health promotion model. The intervention comprised 5 main activities and 22 nursing actions for individual patients within 6 weeks. The control group received the usual care. The outcome variable was collected by the Health Locus of Control Questionnaire. Data were analyzed by frequency, means, standard deviation, Mann-Whitney U-test, and Wilcoxon signed ranks test.

The results of the study revealed that after the experiment, the mean scores overall and for each aspect of health locus of control in the experimental group were statistically significantly higher than those in the control group ($p < .01$). The mean scores overall and for each aspect of health locus of control after the experiment were higher than before in the experimental group ($p < .01$).

The results of this study supported the notion that the nursing service model in this study could be applied by administrators and nurses to provide care and improve the health locus of control among hemodialysis patients.¹

Keywords: time management, health locus of control, chronic renal failure, hemodialysis

* Professional Nurse, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital.

** Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

*** Corresponding author, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก มีการออกแบบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อการรักษาตัวอย่างที่เห็นได้ชัดจน ได้แก่ การรักษาผู้ป่วยด้วยการล้างไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่สำคัญ สามารถเปลี่ยนการดำเนินโรคของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากผู้ป่วยที่ต้องเสียชีวิตภายในระยะเวลาอันสั้น กลับมีอายุยืนยาว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจนสามารถกลับเข้าสู่สังคมและประกอบอาชีพได้⁽¹⁾ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 628.50 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี และพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 120.78 รายต่อประชากร 1 ล้านคนต่อปี⁽²⁾ ดังนั้นหากกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตได้ดีและสามารถประกอบอาชีพได้อย่างดีด้วยก็จะทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและประเทศชาติได้อย่างมีคุณค่ายิ่ง

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่สามารถทดแทนการทำหน้าที่ของไตได้ทั้งหมดและส่งผลกระทบต่อร่างกายจิตใจหลายประการ ประการหนึ่งที่สำคัญ เช่น ความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์เกิดการคั่งของน้ำและอาการบวมในร่างกาย ระบบหัวใจและหลอดเลือดมีภาวะหัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ความดันโลหิตสูง เกิดผลกระทบต่อบรรยากาศของร่างกายผู้ป่วย และเกิดผลกระทบด้านจิตใจเนื่องจากได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่ยาวนานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เสมอ ทำให้เกิดอาการกลัว เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ลึ้นหวัง

เป็นต้น⁽³⁾ มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอยู่ในระดับต่ำ⁽⁴⁾ ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพและความเชื่อโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ ความเฉพาะเจาะจงของการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ มีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ⁽⁶⁾ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีความเข้าใจและเลือกปฏิบัติในการดูแลตนเองที่มุ่งลดหรือแก้ปัญหาจากผลกระทบดังกล่าว

การที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อลดผลกระทบจากโรคไตวายเรื้อรังและผลกระทบจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้นั้น จะต้องมีความเข้าใจถึงคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง จากความสามารถของตนเอง เลือกการปฏิบัติด้วยตนเอง และการควบคุมการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งตนเองสามารถเลือกปฏิบัติและควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรมได้ โดยปฏิบัติพฤติกรรมประจำวันรวมกับการดำเนินชีวิตในทุกสถานการณ์ประจำวันด้วยความมั่นใจ จากการศึกษาพบว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ (Health Locus of control) ซึ่งเป็นความเชื่อที่ว่าภาวะสุขภาพเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้อำนาจควบคุมของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ ความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพและความเชื่อโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพ⁽⁵⁾ พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเชื่อ

อำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วย ด้านความเชื่อ
ของบุคลากรทางสุขภาพของผู้ป่วยให้สูงขึ้นได้⁽⁷⁾
เมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อต่อบุคลากรทางสุขภาพ และ
บุคลากรทางสุขภาพได้ใช้เวลาเพื่อดูแลผู้ป่วย
อย่างต่อเนื่องตลอดการรักษา จะส่งผลกับการมี
อิทธิพลต่อการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ
ด้านความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพของผู้ป่วย
สูงขึ้น⁽⁸⁾

การให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม วันละ 2 รอบ ในการขึ้น
ปฏิบัติงานพยาบาล เวลาส่วนใหญ่ถูกใช้เพื่อ
เตรียมอุปกรณ์และดูแลเครื่องพร้อมใช้งานก่อน
ที่ผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
การดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลเพื่อให้มีความพร้อม
ก่อนการฟอกเลือด และขณะผู้ป่วยได้รับการฟอก
เลือด ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ระหว่างการฟอกเลือด จนครบ 4 ชั่วโมง พร้อม
กับประเมินอาการและสัญญาณชีพเพื่อให้ผู้ป่วย
ปลอดภัยก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ที่กล่าวข้างต้นนั้น
การดูแลผู้ป่วยโดยตรงซึ่งมีสำคัญต่อการพยาบาล⁽⁹⁾
จากการศึกษาพบว่า การลดปริมาณเวลาในการ
ดูแลผู้ป่วยโดยตรงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์
การดูแลผู้ป่วยที่ดีของคุณภาพ⁽¹⁰⁾ การที่พยาบาล
จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องนั้น
จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นโดยเร็ว
พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีวิธีการซึ่งต้องมีแนวคิด
และทฤษฎีเป็นตัวชี้แนะที่สำคัญในการส่งเสริมการ
ปฏิบัติของพยาบาล ฉะนั้น พยาบาลที่เกี่ยวข้อง
จึงมีบทบาทโดยตรงในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้
เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมประจำวันร่วม
กับการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ประจำวัน
รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด

การจัดการเวลา สามารถตอบสนองความ
ต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ
สังคมและจิตวิญญาณ⁽¹¹⁾ จากการปฏิบัติงาน
ประจำวันของพยาบาลมักจะสนใจกับงานที่
เกี่ยวข้องกับการเครื่องมือและเอกสารมากกว่าการ
ปฏิบัติต่อผู้ป่วย⁽¹²⁾ การจัดสรรเวลาเพื่อการดูแล
ผู้ป่วยในการทำงานแต่ละเวรจึงไม่ปรากฏอย่าง
ชัดเจน ดังนั้น พยาบาลต้องจัดกิจกรรมการ
พยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยที่
พยาบาลประเมินการใช้เวลาของตนเองในแต่ละ
วันขณะปฏิบัติงาน มองภาพรวมของงานทั้งหมด
ที่ตนเองต้องรับผิดชอบและจัดเวลาเพื่อดูแลผู้ป่วย
เป็นรายบุคคล การกระทำเช่นนี้จะสามารถส่งผล
ให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองมีอำนาจในการ
เลือกปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้องเหมาะสม
กับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง⁽¹³⁾ และส่งผลต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้ป่วย
ในระยะต่อมา

มีการศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเอง
ของผู้สูงอายุชาวใต้หวันด้านโภชนาการพบว่า มี
ความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจทางสุขภาพทั้ง
3 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ
ความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพ และความเชื่อ
โอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพ⁽¹⁴⁾ การศึกษาใน
กลุ่มผู้สูงอายุชาวจีนที่มีโรคเรื้อรังพบว่า การรับรู้
ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อ
อำนาจทางสุขภาพ คือความเชื่ออำนาจในตน
ด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจควบคุมภายนอก
ตนด้านสุขภาพ⁽¹⁵⁾ และพบว่า ความสามารถในการ
ดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถ
ทำนายการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพทั้ง
3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตนด้านสุขภาพ

ความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพ และความเชื่อโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพ⁽¹⁶⁾ ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นปัจจัยหนึ่งของแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถมากขึ้นก็จะมี ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพมากขึ้นด้วย

ซึ่งจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล ต่อการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

2. การรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรับบริการที่โรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไรในจังหวัดชลบุรี 2 แห่ง ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน คือ จำนวนเตียงให้บริการผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 15 เตียงเท่ากัน และได้ผ่านการประเมินตามมาตรฐานหน่วยไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีอายุอยู่ในช่วง 25-65 ปี สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง สามารถอ่านออกเขียนได้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การพูด และ เป็นผู้ป่วยไป-กลับโรงพยาบาล เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือผู้ป่วยมีอาการแสดงหรือภาวะแทรกซ้อนในช่วงระหว่างการดำเนินการทดลองหรือเกิดภาวะวิกฤติขึ้นในขณะที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งตลอดการวิจัยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องคัดออกจากการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมาจากการคำนวณหา เพื่อใช้ใน Power analysis ที่ใช้กับสถิติ

วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม⁽¹⁷⁾ คำนวณมาจากผลการศึกษางานวิจัยของพัชริน แนนหนา⁽¹⁸⁾ ได้ค่าอิทธิพลเท่ากับ .70 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ .80 และค่าความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดตัวอย่าง 32 คน⁽¹⁹⁾ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเฉพาะจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาล 35 คนต่อสัปดาห์ ซึ่งทุกๆ สัปดาห์เป็นผู้ป่วยรายเดิม ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงเป็นความจำกัดของการได้มาของกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่สามารถที่จะทำการสุ่มตัวอย่างได้⁽¹⁶⁾ มีงานวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษากับผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 22 คน⁽²⁰⁾ 20 คน⁽²¹⁾ และ 10 คน⁽²²⁾ ดังนั้นการได้มาของจำนวนกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลที่ทำการทดลองจำนวน 10 คน และเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในโรงพยาบาลที่ควบคุม จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มควบคุม

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังนี้ 1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรับบริการที่โรงพยาบาลที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร 2 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี เพื่อใช้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched Pair) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีความใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ เพศ และอายุอยู่ในช่วงเดียวกันกำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในหน่วยไตเทียมของโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองแห่งและจัดให้เข้ากันเป็นคู่ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล โดยศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัย ด้วยแนวคิดการจัดการเวลา⁽¹³⁾ แล้วเสริมการปฏิบัติการพยาบาลด้วยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ⁽²³⁾ และแนวคิดการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม⁽²⁴⁾ โดยกำหนดเป็นกิจกรรมและพฤติกรรม การปฏิบัติ การบริการการพยาบาลใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในรูปแบบมี 5 กิจกรรม ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติในสาขาเฉพาะจำนวน 5 ท่าน ใช้เกณฑ์การเห็นด้วย 3 ใน 5 ท่าน เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ปรับจากแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของคู่สมรสผู้ป่วยวัณโรค⁽²⁵⁾ โดยปรับข้อความเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีทั้งหมด 18 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยรวมเท่ากับ .89 ทุกข้อมีค่า CVI เกิน .80 ตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้⁽²⁶⁾ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำไป ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน คำนวณค่าด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alfa Coefficient) มีความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กับผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้เข้าใจว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษา

วิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดทั้งเมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว ผู้ป่วยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยนำหนังสือผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 08-03-2558 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลฉบับที่ 9/2558 ขอความร่วมมือและเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทดลอง ซึ่งเป็นผู้ใช้รูปแบบ โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ 3 ท่าน โดยมอบคู่มือรูปแบบ แล้วจัดอบรมแนวคิดการจัดการเวลาและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจการใช้รูปแบบและจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม พยาบาลวิชาชีพฝึกปฏิบัติใช้รูปแบบ พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วยอย่างน้อย 1 คน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เป็นการฝึกจะไม่นับเป็นกลุ่มทดลองเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ในระหว่างฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบ ผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบ พูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพ พร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรค

ในการดำเนินการ จนพยาบาลวิชาชีพมีความ
มั่นใจในการใช้รูปแบบฯ

2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างที่หน่วยไตเทียมไว้ล่วงหน้า มอบรายชื่อ
กลุ่มตัวอย่างให้กับพยาบาลหัวหน้าหน่วย โดย
พยาบาลหัวหน้าหน่วยมอบหมายรายชื่อผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไต
เทียม จำนวน 1 รายต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คน
ต่อวัน โดยให้ดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยรายเดิมจน
ครบทุกกิจกรรม และได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วย
ทั้งหมด 3-4 คน ดำเนินการตามรูปแบบที่กำหนด
ทั้งหมด 5 กิจกรรม

กลุ่มควบคุม

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยนำ
หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่ม
ควบคุมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและ
ขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง
ในหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลที่ใช้สำหรับกลุ่ม
ควบคุม พยาบาลวิชาชีพดำเนินการบริการการ
พยาบาลตามที่เคยปฏิบัติอยู่เดิมคือให้การบริการ
การพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ
ดังรูปที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

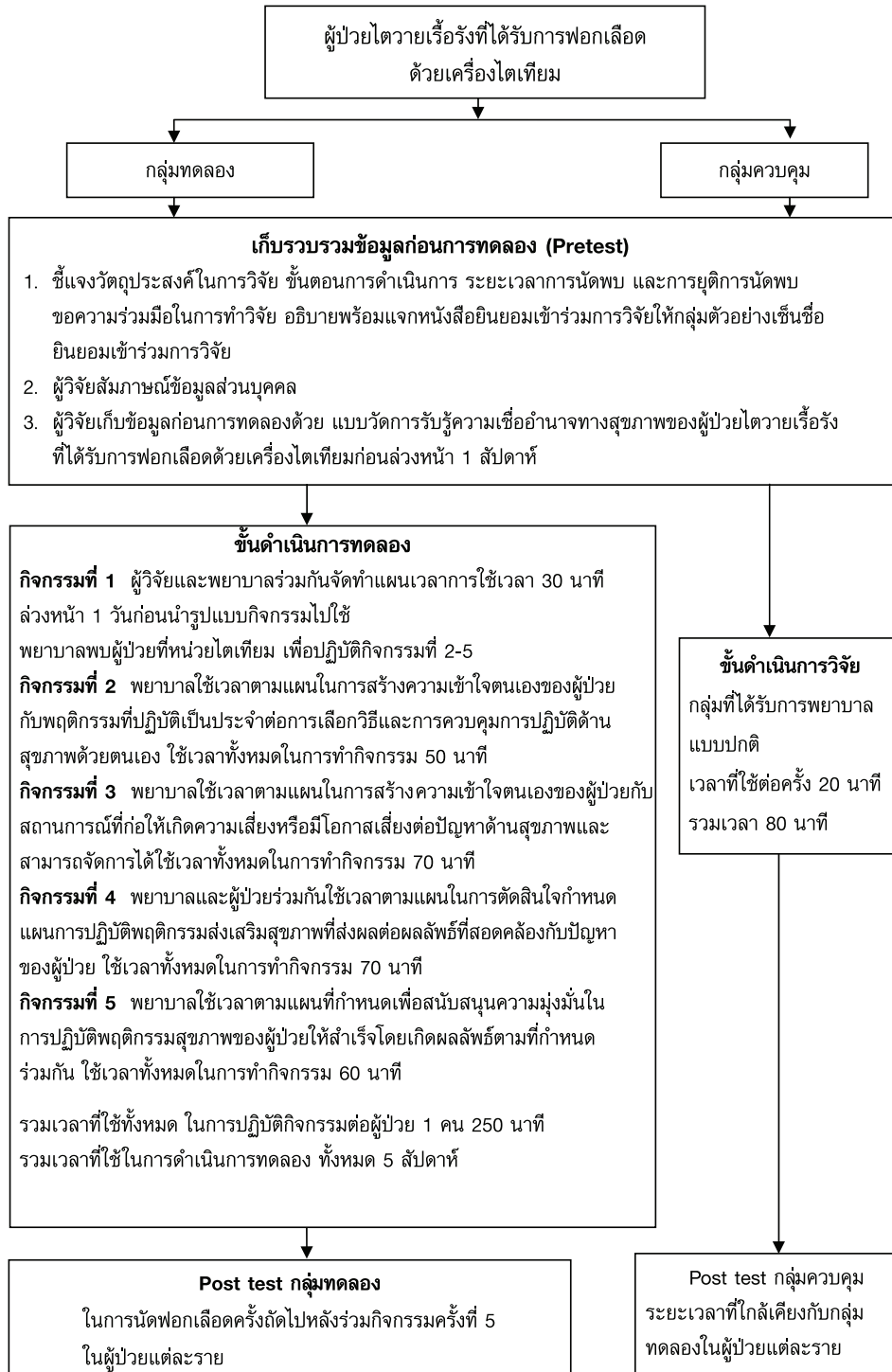
ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลนำมา
วิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistic
Package for the Social Science for
Windows⁽²⁷⁾) โดยวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล
ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่
ร้อยละ และคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยง

เบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของ
คะแนนการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของ
ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
แล้วใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Non parametric⁽²⁶⁾
ด้วยการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้
ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ ด้วยวิธี Mann-
Whitney U-test และเปรียบเทียบความแตกต่าง
ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความเชื่ออำนาจทาง
สุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุมก่อนและหลังการใช้และกลุ่มที่ได้รับการ
พยาบาลแบบปกติ ด้วยวิธี Wilcoxon signed
ranks test กำหนดค่า ความมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
คิดเป็นร้อยละ 60 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60
ปี คิดเป็นร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49
(SD = 11.67) ระยะเวลาในการฟอกเลือดอยู่ใน
ช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ระยะเวลา
ในการฟอกเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 8 (SD = 2.98)
ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70 และ
มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาอยู่
ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มี
สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 50 ผู้ดูแลเป็น
ภรรยาหรือสามี คิดเป็นร้อยละ 50 และการเดิน
ทางมาฟอกเลือดโดยรถโดยสารประจำทาง คิดเป็น
ร้อยละ 50



รูปที่ 1 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

1.2 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.70 (SD = 11.65) ระยะเวลาในการฟอกเลือดอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 ระยะเวลาในการฟอกเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 5 (SD = 3.27) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 80 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90 ผู้ดูแลเป็นภรรยาหรือสามี ร้อยละ 90 และการเดินทางมาฟอกเลือดโดยรถยนต์ส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 80

2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุมก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 1

4. หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลองโดยรวมและรายด้าน (n=20)

การรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ	กลุ่ม	Mean	SD	Mean Range	Sum of Range	Z	p
1. ด้านความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ	ทดลอง	30.90	1.60	14.75	147.50	3.248	.001
	ควบคุม	27.00	2.95	6.25	62.50		
2. ด้านความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพ	ทดลอง	22.20	2.15	13.85	138.50	2.550	.009
	ควบคุม	18.80	2.86	7.15	71.50		
3. ด้านความเชื่อโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	ทดลอง	27.40	1.30	14.20	142.00	2.832	.004
	ควบคุม	25.00	2.26	6.80	68.00		
โดยรวม	ทดลอง	81.00	3.68	14.20	142.00	3.255	.001
	ควบคุม	70.80	5.94	6.20	62.00		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองโดยรวมและรายด้าน (n=20)

การรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพ	การทดลอง	Mean	SD	Mean Range	Sum of Range	Z	p
1. ด้านความเชื่ออำนาจในตนเองด้านสุขภาพ	ก่อน	24.60	3.85	5.50	55.00	2.812	.003
	หลัง	30.90	1.60	.00	.00		
2. ด้านความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพ	ก่อน	17.10	2.38	5.50	55.00	2.869	.002
	หลัง	22.20	2.15	.00	.00		
3. ด้านความเชื่อโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพ	ก่อน	23.80	3.39	5.50	55.00	2.812	.003
	หลัง	27.90	1.10	.00	.00		
โดยรวม	ก่อน	65.50	8.75	5.50	55.00	2.805	.003
	หลัง	81.00	3.68	.00	.00		

การอภิปรายผล

1. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเหมือนกันที่ถือว่าเป็นกลุ่มเดียวกันได้ และได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล และกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลแบบปกติ

2. การรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล

มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการพยาบาลแบบปกติ อธิบายได้ว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในกลุ่มทดลอง มีการออกแบบให้พยาบาลต้องจัดสรรเวลาอย่างแน่นอนตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นรายบุคคล การพยาบาลตลอดจนคำแนะนำที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วยจึงสอดคล้องกับสาเหตุของปัญหา ความต้องการ และความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อการจัดการสุขภาพของตนเอง กิจกรรมการพยาบาลช่วยสร้างและพัฒนาความรู้ตลอดจนสนับสนุนความเชื่อต่อการจัดการสุขภาพที่ถูกต้อง และแก้ไขความเชื่อที่ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อการดูแลตนเองด้านการเลือกซื้ออาหาร การปรุง การรับประทาน

การออกกำลังกาย และการพักผ่อนมากขึ้น สามารถส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อน และการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยยังช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการดูแลส่งเสริมสุขภาพตน อีกทั้งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ถึงสถานการณ์ของตนเองและสิ่งรบกวนทางสุขภาพทั้งร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่การจัดการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับการวางแผน ร่วมกับพยาบาล เมื่อนำไปปฏิบัติและกลับมาพบกับพยาบาลในครั้งต่อไป ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยได้ปรับความเข้าใจกัน และนำกลับไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตามกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบไว้ ช่วยให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรับรู้ได้ถึงอำนาจความเชื่อทางสุขภาพในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ด้านความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพของผู้ป่วยสูงขึ้น⁽⁸⁾ จากการที่ผู้ป่วยมีความศรัทธาต่อบุคลากรทางสุขภาพ และเมื่อบุคลากรทางสุขภาพใช้เวลาในการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว จะส่งผลต่อการรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพด้านความเชื่อของบุคลากรทางสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น⁽⁹⁾ ส่งผลให้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมสูงขึ้นด้วย⁽²⁸⁾ พบว่าการรับรู้ความเชื่ออำนาจใน

ตนด้านสุขภาพสูงขึ้น ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับโปแตสเซียม และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจากการฟอกเลือด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Wallston and Wallston ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของตนเองและพฤติกรรมนั้นจะเป็นไปในทางบวก⁽⁵⁾ เช่นเดียวกับ การศึกษาที่พบว่าการพัฒนาความร่วมมือในรูปแบบการดูแลระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลมีผลทำให้ระดับความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยสูงขึ้น⁽²⁹⁾ การปฏิบัติกิจกรรมรูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ จะนำไปสู่กระบวนการคิด และกระบวนการแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

3. การรับรู้ความเชื่ออำนาจทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาล ซึ่งก็คืออาจใช้การปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลแบบปกติหรือไม่แสดงการใช้เวลา ดังอภิปรายไว้ในข้อที่ 1

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. จากการวิจัยพบว่าสามารถนำรูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติในงานประจำเพื่อดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้บริหารระดับสูงควรพิจารณาการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม อัตราพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:4

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลวิชาชีพวางแผนเวลาและจัดเวลาเพื่อมาปฏิบัติกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการการพยาบาลและมีการบันทึกด้วยการสนับสนุนอย่างจริงจังของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการศึกษาพยาบาล

1. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล

สามารถนำรูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ประกอบในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ในหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลอื่น เพื่อนำรูปแบบการบริการการพยาบาลร่วมกับการจัดการเวลาของพยาบาลไปใช้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลที่มีรูปแบบเฉพาะ

2. ควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ในโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนมาก

เอกสารอ้างอิง

1. ขจร ตีรณนากุล. หลักการ Conventional hemodialysis. ใน: สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ตีรณนากุล, ปวีณา สุสันจิตพงษ์, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, ณัฐชัย ศรีสวัสดิ์, เกรียง ตั้งสง่า, บรรณาธิการ. Textbook of hemodialysis. นครปฐม: เอ ไอ พรินติ้ง; 2553. หน้า 119-64.
2. Chuasuwan A, Praditpornsilpa K, editors. Thailand Renal Replacement Therapy Registry Report 2012 [Internet]. Bangkok: The NEPH Rology Society of Thailand; 2012 [cited 2015 Nov 26]. Available from: http://nephrothai.org/trt/trt.asp?type=TRT&news__id=418
3. Macias-Nunez JF, Martinez-Maldonado M. Change in renal function, fluids, and electrolytes. In: Rosenthal RA, Zenilman ME, Katlic MR, editors. Principles and practice of geriatric surgery. New York: Springer; 2011. p. 1025-37.
4. Moosazadeh T. Association between locus of control and self-concept in patients with end-stage renal disease. Trakia Journal of Sciences 2009;7(4):18-22.

5. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Educ Monogr* 1978;6(2):160-70.
6. AbuSabha R, Achterberg C. Review of self-efficacy and locus of control for nutrition- and health-related behavior. *J Am Diet Assoc* 1997;97(10):1122-32.
7. Wallston KA, Wallston BS. Who is responsible for your health? The construct of health locus of control. In: Sanders GS, Suls J, editors. *Social psychology of health and illness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1982. p. 65-95.
8. Kao AC, Green DC, Davis NA, Koplan JP, Cleary PD. Patients' trust in their physicians: effects of choice, continuity, and payment method. *J Gen Intern Med* 1998;13(10):681-6.
9. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA. An International perspective on hospital nurses' work environments: the case for reform. *Pol Polit Nurs Pract* 2001;2(4):255-63.
10. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs* 2010;19(15-16):2185-95.
11. พรทิพย์ จันทาทิพย์. ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลในระยะคลอดที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลของสแวนสันและแนวคิดการจัดการเวลาต่อการรับรู้การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก [การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2552.
12. Perälä ML, Hentinen M. Primary nursing: opinions of nursing staff before and during implementation. *Int J Nurs Stud* 1989;26(3):231-42.
13. Kelly P. *Nursing Leadership & Management*. 3rd ed. Australia; Cengage Learning; 2012.
14. Chen SH, Acton G, Shao JH. Relationships among nutritional self-efficacy, health locus of control and nutritional status in older Taiwanese adults. *J Clin Nurs* 2010;19(15-16):2117-27.
15. Wu AM, Tang CS, Kwok TC. Self-efficacy, health locus of control, and psychological distress in elderly Chinese women with chronic illnesses. *Aging Ment Health* 2004;8(1):21-8.
16. Jacobs-Lawson JM, Waddell EL, Webb AK. Predictors of health locus of control in older adults. *Curr Psychol* 2011;30:173-83.
17. Glass GV. Primary, secondary, and meta-analysis of research. *Educ Res* 1976;5:3-8.
18. พัชริน เน้นหนา. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา* 2554;19(3):10-22.

19. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
20. Nozaki C, Oka M, Chaboyer W. The effects of a cognitive behavioural therapy programme for self-care on haemodialysis patients. *Int J Nurs Pract* 2005;11(5):228-36.
21. พัชริน เน้นหนา. ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและครอบครัว [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
22. Sagawa M, Oka M, Chaboyer W, Satoh W, Yamaguchi M. Cognitive behavioral therapy for fluid control in hemodialysis patients. *Nephrol Nurs J* 2011;28(1):37-49.
23. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
24. ศศิธร ชิดนายิ. การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
25. นงลักษณ์ บังเรือง. ผลการใช้รูปแบบที่บูรณาการแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค [การศึกษานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเซนต์หลุยส์; 2556.
26. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ โอ อินเตอร์ มีเดีย; 2553.
27. SPSS Inc. SPSS statistics base 17.0 user's guide [Internet]. Chicago: SPSS; 2007 [cited 2015 Dec 2]. Available from: <http://www.jou.ufl.edu/archive/researchlab/SPSS-Statistics-Base-Users-Guide-17.0.pdf>
28. Takaki J, Yano E. Possible gender differences in the relationships of self-efficacy and the internal locus of control with compliance in hemodialysis patients. *Behav Med* 2006;32(1):5-11.
29. Theofilou P. Medication adherence in Greek hemodialysis patients: the contribution of depression and health cognitions. *Int J Behav Med* 2013;20(2):311-8.